

## Trabajo Original

Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo

**Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 19 años. Área Sur de Sancti Spíritus. Junio 2006 - abril 2007.**

**Behaviour of pulp and periapical pathologies in patients over 19 years. South Area of Sancti Spíritus. June 2006 - April 2007.**

**Dra. Yillian Gómez Porcegué<sup>1</sup>, Dra. María Elena García Sánchez<sup>2</sup>**

Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Estomatología General Integral. Master en atención de Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor <sup>1</sup>

Especialista de 2<sup>do</sup> grado en Estomatología General Integral. Master en Ciencias de la Educación. Profesor Asistente <sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Las patologías pulpares y periapicales se sitúan entre las enfermedades que más llevan a los pacientes a acudir a una consulta de urgencia estomatológica. **Objetivo:** Determinar el comportamiento de las patologías pulpares y periapicales agudas en las urgencias en los pacientes mayores de 19 años, pertenecientes al Área Sur de Sancti Spíritus, en el período comprendido de junio 2006 a abril 2007. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 385 pacientes, quedando de muestra 224 con este tipo de patología, previo consentimiento informado, los cuales se dividieron en grupos de edades y sexo. En la investigación se utilizaron los métodos del nivel teórico para estudiar la trayectoria real del fenómeno y acontecimientos al de cursar de la historia. **Resultados:** El factor etiológico que más incidió en la aparición de las patologías pulpares y periapicales fue la caries dental con un 90,6 %, comportándose de forma similar en todas las edades. La caries dental fue el factor etiológico de estas patologías que afectó en mayor por ciento a los molares permanentes con un 51,7 %, mientras que los traumas afectaron en un 100 % a los incisivos permanentes. **Conclusiones:** Las pulpitis reversibles y el absceso alveolar agudo fueron las que predominaron. La caries dental fue el factor etiológico que más incidió en la aparición de estas enfermedades, siendo los molares el grupo más afectado por ellas.

**DeCS:** PULPA DENTAL / patología

## SUMMARY

**Introduction:** Pulp and periapical pathologies are located among the diseases that most commonly lead patients to a consultation of stomatological emergency. **Objective:** To determine the behaviour of acute pulp and periapical pathologies in the emergencies in patients over 19 years, belonging to the South Area of Sancti Spíritus, in the period from June of 2006 to April of 2007. **Material and method:** A descriptive, cross-sectional study was made. The population was made up of 385 patients, with the sample being of 224 with this type of pathology. Previous informed consent was obtained and patients were divided in age and sex groups. In the investigation, methods of

theoretical level were used to study the real trajectory of the phenomenon and events in the course of history. Results: The etiological factor that impacted the most on the appearance of pulp and periapical pathologies was the dental cavity with 90,6%, which behaved in a similar way in all the ages. The dental cavity was the etiological factor of these pathologies that affected the permanent molars in a highest percent with 51.7%, while traumas affected in 100% the permanent incisives. Conclusions: Reversible pulpitis and acute alveolar abscess were the diseases that prevailed. The dental cavity was the etiological factor with the greatest impact on the appearance of these diseases, with molars being the most affected group.

**MeSH:** DENTAL PULP / pathology

## **INTRODUCCIÓN**

Varias son las enfermedades que llevan a los pacientes a acudir a una consulta de urgencias, pero la gran mayoría corresponde a las patologías pulpares y periapicales, debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza. El programa nacional de atención estomatológica integral prioriza la atención de estas urgencias estomatológicas.

Es de gran importancia realizar un correcto diagnóstico en este momento para brindar la terapéutica adecuada. De este modo, el profesional deberá buscar la correlación de la sintomatología dolorosa con otros aspectos clínicos, o lo que podrá representar lo más aproximadamente posible el estado fisiopatológico de la pulpa y los tejidos periapicales, lo que contribuye a un perfecto diagnóstico y permite señalar la terapéutica ideal de preservación de la vitalidad de la pulpa o no. No dejarse llevar por aquellos pacientes que llegan a la consulta, agobiados por el dolor, para que se les haga la extracción dentaria, cuando se puede resolver su situación con un tratamiento endodóntico parcial o total y muchas veces con solo un buen tratamiento operatorio.

