



LESIONES ENDOPERIODONTALES COMBINADAS EN PACIENTES CON PERIODONTITIS CRÓNICA, MODERADA O SEVERA

ENDOPERIODONTALES LESIONS COMBINED INJURY IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS, MODERATE OR SEVERE

Recibido para Arbitraje: 28/09/2012

Aceptado para Publicación: 25/12/2014

Burgos, A., Profesor Asociado del Departamento de Prostodoncia y Oclusión Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. **Morillo, A.**, Profesor Asistente del Departamento de Prostodoncia y Oclusión Facultad de Odontología Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela. **Urbina, A., Tremont, A.**, Estudiantes de último año de Odontología, Facultad de Odontología Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

CORRESPONDENCIA: angelicaburgos@hotmail.com

RESUMEN

Mucho se ha discutido a nivel mundial sobre la relación real entre las patologías periodontales y pulpa dentarias, la gran controversia ha radicado en las consecuencias que puede traer la enfermedad periodontal en estadios avanzados sobre la pulpa dentaria dentaria. Basado en lo antes expuesto, este estudio formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de lesiones endoperiodontales combinadas en pacientes que presentan periodontitis crónica de moderada a severa que acuden a la Unidad de Diagnóstico Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el período Abril-Junio de 2012? La muestra estuvo conformada por 36 dientes, que fueron evaluados clínica y radiográficamente para determinar la presencia de dolor, fístula, vitalidad pulpa dentariar, y resorción radicular externa. De los 36 dientes en estudio, 6 presentaron necrosis pulpa dentariar, donde 5 de estos estaban afectados por periodontitis crónica severa, representando 13,89% del total de la muestra en estudio, sin embargo, ninguno de estos presentó fístula ni resorción radicular externa; por otra parte el dolor agudo, solo se manifestó en dos dientes con necrosis pulpa dentariar y afectados con periodontitis crónica severa. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que las lesiones endoperiodontales de origen periodontal se consideran de poca frecuencia, ya que solo se presentaron en 6 de 36 dientes afectados periodontalmente (16,67%) y la periodontitis crónica severa tiene mayor predisposición (83,33%) a desarrollar lesiones endoperiodontales, en relación a la periodontitis crónica moderada (16,66%).

PALABRAS CLAVE: Periodontitis crónica, lesiones endoperiodontales, necrosis pulpa dentariar.

ABSTRACT

Much has been discussed worldwide about the real relationship between periodontal and pulpa dentarial disease; the great controversy has been settled in the consequences it can bring in advanced periodontal disease on the pulp. Based on the above, this study asks the following question: What is the frequency of combined periodontic-endodontic lesions in patients with

moderate to severe chronic periodontitis attending the Integral Diagnostic Unit, Faculty of Dentistry, University of Carabobo in the period April to June 2012? 36 teeth were evaluated clinically and radiographically for the presence of pain, fistula, pulp vitality and external root resorption; 6 of these teeth had necrotic pulp and 5 of these were affected by severe chronic periodontitis (13, 89 %). None of the teeth had fistula or external root resorption and only 2 teeth with necrotic pulp and severe chronic periodontitis manifested acute pain. According to the results, we can conclude that periodontic-endodontic lesions of periodontal origin can be considered low frequency, since it only occurred in 6 of 36 periodontally affected teeth (16.67%) and severe chronic periodontitis are more prone (83.33 %) to develop periodontic-endodontic lesions, relative to moderate chronic periodontitis (16.66%).

KEY WORDS: chronic periodontitis, periodontic-endodontic lesions, necrotic pulp

INTRODUCCIÓN

La interrelación pulpa dentaria dentaria-ligamento periodontal ha venido constituyendo un tema de análisis y controversia desde la década de los años 70s; y si bien existen algunas hipótesis y teorías acerca del efecto que puede ejercer la enfermedad periodontal sobre el estado pulpa dentaria y viceversa, aún es vago el criterio para diagnosticar y distinguir clínicamente los estados patológicos de cada uno de estos tejidos ¹.

Debe señalarse que la gran controversia ha radicado en las consecuencias que puede traer la enfermedad periodontal en estadios avanzados sobre la pulpa dentaria. Muchos autores niegan que ese efecto sea de importancia para la pulpa dentaria, mientras que otros indican que su efecto puede ser peor que la caries dental con comunicación a la cavidad pulpa dentaria ^{1,2}.

