

Perfil de los pacientes odontológicos durante el periodo de pandemia. Estudio comparativo.

Comparative analysis of the profile of dental patients in the pandemic.

J. Durán Somacarrera*, C. Martín Carreras-Presas*, C. Durán Somacarrera*,
A. Zambrano Bódalo**, M.L. Somacarrera Pérez*.

RESUMEN

Introducción: La pandemia ha supuesto un terremoto que ha afectado a todos los ámbitos. A nivel médico y odontológico, se han postergado los controles de procesos crónicos y agudos.

El objetivo ha sido identificar el perfil de paciente que acude a la policlínica para recibir atención odontológica en etapa de pandemia y compararlo con la etapa prepandemia.

Material y Método: Se realiza un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo en la Policlínica de la Universidad Europea de Madrid. Se han analizado y comparado los datos de filiación, hábitos y antecedentes médicos y patología de mucosa oral de los pacientes que han acudido en prepandemia y pandemia.

Resultados: La muestra ha estado constituida por 684 pacientes en pandemia frente a 986 en prepandemia. La mayoría comprendidos entre la tercera y quinta décadas de la vida. Mayor presencia de mujeres en ambas etapas. En pandemia han acudido pacientes con menos patología sistémica que en prepandemia, excepto en el caso de la diabetes, destaca la ingesta de antidepresivos y ansiolíticos en pandemia. Las lesiones más prevalentes en mucosa oral han sido las lesiones blancas. No se han encontrado casos de cáncer oral en periodo de pandemia.

Conclusiones: La edad media en pandemia ha sido más elevada, las mujeres han estado más presentes en ambas etapas, los pacientes en pandemia tenían menos antecedentes de patología sistémica. La ingesta de antidepresivos y ansiolíticos han destacado en pandemia. Las lesiones blancas han sido las más prevalentes en mucosas.

PALABRAS CLAVE: Pandemia, COVID-19, SARS Cov-2, impacto, salud dental, salud oral, enfermedades sistémicas, patología sistémica, ingesta de fármacos.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic has caused an earthquake that has affected all areas worldwide. The controls of chronic processes have been postponed and the diagnoses of acute pathologies have been delayed.

The objective of this work has been to identify the profile of patients who go to the polyclinic to receive dental care during the pandemic stage and to compare with patients prior to the pandemic.

Material and Method: An observational, descriptive, and retrospective study was carried out at the polyclinic of the Universidad Europea of Madrid. The data on affiliation, habits, medical history, and pathology of the oral mucosa of the patients, have been analyzed and compared.

Results: The sample consisted of 684 patients during the pandemic compared to 986 in the pre-pandemic phase. Most of them were between thirty and fifty years of age. A greater presence of women than men was observed in both stages. During the pandemic, the patients had less systemic pathology than those in the

Universidad Europea de Madrid. Facultad de Ciencias Biomédicas. Departamento de Odontología.

* Profesor Universidad.

** Odontólogo practica privada.

pre-pandemic stage, except in the case of diabetes. The intake of antidepressants and anxiolytics during the pandemic should be highlighted. White lesions have been the most prevalent type of lesions in the oral mucosa. No cases of oral cancer have been found in the pandemic period.

Conclusions: The average age in the pandemic stage has been higher than the pre-pandemic stage. Women have been more presenting both stages. The patients during the pandemic had less history of systemic pathology. The intake of antidepressants and anxiolytics have stood out during the pandemic. White lesions have been the most prevalent entities in the oral mucosa.

KEY WORDS: Pandemic, COVID-19, SARS Cov-2, oral health, dental health, systemic diseases, systemic pathology, drug intake.

Fecha de recepción: 12 de julio de 2023.

Fecha de aceptación: 13 de julio de 2023.

J. Durán Somacarrera, C. Martín Carreras-Presas, C. Durán Somacarrera, A. Zambrano Bódalo, M.L. Somacarrera Pérez. *Perfil de los pacientes odontológicos durante el periodo de pandemia. Estudio comparativo.* Avances en Odontoestomatología 2024; 40 (2): 44-52.

INTRODUCCIÓN

La pandemia originada por el virus SARS COV-2 a nivel mundial, ha generado una ola de grandes dimensiones que ha ido afectando a toda la economía mundial⁽¹⁾.

El día 14 de marzo de 2020 se decretó el estado de alarma, y comenzaron las medidas restrictivas, con el confinamiento domiciliario de la población. El cese de las actividades económicas y el terrible impacto en las relaciones laborales, sociales y familiares produjo una situación insólita⁽²⁾.

Según iba avanzando la pandemia en el año 2020, íbamos apreciando como las familias y las empresas comenzaban a acusar el daño de esta alteración de tal magnitud económica y tan mantenida en el tiempo. Diversos estudios basados en datos anteriores a la crisis indican, por ejemplo, que más del 50 % de los hogares de las economías emergentes y avanzadas no podrían sostener el consumo básico durante más de tres meses en caso de perder sus ingresos⁽³⁾.

