

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Odontología
Unan – León



Diagnósticos pulpares y periapicales más frecuentes encontrados en pacientes que recibieron tratamientos endodónticos en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología 2do semestre, Agosto-Noviembre del 2002

Autores:

- Raul Enrique Solórzano Santos
- Carlos Gabriel Sanchez Pinell
- Cesar Augusto Solórzano Borge

Tutor:

Dra. Martha L. Arosteguí

León, Marzo del 2004

Indice

Tema-----	pag.1
Introduccion-----	pag.2
Objetivos-----	pag.5
Marco Teorico-----	pag.6
Diseño metodologico-----	pag.12
Resultados-----	pag.14
Discusión de resultados-----	pag.21
Conclusiones-----	pag.22
Recomendaciones-----	pag.23
Bibliografia-----	pag.24
Anexos-----	pag.25

Tema: Diagnósticos pulpaes y periapicales más frecuentes encontrados en pacientes que recibieron tratamientos endodónticos en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología 2do semestre, agosto-noviembre del año 2002.

PROBLEMA: *¿Cuáles fueron los diagnósticos más frecuentes del porque los pacientes demandaron tratamientos de endodoncia en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología UNAN-León en el segundo semestre Agosto - Noviembre del año 2002?*

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología brinda atención integral a nuestra población, tanto en los niveles preventivos, como curativos y restaurativos.

Entre los servicios prestados existe el área de endodoncia que pertenece a la Odontología conservadora y realiza tratamientos preventivos y curativos.

Esta atención se realiza en la Facultad de Odontología, tanto en adultos como en niños mayores de 7 años, quienes son atendidos por los estudiantes de 4to y 5to curso respectivamente, y supervisados por docentes durante su ejecución.

Entre los tratamientos endodónticos preventivos citaremos:

- La protección o recubrimiento pulpar directo: que consiste en colocar un medicamento sobre el tejido pulpar expuesto, con el fin de lograr su cicatrización, buscando a la vez neoformación de dentina reparativa. El medicamento que se utiliza en la Facultad de odontología es el hidróxido de calcio.

Este tratamiento se realiza cuando se llega a la conclusión diagnóstica de pulpa vital en estado reversible.

- Protección o recubrimiento pulpar indirecto, que consiste en la aplicación sobre la superficie dentinaria de medicamentos o sustancias que tengan como fin la protección de la pulpa los medicamentos que se utilizan son hidróxido de calcio, ionómero de vidrio, zoe, fosfato de zinc con sus respectivas indicaciones, este se realiza cuando se llega a la conclusión de una pulpa vital en estado reversible.

Entre los curativos se encuentran:

➤ **Apexogénesis:** Desarrollo normal y fisiológico final de la formación radicular, con tratamiento de pulpotomía.

➤ **Apexificación:** Inducción del cierre apical por la formación de cemento o bien de dentina de un diente formado incompletamente en el cual la pulpa ha recibido un traumatismo y perdió su vitalidad. El medicamento que se utiliza es hidróxido de calcio en el interior del conducto.

➤ **Tratamientos pulporradiculares:** biopulpectomías y necropulpectomías que se tratan con el tratamiento convencional de endodoncia.

El tratamiento consiste en eliminar cuidadosamente el tejido inflamado, para luego desinfectar, limpiar y conformar el interior del diente y por último sellar o rellenar los conductos.

Este es un tratamiento sencillo que se realiza en una o dos sesiones según el caso.

La ventaja de esta rama de la Odontología es que los dientes que antes tenían que ser extraídos ahora pueden permanecer por años en la boca.

Al realizar dichos tratamientos se utiliza el diagnóstico clínico y radiográfico para poder comprobar cada uno de los casos tratados, ya que otro medio de diagnóstico sería un análisis histopatológico pero se necesitaría de la extracción del diente para realizar dicho análisis.