Por ello es de suma importancia determinar la incidencia de las patologías pulpares a partir de enfermedad periodontal, ya que esta última se presenta 5-20% de la población total de los adultos de edad madura ³, pudiendo inducir en la pulpa dentaria cambios degenerativos e inflamatorios ocasionando pulpa dentarias atróficas ⁴.

El estímulo para la realización de la presente investigación nace debido a la escasa información bibliográfica que existe sobre este tema y a la ausencia de estudios clínicos realizados en la Universidad de Carabobo, por ello se desea, que este sea tomado como iniciativa para las futuras investigaciones en el ámbito de tratamiento y aún más importante en el diagnóstico de las lesiones endoperiodontales combinadas, debido que pretendemos ayudar a esclarecer la gran controversia sobre la frecuencia en que se presentan estas lesiones en pacientes afectados periodontalmente, lo cual es de vital importancia para que tanto los profesionales de la odontología como los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo aborden eficazmente la acumulación de irritantes locales, en dientes periodontalmente comprometidos, para evitar la posibilidad de afección del órgano pulpar.

El propósito de la investigación fue determinar la presencia de lesiones endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica moderada y severa, que acudieron a la Unidad de Diagnóstico Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el período Abril-Junio de 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo a su propósito, la investigación fue de tipo descriptiva, enmarcada en un diseño no experimental de corte transversal ⁵. La población estuvo conformada por 9 pacientes, previo consentimiento informado, diagnosticados con periodontitis crónica moderada a severa que asistieron a la Unidad de Diagnóstico Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el período de Abril-Junio de 2012, de los cuales se tomó una muestra de 36 dientes.

Para la recolección de datos se empleó como técnica de investigación la observación estructurada⁵ y como instrumento una guía de observación, constituida por el periodontodiagrama usado en la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia, en el cual se registra margen, profundidad al sondaje y nivel de inserción; datos importantes para llevar a cabo el diagnóstico periodontal, y radiografías periapicales. Por otro lado, también se llevó a cabo la anamnesis, examen clínico y pruebas de vitalidad pulpar presentes en la historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Dichos instrumentos de recolección de datos están validados por expertos de cada una de las asignaturas.

RESULTADOS

Basado en los datos obtenidos encontramos que mediante la determinación de la profundidad de sondaje y el nivel de inserción, se logró establecer el tipo de periodontitis en los dientes estudiados, arrojando, que de los 36 dientes afectados, 28 presentaban periodontitis crónica severa representando 77,78% de la muestra, y los 8 restantes presentaron periodontitis crónica moderada representando el otro 22,22%.

Al análisis radiográfico no se evidenció resorción radicular externa en ninguno de los dientes analizados, así como tampoco presencia de fístulas durante la evaluación mediante la observación de la encía vestibular de dichas unidades dentarias. Ahora, referente al diagnóstico endodóntico, de los 36 dientes en estudio, 6 presentaron necrosis pulpa dentaria, de los cuales 5 de éstos estaban afectados por periodontitis crónica severa y el restante por periodontitis crónica moderada, representando 13,89% y 2,78% respectivamente, del total de la muestra en estudio (Tabla I).

Tabla I
Diagnóstico endodóntico con respecto al tipo de periodontitis

Tipo de periodontitis	Diagnóstico Endodóntico					
	Pulpa dentaria sana	%	Necrosis Pulpa dentaria	%	Total	%
MODERADA	7	19,44%	1	2,78%	8	22,22%
SEVERA	23	63,89%	5	13,89%	28	77,78%
TOTAL	30	83,33%	6	16,67%	36	100%

Por otra parte, con respecto al dolor agudo, solo estuvo presente en dos dientes con necrosis pulpar y afectados con periodontitis crónica severa (Tabla II); cabe destacar que el dolor en ambos casos se presentó por más de 1 minuto, espontáneo y con un rango intensidad de 5 a 8 en la Escala Visual Análoga del dolor (Tabla III).

Tabla II

Pulpa dentaria sana	Necrosis Pulpa dentaria	Total General
---------------------	-------------------------	---------------

Dolor	Moderada	%	Severa	%	Total pulpa dentaria sana	%	Moderada	%	Severa	%	Total necrosis pulpa dentariar	%
SI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5,56%	2	5,56%
NO	7	19,44%	23	63,80%	30	83,24%	1	2,78%	3	8,33%	4	11,11%
total	7	19,44%	23	63,80%	30	83,24%	1	2,78%	5	13,88%	6	16,67%

Frecuencia de dolor agudo relacionado con el diagnóstico endodóntico

Tabla III

Escala Visual Análoga del dolor.

