

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera"

Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica "Felipe Soto". 2010-2011

Periapical and pulp lesions in the stomatological emergency consultation at Felipe Soto dental clinic. 2010-2011

Grethell Bertrán Herrero^I, José Luis Rosales Alonso^{II}

^I Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera". E.mail: grethell@infomed.sld.cu

^{II} Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral.

RESUMEN

Introducción: la mayoría de las urgencias estomatológicas se debe a enfermedades pulpares y periapicales. En nuestro país son pocos los estudios realizados en relación con la prevalencia de estas lesiones en la población, lo que motivó la realización de este trabajo.

Objetivo: determinar el comportamiento de las lesiones pulpares y periapicales en pacientes de 19 a 59 años.

Material y Método: se realizó un estudio descriptivo y transversal a pacientes comprendidos entre 19 y 59 años de edad quienes asistieron a la consulta de Urgencia Estomatológica de la clínica "Felipe Soto", del municipio Boyeros, de febrero del 2010 a junio del 2011. El universo fue de 250 pacientes a los que se realizó un examen clínico-estomatológico, de los cuales solo 154 presentaron este tipo de lesiones; se analizaron variables como edad, sexo, grupo dentario y causa de la enfermedad.

Resultados: el grupo dentario más afectado fue el de los molares, la caries dental fue la principal causa relacionada con la aparición de dichas patologías.

Conclusiones: el sexo femenino fue el predominante y el grupo de edad más afectado fue el de 19-34 años, el grupo dentario más afectado por lesiones pulpares y periapicales fue el de los molares, seguido de las bicúspides y las principales causas relacionadas con la aparición de estas enfermedades fueron la caries dental y las obturaciones defectuosas.

Palabras clave: lesión pulpar, lesión periapical, Inflamación pulpar, obturaciones defectuosas.

ABSTRACT

Introduction: most of emergency in the Cuban stomatological clinics are due to dental pulp diseases. In our country, there are only a few studies performed on this topic in relation to the prevalence of these injuries in the population. That's why we were motivated to work on this matter.

Objective: to determine pulp and periapical lesions conduct in patients from 19 to 59 years old.

Material and Methods: a descriptive and cross-sectional study was done in patients between 19 and 59 years old who attended to stomatological emergency services at "Felipe Soto" clinic from Boyeros Municipality, from February 2010 to June 2011. A stomatological clinical exam was done to a population of 250 patients and the sample was of 154 patients who presented dental pulp injuries, some variables were analyzed such as age, sex, dental group and causes of the disease.

Results: the more affected teeth groups were the molars. As identified causes, the dental caries were the main related to the appearance of these pathologies.

Conclusions: female sex predominant and the most affected age group was the one between 19 and 34 years old. The most affected dental group due to pulp and periapical lesions was that of molars followed by bicuspid and the main causes related to the appearing of these sicknesses were dental caries and faulty obturations.

Key words: pulp lesion, periapical lesion, pulp inflammation, deficient obturations.

INTRODUCCIÓN

El dolor que se origina en los dientes es un síntoma reconocido universalmente como frecuente y angustioso que puede referirse o extenderse a otras estructuras. La precisión con la que el paciente describa el dolor depende de la extensión del proceso inflamatorio. Si la inflamación no ha alcanzado los tejidos periapicales, será más difícil para el paciente localizar la fuente del dolor. Si la inflamación está contenida dentro de la pulpa, el paciente caracterizará el dolor por su intensidad y durabilidad, debido a que la porción neural de la pulpa solo transmite dolor. Sin embargo, si la inflamación alcanzó el ligamento periodontal, será más fácil para el paciente determinar la fuente del dolor, pues esta estructura contiene fibras sensoriales propioceptivas.¹

Existen datos de la antigua civilización egipcia (1870-1885 a.n.e) del uso de trépanos sobre el hueso con la idea de aliviar el dolor producto de la presencia de pus bajo muelas muy destruidas por la caries.²

Weine en 1997, encontró que aproximadamente 90% de los pacientes que requieren tratamiento para el dolor dental presentan un problema pulpar y/o periapical, lo que representa un componente fundamental del trabajo de cualquier clínica odontológica.³

En la actualidad, las lesiones pulpares y periapicales resultan enfermedades cada vez más frecuentes, que obligan en la mayoría de los casos a los pacientes que las padecen a acudir a servicios estomatológicos, por lo que se hace necesario la realización de esta investigación para abordar este tema.