El sistema sanitario se vio afectado, colapsando las consultas de pacientes crónicos para dejar paso a los pacientes con patología asociada al virus SARS-CoV-2. El temor al contagio también se sumó a un retraso en los diagnósticos y tratamientos médicos de los pacientes, de todas las edades, pero principalmente de las personas con patologías crónicas y de más edad, que sufrieron de forma más acusada el impacto de la pandemia.

Como consecuencia de la pandemia, las consultas dentales estuvieron cerradas, en periodo comprendido entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020, coincidiendo con el estado de alarma y periodo de confinamiento, lo mismo ocurrió en la policlínica de la Universidad Europea de Madrid. El mes de julio y agosto, también se produjo una atención parcial de los pacientes, atendiéndose solamente urgencias.

Ante la situación vivida con la pandemia, nos preguntamos, ante tanta incertidumbre, en todos los ámbitos, cómo se han ido incorporando y comportando los pacientes a la hora de necesitar atención odontológica, por lo que hemos planificado la realización de este trabajo.

OBJETIVO

- Identificar el perfil y motivo de consulta del paciente que acude a la policlínica de la universidad y detectar la patología sistémica, fármacos y lesiones orales en los pacientes en pandemia y compararlos con los previos a la pandemia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, longitudinal, descriptivo y retrospectivo (septiembre 2019 - marzo 2021) realizado en la policlínica de la Universidad Europea de Madrid. Todos los pacientes firman un consentimiento para poder utilizar sus

datos con fines docentes o de investigación. Este proyecto de Investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética y de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, con fecha 1 de julio de 2021 y con código interno CIPI 213006.11.

Para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto, se ha realizado un trabajo de campo sobre las historias clínicas de la policlínica de la Universidad Europea de Madrid, considerando en etapa prepandemia 986 historias clínicas y en fase de pandemia 684 historias clínicas de pacientes.

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Criterios de Inclusión. Se incluyen

- Pacientes que acuden a la Policlínica de la Universidad Europea de Madrid
- Sexo (mujer u hombre).
- Pacientes con edad superior a 18 años.
- Recogida de los datos prepandemia corresponde a septiembre 2019 hasta 13 marzo 2020
- Recogida de datos de las historias clínicas en pandemia septiembre 2020 hasta 13 marzo 2021.

Criterios de exclusión:

Los que no cumplan los criterios de inclusión

Medidas-Variables y Determinaciones

Los datos se han obtenido de las historias clínicas, sin interferir con el normal funcionamiento de la actividad clínica diaria.

El formulario utilizado para la recogida de datos fue diseñado para este trabajo, tomando como base el formulario de evaluación de la salud Bucodental de la OMS, 1997. Posteriormente se adaptó a una hoja de Microsoft Excel de recogida de datos.

Los datos recogidos: Número de historia, edad, sexo, hábitos, antecedentes familiares y personales, enfermedades sistémicas, ingesta de fármacos, motivo de consulta dental y lesiones en mucosa oral

3.3 Análisis estadístico de datos

El análisis estadístico se ha efectuado mediante la aplicación informática: IBM-SPSS Statistics versión 25⁽⁴⁾.

Las técnicas y test estadísticos empleados han sido:

(1) La descriptiva de variables cualitativas con tablas de frecuencias y porcentajes. Para el cruce de

datos de estas variables se han empleado tablas de contingencia.

(2) Las variables cuantitativas han sido descritas mediante las herramientas habituales (a) de centralidad: media y mediana; y (b) de variabilidad: rango observado, desviación estándar y amplitud intercuartil.

(3) Para el contraste entre medias de grupos de sujetos distintos se empleó los test de Anova de 1 factor.

(4) Se utilizó el Test Chi-cuadrado de independencia para el cruce entre dos variables categóricas que aunque es un test para determinar la existencia/ausencia de relación entre este tipo de variables, de la existencia de la misma se puede inferir la existencia de diferencias significativas en la variable de respuesta entre las categorías del factor explicativo utilizando los valores de los residuos estandarizados corregidos (similares a las Z de la normal, donde el indicativo de significación es que los residuos sean ≥ 2). Cuando el N lo aconsejaba se empleó el Test de Fisher.

(5) También se ha calculado el tamaño del efecto para expresar la magnitud de las diferencias entre unas y otras muestras. Este tamaño del efecto se expresó en R2 (escala: 0-1) para que pueda ser comparado entre distintos tipos de datos en las variables y entre distintos tipos de test estadísticos y de estudios. Puesto que las variables fueron categóricas, R2 se calculó desde el coeficiente V de Cramer, similar al de Pearson, pero específico para este tipo de datos.

