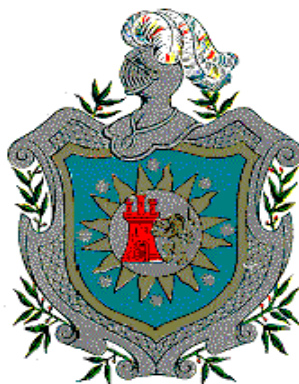


*UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
UNAN-LEÓN.*



*PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAN-LEÓN EN EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2001.*

*MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA.*

AUTORES:

*DONALD RAFAEL OCHOA ALMENDAREZ.
DONALD JOSÉ TORRES RODRÍGUEZ.*

TUTOR.

Dra. YADIRA CHAVARRÍA.

LEÓN, NICARAGUA 2002

T
O
T
AL

*“El deseo cumplido y el sueño realizado nos
alegran el alma”.*

Proverbios 13,19.

DEDICATORIA

Este triunfo glorioso lo dedico con amor, cariño, admiración y respeto:

A Dios nuestro creador y a nuestra Madre Santísima, quienes siempre me guiaron con su luz por el camino del triunfo, brindándome la fuerza necesaria para superar las dificultades y haberme concebido la dicha de llegar de este anhelo tan esperado.

A mis Padres Donald Ochoa Mayorga y Gloria Almendárez Tellería.

A mis Hermanos y a toda la Familia, a ellos gracias por su apoyo abnegación y comprensión, por que de una u otra forma ayudaron a culminar esta obra, a ellos mi eterno amor.

Donald Rafael Ochoa Almendárez.

DEDICATORIA.

Dedico con mucho amor este trabajo monográfico:

A Dios por haberme brindado la oportunidad de terminar satisfactoriamente mi carrera.

A mis Padres Donald Torres Reyes y Yolanda Rodríguez Centeno, por su sacrificio y esmero para culminar con éxito mis estudios.

A mis Hermanos y a toda la Familia por su comprensión en los momentos duros.

A la Comunidad a la que pertenezco por sus oraciones y apoyo brindado.

Donald José Torres Rodríguez.

AGRADECIMIENTO.

Damos gracias a Dios por la fuerza y perseverancia que nos ha dado para lograr nuestro trabajo.

Agradecemos a nuestros padres por sus grandes sacrificios que han realizado por nuestra superación ofreciéndonos todo el apoyo y ayuda que hemos necesitado.

Agradecemos a nuestros profesores, muy especialmente a la Dra. Yadira Chavarria por guiarnos en la elaboración de nuestro trabajo.

Agradecemos a las personas que nos han ayudado de alguna u otra forma a lo largo de la carrera.

ÍNDICE:

<i>Introducción:</i>	<i>1.</i>
<i>Objetivos:</i>	<i>2.</i>
<i>Marco Teórico:</i>	<i>3.</i>
<i>Diseño Metodológico:</i>	<i>13.</i>
<i>Resultados:</i>	<i>18.</i>
<i>Discusión de resultados</i>	<i>30.</i>
<i>Conclusiones:</i>	<i>33.</i>
<i>Recomendaciones:</i>	<i>34.</i>
<i>Bibliografía:</i>	<i>35.</i>
<i>Anexos:</i>	<i>37.</i>

INTRODUCCIÓN

La pulpa dental es una variedad de tejido conjuntivo considerado altamente especial por su naturaleza histológica y sus múltiples funciones. La interpretación de su comportamiento y el diagnóstico de sus alteraciones dependen de los cambios ocurridos en el transcurso de su ciclo biológico y de la actividad fisiológica.

Las afecciones pulpares se han denominado y clasificado de diferentes maneras basándose en síntomas clínicos y datos radiográficos para llegar a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento correcto. La literatura actual menciona que el origen de estas afecciones es la caries dental con un 80.4% y en menor cantidad el trauma con un 19.6%

Acerca de este tema se encontró un trabajo monográfico realizado en esta facultad, en el que se concluyó que la Pulpa No Vital crónica fue la más frecuente y el Incisivo central superior resultó mayormente afectado por dicha patología, cabe señalar que este estudio sólo observó el comportamiento de las patologías pulpares en el grupo dentario anterior.(3)

La Facultad de Odontología de la UNAN-LEÓN en función de formar estomatólogos con una visión práctica sobre los problemas de salud bucal debe contar de la suficiente información sobre las patologías pulpares más frecuentes de las clínicas Odontológicas, por lo tanto nuestra investigación consiste en conocer y contribuir al conocimiento sobre la prevalencia de las patologías pulpares según grupos de edad y sexo, así como la etiología de las mismas y que diente es el más afectado en los pacientes atendidos en las clínicas de dicha facultad, en el II semestre del año 2001.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar afecciones pulpares en pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la UNAN-LEÓN, durante el II semestre del año 2001.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar la prevalencia de las Patologías pulpares.
2. Indicar la Patología pulpar más frecuente según grupos de edad y sexo.
3. Identificar la etiología de las Patologías pulpares más frecuentes.
4. Señalar el diente más afectado por las patologías pulpares más frecuentes.