OBJETIVO

Determinar el comportamiento de las lesiones pulpares y periapicales en pacientes de 19 a 59 años.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la consulta de Urgencia de la clínica estomatológica "Felipe Soto" del Municipio Boyeros, en el período comprendido de febrero del 2010 a junio del 2011 con un universo de 250 personas de 19-59 años, quienes acudieron a dicha clínica y en las cuales 154 presentaron las patologías estudiadas.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes entre 19 y 59 años de edad, quienes acudieron al Servicio de Urgencia Estomatológica previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con retraso mental y trastornos psiquiátricos.
- Pacientes que presentaron otras patologías asociadas que dificultaron el diagnóstico de las patologías en estudio.

Se utilizaron variables demográficas (edad y sexo) y dentales (grupo dentario y causas). Teniendo en cuenta para grupos dentarios: Incisivos, caninos, bicúspides y molares, y como causas cuando eran provocadas por caries dental, obturaciones defectuosas, trauma dentario o tratamiento ortodóncico.

El procedimiento para la obtención de la información se llevó a cabo mediante un cuidadoso interrogatorio, examen clínico y radiográfico disponiendo de varias pruebas clínicas para determinar el estado de la pulpa, utilizamos las pruebas

térmicas (calor y frío), la prueba eléctrica, la percusión, la palpación, examen de las radiografías y preparación de la cavidad sin anestesia.

Una vez recogida la información se creó una base de datos Excel. Como medida resumen para los datos cualitativos se utilizó el porcentaje y se aplicó la prueba de significación estadística como la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de confiabilidad de 95% (α : 0.05) para la búsqueda de asociación entre variables cualitativas. Los datos se procesaron por el programa de tablas dinámicas de la hoja de cálculo de Excel y por el paquete estadístico Epi Info 6. Finalmente para resumir la información, esta se presentó en tablas y gráficos estadísticos que permitieron el análisis y discusión de los mismos.

Consideraciones éticas

Se incluyeron solo a las personas que aprobaron su participación a través del consentimiento informado por escrito, luego de explicar los objetivos del estudio y su importancia sin que ello perjudicara su salud.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se aprecia un ligero predominio del sexo femenino (57.8%) dentro de los pacientes afectados por enfermedades pulpares y periapicales, y el grupo de edad más afectado fue el de 19-34 años (51.9%), situación preocupante ya que son los más jóvenes, aunque es interesante señalar que no existe una diferencia notable entre ambos grupos de edades ni relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo ($\chi^2 = 1,9175$, con $p = 0,1661$).

Tabla 1. Distribución de pacientes con lesiones pulpares y periapicales según edad y sexo.

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
19-34	51	33.1	29	18.8	80	59.1
35-59	38	24.7	36	23.4	74	48.1
TOTAL	89	57.8	65	42.2	154	100

$$\chi^2 = 1,9175 \quad p = 0,1661$$

Al analizar la Tabla 2, el grupo dentario más afectado por ambas lesiones fue el de los molares para 42.8%, seguido de las bicúspides para 28.3%, y como último los incisivos y caninos (13.2% y 15.7%, respectivamente). No existe asociación estadísticamente significativa entre el grupo dentario y la enfermedad ($p=0,5758$).

Tabla 2. Distribución de dientes con lesiones pulpares y periapicales según grupo dentario.

GRUPO DENTARIO	PULPAR		PERIAPICAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Incisivos	10	6.3	11	6.9	21	13.2
Caninos	17	10.7	8	5.0	25	15.7
Bicúspides	26	16.4	19	11.9	45	28.3
Molares	39	24.5	29	18.3	68	42.8
Total	92	57.9	67	42.1	159	100

p=0,5758

En la Tabla 3, 58.5% presentan la caries dental como la causa de enfermedades pulpares y periapicales. En segundo lugar, se ubican las obturaciones defectuosas, 28.3%, y como último se ubican los traumatismos y tratamientos de ortodoncia (11.3% y 1.9%), respectivamente.

Tabla 3. Distribución de dientes con enfermedades pulpares y periapicales según causas identificadas.

CAUSAS	DIENTES	
Caries	93	58.5
Obturaciones defectuosas	45	28.3
Traumatismo	18	11.3
Tratamiento de Ortodoncia	3	1.9
Total	159	100

DISCUSIÓN

En la Tabla 1, los resultados coinciden con los obtenidos por Jiménez⁴ y Dorta,⁵ aunque no en el grupo de edad, ya que en sus estudios estas lesiones predominan en el grupo de 35-59 años; sin embargo, difiere de los resultados de la Dra. Fernández⁶ y Gaviria⁷ tanto en el sexo como en el grupo de edad. No obstante en ninguno de los estudios existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo. También difiere de Fernández Cortina,⁸ en cuyo estudio predomina el sexo masculino.