En todas estas pruebas estadísticas inferenciales, se considera significación cuando $p < .05$ (n.c. 5% habitual) y alta significación cuando $p < .01$ (n.c. 1%).

RESULTADOS

El periodo de recogida de datos de las historias clínicas en fase de pandemia corresponde a septiembre 2020 hasta 13 marzo 2021, la recogida de los datos prepandemia corresponde a septiembre 2019 hasta 13 marzo 2020. El periodo comprendido entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020 se corresponde al estado de alarma y periodo de confinamiento, y con el cierre de la policlínica. El mes de julio y agosto, también se produjo una atención

parcial de los pacientes, atendándose solamente urgencias.

1.- Distribución pacientes por edad y sexo

1.1 - Edad:

Las edades de esta serie de 684 pacientes recogidos durante el tiempo de COVID-19 se distribuyen entre los 34 y los 91 años (mediana 50) con una evidente tendencia asimétrica siendo la edad media: 51.8 años (IC al 95%: 50.9 – 52.7; desviación estándar: ± 11.9 años).

Por franjas etarias, en décadas, se observa de manera bastante destacada que las franjas de 41-50 años (33.2%; 227 casos) y de 51-60 años (27.3%; 187 casos) son las más representadas, seguida de la de 31-40 años (19.3%; 132 pacientes). (Fig. 1)

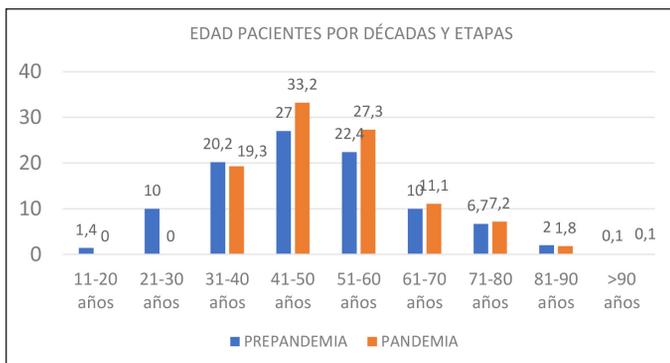


Figura 1. Distribución de los pacientes por edad en prepandemia y pandemia.

Las edades de los pacientes en etapa prepandemia se encuentran comprendidas entre los 18 y los 91 años.

Si comparamos la distribución por edad de los pacientes de la etapa Prepandemia con la etapa de Pandemia, podemos observar una edad media de 43,5 años (mediana 42) en prepandemia frente a los 51,8 en etapa de pandemia, diferencias altamente significativas ($p < .001$).

La diferencia entre los casos prepandemia y los casos durante la pandemia es de algo más de 8 años en promedio (8.3; IC al 95%: 6.6 – 9.9 años). En esta misma línea, se mantiene la existencia de significación ($p < .001$; efecto moderado-alto) al comparar la distribución de las etapas etarias de estos grupos, puesto que menores de 30 años solo aparecen en el grupo de casos anterior a la pandemia, a la par que este grupo tiene menos

pacientes en las franjas entre 41 y 60 años.

1.2- Sexo: En la etapa de pandemia, han acudido a consulta una proporción más alta de mujeres. Las mujeres han aparecido en comparación a los hombres en un ratio 1.74 a 1 (63.5% vs 36.5%).

En la etapa prepandemia se aprecia un 61,7% de mujeres frente al 38,3% de hombres. Cifras muy semejantes a las que presentaba la distribución por sexo en la etapa de pandemia.

El estudio comparativo de las dos etapas muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) en la distribución del sexo, siendo siempre mayoría la presencia de mujeres (entre un 59.2% y un 63.7%).

2- Hábitos

En relación con el consumo de sustancias, en el grupo prepandemia existía un 32,1% de pacientes fumadores, frente a un 29,7% de los pacientes en el grupo de pandemia. Esta diferencia no alcanza la significación estadística.

En cuanto al consumo de alcohol, se aprecia un mayor consumo en etapa de prepandemia, donde existe una alta significación ($p < .001$) junto a un efecto de magnitud casi grande (12%) en el consumo de alcohol. Esto se produce porque en tanto que en el grupo pandemia tenemos un 81% de no bebedores en el Prepandemia solo es del 51.7%; lo que implica un menor consumo tanto de cerveza/vino (35.5% vs 18.3%) como de licores (12.8% vs 0.7%).

Así mismo, el consumo de drogas es menos habitual en el grupo Pandemia (0.6% vs 3.7%) con una diferencia muy significativa ($p < .001$) aunque con un efecto pequeño (1.2%) derivado también de que este consumo no es elevado.

3- Enfermedades sistémicas

Un 53,8% de los pacientes tenían antecedentes de intervenciones quirúrgicas, dato mucho más elevado que en fase de pandemia, donde solo un 26% de ellos había sido intervenido quirúrgicamente.