MARCO TEÓRICO.

La pulpa dental es un tejido conjuntivo formado por células, fibras, sustancia fundamenta, vasos y nervios.

La pulpa en estado normal reacciona moderadamente a las pruebas, estímulos físicos y químicos pero no presenta síntomas espontáneos.

La pulpa dental histológicamente posee la siguiente estructura:

- Odontoblastos: son células diferenciadas de origen mesodérmico cuya función principal consiste en producir dentina. Se hallan localizados en la periferia del tejido pulpar. Están dispuestos en capas de tres a cuatro hileras en la parte coronaria que van disminuyendo de espesor en forma progresiva a medida que se dirigen hacia la porción apical del diente.
- Zona de Weil: conocida como zona libre de célula. Localizada en forma de abanico inmediatamente por debajo de la capa de odontoblastos. Está constituida por terminaciones nerviosas amielínicas cuyos extremos, con frecuencia, pueden sobrepasar las capas de odontoblastos y penetrar ligeramente en la predentina.
- Zona rica en células: área de tejido pulpar donde la densidad celular es alta, que se ve fácilmente en la pulpa coronaria adyacente a la zona de Weil.
- Zona central: se caracteriza por la presencia de los vasos y los nervios de la pulpa.(8)

La cavidad pulpar se divide en dos porciones:

- 1) Porción coronaria: cámara pulpar.
- 2) Porción radicular: conducto radicular.

Cámara pulpar: porción que aloja a la pulpa coronaria y presenta las siguientes partes:

- Pared oclusal o techo.
- Pared cervical o piso.
- Pared mesial, distal, vestibular y lingual.

Conducto radicular: espacio ocupado por la pulpa radicular, se divide en tercios:

- Cervical.
- Medio.
- Apical.(5)

CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

Podemos definir patología pulpar como la *Afección* del tejido pulpar mediante la acción de agentes irritantes que puede ir desde una inflamación leve hasta la necrosis pulpar.

Según el Dr. Gabriel Tobon las afecciones pulpares se pueden clasificar clínicamente en:

- ✓ PULPA VITAL REVERSIBLE.
- ✓ PULPA VITAL IRREVERSIBLE.
- ✓ PULPA NO VITAL CRÓNICA.
- ✓ PULPA NO VITAL AGUDA.(8)

➤ PULPA VITAL REVERSIBLE:

Es un síntoma de un estado preinflamatorio, reacciona como respuesta a un estímulo, se caracteriza por dolor provocado a estímulos térmicos, mecánicos y eléctricos.

➤ PULPA VITAL IRREVERSIBLE:

En una afección pulpar que se caracteriza por dolor continuo, espontáneo de larga duración, de agudo a sordo, moderado a severo, localizado o referido.

➤ PULPA NO VITAL AGUDA:

Se caracteriza por un dolor agudo constante, espontáneo, edema intra o extra oral, el diente puede presentar grandes restauraciones, caries profundas con comunicación pulpar.

➤ PULPA NO VITAL CRÓNICA:

Son aquellas situaciones clínicas que signifiquen pérdida de la vitalidad pulpar, sin tener en consideración el hecho de que estén infectado y el que presente o no zonas periapicales radiolúcidas

Un estudio monográfico realizado en la Facultad de Odontología UNAN-LEÓN en el año 1988, en 375 dientes anteriores concluyeron que la afección pulpar más frecuente para ambos sexos fue la pulpa no vital crónica(P.N.V.C.) presentándose en mayor número en el sexo femenino, las

edades más afectadas por esta misma patología comprende entre los 15-24.años.(3)

Otra investigación llevada a cabo en Cuba en las clínicas estomatológicas "Dr.Mario Pozo Ochoa" y "Manuel Angulo Farrán" se examinaron 70 pacientes que acudían a urgencias en dichas clínicas entre marzo-abril del año 2000, concluyeron que el sexo femenino fue el más atacado por la pulpa no vital crónica con un 60%.(12)

ETIOLOGÍA DE LAS AFECCIONES PULPARES:

La normalidad pulpar puede ser alterada por diferentes causas:

1. Bacteriana.
2. Traumática.
3. Iatrogénica.
4. Idiopática.

✓ BACTERIANA:

La caries es la primera causa de afección pulpar, su agente causal lo constituye la placa dentobacteriana que es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre las superficies de los dientes, encía y otras superficies bucales cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. (10). La causa directa de la caries es la producción de ácidos orgánicos producidos como sub-productos de diferentes vías utilizadas por las bacterias de la placa dentobacteriana.