En un estudio realizado por las estudiantes Emily Gonzáles y Violeta Palacios de la Facultad de Odontología UNAN-León, 1986-1987 encontraron que la afección más frecuente fue la pulpa no vital crónica y los dientes más afectados fueron los incisivos centrales superiores.

Cohen encontró un 40% de lesiones apicales en su forma quística, esto en otra clasificación.

Con la realización del siguiente estudio pretendemos obtener información sobre las principales patologías pulpares y periapicales que demandaron estos servicios, con el propósito de mejorar las medidas de promoción y prevención, a fin de lograr un diagnóstico temprano; reducir los costos y evitar las complicaciones.

Una última razón que no podemos obviar, es la experiencia en investigación que este trabajo nos permitirá adquirir en nuestra formación como futuros Cirujanos Dentistas.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar los diagnósticos más frecuentes encontrados en pacientes tratados endodónticamente en la Facultad de Odontología UNAN-León, segundo semestre 2002.

Objetivos específicos

- Identificar los diagnósticos más frecuentes en pacientes atendidos con tratamientos de endodoncia según sexo.
- Determinar los diagnósticos más frecuentes en pacientes atendidos con tratamientos de endodoncia según edad.
- Encontrar los diagnósticos más frecuentes en pacientes atendidos con tratamientos de endodoncia según diente afectado.

Marco Teórico

La pulpa dental aparece, inicialmente, como un tejido conjuntivo especializado, de tipo embrionario, que evoluciona gradualmente hasta convertirse en un tejido blando y llega, en la edad senil a presentar predominio de fibras. Derivado del mesénquima de la papila dental, la pulpa desempeña cuatro funciones como son formación y nutrición de la dentina e inervación y defensa del diente tiene por función primordial formar la dentina manteniendo con ella, en condiciones normales una íntima relación histopatológica y aun fisiológica en los cuadros patológicos. Este tejido está protegido de los agentes irritantes externos por el esmalte y por paredes de la propia dentina que formada a su alrededor, caracteriza una cavidad que lo aloja, la pulpa vive para la dentina y esta vive gracias a la pulpa. (3)

La pulpa dental presenta una elevada capacidad de reparación curándose con facilidad siempre que sea colocada en condiciones favorables. (3)

La pulpa es única en cuanto a que es tejido rodeado casi por entero por tejido duro: la pared dentinaria. Esto limita el área de expansión del tejido pulpar y restringe su capacidad para tolerar un edema. (2)

Un factor limitante de la capacidad de curación de la pulpa es su falta casi total de circulación colateral. Hay unos pocos vasos grandes que la irrigan a través del foramen o agujero apical, y vasos pequeños que penetran a través de conductos laterales o accesorios. (2)

La pulpa es el único órgano que puede producir estructura (dentina reparadora) para auto protegerse de las agresiones. (2)

Durante el proceso inflamatorio el papel de la presión tisular se torna crítico, cuando es a causa de un aumento en la presión hidrostática el exudado inflamatorio sale de los vasos, se produce un crecimiento equivalente en la presión intersticial, como el

líquido no es compresible y además hay poco espacio para el edema, el aumento de presión puede producir un colapso local de la porción venosa de la microcirculación. (2)

Toda entidad patológica Odontológica debe responder a una causa identificable, por ejemplo, bacteriana, química, física, yatrogénica o sistémica. (2)

Hasta que no pueda definirse la causa con certeza y claridad de la enfermedad pulpar o periapical, los signos y síntomas que parecen indicar la presencia de un problema dental no deberán ser tratados. (2)

La caries dental, es la responsable de la mayor parte de las alteraciones pulpares, permite que una gama enorme de agentes patógenos, no solamente las bacterias y sus toxinas, actúe sobre el complejo dentino-pulpar. (3)

La caries radicular es desde luego un problema menos frecuente que la caries coronal y no obstante sigue siendo una causa bacteriana de irritación pulpar. (3)

Estudios indican que el total de caries en los dientes permanentes es mayor en el sexo femenino que en el masculino de la misma edad. Recíprocamente la caries en los dientes deciduos es mayor en el sexo masculino.(1)

El status económico de la población y su estrato educacional cada vez más bajo hace que la población visite menos al Odontólogo.