Las cifras de pacientes hipertensos han sido más elevadas en los pacientes que han acudido

a consulta dental en etapa de pandemia 18,1% frente al 14,6% en prepandemia, sin significación estadística ($p > 0,109$).

La patología pulmonar ha sido significativamente más elevada en los pacientes en etapa de pandemia, 14% frente a 5,1% en prepandemia ($p < 0,0001$).

Entre los pacientes que han acudido a tratamiento odontológico en etapa de pandemia se aprecia menor prevalencia de patología cardíaca 5,6% de estos frente al 14% de los pacientes en prepandemia. La diferencia ha sido altamente significativa ($p < 0,0001$).

Las alteraciones psicológicas han sido mucho más elevadas en etapa de pandemia, con cifras de 5,5% en el grupo de prepandemia frente al 10,4% en pandemia. La diferencia ha sido estadísticamente significativa ($p < 0,003$).

Llama la atención la prevalencia de diabetes significativamente más elevada en los pacientes en etapa de pandemia frente a la de prepandemia con cifras de 9,9% frente a 3,7% respectivamente ($p < 0,0001$).

En sentido contrario apreciamos como la patología cardíaca ha sido más prevalente antes de la pandemia que en la etapa posterior 11,2 %, frente a un 4,1%, diferencia que se muestra altamente significativa ($p < 0,0001$).

La patología cerebral no muestra diferencias estadísticas entre ambas fases de estudio. Los antecedentes de cáncer son semejantes en ambas muestras 2,4% frente a 1,8% en prepandemia y pandemia respectivamente.

La patología endocrina (Fig.2), se presenta en ci-

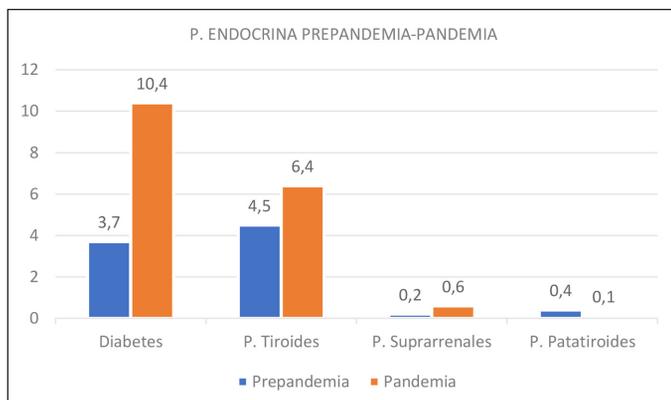


Figura 2. Patología endocrina en prepandemia frente a pandemia.

fras muy semejantes en ambas fases de estudio, excepto en diabetes donde apreciamos un 3,7% en prepandemia frente a 10,4% en pandemia, diferencias altamente significativas ($p < 0,0001$).

4.- Consumo de fármacos

En general en el grupo de pandemia la ingesta de fármacos es menor.

Los tratamientos hormonales se han tomado con diferencia altamente significativa ($p < 0,001$) más en prepandemia. Estando constituidos principalmente por anticonceptivos.

Los fármacos para el aparato digestivo, principalmente inhibidores de la bomba de protones se han tomado en un 13,6 frente al 2,3% en prepandemia y pandemia respectivamente con alta significación estadística ($p < 0,001$).

Los antihistamínicos también se han tomado más en prepandemia 5,7% frente a 0,1% en pandemia, diferencia muy significativa ($p < 0,001$).

También los antiinflamatorios y los hipolipemiantes se han tomado más en prepandemia (9,5% vs 1,9%) y (8,1% vs 2,2%) respectivamente.

No hemos encontrado pacientes que tomaran bifosfonatos en el grupo de pandemia frente a un 2,4% en prepandemia, (0% vs 2,4%; $p < 0,001$).

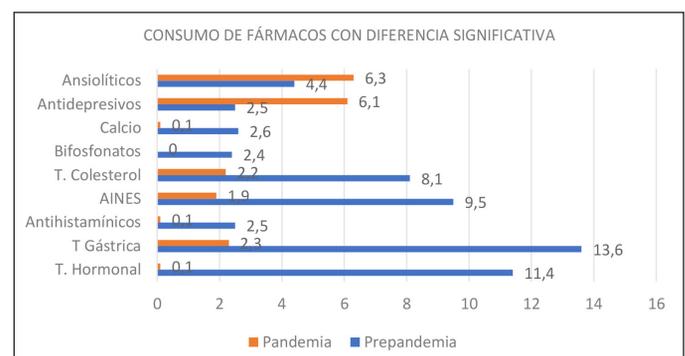


Figura 3. Variables de la medicación que presentan diferencias significativas entre los grupos.