No todas las placas tienen el mismo potencial patogénico, hay factores que lo determinan, como son:

- a- Espesor cuanto más gruesa, más alto el contenido de ácido.

b- Concentración de calcio y fósforo.

c- Cantidad y calidad de la microflora residente.

d- Proximidad de la placa bacteriana a las aberturas de las glándulas salivales y las variaciones en la velocidad del flujo salival tanto en reposo como en actividad. (10)

Al establecerse la caries, ésta produce una destrucción localizada y progresiva, provocada por las bacterias y sus toxinas a nivel del tejido dental, si las lesiones cariosas son incipientes las toxinas atraviesan los canalículos dentinarios, afectan la pulpa y esto provoca una reacción inflamatoria inmunológica de tipo crónica, cuando la lesión cariosa es leve, avanza lentamente es posible que se forme dentina reparativa y se evite el proceso inflamatorio.(4)

Si la lesión cariosa es de mayor severidad y no es eliminada los odontoblastos y sus prolongaciones sufren una rápida destrucción y a nivel de los canalículos vamos a encontrar restos necróticos debido a las características que tiene el proceso inflamatorio agudo:

- ✓ Dilatación capilar.
- ✓ Obliteración de los capilares por masas de eritrocitos.
- ✓ Edema entre odontoblastos y la dentina.
- ✓ Éxtasis y trombosis consecutiva.(7)

Si la lesión cariosa se elimina, la lesión pulpar puede revertirse y por lo tanto la pulpa se va a recuperar dependiendo del daño causado.(4)

En un estudio realizado por Seltzer y Bender se encontró que la caries dental es la causa en un 79% de las lesiones al tejido pulpar.(9)

Echevarría afirma que al llegar la caries dental a la dentina existen un alto riesgo de compromiso pulpar lo cual ocurre en un 78% de las caries en dientes permanentes jóvenes sin tratar.(10)

✓ TRAUMÁTICAS:

Las lesiones traumáticas ocupan el segundo lugar en la formación de las afecciones pulpares. La respuesta del tejido pulpar va depender de la severidad de la lesión, cuando los pacientes tienen un trauma dental, la pulpa puede recuperarse, necrozarse o calcificarse.(4)

Dentro de los tipos de trauma tenemos:

- ✓ Fractura dental.
- ✓ Bruxismo.
- ✓ Trauma oclusal crónico.(1)

Fractura dental:

Los mecanismos por los cuales se producen las lesiones traumáticas son 2 formas:

Trauma directo: Aquel que se produce directamente sobre los dientes anteriores. (1)

Son más frecuentes en niños y adolescentes. Un factor predisponente es el overjet o resalte, la razón es la falta de cierre labial sobre los incisivos con lo cual disminuye la protección absorbente de impacto que aportan los labios.(2)

Trauma indirecto: Se produce en cierre forzoso de la mandíbula y al cerrar ésta produce fractura en molares y premolares. (1)

La causa más corriente son los accidentes masticatorios, la aparición inesperada de un objeto duro mientras el paciente mastica confiadamente y con fuerza.(11)

La frecuencia de traumatismo dental como causa de patología pulpar no ha sido investigado minuciosamente, pero algunos estudios afirman que la ocasionan un 20%-25%.(4)

Según Seltzer y Bender la frecuencia de necrosis pulpar varia de 20%-40% en dientes permanentes con fractura.(9)

Bruxismo:

Se define como el rechinar y movimientos de trituración de los dientes sin propósitos funcionales.

Se tiene poca información respecto a la frecuencia con que el bruxismo causa afección pulpar, sin embargo cuando se incluye desgaste oclusal más fractura dental la frecuencia esta entre el 5% y 20%.(11)

✓ **IATROGÉNICA:**

Son la tercera causa de muerte pulpar producidas por:

⇒ Calor de la preparación: Los factores básicos que producen el aumento de la temperatura en la pulpa son:

- ✦ Fuerza aplicada por el operador.
- ✦ Tamaño, forma y condición del instrumento de corte.
- ✦ Revoluciones por minuto.
- ✦ Duración del tiempo de corte real. (4)

- ⇒ Profundidad de la preparación: El grado de reacción pulpar es inversamente proporcional al espesor restante de dentina.
- ⇒ Exposición pulpar.
- ⇒ Inserción de pines intradentinales.
- ⇒ Calor de pulido.
- ⇒ Movimientos ortodónticos.
- ⇒ Fuerza de cementación.
- ⇒ Raspado y alisado radicular.