Como se enunció antes, la vitalidad del diente está dada por la pulpa (compuesta por células y vasos sanguíneos). Cuando la pulpa ha sido afectada se puede afectar irreversiblemente y además se puede infectar, entonces será necesario realizar tratamiento de conductos. (8)

Una clasificación clínica de la enfermedad pulpar y periapical no puede enunciar todas las posibles variaciones de inflamación, ulceración, proliferación, calcificación o degeneración de la pulpa. (2)

Sin embargo el objetivo esencial de una clasificación clínica consiste en proporcionar términos y descripciones que puedan ser utilizados como medios de comunicación por los profesionales de la Odontología. (2)

No existe una correlación nítida entre la sensación dolorosa y los hallazgos histopatológicos, pero puede haber predominio de un estadio inflamatorio pulpar sobre el otro. (7)

La mayoría de los autores prefieren una clasificación de las alteraciones pulpares bastante simplista, esto es, clasificarlas solamente en reversibles e irreversibles. (6)

En las alteraciones pulpares reversibles endodónticamente, estaría indicando un tratamiento conservador, tales como, protección pulpar, recubrimiento y pulpotomía, mientras que en las alteraciones irreversibles estaría indicado el tratamiento de conducto radicular (biopulpectomía), Y en las no vitales (necropulpectomía). (5)

Desde el punto de vista clínico importa mucho más establecer cuales casos pueden ser tratados en formas conservadoras y cuales no. (2)

Para iniciar el establecimiento de un diagnóstico clínico de las alteraciones pulpares es importante que conozcamos la naturaleza del dolor, es decir, si es provocado o espontáneo, la cualidad de la sensación dolorosa, si es pulsátil, difusa o refleja. Estos datos son suministrados por la anamnesis. (7)

La pulpitis reversible generalmente se caracteriza por un dolor agudo provocado y transitorio como respuesta a la estimulación térmica. (3)

El profesional deberá procurar correlacionar la sintomatología dolorosa con otros aspectos clínicos y radiográficos, lo que podrá representar de la manera más aproximada posible al estado fisiopatológico de la pulpa, contribuyendo al diagnóstico y permitiéndole seleccionar la terapéutica ideal de conservación o no de la vitalidad pulpar, indicada para el caso. (5)

Frente a cualquier agente patógeno, sea físico, químico, bacteriano, o ideopática cuyos estímulos superen el límite de tolerancia fisiológica de la pulpa, aún considerando que este límite puede estar alterado como en los casos de presencia de caries, se produce una respuesta inflamatoria y/o degenerativa. Esta respuesta se caracteriza por el aumento de volumen de la pulpa y por consiguiente la compresión de sus elementos estructurales, lo que determina la aparición de dolor y de las alteraciones pulpares. (3)

La patología pulpar, evoluciona de una pulpitis reversible hacia una pulpitis irreversible. (4)

Los casos atendidos en las clínicas se diagnostican bajo la clasificación clínica descrita por el doctor Gabriel Tobon, en su texto de endodoncia simplificada, la cual está orientada básicamente a determinar si una pulpa dental se encuentra en estado normal, vital o no vital y sus variantes; vital reversible, vital irreversible y si es no vital crónica y no vital aguda, así tenemos: (6)

- Pulpa vital reversible.
- Pulpa vital irreversible.
- Pulpa no vital crónica.
- Pulpa no vital aguda.

1) Pulpa vital reversible:

Presenta historia de restauraciones talladas o procesos operatorios recientes y de fracturas o caídas de restauraciones.

Dolor provocado, de corta duración, agudo, y localizado algunas veces irradiado provocado por frío, calor, dulce o ácido y desaparece al quitar el estímulo (dolor dentinal).

Clínicamente se observa: Caries, bordes deficientes o con recidiva, trauma oclusal y restauraciones recientes.