Con respecto a la ingesta de antidepresivos existe diferencia estadísticamente significativa ($p < .01$) al comparar los pacientes que los tomaban en prepandemia frente a pandemia, más elevado en pandemia (2,5% vs 6,1%). (Fig. 3).

La ingesta de ansiolíticos es mayor de forma estadísticamente significativa entre los pacientes atendidos en pandemia (4,4% frente a 6,3%) $p < 0,05$.

Hay que destacar la ingesta de antihipertensivos como primer fármaco tanto en prepandemia como en pandemia 13,8% frente a 10,5% respectivamente.

En prepandemia los segundos fármacos en frecuencia de consumo son los utilizados para el aparato digestivo, seguidos de la terapia hormonal, AINES, tratamiento para el colesterol, quedando en sexta posición los ansiolíticos. Sin embargo, en pandemia se encuentran en segunda posición los ansiolíticos y en tercera los antidepresivos.

5.- Estado de salud bucodental

5.1 Motivo de consulta

Con respecto a los motivos de consulta, se ha encontrado que los dos motivos principales son la presencia de dolor y la demanda de revisión, tanto en un grupo prepandemia como en el grupo pandemia. Sin embargo, se aprecia que mientras que en el grupo pandemia la revisión es más frecuente que el dolor (44.2% y 41.4%), en el grupo prepandemia el orden es al contrario (41.1% y 45.9%, respectivamente); diferencia que alcanza la significación estadística ($p < 0,05$).

5.2 Patología de Mucosas

Las lesiones más prevalentes en mucosa oral han sido las lesiones blancas, siendo más prevalentes en pandemia que en prepandemia, 20% frente a 17,2% respectivamente. En segundo lugar, se encuentran las discromías en este caso más prevalentes en prepandemia 10,4% siendo de un 7% en pandemia.

A distancia se encuentran las lesiones ulcerosas, in-

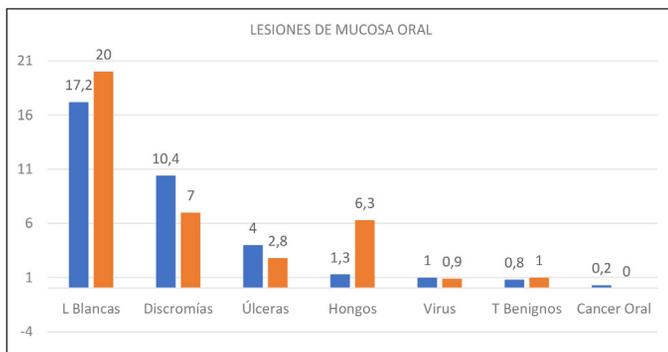


Figura 4. Comparativa de lesiones en mucosa oral durante prepandemia y pandemia.

fecciones por hongos, virus y tumores benignos. En concreto las infecciones por *Candida* son muchos más prevalentes en periodo de pandemia, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) (fig.4).

Hay que destacar que no se han encontrado casos de cáncer oral en periodo de pandemia, por el contrario, en prepandemia se hallaron dos casos, que corresponde a una prevalencia de un 0,2%.

5.3 Medio Oral: Xerostomía

La xerostomía, sensación de boca seca, aparece en el 12,3 % de los pacientes en fase de pandemia, mientras que en fase prepandemia un 7,3% de los pacientes presentaban sensación de sequedad oral. Existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,02$). El estudio de correlación entre la xerostomía y la patología sistémica aparece estadísticamente significativo en pacientes con diabetes ($p = 0,003$) y en pacientes hipertensos ($p = 0,001$).

DISCUSIÓN

Los indicadores que se toman como referencia en la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la comunidad de Madrid, del 2014 al 2021, son los porcentajes de pacientes con enfermedades crónicas identificadas y que están controlados con planes de cuidados de enfermería. Tomando como referencia dicho indicador, se observan datos en 2018 y 2019 de 40% y 40,5% respectivamente, al observar lo que ha ocurrido en el 2020 se ha producido un descenso al 26,08%, es decir, tan solo una cuarta parte de los pacientes con enfermedades crónicas, han seguido cuidado y seguimiento en el año posterior a la pandemia por COVID 19. Este descenso, lo asocian a la reorganización que se ha producido en los centros de atención primaria asociada a la pandemia. Produciéndose una desatención muy clara de estos padecimientos crónicos, como la hipertensión, la diabetes y el hipercolesterolemia en la comunidad de Madrid, que son los datos que estamos comparando ⁽⁵⁾. En nuestro estudio podemos decir que los pacientes que han acudido a consulta dental durante la fase de pandemia, presentan menos antecedentes de patología general, es decir, han acudido aquellos pacientes que se encontraban mejor sistémicamente. Con menos antecedentes de intervenciones quirúrgicas.