UD	Duración	Característica del dolor	Escala del dolor
32	> 1 min	Difuso, espontaneo	8
11	> 1 min	Espontaneo, continuo	5

Con respecto a los grupos etarios, la mayor prevalencia de necrosis pulpar causa de afecciones periodontales se presentó en el grupo etario de 39-48 años de edad, el cual representó 11,12% del total de la muestra (Tabla IV). De igual forma, la mayor prevalencia, con respecto al sexo se presentó en el masculino con 11,11% del total de la muestra estudiada (Tabla V), por lo que el sexo masculino representó el 66,67% del total de las lesiones endoperiodontales diagnosticadas (Tabla VI).

Tabla IV

Prevalencia de lesiones endoperiodontales combinadas de acuerdo a la edad de los pacientes.

Edad	Pulpa dentaria sana	Necrosis pulpa dentariar	Total general
MODERADA	19,44%	2,78%	22,22%
39	2,78%	0,00%	2,78%
43	8,33%	0,00%	8,33%
48	5,56%	0,00%	5,56%
50	2,78%	2,78%	5,56%
SEVERA	63,89%	13,89%	77,78%
39	8,33%	2,78%	11,11%
43	22,22%	5,56%	27,78%
48	2,78%	2,78%	5,56%
50	11,11%	0,00%	11,11%
61	19,44%	2,78%	22,22%
Total general	83,33%	16,67%	100,00%

Tabla V

Diagnóstico pulpa dentariar en relación al tipo de periodontitis y al sexo.

	Pulpa dentaria sana		Total pulpa dentaria sana	Necrosis pulpa dentariar		Total necrosis pulpa dentariar	Total general
Tipo de Periodontitis	F	M		F	M		
MODERADA	2,78%	16,67%	19,44%	2,78%	0,00%	2,78%	22,22%
SEVERA	30,56%	33,33%	63,89%	2,78%	11,11%	13,89%	77,78%
Total general	33,33%	50,00%	83,33%	5,56%	11,11%	16,67%	100,00%

Tabla VI
Prevalencia de las lesiones endoperiodontales con respecto al sexo.

Sexo	Nº de pacientes afectados	%
M	4	66,67%
F	2	33,33%
TOTAL	6	100%

DISCUSIÓN

Debido a la proximidad del órgano pulpa dentaria y de la unidad dentoalveolar, son muchas las relaciones que se dan entre ellas: embriológicas, anatómicas, patológicas y terapéuticas. Desde el punto de vista clínico, la relación patológica de las lesiones endoperiodontales son de mayor interés, no obstante las demás son primordiales para así poder entender la fisiopatología y planear un tratamiento adecuado⁶.

La enfermedad periodontal afecta a la pulpa dentaria, una vez que las bacterias llegan a ésta, lo cual se puede producir a través de los conductos laterales, de los túbulos dentinarios expuestos cuando se ha perdido el cemento radicular y del foramen apical si existen sacos periodontales muy avanzados^{7,8}. La llegada de bacterias ocasionará procesos infecciosos en la pulpa dentaria, generalmente localizados e iniciará procesos degenerativos. Cuanto mayor sea la rapidez en la formación de la saco periodontal, menor tiempo tendrá la pulpa dentaria para defenderse. De lo contrario, si la enfermedad periodontal progresa lentamente, los mecanismos defensivos de la pulpa dentaria podrán desarrollarse con mayor facilidad⁸.

Hasta que un saco periodontal no alcanza la zona apical del diente y afecta su vascularización, en ese punto es dudoso que pueda producir una inflamación irreversible y una necrosis tisular⁸.

El propósito de la investigación fue determinar la presencia de lesiones endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica moderada a severa que asistieron a la Unidad de Diagnóstico Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, que a través de la evaluación clínica y radiográfica, se buscó determinar la presencia de afección pulpar, resorción radicular externa, fístula, así como también la prevalencia de dichas lesiones con respecto al sexo y a la edad.