Radiográficamente pueden observarse: Caries, ausencias de bases protectoras, restauraciones profundas, ensanchamiento periodontal.

2) Pulpa vital irreversible:

El paciente refiere haber sufrido sintomatología dolorosa durante más tiempo que en los estados reversibles. refiere dolor espontáneo o provocado, es localizado, sordo, de larga duración, no desaparece, al quitar el estímulo. Dolor provocado por el calor, masticación, percusión, cambio posturales, (dolor pulpar).

Cínicamente puede observarse: Caries profunda, restauraciones con recidiva, trauma oclusal, exposición pulpar por caries y movilidad dental.

Radiográficamente: Caries, ausencia de bases protectoras, ensanchamiento periodontal y restauraciones profundas.

3) Pulpa no vital en estado crónico:

Quedan clasificadas aquí todas aquellas entidades clínicas que significan pérdida de la vitalidad pulpar, sin tener en consideración que estén o no infectadas, y el que presenten o no zonas periapicales radiolúcidas (absceso alveolar crónico, granuloma, quiste)

Generalmente estos dientes son asintomático, el paciente puede relatar o no haber tenido sintomatología hace algún tiempo.

No existe respuesta dolorosa ante ningún estímulo.

Clínicamente se observa ausencia de dolor durante procesos operatorios, cambio de coloración del diente, grandes restauraciones, resinas, silicatos y acrílicos, caries profundas que comprometen pulpa y fístulas.

Radiográficamente: obturaciones sin fondo adecuado, restauraciones profundas, caries profundas, coronas con o sin recidiva y en algunos casos radiolucencias apicales.

Lassala expresa que las pulpitis crónica son las que más se presentan en el consultorio.

4) Pulpa no vital en estado agudo:

Es conocida como la formación de un absceso alveolar agudo. Paciente refiere dolor agudo con todo, calor, masticación, percusión y aire, puede ser constante, provocado o espontáneo. El frío mejora temporalmente el dolor.

Clínicamente puede observarse grandes restauraciones y caries profunda que compromete la pulpa, hay edema intra o extra oral movilidad marcada y extrusión.

Radiográficamente puede mostrar: Obturaciones sin fondo adecuado, restauraciones profundas, caries profunda.

Respondiendo todos estos pasos a un proceso dinámico de la enfermedad pulpar.

Debido a la gran cantidad de afecciones pulpares y periapicales que se presentan en la Facultad de Odontología principalmente en el área de Endodoncia se considera necesario cuantificarlas y analizarlas para determinar con claridad la afección más frecuente.

Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo y de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

Es el área de archivo de las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de la ciudad de León.

UNIVERSO:

Se estudiaron 68 expedientes de los pacientes atendidos con tratamientos de conductos que fueron dados de alta en la Facultad de Odontología en el segundo semestre del año 2002.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizaron fichas con preguntas cerradas, elaboradas por los autores y validada mediante una prueba piloto aplicada a 10 expedientes.

Las fichas contienen las variables planteadas en los objetivos específicos las cuales son: diagnóstico pulpar, edad, sexo y diente afectado.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Se le pidió consentimiento al doctor Evert Jiménez responsable de las clínicas multidisciplinarias para revisar los expedientes de endodoncias correspondientes al año 2002, que se encuentran en el área de archivo y aplicar las fichas previamente mencionadas para la recolección de información.

Operacionalización de Variables

Variable	Concepto	Indicador	Valores
Diagnósticos de Tratamientos pulpares	Identificación de la enfermedad pulpar fundamentándose en los signos y síntomas que esta presenta, poniendo en prácticas medidas higiénicas y terapéuticas para la duración y alivio del padecimiento.	A través de la hoja de diagnóstico del expediente clínico del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pulpa vital Reversible ➤ Pulpa vital Irreversible ➤ Pulpa no vital aguda ➤ Pulpa no vital crónica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació	Hoja de anamnesis del expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De 1 a 60 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Hoja de anamnesis del expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masculino ➤ Femenino
Diente Afectado	Dientes que presenta la patología pulpar	Hoja de diagnostico del expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incisivos centrales superiores ➤ Incisivos centrales inferiores ➤ Incisivos laterales superiores ➤ Incisivos laterales inferiores ➤ Caninos superiores ➤ Caninos inferiores

TABLA N° 1

Diagnósticos pulpares más frecuentes encontrados en los expedientes de endodoncia de los pacientes atendidos en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología en el segundo semestre del 2002, según sexo.