La hipertensión arterial ha sido la patología sistémica

más prevalente en ambas etapas. En nuestro trabajo un 14,6% en prepandemia frente a un 18% de los pacientes en pandemia padecían hipertensión, Estos datos concuerdan con los que encontramos en el trabajo de Estrategia de atención a pacientes con enfermedad crónica en la comunidad de Madrid, donde se estudian a pacientes entre 35 y 64 años mostrando prevalencias de 12,9%, pero que se disparan al 43% en pacientes entre 65 y 90 años. Nuestros datos son algo más bajos que los del estudio Predimerc⁽⁶⁾.

Ciertamente, cuando un paciente llega por primera vez a la policlínica universitaria, se le realiza una historia clínica completa y posteriormente la exploración bucal. En la historia clínica, se pregunta al paciente si es o no hipertenso, en esta primera visita, pero no se comprueba, con mediciones tensionales, sus respuestas. Quizá estemos viviendo, el desconocimiento del paciente de su posible hipertensión y sea esto lo que esté detrás de estas cifras más bajas, en relación a las que se encuentran en la Comunidad de Madrid o a nivel nacional.

La prevalencia de DM conocida/ diagnosticada es del 6,3% (7,4% en hombres y 5,2% en mujeres) y de DM desconocida no diagnosticada es de 1,8%.⁽⁶⁾ La Comunidad Autónoma de Madrid, ocupa el tercer puesto en prevalencia 8,1, % tras Andalucía y Cataluña. En nuestro estudio un 3,7% de los pacientes en prepandemia padecía diabetes, cifras más bajas que el promedio nacional y también más bajas del promedio de la comunidad de Madrid que se encuentra en el 8,1%. Ciertamente la prevalencia de este proceso aumenta con la edad, en prepandemia la edad era más baja que en pandemia, 43,5 años en prepandemia frente a 51,8 en pandemia. En nuestro trabajo, en esta etapa de pandemia encontramos un 10,4 % de pacientes diabéticos, cifras ligeramente más elevadas que el promedio madrileño, pero acorde con los datos nacionales. Al igual que comentábamos con la hipertensión, debemos tener en cuenta el porcentaje de pacientes que desconocen su padecimiento de diabetes, que influirá negativamente en las cifras encontradas en nuestro estudio⁽⁶⁾. En la encuesta Europea de salud, se analiza la influencia de la pandemia sobre la salud mental⁽⁷⁾. Un 18,18% de los pacientes adultos refieren estar decaídos o deprimidos en periodo prepandemia, sin embargo, estas cifras ascienden a un 20,99% durante la etapa de pandemia y, el 19,21% de la población refiere problemas para dormir en periodo prepandemia, frente al 21,22 durante la etapa de pandemia. En todos los casos se aprecia un aumento de prevalencia de manifestaciones ansioso-depresivas

en pandemia frente a la etapa prepandemia.

Esta situación se refleja también en nuestro trabajo, donde las alteraciones psicológicas se muestran en un 10,4% en pandemia frente a un 5,5% en prepandemia. Esto se refleja, en la ingesta de fármacos que consumen los pacientes de nuestro estudio, mayor cantidad de ansiolíticos y antidepresivos. La ingesta de ansiolíticos es mayor de forma estadísticamente significativa entre los pacientes atendidos en pandemia.

El consumo de fármacos en la población española, según datos del Ministerio de Sanidad, se ha disparado. Muy especialmente durante la pandemia⁽⁸⁾.

En nuestro trabajo hemos apreciado un consumo alto de fármacos, el 52,8% de la población total estudiada consumía algún tipo de fármaco.

En etapa de pandemia en nuestro trabajo observamos un menor consumo de fármacos, un 43%. Por ello hemos, analizado las posibles causas, que puedan explicar, este descenso en el consumo.

Por un lado, cuando estudiamos la prevalencia de patología sistémica en el grupo de pacientes que acuden a consulta dental en etapa de pandemia, ya hemos comentado que aparecía menor prevalencia frente al grupo prepandemia, por ello es lógico que el consumo de medicamentos en general sea menor, exceptuando determinados grupos farmacológicos, como los ansiolíticos o antidepresivos, que se consumían más por haber también más patologías de tipo psicológico, en esta etapa de pandemia.

Por otro lado, es interesante conocer otros resultados de trabajos en nuestro país, donde se realice también la comparativa específica de la situación producida por la pandemia asociada al COVID 19, y por ello así nos vamos a los resultados de la Encuesta Europea de Salud en España del 2020⁽⁷⁾, muestra el porcentaje de personas que han consumido fármacos, tanto los recetados, como los no recetados, antes y durante la pandemia. Atendiendo al sexo, los resultados muestran que el 52,7% de los encuestados por encima de 15 años, refiere haber consumido medicamentos recetados y el 15,58% no recetados en las dos semanas previas, en el periodo anterior a la pandemia, frente al 50,53% y 2,88% durante la pandemia. Estos resultados van en la línea de los nuestros⁽⁷⁾.