Al analizar los resultados del presente estudio se observó que de los 36 dientes diagnosticados con periodontitis crónica moderada a severa, 6 presentaron lesiones endoperiodontales que se originaron por el avance de la enfermedad periodontal, lo cual concuerda con los hallazgos de Perdomo, Ortiz, La O N.O., Corona y León¹, quienes emplearon una muestra similar, pero a diferencia de esta investigación, obtuvieron un mayor número de dientes con lesiones de origen periodontal (74.3%).

No todos los investigadores coinciden sobre la influencia que puede tener la enfermedad periodontal sobre la integridad pulpar^{1,2,9}, sin embargo, en la presente investigación se comprobó como la periodontitis crónica avanzada generó necrosis pulpar.

Referente a la frecuencia de estas lesiones en relación al sexo, algunas investigaciones han reportado que se presentan con mayor prevalencia en mujeres, en porcentajes del 71,4 de la población objeto de estudio según Perdomo ya citado¹ o del 60 % según Pereira en 2011¹⁰; lo antes mencionado no concuerda con nuestra investigación, ya que el mayor porcentaje de lesiones se observó en el sexo masculino en 66,67%.

Ahora bien, en relación a la edad, el grupo etario más afectado fue el comprendido entre 39 y 48 años, lo cual se asemeja a los reportados por Perdomo ya citado¹, quienes señalaron que a medida que la persona envejece, aumentan las posibilidades de padecer enfermedad periodontal, y que ante lo cual nos atrevemos a decir que también aumentan las posibilidades de lesiones a nivel pulpar.

Aunque a nivel mundial está ampliamente demostrado el efecto de la enfermedad periodontal en estadios avanzados sobre el tejido pulpar^{4,7,8,11,12}, las lesiones endoperiodontales, han sido objeto de muchas especulaciones, confusiones y controversias²; y son pocos los estudios encontrados actualmente con respecto a la frecuencia de las lesiones endoperiodontales combinadas, es por esto que la presente investigación se llevó a cabo para dilucidar el tema de las lesiones endoperiodontales, logrando comprobar que la enfermedad periodontal en estadios avanzados genera un efecto negativo sobre el tejido pulpa dentariar a pesar de la poca muestra empleada para el estudio. Al igual que sirva como estímulo para la realización de futuras investigaciones debido a la ausencia de estudios clínicos realizados en la Universidad de Carabobo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Perdomo X., Ortiz C., La O N.O., Corona M.O., León E.C. Principales aspectos clínicos de las afecciones endoperiodontales. 2006, obtenible en MEDISAN: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san07106.htm. (Consulta: 23 de abril de 2012).
- 2.- Ortiz C. Interpretación clínica de las lesiones endoperiodontales. 2002, obtenible en MEDISAN: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san16202.htm. (Consulta: 20 de abril de 2012)
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Obtenible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>. (Consulta: 17 de abril de 2012).
- 4.- Seltzer S., Bender I.B.: The dental pulp: Endodontology, biologic considerations in endodontic procedures. 3th Ed. New York, Ishiyaku EuroAmerica, Inc. 1990.
- 5.- Fidias G.: El proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. 5ta edición. Venezuela, Editorial Episteme. 2006
- 6.- Ferro M.: Fundamentos de la Odontología. 2da edición. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana. 2007.
- 7.- Alcota M. Tratamiento de una lesión endoperiodontal tipo III (combinada o verdadera): reporte de un caso. 2011, obtenible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071901072011000100006&script=sci_arttext. (Consulta: 23 de abril de 2012).
- 8.- González I. Tratamiento de conductos radiculares en lesiones endoperiodontales. 2011, obtenible en: <http://www.jada-spaeditores.es/articulo.asp?v=6&n=1&s=5&a=1>. (Consulta: 23 de abril de 2012).
- 9.- Lindhe J., Lang N.: Períodontología Clínica e Implantología odontológica. 5ta edición. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana. 2009.
- 10.- Pereira C. Detection and Clonal Analysis of Anaerobic Bacteria Associated to Endodontic-Periodontal Lesions. 2011; obtenible en JOP: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2011.110063?journalCode=jop>. (Consulta: 23 de abril de 2012).
- 11.- Lindhe J., Lang N.: Períodontología Clínica e Implantología Odontológica. 2da edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 1992.
- 12.- Bairan J. Lesiones endoperíodontales. 2001, obtenible en: <http://www.carlosboveda.com>. (consulta: 23 de abril de 2012).