Desde épocas tempranas se ha tratado de proteger la pulpa aplicando diferentes medicamentos en la caries profunda. Al diagnosticar y tratar precozmente una caries o un traumatismo, al realizar una preparación cavitaria teniendo en cuenta esta relación dentino-pulpar y al colocar una correcta base intermedia, estamos realizando prevención de las patologías pulpares y periapicales <sup>1,2</sup>.

La prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del complejo dentino-pulpar y sus manifestaciones periapicales, tienen por objetivo mantener la integridad pulpar y la conservación de los dientes <sup>3,4</sup>.

Nuestro sistema de salud, único por sus características, permite la práctica masiva de los tratamientos preventivos y curativos de las enfermedades pulpares y periapicales por los Estomatólogos y en la medida en que seamos capaces de reducir el número de extracciones dentarias, nuestros programas de atención estomatológica aumentarán en calidad <sup>5,6</sup>.

Las principales causas que ocasionan las patologías pulpares son:

a) Irritantes microbianos (caries dental). b) Irritantes mecánicos térmicos, químicos y eléctricos. c) Lesiones traumáticas. d) Enfermedad periodontal <sup>7</sup>.

Hasta el presente la caries dental ha sido el factor etiológico más frecuente en la incidencia de la enfermedad pulpar, sin embargo los traumatismos dentarios aumentan de manera considerable y es posible que en el futuro se conviertan en el factor etiológico número uno de la pérdida de tejido pulpar.

Diversos estudios indican que cuando se altera la circulación pulpar puede llevar a la muerte de la pulpa o necrosis pulpar, con una posterior complicación periapical si esta etapa no se atiende

adecuadamente. Este contenido necrótico puede pasar a la región periapical y ocasionar enfermedades, siendo frecuente la exodoncia de los dientes afectados cuya ausencia produce disminución de la función local y desviación de los dientes vecinos<sup>8</sup>.

La enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa en presencia de un irritante, si no es atendida a tiempo o en forma adecuada se extiende a lo largo del conducto y llega a los tejidos periapicales a través del foramen<sup>5</sup>. El diagnóstico preciso de la enfermedad pulpar y periapical es la fase más importante del tratamiento endodóntico<sup>7</sup>.

Las patologías pulpares y periapicales se sitúan entre las enfermedades que más llevan a los pacientes a acudir a la consulta de estomatología por urgencia debido a su sintomatología, por lo que su atención debe de ser inmediata ya que muchas afecciones además de producir dolor y molestias, pueden llegar a convertirse en complicaciones que afectan su estado general, lo cual condiciona muchas veces la mortalidad dentaria; por lo que este estudio tiene como objetivo determinar el comportamiento de las patologías pulpares y periapicales agudas en las urgencias en los pacientes mayores de 19 años, pertenecientes al Área Sur de Sancti Spíritus, en el período comprendido de junio 2006 a abril 2007.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Área Sur del Municipio de Sancti Spíritus. La población la conformaron 385 pacientes de esta área que acudieron a la consulta por urgencia, la muestra quedó constituida por 224 pacientes mayores de 19 años que presentaron una patología pulpar o periapical aguda, previo consentimiento informado (anexo # 1), los cuales se dividieron en grupos de edades y sexo.

En la investigación se utilizaron los métodos del nivel teórico para estudiar la trayectoria real del fenómeno y acontecimientos al de cursar de la historia. Para la recogida de la información se aplicó una planilla de recolección de información a los pacientes (anexo # 2), la cual nos permitió determinar el estado pulpar o periapical agudo presente y los factores etiológicos que influyeron en su aparición según la Clasificación Internacional de Enfermedades Bucales, así como la localización de la lesión mediante el interrogatorio, el examen clínico y radiográfico.

Para el análisis o interpretación de los resultados, se empleó el análisis porcentual y se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas.

Se calcularon la frecuencia (# y %) de las patologías pulpares o periapicales según la variable de clasificación según edad y sexo. Las frecuencias de los factores etiológicos según grupos de edades y las frecuencias de los factores etiológicos según la localización de la lesión.

Para el análisis de la información y aplicación de las pruebas estadísticas se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.0 por Windows XP, el cual se ejecutó en una microcomputadora Pentium-4.

