

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de La Habana (ISCM-H)
Facultad de Estomatología

LESIONES PULPARES Y PERIAPICALES EN ESCOLARES DEL AREA DE ATENCION DEL POLICLINICO DOCENTE DE PLAYA

*Dra. Marisette Betancourt Núñez. Calle 37 núm. 2619.Municipio Playa.

Teléfonos: 2026596 ó 202 6596. mbetan@infomed.sld.cu

**Dra. María del Carmen Fernández González. Calle 45 núm. 6401.Municipio Playa.Teléfono: 202 5084. valfer@infomed.sld.cu.

***Dr: Julio Valcarcel Llerandi.Calle 45 núm. 6401.Municipio Playa.
Teléfono: 202 5084. valfer@infomed.sld.cu.

*Especialista Estomatología General Integral.

** Especialista Estomatología General Integral

***Especialista en maxilofacial.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la incidencia de las lesiones pulpares y periapicales y sus causas en escolares de la enseñanza primaria del área del Policlínico Docente de Playa. La referida investigación es de tipo observacional descriptiva. La población estudiada fue de 1 137 alumnos entre 4 y 12 años de edad, a la cual se le realizó un examen bucal para determinar la presencia de patologías pulpares y periapicales, y su relación con algunas variables clínicas. Resultó que 5.2 % de los examinados estaban afectados por dichas lesiones. Las lesiones periapicales predominaron sobre las pulpares.

La localización de las patologías predominó en la mandíbula posterior (53.8%). Las principales causas fueron: la caries dental en 64.6 %, con obturaciones deficientes 18.6 %, y los traumas con 16.8 %.

Palabras clave: Proceso pulpar y periapical, pulpitis.

INTRODUCCION

Las lesiones pulpares han sido siempre polémicas y controversiales. Las frecuentes causas de lesión dental que pueden aparecer en el ser humano condicionan también una alta frecuencia de la patología pulpar. El término pulpitis hace referencia a un estado inflamatorio de la pulpa que puede ser agudo o crónico, y que presenta distintas formas evolutivas según se atienda a criterios clínicos o histopatológicos.¹⁻⁶ La etiología de la afectación pulpar está marcada por invasión microbiana a través de la caries dental y las periapicales responden principalmente a traumatismos dentarios.¹ Las diferencias morfológicas entre la dentición primaria y permanente hace que los procesos pulpares y periapicales difieran también entre las dos denticiones. Autores han concluido que la pulpa de los dientes primarios responde más rápidamente a la caries dental que la pulpa de dientes permanentes; muestran además que los cambios inflamatorios pueden desarrollarse cuando las bacterias han penetrado tan solo 1.8 mm dentro de la pulpa.²

Hay muchos datos que indican que los efectos sensoriales de un proceso inflamatorio en un diente temporal son mucho menores que en uno permanente, por lo que los niños pueden sufrir una enfermedad pulpar grave sin presentar ningún síntoma, y sin que los padres se den cuenta. Se ha comprobado, igualmente, que el número de terminaciones nerviosas disminuye al irse acercando la exfoliación del temporal.^{3,4}

Los niños representan un reto al odontólogo para su restauración y mantenimiento de salud por la dificultad en el manejo del comportamiento dado el desarrollo físico y psicológico por el que atraviesan, además de la complejidad y urgencia de la mayoría de procedimientos que demandan; por lo tanto, la actitud del niño podría influenciar la confiabilidad de las pruebas diagnósticas en terapia pulpar, ya que los niños con este tipo de patología acuden a la consulta generalmente irritables, aprensivos y son poco colaboradores.^{4,5}

Describir el comportamiento de las lesiones pulpares y periapicales en escolares examinados en el Policlínico Docente de Playa fue un objetivo para

realizar esta investigación con el fin de establecer estrategias de trabajo concretas para la prevención y tratamiento de estas lesiones.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una investigación de tipo observacional descriptiva. Se estudiaron 1 137 alumnos entre 4 y 12 años de edad, del área de salud del Policlínico Docente de Playa, durante el período 2006-2007. A todos los pacientes incluidos en nuestro estudio se le realizó un examen clínico bucal y se les aplicó una encuesta, en la cual se registraron los datos generales del paciente y las variables necesarias para cumplimentar los objetivos como sexo, afectación pulpar y periapical, caries, traumas etcétera. Una vez detectado el diente con posible afectación pulpar, se corroboró el diagnóstico mediante el examen radiográfico periapical. Los resultados se resumen en tablas expresados en números y porcentajes.

RESULTADOS

Tabla I
Distribución según afectación

Examinados	Total	%
Sanos	1077	94.8
Afectados	60	5.2
Total	1137	100

Tabla II
Relación de lesiones y sexo

Sexo	Afectados	%	Lesión Pulpar	%	Lesión Periapical	%
Masculino	34	56.7	10	55.6	24	57.1
Femenino	26	43.3	8	44.4	18	42.9

Total	60	100	18	100	42	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----

Tabla III

Causas de las lesiones pulpares y periapicales y su relación con el sexo

Causas	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Caries	23	58.9	19	73.1	42	64.6
Traumas	9	23.1	2	7.7	11	16.8
Obturaciones deficientes	7	18.0	5	19.2	12	18.6
Total	39	100	26	100	65	100

DISCUSION

Como observamos en la Tabla I, la incidencia de estas lesiones es de 5.2 %. Si la comparamos con estudios realizados en otros países como Escocia y Reino Unido, podemos afirmar realmente que tenemos un bajo porcentaje de estas lesiones; entendemos que estos resultados se relacionan con los programas priorizados de atención a escolares desde el punto de vista estomatológico.