Zach y Cohen encontraron que las iatrogenias realizadas por el operador son causantes de un 5% de pérdida de vitalidad pulpar.(4)

✓ IDIOPÁTICAS:

Envejecimiento:

Al igual que en los demás tejidos del organismo, en la pulpa se presentan cambios regresivos inevitables como:

- La disminución en el número y tamaño de las células.
- Aumento en el contenido de fibras colágeno.
- Recesión constante de la pulpa normal.

➤ Producción de dentina secundaria.

Seltzer y Bender señalan que suele presentarse atrofia pulpar con el envejecimiento. (4)

Resorción Interna:

Puede aparecer como parte de una respuesta inflamatoria a la lesión pulpar o en casos en que no puede identificarse ningún factor desencadenante.(6)

Resorción Externa:

Los tejidos inflamatorios que se desarrollan en bolsas periodontales son quizá el tejido causal.(4)

Si por algún motivo el recubrimiento epitelial protector del surco de una bolsa desaparece, y el tejido inflamatorio crónico hace contacto con el cemento calcificado de la raíz, el cemento sufrirá descalcificación.

Cuando la resorción destruye suficiente dentina para llegar a pulpa, comienzan los cambios pulpares inflamatorios, la resorción continúa, a no ser que el proceso se interrumpa, ya sea por el estímulo con hidróxido de calcio introducido en el conducto, o por cirugía y obturación retrógrada.

Hipofosfatemia Hereditaria:

Es una causa rara y poco frecuente de distrofia pulpar. Se caracteriza dentalmente por pulpas enormes y calcificación incompleta de la dentina, estas pulpas sucumben ante los estímulos irritantes menores(4)

Anemia de Células Falciformes:

Un trastorno genético que se caracteriza por una molécula de hemoglobina anormal que distorsiona el eritrocito y hace que adopte la forma de un huso, señalada como causa de muerte pulpar.(4)

✓ QUÍMICAS

Los materiales de uso común en odontología frecuentemente irritan la pulpa. Diversos materiales de obturación producen ciertos grados de irritación(de leve a intenso), al igual que diferentes medicamentos utilizados para desensibilizar o deshidratar la dentina.(9)

Materiales de obturación: dentro de estos tenemos:

- * **Cementos:** al grave daño de la pulpa ocasionado por la bacterias de la caries dental, y al traumatismo iatrógeno de la preparación de cavidades, hay que añadir el daño químico derivado de los diversos materiales de obturación. Los cementos que suelen utilizarse en la actualidad son: fosfato de zinc, óxido de zinc y eugenol, ionómero de vidrio y policarboxilato.
- * **Plásticos:** los materiales de obturación plásticos que suelen emplearse son la amalgama(que no siempre se considera un plástico, aunque si lo es), las resina autocurables, los materiales compuestos y la gutapercha.

Desinfectante. El viejo hábito empírico de los dentistas de tratar de esterilizar cavidades preparadas antes de insertar una restauración, ha sido puesto en tela de juicio desde hace muchos años. Dentro de los medicamentos tenemos: nitrato de plata y fenol y fluoruro de sodio.

Desecantes: los desecantes tradicionales como acetona, alcohol etílico, éter y cloroformo.(4)

DISEÑO METODOLÓGICO

✓ TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal.

✓ ÁREA DE ESTUDIO:

Lo constituye el archivo de las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología que se encuentran en el Campus Médico ubicado al sur de la ciudad de León carretera a Managua, al cual asiste la población de dicha ciudad y sus alrededores.

✓ UNIVERSO:

Constituido por 2375 expedientes de pacientes atendidos en las clínicas de Endodoncia, Integral Integradora II y de Emergencia con patologías pulpares en el II semestre del año 2001.

De los 2375 expedientes revisados sólo 1085 expedientes cumplieron con las condiciones de los criterios de inclusión, se encontraron 1570 patologías pulpares de los expedientes aceptados los que se distribuyen de la siguiente manera: Endodoncia: 189 expedientes con 283 patologías pulpares, Emergencia: 869 expedientes con 1260 patologías pulpares, Integral Integradora II: 27 expedientes con 27 patologías pulpares.

✓ MUESTRA Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

No se seleccionó muestra ya que se consideró que el universo de estudio era reducido.

✓ CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Expedientes de pacientes con historias clínicas completas con sus respectivo diagnóstico utilizando la clasificación clínica del Dr. Gabriel Tobón y que aparezca la pieza afectada y su etiología, revisadas y firmadas por el docente.

✓ CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Expedientes que no reúnan los requisitos anteriormente escritos.

✓ UNIDAD DE ANÁLISIS:

Expediente clínico de pacientes atendidos en las clínicas de odontología con patologías pulpares en el II semestre del año 2001

✓ INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La información se obtuvo a través de la revisión cuidadosa de los 1085 expedientes clínicos pertenecientes a los pacientes atendidos en las clínicas de Endodoncia, Integral Integradora II y Emergencia que asistieron durante el II Semestre del 2001 los cuales se encontraron en el archivo de las clínicas multidisciplinarias y emergencia.