## **RESULTADOS**

La muestra utilizada para la investigación fue de 224 pacientes predominando el grupo de 33-45 años con un 35,7% y el sexo masculino con un 61,2%.

Dentro de las patologías pulpares agudas, la pulpitis reversible fue la que se encontró en mayor cuantía con un 68,3 %, comportándose de igual forma en todos los grupos de edades, el sexo masculino fue el más afectado con un 69,3%. Al analizar las patologías periapicales agudas el

mayor por ciento se encontró en las edades de 46-60 años con un 52,6 %. La patología que predominó fue el absceso alveolar agudo con un 89,5 %.

El factor etiológico que más incidió en la aparición de las patologías pulpares y periapicales fue la caries dental con un 90,6 %, comportándose de forma similar en todas las edades. La caries dental fue el factor etiológico de estas patologías que afectó en mayor por ciento a los molares permanentes con un 51,7 %, mientras que los traumas afectaron en un 100 % a los incisivos permanentes.

## DISCUSIÓN

Las patologías pulpares agudas son la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante, cuando este tejido ricamente vascularizado es agredido responde con señales o signos característicos como el dolor ya que ésta se encuentra dentro de cavidades inextensibles a diferencia de otros tejidos. El dolor es el síntoma de alerta que el organismo ha sido atacado y la pulpa ha llegado a su límite máximo de tolerancia fisiológica y en este caso se impone un tratamiento conservador. En la mayoría de los casos con una simple remoción del tejido cariado y la protección adecuada, se soluciona el cuadro clínico de dolor <sup>7, 8</sup>. La respuesta ocurrirá frente a estímulos mecánicos, químicos y térmicos <sup>9</sup>. La enfermedad pulpar si no es tratada a tiempo o en forma adecuada se extiende a lo largo del conducto y llega a los tejidos periapicales a través del foramen <sup>10, 11</sup>.

Estas afecciones además de producir dolor y molestias pueden llegar a convertirse en complicaciones que afectan su estado general, lo cual condiciona muchas veces la mortalidad dentaria. Uno de los aspectos más importantes de la práctica estomatológica es el control y eliminación del dolor, tarea que debemos enfrentar en nuestro que hacer cotidiano; uno de los métodos para controlar el dolor es eliminando la causa que lo producen, nunca podemos dejarnos llevar por aquellos pacientes que agobiados por el dolor llegan a nosotros para que se les haga la extracción dentaria. La exodoncia debe ser considerada como último recurso en la estomatología.

Según el trabajo realizado por la Dra. Dinhora Quiñones en el año 2000 sobre las patologías pulpares y periapicales, en la mayoría de los casos estas patologías fueron las que llevaron a los pacientes a acudir a una consulta por urgencia <sup>15</sup>.

En Cuba existen estudios que muestran la alta frecuencia de las afecciones pulpares y periapicales en las consultas de urgencias, así como la etiología más frecuente y el diente causante del proceso <sup>13</sup>.

Grossman definió los procesos periapicales como todas aquellas lesiones de origen endodóntico que involucran a los tejidos periapicales. Demostró que tanto la enfermedad pulpar como la periapical, han sido sujetas a innumerables esquemas de diagnóstico, sistemas de clasificación y terminologías para su correcto tratamiento <sup>16</sup>.

La caries dental es una de las enfermedades más diseminadas en los seres humanos a escala mundial. Su incremento se ha asociado al desarrollo social y a las variaciones de los hábitos dietéticos de las poblaciones, afecta a más del 90 % de la población tanto infantil como adulta <sup>10, 12</sup>. Su comportamiento varía de un país a otro influyendo estilos de vida, medio ambiente, economía, cultura y sistema de salud existente <sup>13</sup>.

La caries dental, los traumatismos y algunas disfunciones oclusales como sobrecargas e interferencias son considerados como los factores etiológicos principales de las enfermedades pulpares y periapicales <sup>7</sup>. Hasta el presente las caries dental han sido el factor etiológico más frecuente en la incidencia de la enfermedad pulpar y periapical, sin embargo los traumatismos

dentarios aumentan de manera considerable y es posible que en el futuro se conviertan en el factor etiológico número uno de la pérdida del tejido pulpar<sup>14,15</sup>.

