



Derivaciones, procedimientos y complicaciones en servicios de cirugía bucal. Revisión de la literatura

Referrals, procedures and complications in oral surgery services. Literature review

María Jesús Pacheco-Vergara,* Ricardo Andrés Cartes-Velásquez§

RESUMEN

Varios estudios han descrito y analizado el funcionamiento de los servicios quirúrgicos orales/bucales en miras a introducir mejoras de calidad y disponibilidad de la atención. El objetivo del presente artículo es revisar los patrones de derivación, procedimentales y de complicaciones descritos en la literatura de corriente principal. En estudios realizados principalmente en Inglaterra y África, se determinó que los procedimientos más frecuentes son de baja complejidad, principalmente exodoncias, y dentro de las exodoncias, principalmente terceros molares. En la mayoría de los procedimientos se utilizó anestesia local y el motivo más común de derivación fue por extracciones múltiples, quirúrgicas o complicadas. La derivación fue dada principalmente por el odontólogo general, y en menor cantidad por odontólogo especialista, médico general y médico especialista. Son pocos los procedimientos que generan complicaciones postquirúrgicas, dentro de las cuales está alvéolo seco, infección, inflamación y dolor alrededor de las suturas y hemorragias.

ABSTRACT

Several studies have described and analyzed performance of oral surgical services with the aim of introducing improvement in care quality and availability. The aim of the present article was to review referral, procedure and complication patterns described in scientific literature. In studies mainly conducted in the United Kingdom and Africa, it was determined that most frequent procedures are of low complexity, mainly extractions, and within extractions, those of third molars. Local anesthesia was used in most procedures, the most common reasons for referral were multiple, surgical or complicated extractions. Referral was mainly executed by the general dentist, and in lesser amounts by the specialist dentist, general physician and specialist physician. Few procedures cause post-surgical complications. Among these we can count dry socket, infection, inflammation, pain around sutures and hemorrhage.

Palabras clave: Remisión y consulta, cirugía bucal, centro secundario, complicaciones postoperatorias.

Key words: Referral and consultation, oral surgery, secondary center, post-operative complications.

INTRODUCCIÓN

Existen diversos tipos de servicios donde se realizan cirugías bucales y maxilofaciales en el mundo; desde centros de atención primaria a terciaria.¹⁻⁹ Los procedimientos quirúrgicos a nivel bucal y maxilofacial han mostrado un gran desarrollo; sin embargo, los requerimientos de la población siguen mostrando un patrón similar al de décadas anteriores.⁴⁻¹⁰

En la literatura, principalmente anglosajona, se reportan diversos estudios que describen y analizan la forma de funcionamiento de los servicios de cirugía bucal,¹⁻¹⁰ estos datos permiten diseñar y planificar políticas de atención quirúrgica de mejor calidad y pertinencia según las necesidades de cada localidad.⁶

El objetivo del presente artículo es revisar los patrones de derivación, procedimentales y de complicaciones descritos en la literatura de corriente principal en los servicios de cirugía bucal alrededor del mundo.

SERVICIOS DE CIRUGÍA BUCAL Y SIMILARES ALREDEDOR DEL MUNDO

El Servicio Nacional de Salud en el Reino Unido ha decidido realizar derivaciones a centros de atención primaria (trabajan odontólogos generales) para obtener un sistema de salud que pueda atender con mayor rapidez a la población, mejorar su accesibilidad y disminuir el costo. Pacientes con compromisos de salud mayor son derivados a centros de

* Alumna de pregrado en la Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Chile.

§ Profesor Asistente en la Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Chile.

Recibido: enero 2015.

Aceptado: junio 2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

atención secundaria o terciaria donde hay especialistas.¹⁻⁵

Para realizar cirugías que sobrepasen las capacidades de un Centro de Atención Primaria, pero que no son urgentes ni de alta complejidad, se creó un Servicio de Cirugía Menor Oral Intermedio en Croydon, Londres.⁶ A diferencia de otros países, en el Reino Unido aún se realiza gran cantidad de cirugías orales en hospitales en vez de realizarse en Servicios de Atención Primaria, aumentando los gastos del Servicio Nacional de Salud.³

El sistema de salud dental de Croacia es parte del sistema de salud, y se divide en atención primaria (sólo odontólogos generales), secundaria (especialistas) y terciaria (cuando se requiere hospitalización del paciente), y los pacientes son derivados a partir de centros de atención primaria.^{7,8}