Nadin G, Goel BR y colaboradores ⁶ demostraron en sus estudios índices de 8% y 17% en los países antes mencionados. Datos obtenidos de naciones del primer mundo han demostrado que 50 % de niños de 8 años han tenido historia de caries en la dentición temporaria, calculándose que la caries alcanzará el tejido pulpar en 2.9 dientes.⁷

En la Tabla II, observamos que en ambos sexos predominaron las lesiones periapicales; de 34 varones afectados, 24 presentan esta lesión, solo 10 mostraron lesiones pulpares. En las niñas, de 26 afectadas, 18 fueron con lesiones periapicales, y solo 8 con pulpares. Esto está determinado por la rápida evolución de los procesos pulpares en niños, justificado por comportamiento invasivo bacteriano a la pulpa, debido a diferencias morfológicas entre las dos denticiones. Kakehashi y cols.⁴ confirmaron la invasión microbiana como causantes de dichas patologías, en muchas ocasiones sin percepción de síntomas por el paciente y que tributaban finalmente en una lesión periapical. Así, otros autores como Seltzer y Bender,⁸ plantean que, dado el curso asintomático, el paciente puede ser portador de una patología periapical crónica, la cual se descubre accidentalmente en una radiografía de rutina, o cuando el aumento de virulencia del microorganismo patógeno convierte el proceso en un estado subagudo o agudo.

En la Tabla III, nos referimos a las causas de los procesos pulpares y periapicales que, en primer lugar, coincidiendo con la literatura consultada,^{1,2,5,7,8,9} la caries dental presente en 64.6 % en ambos sexos fue la causa principal.

Las obturaciones deficientes fue la segunda causa con 18.6 %, y, en un tercer lugar, los traumas dentarios que se comportó con mayor porcentaje en el sexo masculino (23.1 %) que en el femenino (7.7 %). Según estudios analizados por Björn L. y Mjör I.,¹⁰ los cambios pulpares han sido observados subyacentes a lesiones de esmalte sin cavitación en 50 de 70 dientes estudiados. En 33 de esos dientes, las lesiones eran limitadas solo al esmalte. Lesiones pulpares fueron encontradas inclusive en lesiones blanquecinas de esmalte.

El trauma es causa importante de lesiones pulpares donde casi siempre se compromete la vitalidad pulpar, como observamos en estudios de otros autores donde han reportado necrosis pulpares en 96% de los dientes que sufrieron luxación lateral, 64% de dientes extruidos y 26% de dientes subluxados.¹¹

En nuestro estudio, coincidimos con toda la literatura revisada, donde los varones están más afectados.

Las obturaciones deficientes que se presentaron en 18.6 % fueron causa importante en nuestro estudio de patologías pulpares y periapicales, y está determinado por la invasión bacteriana a los tejidos de la pulpa a través de las

microfiltraciones. Coincidimos con otros autores que refieren que la manifestación biológica más importante de la microfiltración provocada por la obturación deficiente es el reinicio de caries y la patología pulpar.¹²

CONCLUSIONES

- Las afecciones pulpares y periapicales presentan una incidencia muy baja en el universo estudiado.
- El sexo masculino resulto más afectado por estas lesiones.
- Las causas de dichas patologías en ambos sexos fue la caries dental, obturaciones deficientes y traumas dentales en ese orden.

ABSTRACT: Pulpar and periapical lesions in scholars of the Docente Playa area of attention.

The object of this research is to know the incidence of the dental pulp and periapical damages. Which one has more incidence and its causes sum the students of the primary education in the area of the Policlínico Docente de Playa. The research is classified like descriptive observational. The sample studied was 1137 students with ages between 4 and 12 years old, which were examined to determine the presence of dental pulp and periapical pathologies and its relationship with other clinical variables.

5.2% of the children examined were affected by such lesions.

The periapical lesions were predominant.

The location of this pathologies predominated on the back jaw with 53.8%. The main causes were: dental caries, 64.6%, deficient fillings, 18.6% and traumas 16.8%.

Key Words: Dental pulp and periapical process, pulpitis

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García BJ. Patología y Terapéutica Dental. Madrid: Editorial Síntesis; 2000;240-1.
2. Escobar.F. Odontología Pediátrica. Ed. Universitaria Concepción; 1991, cap. 10.
3. Pinkham, Jimmy R. Pediatric Dentistry. Infancy Through Adolescence. Ed 4ta. Saunders, W. B.; 2005, cap. 22.
4. McDonald RE, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. 6ª ed. Madrid: Mosby / Doyma Libros; 1995, p.33-52.
5. Barbería E. Odontopediatria. Barcelona: Masson, S.A., 1995, cap. 14.
6. Nadin G, Goel BR, Yeung CA, Glennly AM. Tratamiento pulpar para caries extensas en dentición temporal (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Número 4; 2006. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2006 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
7. Pumarola J, Canalda C. Patología de la pulpa y del periápice. En: Canalda C, Brau E, eds. Endodoncia. Madrid: Ed. Masson; 2001, cap. 6.
8. Seltzer S y Bender I: Pulpa Dental. 3ª edición. México: Editorial El Manual moderno S.A.;1987, cap. 17.
9. López-Marcos JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2004;9 Suppl:S52-62.
10. Björnäl L y Mjör I. Pulp-dentin biology in restorative dentistry. Part 4: Dental caries-characteristics of lesions and pulpal reactions. *Quintessence International*. oct 2001;32 (9).

11. Barnett F. The role of endodontics in the treatment of luxated permanent teeth./Dent Traumatol. 2002;18:47-56.

12. Alonso L. Apuntes de Odontología Operatoria. La microfiltración marginal: un problema clínico. Venezuela 2006. Disponible en:

www.tuodontologo.com/tuodon/articulo.php?idarticulo=292&tipocategoria=o-18k –