Primeramente se pidió permiso al director de la clínica multidisciplinaria y de emergencia para tener acceso a los expedientes del archivo de dichas clínicas, luego se elaboró una ficha colectiva en la cual se anotaban de cada paciente:

- ✦ Número de expediente y nombre del paciente, ya que permitía un mejor control a la hora de la tabulación.
- ✦ Edad
- ✦ Sexo.

- ✦ Patología (s) pulpar (es).
- ✦ Etiología.
- ✦ Diente (s) afectado (s). (Ver anexos)

Después de elaborada la ficha de recolección de la información se revisaron los expedientes obteniendo lo anteriormente escrito.

✓ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Patología Pulpar	Afección del tejido pulpar mediante la acción de agentes irritantes que puede ir desde una inflamación leve hasta la necrosis pulpar.	Diagnóstico señalado por el estudiante encargado del caso, con firma del docente plasmado en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> - P.V.R. - P.V.I. - P.N.V.A. - P.N.V.C.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista expresado en años.	Indicada por el estudiante en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Años.
Sexo	Aspectos biológicos que diferencian al hombre y a la mujer.	Señalado por el estudiante en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino.
Etiología de Patologías pulpares.	Factor que origina la inflamación pulpar o la pérdida de la vitalidad pulpar.	Indicada por el estudiante en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Caries. - Trauma. - Iatrogenia. - Químicas.
Diente(s) Afectado(s)	Cualquiera de las estructuras calcificadas duras colocadas en la apófisis alrededor del maxilar y mandíbula afectado por patologías pulpares.	Señalado por el estudiante en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Incisivos - Caninos - Premolares - Molares

Nota explicativa.

P.V.R: Pulpa vital reversible.

P.V.I: Pulpa vital irreversible.

P.N.V.A: Pulpa no vital aguda.

P.N.V.C: Pulpa no vital crónica.

✓ PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Los datos obtenidos se tabularon y codificaron para formar una base de datos que permitió la sistematización y evaluación de los resultados con los cuales se realizaron distribuciones de frecuencia utilizando la fórmula de proporción: $a/a+b \times 100$ para encontrar el porcentaje de patologías pulpares según los grupos de edad y sexo (los grupos de edad fueron seleccionados por cálculo de longitud de clases) y la etiología.

Luego se contabilizaron las patologías pulpares por cada diente obteniendo el diente mayormente afectado. Finalmente se realizó el análisis y discusión y se arribó a conclusiones.

RESULTADOS

Tabla 1.

Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología en el II Semestre del año 2001.

Total de pacientes atendidos en las clínicas de Endodoncia, Emergencia en Integral Integradora.	2375
Total de pacientes con patologías pulpares	1085
Prevalencia.	46 x c/100

Fuente secundaria: expedientes clínicos de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

La prevalencia de patologías pulpares fue de 46 casos de cada 100 pacientes atendidos en las clínicas de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia de la Facultad de Odontología.

TABLA 2.

Distribución porcentual de Patologías pulpares en pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología del II semestre del año 2001.

Patología Pulpar	Frecuencia.	%
P.V.R.	128	8.1
P.V.I.	367	23.4
P.N.V.A.	75	4.8
P.N.V.C.	1000	63.7
TOTAL	1570	100

Fuente: Secundaria: expedientes clínicos de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

Nota explicativa

P.V.R: Pulpa vital reversible.

P.V.I: Pulpa vital irreversible.

P.N.V.A: Pulpa no vital aguda.

P.N.V.C: Pulpa no vital crónica.

De 1570 dientes afectados se descubrió que la patología pulpar más frecuente en este estudio corresponde a la pulpa no vital crónica con 63.7%, seguida por la pulpa vital irreversible con 23.4%, luego la pulpa vital reversible con 8.1% y por último la pulpa no vital aguda con 4.8%.

TABLA 3.

Patología pulpar más frecuentes según grupos de edad en los pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología del II semestre del año 2001.

Patologías pulpares Edad.	P.V.R.		P.V.I.		P.N.V.A.		P.N.V.C.		TOTAL.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
7-16	14	17.3	35	43.2	4	5	28	34.5	81	100
17-26	41	14	82	28.2	14	4.8	154	53	291	100
27-36	10	2.7	86	23	11	3	266	71.3	373	100
37-46	41	9.4	104	23.7	18	4.1	275	62.8	438	100
47-56	14	6.7	25	12	28	13.3	142	68	209	100
57-66	8	6.4	21	16.8	0	0	96	76.8	125	100
67-76	0	0	8	25	0	0	24	75	32	100
77-86	0	0	6	28.6	0	0	15	71.4	21	100
Total	128		367		75		1000		1570	

Fuente: Secundaria: expedientes clínicos de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

Nota explicativa

P.V.R: Pulpa vital reversible.