Diagnósticos Pulpares	Sexo Masculino		Sexo Femenino	
	F	%	F	%
Pulpa vital reversible	2	6.8	3	7.6
Pulpa vital irreversible	10	34.4	11	28.2
Pulpa no vital crónica	15	51.7	25	64.1
Pulpa no vital aguda	2	6.8	0	0
total	29	100	39	100

F: Frecuencia

#: Porcentaje

TABLA N. 1

El sexo más afectado fue el femenino con un total de 39 casos atendidos representando el 100% del total de la población de ese sexo, distribuidos de la siguiente forma, el diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica con 25 casos que representa un 64.1% del total, seguido de la pulpa vital irreversible con 11 casos que representa el 28.2%, después la pulpa vital reversible con 3 casos que representa el 7.6%, después la pulpa no vital aguda con 0 casos que es el 0%.

El sexo masculino fue el menos afectado con 29 casos atendidos representando el 100% del total de la población de ese sexo, distribuido de la siguiente forma, el diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica con 15 casos que es el 51.7% del total, seguido de la pulpa vital irreversible con 10 casos que es el 34.4%, seguido de la pulpa vital reversible y la pulpa no vital aguda ambas con 2 casos que representan el 68% cada una.

TABLA N° 2

Diagnósticos pulpares más frecuentes encontrados en los expedientes de endodoncia de los pacientes atendidos en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología en el segundo semestre del 2002 según edad.

Diagnósticos Pulpares	EDADES											
	1 - 10		11-20		21-30		31-40		41-50		51-60	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pulpa vital reversible	0	0	1	7.6	2	7.4	0	0	0	0	2	20
Pulpa vital irreversible	0	0	6	46.1	7	25.9	4	44.4	4	44.4	0	0
Pulpa no vital crónica	0	0	5	38.4	17	62.9	5	55.5	5	55.5	8	80
Pulpa no vital aguda	0	0	1	7.6	1	3.7	0	0	0	0	0	0
total	0	0	13	100	27	100	9	100	9	100	10	100

F : Frecuencia

% : Porcentaje

TABLA N. 2

El rango de edad más afectado fue el de las edades entre 21 y 30 años con 27 casos que es el 100% en ese rango distribuidos de la siguiente forma, el diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica con 17 casos que es el 62.9%, seguido de la pulpa vital irreversible con 7 casos que es el 25.9%, después la pulpa vital reversible con 2 casos que es el 7.4%, y por último la pulpa no vital aguda con 1 caso que representa el 3.7% en ese rango de edad.

En segundo lugar las edades más afectadas fueron de 11 a 20 años, con 13 casos que representa el 100% en ese rango distribuidos de la siguiente forma, el diagnóstico más frecuente fue la pulpa vital irreversible con 6 casos que es el 46.1%, seguido de la pulpa no vital crónica con 5 casos que es el 38.4%, seguido de la pulpa vital reversible y la pulpa no vital aguda con 1 caso cada uno, que es el 7.6% en ese rango de edad.

En tercer lugar están las edades entre 51 y 60 años con 10 casos atendidos que representan el 100% en ese rango distribuidos de la siguiente forma, el diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica con 8 casos que es el 80%, seguido de la pulpa vital reversible con 2 casos que es el 20%, y por último la pulpa vital irreversible y la pulpa no vital aguda con 0 casos 0%.