Los antihipertensivos han sido los medicamentos más consumidos tanto en prepandemia como en fase

de pandemia. Según datos de la prestación farmacéutica del sistema nacional de Salud 20-21, los tres grupos de fármacos más consumidos en la población española corresponden a Analgésicos con más de 104.000 envases, Psicodélicos con cerca de 86000 envases y aquellos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina 83.697 envases vendidos, para el control de la hipertensión arterial. Son datos que están en línea con los obtenidos en nuestro estudio.

La prevalencia de patología que asienta en la mucosa oral, varía de forma amplia, según los diferentes trabajos, observándose prevalencias que van desde el 10,5% (9) hasta el 58,1% (10). La comparación de resultados es a veces complicada, por la diversidad de población estudiada en cuanto a edad, consumo de fármacos, presencia de prótesis o si la población está institucionalizada o no.

En nuestro trabajo, la prevalencia de lesiones en mucosa oral ha sido de 50,8% en pandemia y 49,6% en prepandemia. Estos resultados son comparables con los del estudio de Suarez-Rojas et al. (11) realizados sobre diez mil historias clínicas del Hospital Regional docente de Chiclayo en Perú, con una recogida de información realizada a lo largo de cuatro años. Muestran estos autores una prevalencia de 52,7% de pacientes con lesiones en mucosas orales.

Los resultados de los trabajos de Ali et al. (10) arrojan cifras de prevalencia de lesiones en mucosa oral algo más elevadas, de 58,1%. Hay que ser cautos a la hora de comparar prevalencias, ya que como comentábamos al principio de este apartado, a veces los grupos muestrales no son comparables, como la prevalencia muy baja 10,4% de Ovidio et al. (9) sobre una población finlandesa general o los resultados de Collins et al. 2021, (12) con 80,4% de prevalencia de lesiones. Cuando se desgrana la información asociada a este trabajo, se aprecia que han incluido lesiones inflamatorias gingivales y periodontales, además de alteraciones dentarias como la hipoplasia de esmalte.

En nuestro trabajo, las lesiones más prevalentes en mucosa oral han sido las lesiones blancas, siendo más prevalentes en pandemia que en prepandemia, 20% frente a 17,2% respectivamente. En segundo lugar, se encuentran las discromías en este caso más prevalentes en prepandemia 10,4% siendo de un 7% en pandemia. Estos resultados son semejantes a los hallados por Ali et al. (10) donde de las 570 lesiones orales, encontraba lesiones blancas y pigmentadas como las entidades más prevalentes. Sin embargo, si

miramos otros estudios (13) aparecen las úlceras traumáticas como lesiones más frecuentes, pero la población de estudio está constituida por pacientes mayores de 65 años, tanto institucionalizados, como no institucionalizados. Nosotros hemos encontrado tanto en prepandemia como en pandemia una prevalencia de lesiones ulcerosas de 4% y 2,8% respectivamente, muy semejante al 3,7% de Ali et al. (10)

De todas las lesiones blancas la hiperqueratosis friccional ha sido la más prevalente, es una lesión asociada a traumatismo crónico de baja intensidad. Los resultados de Moret et al. (14) refieren cifras del 11,5%. Ligeramente más bajas que las nuestras, pero con población de estudio promedio más joven.

Preocupante es la ausencia de casos de cáncer oral en la fase de pandemia, el hecho de que en los estadíos iniciales no duela, y viendo que en pandemia el motivo principal de acudir al odontólogo ha sido el dolor, pensamos que ha hecho que los pacientes han retrasado la consulta por este motivo. Sería interesante rastrear si han acudido a centros hospitalarios como primera opción de consulta o si no han acudido a ningún sitio, con lo cual el retraso en su diagnóstico y empeoramiento del pronóstico sería nefasto para dichos pacientes.

De las infecciones micóticas, la candidiasis es la más frecuente. En nuestro estudio de forma significativa, más prevalente en pandemia que en prepandemia con cifras de 1,3% frente a 6,3% respectivamente. Los trabajos de Suarez Rojas et al. (11) arrojan cifras cercanas, que oscilan entre el 2,1% y el 4,1%. Las cifras del estudio de López Jornet et al. (13) se encuentran en 1,7%, semejantes a las encontradas en nuestro estudio en fase de prepandemia. Recordemos que los pacientes diabéticos han sido mucho más numerosos en pandemia, y estos pacientes sin buen control de la glucemia, tendrán mayor tendencia a padecer infecciones por candidas.