P.V.I: Pulpa vital irreversible.

P.N.V.A: Pulpa no vital aguda.

P.N.V.C: Pulpa no vital crónica.

F: frecuencia.

Al cruzar las variables edad con patología pulpar se observó que la pulpa no vital crónica predomina como la más frecuente en los grupos de edad comprendidos de:

- ▶ 17-26 años con 53%
- ▶ 27-36 años con 71.3%
- ▶ 37-46 años con 62.8%

- ▶ 47-56 años con 68%
- ▶ 57-66 años con 76.8%
- ▶ 67-76 años con 75%
- ▶ 77-86 años con 71.4%

No así en el grupo de los 7-16 años en donde la pulpa vital irreversible es la más frecuente con 43.2%.

TABLA 4.

Patología pulpar más frecuente según sexo en los pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología del II semestre del año 2001.

Sexo \ Patologías pulpares	P.V.R.		P.V.I.		P.N.V.A.		P.N.V.C.		TOTAL.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Masculino	52	8.2	156	24.6	29	4.6	398	62.6	635
Femenino	76	8.1	211	22.5	46	5	602	64.4	935	100
Total	128		367		75		1000		1570	

Fuente: Secundaria: expedientes clínicos de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

Nota explicativa

P.V.R: Pulpa vital reversible.

P.V.I: Pulpa vital irreversible.

P.N.V.A: Pulpa no vital aguda.

P.N.V.C: Pulpa no vital crónica.

Esta tabla nos muestra que la pulpa no vital crónica es la que se presenta con mayor porcentaje para ambos sexos afectando en un 62.6% al sexo masculino y un 64.4% al sexo femenino.

TABLA 5

Etiologías pulpares y su frecuencia en los pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología UNAN-LEÓN, II semestre del 2001.

ETIOLOGÍAS PULPARES.	FRECUENCIA	%
Caries	1234	78.6
Traumas	282	18
Iatrogenia	54	3.4
Químicas	0	0
TOTAL	1570	100

Fuente: Secundaria: expedientes clínicos de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

De 1570 dientes afectados se encontró que la causa principal de daño pulpar corresponde a la caries dental con un 78.6%, presentándose en segundo lugar las de origen traumáticas con un 18% y en menor cantidad las iatrogenias con un 3.4%.

TABLA 6.

Diente de la arcada superior más afectado por las patologías pulpares más frecuentes, en los pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología en el II semestre del 2001.

Diente \ Patología	18		17		16		15		14		13		12		11		21		22		23		24		25		26		27		28		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
P.V.R.	3	3.8	3	3.8	6	7.6	1	1.3	2	2.5	3	3.8	12	15.4	11	14.3	7	9	9	11.5	6	7.6	0	0	2	2.5	4	5.2	1	1.3	8	10.2	78	100
P.V.I.	10	4.7	10	4.7	11	5.2	19	9	11	5.2	6	2.8	25	11.8	25	11.8	27	12.8	24	11.4	8	3.8	5	2.4	6	2.8	12	5.7	4	1.9	8	3.8	211	100
P.N.V.A.	3	9.4	0	0	5	15.6	1	3.1	2	6.3	1	3.1	0	0	4	12.5	3	9.4	3	9.4	0	0	4	12.5	0	0	4	12.5	1	3.1	1	3.1	32	100
P.N.V.C	27	4.2	38	5.9	51	7.9	40	6.2	60	9.3	26	4	45	7	60	9.3	74	11.4	43	6.6	37	5.7	42	6.5	32	4.9	32	4.9	24	3.7	16	2.5	647	100
TOTAL	43		51		73		61		75		36		82		100		111		79		51		51		40		52		30		33		968	

Fuente: Secundaria: Expedientes clínicos de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

Nota explicativa.

F: frecuencia.

P.V.R: Pulpa vital reversible.

P.V.I: Pulpa vital irreversible.

P.N.V.A: Pulpa no vital aguda.

P.N.V.C: Pulpa no vital crónica

TABLA 6.1

Diente de la arcada inferior más afectado por las patologías pulpares más frecuentes, en los pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología en el II semestre del 2001.