El rango de edad menos afectado fue el de 31 a 40 y 41 a 50 años con 9 casos cada uno que representan su 100%, distribuidos de la siguiente forma, el diagnóstico más frecuente fue la no vital crónica con 5 casos que es el 55.5%, seguido de la pulpa vital irreversible con 4 casos que es el 44.4%, y por último la pulpa vital reversible y la pulpa no vital aguda con 0 casos 0%.

En el rango de edad de 1 a 10 años, no se encontró ningún caso de paciente atendido endodónticamente.

TABLA N° 3

Diagnósticos pulpares más frecuentes encontrados en los expedientes de endodoncia de los pacientes atendidos en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología en el segundo semestre del 2002 según diente afectado.

Diagnósticos Pulpares	Dientes Afectados																									
	11		12		13		21		22		23		31		32		33		41		42		43			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Pulpa vital reversible	0	0	1	9	0	0	1	5.5	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.3	1	33.3	0	0
Pulpa vital irreversible	3	21.4	4	36.3	1	16.1	9	50	1	20	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	66.6	0	0	
Pulpa no vital crónica	10	71.4	6	54.5	4	66.6	8	44.4	3	60	3	75	2	100	1	100	1	100	2	66.6	0	0	0	0		
Pulpa no vital aguda	1	7.1	0	0	1	16.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
total	14	100	11	100	6	100	18	100	5	100	4	100	2	100	1	100	1	100	3	100	3	100	0	0		

F :Frecuencia
%:Porcentaje

TABLA N.3

El diente más afectado fue el 21 con 18 casos que representa su 100 %, siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa vital irreversible con 9 casos que es el 50%, seguido de la pulpa no vital crónica con 8 casos que es el 44.4%, seguido de la pulpa vital reversible con 1 caso que es el 5.5%.

En segundo lugar está el diente 11 con 14 casos que representa su 100%, siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa no vital crónica con 10 casos que es el 71.4%, seguido de la pulpa vital irreversible con 3 casos que es el 2.4%, seguido de la pulpa no vital aguda con 1 caso que es el 7.1%.

En tercer lugar está el diente 12 con 11 casos que representa su 100%, siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa no vital crónica con 6 casos que es el 54.5%, seguido de la pulpa vital irreversible con 4 casos que es el 36.3%, seguido de la pulpa vital reversible con un caso que es el 9%.

El diente 13 ocupó el cuarto lugar con 6 casos que representa su 100%, siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa no vital crónica con 4 casos que es el 66.6%, seguido de la pulpa vital irreversible y la pulpa no vital aguda con 1 caso cada uno que es el 16.6%.

El diente 22 presentó 5 casos que representa su 100% del total, siendo el diagnóstico más frecuente pulpa no vital crónica con 3 casos que es el 60%, seguido de la pulpa vital irreversible con 1 caso que es el 20%, seguido de la pulpa vital reversible con 1 caso que es el 20%.

El diente 23 presentó 4 casos que representa su 100%, siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa no vital crónica con 3 casos que es el 75%, seguido de la pulpa vital irreversible con 1 caso que es el 25%, y por último la pulpa vital reversible y la pulpa no vital aguda que no presentaron casos.

El diente 41 presentó 3 casos que representa su 100% siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa no vital crónica con 2 casos que es el 66.6%, seguido de la pulpa vital reversible con 1 caso que es el 33.3%, la pulpa vital irreversible y la pulpa no vital aguda no presentaron casos.

El diente 42 también presentó 3 casos que representa su 100%, siendo el diagnóstico más frecuente la pulpa vital irreversible con 2 casos que es el 66.6%, seguido de la pulpa vital reversible con 1 caso que es el 33.3%, la pulpa no vital crónica y la pulpa no vital aguda no presentaron casos.

El diente 31 presentó 2 casos que es su 100%, ambos casos fueron pulpa no vital crónica.

Los dientes 32 y 33 presentaron solo 1 caso cada uno que es su 100%, en ambos el diagnóstico fue pulpa no vital crónica.

El diente 42 no presentó ningún caso atendido endodóticamente.