En España, la mayoría de las cirugías orales y maxilofaciales son realizadas en Servicios de Cirugía Maxilofacial del sistema de hospitales públicos, lo que genera largas listas de espera y carga excesiva, tanto económica como social.⁹

En Sarajevo, Bosnia-Herzegovina la atención dental se clasifica en primaria (odontólogos generales), secundaria (cirujanos orales en el Departamento de cirugía oral de hospitales) y terciaria (en el Departamento de cirugía oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sarajevo por cirujanos orales), donde los pacientes son atendidos de acuerdo con la complejidad del caso.¹⁰

En Dar es Salaam, Tanzania, las cirugías orales y maxilofaciales, tanto mayores como menores, son realizadas en el Hospital Nacional Muhimbili, ya que es el mayor centro del país que presta servicio de cirugía bucal y maxilofacial. Existen otros tres servicios menores de esta índole en Tanzania.¹¹ En Kano, Nigeria, el Departamento de cirugía Dental y Maxilofacial del Hospital Docente Aminu Kano es un hospital de atención terciaria que atiende pacientes provenientes de 4 de los 8 estados del noroeste de Nigeria.¹²

En Australia existen servicios con especialistas en Medicina y Patología Oral, donde los pacientes atendidos fueron derivados por odontólogos o médicos, tanto generales como especialistas. Esto se debe a que la mayor parte de la población ante un problema oral, busca una solución con un médico en vez de un odontólogo; razón por la cual la gran mayoría de los pacientes llegan a estos centros especializados con previa derivación, y no por propia iniciativa.¹³

En Estados Unidos, los odontólogos generales prestan atención primaria, siendo la base del sistema de salud dental, desde donde los pacientes son derivados a Servicios de Cirugía Oral de mayor complejidad.¹⁴

PROCEDIMIENTOS EN SERVICIOS DE CIRUGÍA BUCAL

En la siguiente sección se presentan los tipos de procedimientos realizados en servicios de cirugía oral y/o maxilofacial, tanto en establecimientos de atención primaria como secundaria y terciaria de diversos países.

En el periodo abril 2007-marzo 2008, en un servicio de cirugía menor oral del Reino Unido, la cirugía más común fue exodoncia quirúrgica (no incluye terceros molares), segundo exodoncia quirúrgica de terceros molares y luego endodoncias quirúrgicas. La prescripción de antibióticos se realizó en un 96% de las endodoncias quirúrgicas, mientras que en los otros procedimientos la prescripción fue considerablemente menor (menos del 20%).⁴

Durante el periodo diciembre 2011-mayo 2012, en el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Dental de la Universidad de Manchester (Servicio de Atención Secundaria), Reino Unido, la mitad de los procedimientos fue realizado sólo con anestesia local, mientras que el 36% fue realizado con anestesia general o sedación del paciente y el porcentaje restante de los pacientes fue re-derivado o no se le realizó la intervención. El 51% de los pacientes estaba bajo tratamiento con medicamentos y en cuanto a la historia médica las condiciones más comunes de los pacientes fueron asma, hipertensión e hipercolesterolemia.¹⁵

En el Servicio de Cirugía Menor Oral Intermedio en Croydon, Londres entre enero 2008-diciembre 2009, aproximadamente el 68% de los pacientes fue derivado para un único procedimiento, mientras que el restante 32% fue derivado para procedimientos múltiples. Los procedimientos realizados fueron extracciones complicadas (31%), extracciones simples (13%) extracción de terceros molares (39%), raíz retenida (14%), y otros (3%). Los procedimientos fueron realizados sin sedación.⁶

En un Servicio de Cirugía Oral de Atención Primaria en el Reino Unido, los procedimientos realizados por un determinado dentista especializado en cirugía oral, de mayor a menor frecuencia, fueron exodoncias (85.2%), cirugía endodóntica (10.6%), biopsia de lesión oral (2.4%), remoción de quistes (0.6%), cirugía periodontal (0.3%), otros.¹

En la Unidad de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Chris Hani Baragwanath, Johannesburgo, en 1987 (primer semestre), la anestesia general se utilizó más que la local (87.4% y 12.6%, respectivamente), mientras que en el primer semestre del 2007 se revirtió la situación y la anestesia local fue utilizada en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173140>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173140>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)