Diente \ Patología	38		37		36		35		34		33		32		31		41		42		43		44		45		46		47		48		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
P.V.R.	6	12	1	2	7	14	1	2	0	0	2	4	3	6	1	2	3	6	1	2	0	0	3	6	5	10	3	6	6	12	8	16	50	100
P.V.I.	14	9	13	8.3	28	18	4	2.6	6	3.8	4	2.6	2	1.3	3	1.9	1	0.6	7	4.5	3	1.9	4	2.6	12	7.7	31	20	20	12.6	4	2.6	156	100
P.N.V.A.	3	7	4	9.3	6	14	2	4.6	2	4.6	0	0	0	0	0	0	2	4.6	0	0	1	2.3	3	7	4	9.3	6	14	3	7	7	16.3	43	100
P.N.V.C	20	5.7	26	7.4	44	12.5	40	11.3	15	4.2	13	3.7	4	1.1	3	0.8	5	1.4	10	2.8	13	3.7	31	8.8	21	5.9	43	12.2	33	9.3	32	9	353	100
TOTAL	43		44		85		47		23		19		9		7		11		18		17		41		42		83		62		51		602	

Fuente: Secundaria: Expedientes clínicos de Clínicas de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia.

Nota explicativa.

F: frecuencia

P.V.R: Pulpa vital reversible.

P.V.I: Pulpa vital irreversible.

P.N.V.A: Pulpa no vital aguda.

P.N.V.C: Pulpa no vital crónica.

Estos resultados muestran que el diente más afectado por las patologías pulpares son los siguientes: en la pulpa vital reversible el diente más afectado es la pieza #48 en un 16%, para la pulpa vital irreversible la pieza con mayor grado de afectación es la #46 con un 20%, para la pulpa no vital aguda el diente más lesionado es la #48 con 16.3% y en la pulpa no vital crónica la pieza más afectada es la #36 con un 12.5%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1: La prevalencia de patologías pulpares fue de 46 casos de cada 100 pacientes atendidos en las clínicas de Endodoncia, Integral Integradora y Emergencia, lamentablemente no se encontró estudios similares acerca de este tema para comparar resultados, con este estudio se revela una alta prevalencia de la patologías pulpares que posiblemente se pueda deber:

- ✦ Factor socioeconómico debido a que nuestro país es uno de los más pobres de América Latina y el mundo.
- ✦ Falta de cultura de las personas a la visita periódica odontológica.

Tabla 2: De 1570 dientes afectados se descubrió que la patología pulpar más frecuente en este estudio corresponde a la pulpa no vital crónica con 63.7%, seguida por la pulpa vital irreversible con 23.4%, luego la pulpa vital reversible con 8.1% y por último la pulpa no vital aguda con 4.8%. Al comparar estos datos con los resultados obtenidos en el estudio realizado en la Facultad de Odontología en el año 1992, en el cual se examinaron 21 pacientes tomando en cuenta sólo los dientes anteriores se logra una correspondencia de frecuencia en las dos primeras patologías, siendo la pulpa no vital crónica la más frecuente con 79.19% seguida de la pulpa vital irreversible 19.05%, no así en las dos sucesivas posiciones ya que coloca a la pulpa no vital aguda en tercer lugar con 4.76% y la pulpa vital reversible en cuarta posición con 0%.

En que la pulpa no vital crónica sea la más frecuente en estos estudios pueda deberse a la alta prevalencia de caries dental.

Tabla 3: al cruzar las variables edad con patología pulpar se observó que la pulpa no vital crónica predomina como la más frecuente en los grupos

comprendidos de los 17 a 86 años, no así en el grupo de 7 a los 16 años en donde la pulpa vital irreversible es la más frecuente.

Esta tabla nos muestra que la edad de los 7-16 años la patología más frecuente es la pulpa vital irreversible esto puede deberse a que en este período la pulpa posee una gran capacidad reparativa y defensiva que evitará la necrosis pulpar, a medida que aumenta la edad su capacidad defensiva disminuye y el porcentaje de dientes cariados aumenta.

Tabla 4: Esta nos muestra que la pulpa no vital crónica es la que se presenta con mayor porcentaje para ambos sexos afectando en un 62.6% al sexo masculino y un 64.4% el sexo femenino, se puede detectar que las mujeres tienen mayor porcentaje de pulpa no vital crónica esto se corresponde con la investigación llevada a cabo en Cuba en las clínicas estomatológicas Dr. Mario Pozo Ochoa y Manuel Angulo Farrán se examinaron 70 pacientes que acudían a urgencias de dichas clínicas entre Marzo-Abril del año 2000, concluyeron que el sexo femenino fue el más atacado por la pulpa no vital crónica con un 60%, debemos añadir que en nuestro estudio existe muy poca diferencia entre los porcentajes de ambos sexos, por tanto la aparición de las patologías pulpares están relacionadas con los hábitos de higiene bucal que con el sexo.

Tabla 5: De 1570 dientes afectados se encontró que la causa principal de daño pulpar corresponde a la caries dental con un 78.6%, presentándose en segundo lugar las de origen traumáticas con un 18% y en menor cantidad las iatrogenias con un 3.4%.