Discución de Resultados

El sexo más frecuentemente afectado fue el femenino esto comprueba todo lo expresado referente a la mayor prevalencia de caries dental en este sexo debido a la erupcion precoz de los dientes por lo cual estan más tiempo expuestos al medio bucal, y el diagnóstico más frecuente en los dos sexos fue la pulpa no vital crónica.

La edad más afectada fue entre 21 y 30 años con una prevalencia mayor de pulpa no vital crónica seguido de las edades de 11 a 20 con el diagnóstico más frecuente de pulpa vital irreversible, luego las edades de 51 a 60 años, 41 a 50 años, y 31 a 40 años con el diagnóstico más frecuente de pulpa no vital cronica. En la revición de la literatura no encontramos criterios sobre la edad más afectada, sin embargo se nos hizo curioso investigar cual era el diagnóstico más frecuente según edad.

En nuestra investigación encontramos que los dientes más afectados son los incisivos centrales superiores y su afeccion más frecuente fue en el 11 pulpa no vital crónica y en el 21 pulpa vital irreversible y en el resto de los dientes la pulpa no vital crónica.

Según la literatura consultada Lassala expresa que las pulpitis crónica son las que más se presentan en el consultorio lo cual lo confirmamos con nuestro estudio.

En el estudio de Emily González y Violeta Palacios de la de la Facultad de Odontología UNAN-León encontraron que la afección más frecuente fue la pulpa no vital crónica lo cual coincide con el resultado de nuestra investigacion.

Conclusiones

1. El diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica.
2. Tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino el diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica.
3. El diagnóstico de pulpa no vital crónica fue el mayor en todos los rangos de edades a excepción, del rango de 11 a 20 en el cual el diagnóstico más frecuente fue pulpa vital irreversible.
4. En la mayoría de los dientes incluidos en el estudio el diagnóstico más frecuente fue la pulpa no vital crónica, a excepción diente n.21 y n.42 en el cual el diagnóstico más frecuente fue la pulpa vital irreversible

Recomendaciones

1. Que la Universidad realice actividades educativas de salud oral haciendo énfasis en mejorar la higiene bucal de la población.
2. Que el ministerio de salud promueva a la población las visitas periódicas al Odontólogo y no solo cuando presentan urgencias.
3. Que la Universidad capacite a los futuros Odontólogos para hacer un diagnóstico precoz para realizar tratamientos sencillos y menos costosos para el paciente.
4. Al terminar los tratamientos, los alumnos se deben de responsabilizar de que sus pacientes presenten sus tomas radiográficas completas.

Bibliografías

1. Barrancos mooney, Operatoria Dental 3ra. Edición. Editorial panamericana.
2. Cohen Stephen Endodoncia, Los caminos de la pulpa. 5ta edición. Editorial panamericana. 1993.
3. Ingle John, Endodoncia, 4ta edición. Editorial Interamericana. 1996.
4. Lassala. Ángel Endodoncia. 3ro Edición salvat 1983.
5. Mario Roberto Leonardo. Endodoncia. tratamientos de los conductos radiculares. 2do edición. Editorial médica panamericana. 1994.
6. Tobón Gabriel. Endodoncia simplificada. 2do Edición 1977.
7. Tesis: Afecciones más frecuentes en los servicios de endodoncia de la Facultad de Odontología. León, 1986-1987.Emily González López y Violeta Palacios.
8. Internet: www.ClínicadentalydeOrtodoncia.com, Dr. Enrique Ledergerber.

ANEXOS

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León**

<u>Ficha</u>		
N° De Expediente:		
Nombre:		
N° de Diente	Edad	Sexo
Características Clínicas:		
Características Radiográficas		
Diagnostico		

GRAFICO 2

Diagnóstico pulpares más frecuentes encontrados en los expedientes de pacientes atendidos endodónticamente en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología en el segundo semestre del 2002 según edad.