En la Tabla 2, los resultados coinciden con el estudio de Peña,⁹ Betancourt¹⁰ y Barrios,¹¹ ya que el mayor número de dientes afectados corresponde a los molares. Esto se debe a las características anatómicas de estos dientes, en la que la marcada presencia de fosas y fisuras proporcionan retención mecánica y un microambiente ecológico propicio para el desarrollo de la lesión cariosa y posterior repercusión pulpar; sin embargo, difiere de Jiménez⁴ y Rodríguez¹² en su estudio, en el que predomina el grupo de incisivos.

En la Tabla 3, los resultados coinciden con los planteados por Dorta,⁵ Betancourt⁹ y Montoso,¹³ donde la caries dental también es la principal causa de estas lesiones. En la mayoría de los estudios, esta sigue siendo la primera causa de estas lesiones, a pesar de los esfuerzos que se realizan en la prevención y curación de estas enfermedades siguen provocando la pérdida dentaria. La caries dental actúa como irritante microbiana; una de las principales causas de agresión al complejo dentino-pulpar es la presencia de las bacterias y sus toxinas, la cual es considerada actualmente como la mayor responsable de la inflamación pulpar.

CONCLUSIONES

1. El sexo femenino es el predominante y el grupo de edad más afectado es el de 19-34 años.
2. El grupo dentario más afectado por lesiones pulpares y periapicales son los molares, seguido de las bicúspides.
3. Las principales causas relacionadas con la aparición de estas enfermedades son: la caries dental y las obturaciones defectuosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Zúñiga Luis A. Dolor pulpar agudo. Consideraciones anatomofisiológicas. Universidad Central de Venezuela. 2000. (Consultado 18 de febrero 2010). Disponible en: <http://www.carlosbóveda.com/odontolofolder/odontologoinvitado41.htm>
2. Rodríguez Ponce. Endodoncia. Consideraciones actuales. México: Ed. Interamericana; 2003, cap. 2, p. 3-5.
3. Smulson MH, Sieraski SM. Histofisiología y alteraciones de la pulpa dental. En: Weine F. Tratamiento endodóntico. Madrid: Ed. Harcourt Brace; 1997, p. 202-237.
4. Jiménez Enríquez FJ. Análisis de las lesiones periapicales de origen endodóncico en pacientes de la Facultad de Odontología de Tijuana, Baja California (México). Tesis Univ. Granada. Departamento de Estomatología 2011, p. 40. (Consultado 15 de diciembre 2013). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/17703>.
5. Dorta CG, Clementes JL, Pacheco CP. Procesos pulpares y periapicales agudos como urgencias estomatológicas. Holguín: 2010;15(4).
6. Fernández Collazo ME, Vila Morales D. Lesiones periapicales agudas en pacientes adultos. Rev. Cubana Estomatología. Ciudad de La Habana. Abr.-jun. 2012; 49 (2).
7. Gavía Delgado AS, Zúñiga Delgado A. Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia en la clínica odontológica de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Rev. Colombiana. 2012.
8. Fernández Cortina TJ. Patologías Pulpares y tratamientos endodóncicos en dientes primarios. Estudio de casos. Universidad Central de Venezuela. Facultad de

Estomatología. 2013; 171. (Consultado 15 de diciembre 2013). Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/4054>

9. Peña Sisto M. Focos sépticos bucales en pacientes con uveítis. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba: MEDISAN; dic. 2012; 16 (12).

10. Betancourt Núñez M, Fernández González MC, Valcárcel Llerandi J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del área del Policlínico Docente de Playa. Rev. Habanera cienc. Med. Abr.-jun. 2009; 8(2).

11. Barrios G, Zayda C, Carrero TI. Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida. Revista Odontológica de Los Andes. Venezuela. 2011; 6(1).

12. Rodríguez P, Calero JA. Microbiología pulpar de dientes íntegros con lesiones apicales de origen idiopático. Patrimonio Documental Universidad del Valle. Rev. Colombia Médica. Colombia. Abril 2012; 39(1).

13. Montoro Ferrer Y, Fernández Collazo ME. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Rev. Cubana Estomatología. Ciudad de La Habana. Oct.-dic. 2012; 49 (4).

Recibido: 15 de julio de 2013

Aprobado: 13 de enero de 2014