Estos datos se corresponden con los estudios realizados por Seltzer y Bender en que la frecuencia de las lesiones al tejido pulpar por caries fue de 79% y en algunos estudios hechos por John Ingle indica que las lesiones traumáticas son causa de un 20% a 25% de afección pulpar, y Cohen afirma que en menor escala se encuentran las causas iatrógenas con un 5%.

Esto puede ser a que la caries dental en la jerarquización de los problemas de salud pública oral ocupa el primer lugar, siendo esta la que va a causar algún daño en la pulpa y por consiguiente, la subsecuente necrosis pulpar.

Tabla 6: Los resultados muestran que el diente más afectado por las patologías pulpares son los siguientes: en la pulpa vital reversible el diente más afectado es la pieza #48 en un 16%, para la pulpa vital irreversible la pieza con mayor grado de afectación es la #46 con un 20%, para la pulpa no vital aguda el diente más lesionado es la #48 con 16.3% y en la pulpa no vital crónica la pieza más afectada es la #36 con un 12.5%.

Estos datos no se corresponden con estudios realizados en la Facultad de Odontología año 1988 en dientes anteriores en la cual resultó que el más afectado por las patologías pulpares fue el incisivo central superior Izquierdo(21) con 91 dientes lesionados, porque este estudio solo tomó el grupo dentario anterior y la clínica de endodoncia.

Los resultados de nuestro estudio se podrían explicar por el hecho que al ser la caries la etiología #1 de afección pulpar, las molares por poseer una anatomía oclusal vulnerable al ataque de la misma además de que las molares son primeras en aparecer en la cavidad oral que las otra piezas dentarias.

CONCLUSIONES.

Del presente trabajo se concluye:

- * La prevalencia de patologías pulpares es de 46 casos de cada 100 pacientes atendidos en las clínicas de la Facultad de Odontología.
- * La patología pulpar más frecuente es la pulpa no vital crónica.
- * La pulpa vital irreversible es la más frecuente entre la edad de 7-16 años y la pulpa no crónica es más frecuente a partir de los 17 a los 86 años.
- * Con respecto al sexo se observa que no existe diferencia porcentual entre ambos.
- * La principal etiología de daño pulpar le corresponde a la caries dental con un 78.6%.
- * El diente más afectado por la pulpa no vital crónica es la pieza #36.

RECOMENDACIONES

- ✦ La Facultad de Odontología debe solicitar el apoyo económico del Ministerio de Salud y Organismos No Gubernamentales para ayudar al área clínica de endodoncia a continuar estos estudios y seguir informados acerca del comportamiento de éste fenómeno.
- ✦ Que los estudiantes y docentes enfatizen en la prevención de la principal etiología de las patologías pulpares.
- ✦ Que el Ministerio de Salud, Organismos No Gubernamentales, y Facultad de Odontología impulsen programas de prevención y educación acerca de las patologías pulpares a la población.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Cárdenas Jaramillo Darío. Odontología Pediátrica. Corporación para investigaciones Biológicas. Medellín Colombia 1996.
- 2) Cohen, Burns. Endodoncia: Los caminos de la pulpa. 5^{ta} edición. Editorial Medica Panamericana.
- 3) Emely Gonzáles, Violeta Palacios. Monografía: "Afecciones más comunes en los servicios de endodoncia de la Faculta de Odontología, León 1986-1987. León 1988.
- 4) Ingle John. Endodoncia. Segunda edición, Nueva Editorial Interamericana. 1990.
- 5) Leonardo Mario, Leal J. Simon A. Endodoncia: Tratamiento de los conductos radiculares. Editorial Médica Panamericana S.A. San José 831, Buenos Aires.
- 6) Regezi A. Joseph, James Sciubba. Patología Bucal. 2da edición. Editorial interamericana. Mc. Graw-Hill.
- 7) Richard E. Walton. Endodoncia: Principios y práctica clínica. Editorial Interamericana. Mc.Graw-Hill. 1990.
- 8) Tobon Gabriel, Velez F. Endodoncia Simplificada. Segunda edición, Impresores Carvajal S.A. Calí 1981.
- 9) Seltzer. I.B. Bender. Pulpa dental. 3era edición 1987. Editorial el manual moderno.

10) Simon Katz, James L. McDonald, George K. Stookey. Odontología preventiva en acción. 3^{ra} edición.

11) Weine, Franklin S. Tratamiento endodónico. 5^{ta} edición. Harcourt. Brace de España 1997.

OTROS:

12) [www bus.sld.cu/revista/est/vol3_2_00/est.02200 htm.](http://www.bus.sld.cu/revista/est/vol3_2_00/est.02200.htm)

ANEXOS