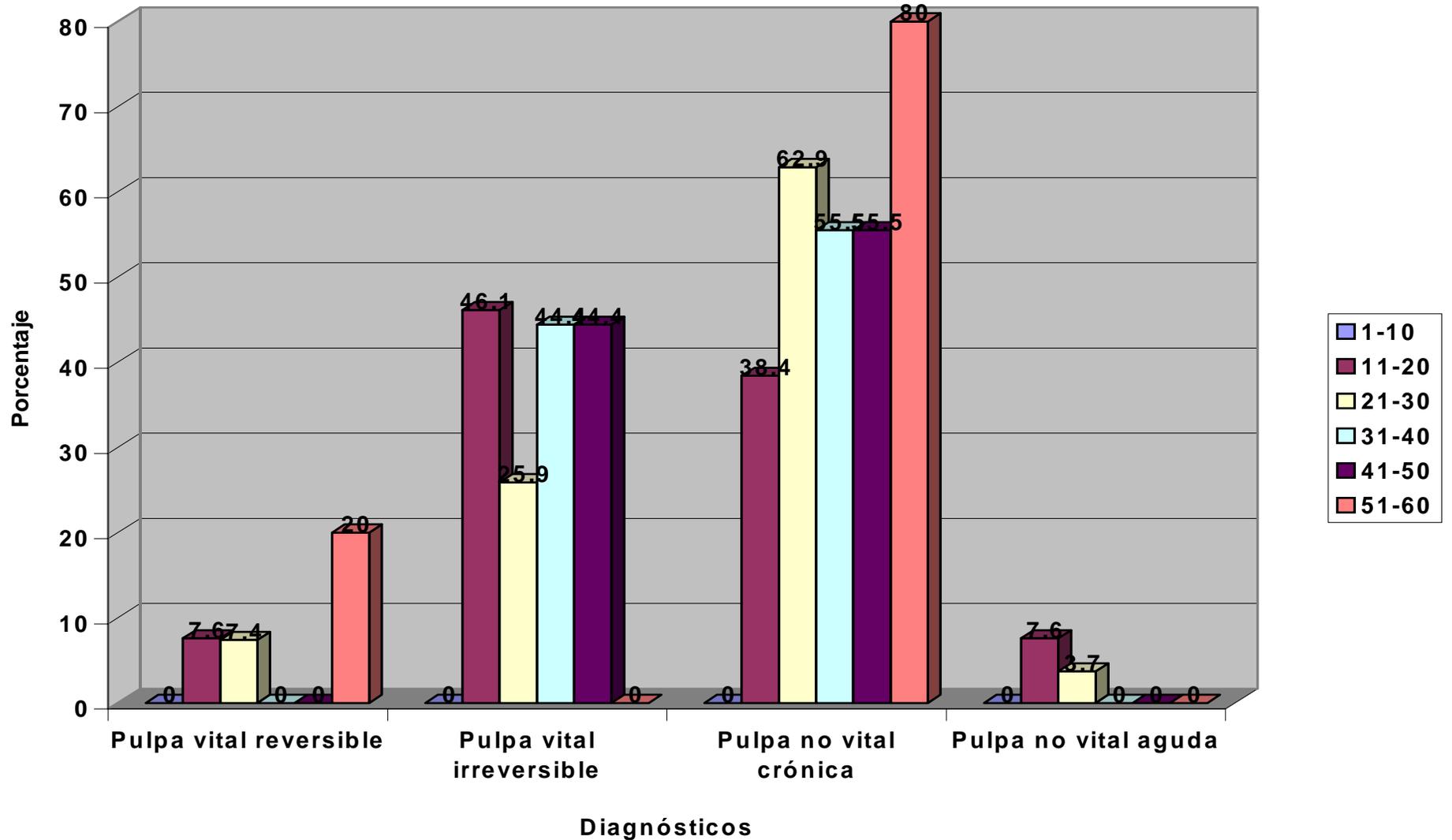


GRAFICO 1

Diagnóstico pulpares más frecuentes encontrados en los expedientes de pacientes atendidos endodónticamente en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología en el segundo semestre del 2002, según sexo.