La patología salival aparece entre el 1 y el 3,6% en los trabajos de López Jornet et al (13) en pacientes mayores de 65 años. Sin embargo, en la mayoría de los trabajos sobre prevalencia de lesiones de la mucosa oral, no mencionan nada referente al medio oral, cuando en realidad es un factor determinante y muy importante en relación con la mayor o menor prevalencia de lesiones mucosas. La xerostomía, aparece en el 12,3 % en fase de pandemia, mientras que en fase prepandemia un 7,3% de los pacientes presentaban sensación de sequedad oral. Los trabajos en atención

primaria sobre prevalencia de xerostomía en la población general en España arrojan cifras de 9,7% cercanas a nuestros resultados. Se encuentra una relación lineal entre este proceso y la edad, especialmente por el consumo de fármacos⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIONES

1.- Las mujeres han acudido a consulta odontológica más que los hombres en ambas etapas, la edad media es más elevada en pandemia, y se aprecia un menor consumo de tabaco y alcohol que durante la etapa prepandemia.

2- El motivo de consulta principal en los pacientes que acuden a la policlínica durante la pandemia ha sido el dolor, frente a la revisión como primer motivo en el grupo de pacientes en la etapa prepandemia.

3.- Los pacientes en etapa de pandemia tenían mejor situación médica general. Especialmente, tienen menor patología cardíaca. La diabetes, sin embargo, ha sido significativamente más elevada en los pacientes en pandemia, así como las alteraciones psicológicas. Los antihipertensivos han sido los fármacos más consumidos en ambas etapas. Los ansiolíticos y antidepresivos se han consumido de forma estadísticamente significativa más en pandemia.

4.- En mucosa oral destacan las lesiones blancas y las discromías, como entidades más prevalentes. No se han encontrado casos de cáncer oral en pandemia.

CORRESPONDENCIA AUTOR PRINCIPAL

Jaime Duran Somacarrera
Avenida de América 37. 4-30
Madrid 28002
jaime.duran@universidadeuropea.es
Teléfono 639952593

BIBLIOGRAFÍA

1. World development report. World Bank Group. Emerging risk to the recovery 2022; 1: 49-73. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/92e8c27c-f040-5f04-aa2e-5ddda8cd21bf/content>
2. Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci* 2020; 57,6:365-388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>

- 3 Informe sobre el desarrollo mundial 2022, basado en FMI (2021a). Datos del Fondo Monetario Internacional, base de datos de Monitor Fiscal sobre las medidas fiscales de los países en respuesta a la pandemia de COVID-19, Departamento de Asuntos Fiscales, <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-COVID-19>.
- 4 IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics v 25.0 for Windows; Armonk. NY. USA.
- 5 Estrategia de atención a personas con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid. 2013. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-atencion-personas-enfermedades-cronicas>
- 6 Zorrilla Torras B, Martínez Cortés M, Gil Montalvan E. Estudio Predimerc. Prevalencia de Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Sección de Enfermedades No Transmisibles Servicio de Epidemiología Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención Dirección General de Atención Primaria Consejería de Sanidad. <https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/predimerc.pdf>
- 7 Encuesta Europeade Salud en España. Instituto Nacional de Estadística INE 2020. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm
- 8 Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad. 2019. <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos>.
- 9 Oivio UM, Pesonen, P, Ylipalosaari, M. et al. Prevalence of oral mucosal normal variations and lesions in a middle-aged population: a Northern Finland Birth Cohort 1966 study. *BMC Oral Health* 2020; 20, 357. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01351-9>
- 10 Ali M, Joseph B, Sundaram D. Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. *Saudi Dent J*. 2013;25,3:111-8. doi: 10.1016/j.sdentj.2013.05.003. Epub 2013 Jun 13. PMID: 24179320; PMCID: PMC3809497.
- 11 Suarez-Rojas YS, Romero-Gamboa JC, Serna-Solari PB. Prevalencia de enfermedades de la mucosa oral, registradas entre 2014-2018 en un hospital docente en Perú. *Horizonte sanitario* 2022, 21,1: 121-127. Epub 26 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4604>
- 12 Collins T. Suspicious oral lesions. *InnovAit*. 2021; 14: 422 - 429. DOI:10.1177/17557380211008937
- 13 López Jorner P., Saura Pérez M. Prevalencia de lesiones mucosas en población anciana de la Región de Murcia. *AvOdon-toestomatol [Internet]*. 2006 Dic [citado 2023 Abr 24]; 22(6): 327-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000600004&Ing=es.
- 14 Moret Y, Rivera H, Cartaya M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados en el Laboratorio Central de Histopatología bucal Dr. Pedro Tinoco de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período 1968-1987. Resultados preliminares. *Acta Odontol Venez [Internet]*. 2007 [citado 2023 Abr 25]; 45(2): 240-243. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200021&Ing=es.
- 15 Pujol T, Coma M, Postigo P. Prevalencia de xerostomía en la población general. *Aten Primaria* 1998; 21,4:225-228. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-xerostomia-poblacion-general-15051>.