Autores como Miranda y colaboradores plantean que las causas que más inciden en la aparición de patologías pulpares y periapicales son las bacterianas (caries dental)<sup>15-19</sup>.

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.

Pérez y colaboradores<sup>19</sup> plantean que la caries puede tardar de 2 a 3 años en penetrar el esmalte y en tan solo un año puede penetrar a la dentina, hasta la pulpa, porque su composición es más orgánica que la primera capa del diente, si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede producir daños severos a la integridad dentaria.

Esta investigación se adscribe a lo planteado por estos autores porque en nuestro estudio se pudo constatar que el antecedente de caries fue el factor de riesgo que más se asoció a estas patologías en gran número de pacientes.

## CONCLUSIONES

La pulpitis reversible y el absceso alveolar agudo se presentan como entidades patológicas con una alta frecuencia en los pacientes de 33-45 años, los del sexo masculino aportan el mayor número. Las caries dental es el factor etiológico que más incide en la aparición de estas enfermedades siendo los molares el grupo más afectado por ellas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gotman JL. Éxito y fracaso, causas y evaluación, "En Endodoncia en la práctica clínica de Harty". Cuarta Edición. México: Editorial Macgraw-Hill Interamericana; 2004. p. 184 – 185.
2. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. 2nd edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.23-34.
3. Harty PF. Endodoncia en la práctica clínica. 4ta. Edición. London: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2004.
4. Pacheco P. Diagnóstico del fracaso de los tratamientos radiculares. Rev. ENDODONCIA. abril-junio 2003; Vol. 11(2)
5. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. 2nd edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
6. Colectivo de Autores. "Patologías pulpares y periapicales" En Estomatología conservadora". 2nd edición. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003.
7. Díaz D. Eficacia de la terapia combinada de gel flurofosfato acidulado mas láser en la hiperestesia dentinaria. Trabajo para optar por el título de Especialista de 1er grado en EGI. Facultad de Estomatología. C Habana. 2002.
8. Colectivo de Autores. Guía Práctica Clínica. Generalidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
9. Almarales C, Díaz D, Reyes D. Eficiencia del láser. Rev. Avances Médicos Cubanos. 2002; año VII: 14-16.
10. Juárez Rolando P. Lesiones periapicales. Terapéutica actual. Revista CIRC Odontol. Chaco.2005. jun 2;(1).
11. González Rodríguez, Garrigó Martínez M. Patología pulpar irreversible de dientes permanentes jóvenes. Revista Eur. Odontol. 2001; 3(2)
12. Quiñones Márquez D. Patologías pulpares y peri apicales en las urgencias en 2 clínicas. Rev. Cubana de estomatología. 2002. vol. 37 n.2. mayo-agosto.

13. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mg:/voln2.95/mgi/htm>
14. Rodríguez SA, Duque de Estrada. Factores de Riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales. Revista Cubana de Estomatología. 2004. 39(2): 111-119.
15. Grossman L. Enfermedades de la pulpa dentaria en la Práctica Endodóntica. Edición Revolucionaria. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999. p. 142-80.
16. Miranda Naranjo y Colaboradores. Comportamiento epidemiológico de los tratamientos pulpo radicular. Revista Cubana de Estomatología. Dic.2004.V 39(2)
17. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mg:/voln2.95/mgi/htm>
18. Irigoyen E, Cepeda M, Molina N. Prevalencia e incidencia de la caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de Ciudad de México. México DF: Ed. ADN; 2001.
19. Jaafar N, Rasero I. A trend in tooth loses due to caries and periodontal disease by tooth type. Singapore: Ed; 2002.p. 39-41.
20. Guerrero Rosado AJ, Medina Solís C, Casanova Rosado JF. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Guadalajara. Home Ediciones. México: 2005. 43(3)
21. Pérez Olivares S, Gutiérrez Salazar MP, Cantero Soto L. Caries dental en los primeros molares permanentes y Factores socioeconómicos de escolares de Campeche. México.2004. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/estomat/vol39-3-02/est02302/htm>