

Prevalencia de gingivitis en mujeres estudiantes que planifican o no con anticonceptivos hormonales.



Autores:

**Peña, Maria Angélica,
Gallego, Laura Andrea,
Monroy, Angela,
Alzate, Diana Vanessa,
Botero, Melissa.**

Asesor metodológico:

Acosta de Velasquez Blanca Lucia

Asesor estadístico:

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2009-10-30

PREVALENCIA DE PULPITIS EN NIÑOS QUE INGRESAN A UNA
INSTITUCION ODONTOLOGICA EN SANTIAGO DE CALI

Vergara Romero Alejandra

Castrillon Stephany

Rodriguez Maria Camila

Herrera Lina Marcela

Restrepo Diego Fernando

Parra Palacios Geovanny

ESTUDIANTES DE IX SEMESTRE
INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLOGICO SANTIAGO DE CALI

Alejandra Vergara Romero
Alejandra.1406@Hotmail.com

NO EXISTE CONFLICTO DE INTERES

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA- COLEGIO
ODONTOLOGICO SANTIAGO DE CALI

RESUMEN

Fundamento: las afecciones pulpares son las enfermedades que mas llevan a los pacientes a una consulta de urgencias estomatológica. La pulpitis es la inflamación dolorosa de la pulpa dentaria. La provocan principalmente la caries y los traumatismos dentarios. Puede clasificarse como:

Pulpitis reversible: Es una condición inflamatoria moderada de la pulpa, causada por diversos estímulos, en la cual la pulpa es capaz de regresar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo. Se caracteriza por ser un dolor no localizado, agudo y que cede después de aplicar un estímulo doloroso.

Pulpitis irreversible: Es una condición inflamatoria persistente de la pulpa, causada por un estímulo nocivo. Puede presentarse sintomática o asintomática. Se presenta como un dolor crónico, localizado, que no cede después de aplicar un estímulo doloroso y que aumenta con el calor y disminuye con el frio. **Objetivo:**

Determinar la prevalencia de pulpitis reversible e irreversible en niños de 5 a 9 años de edad en las clínicas de UNICOC. **Métodos:** estudio observacional descriptivo de prevalencia, que incluyo 489 historias clínicas de pacientes que ingresaron a UNICOC en el año 2008. Se incluyeron las siguientes variables pulpitis, sexo, edad, traumatismo, caries y anomalías dentales. **Resultados:** No se observó significancia estadística al comparar los grupos de edad con la presencia de pulpitis. Dentro de los factores de riesgo relacionados con la presencia de pulpitis se observo que el de mayor prevalencia fue la caries. La pulpitis irreversible prevaleció tanto en la variable motivo de consulta como durante el tratamiento. Al relacionar la presencia de caries, anomalías dentales y

traumatismos con diagnóstico de pulpitis, se observó mayor prevalencia de pulpitis irreversible. **Conclusión:** la afección pulpar más prevalente fue la pulpitis irreversible en el sexo femenino

Palabras claves: caries dental, odontalgia, pulpa dental, traumatismo de los dientes, pulpitis.

ABSTRACT

Background: pulp diseases are the diseases that lead patients to a dental emergency consultation. Pulpitis is the painful inflammation of the dental pulp. The main cause of this disease is caries and dental trauma. It can be classified as:

Reversible pulpitis: A moderate inflammatory condition of the pulp caused by various stimuli, in which pulp is capable of returning to non-inflammatory state after removal the stimulus. It is characterized as non-localized pain, acute and yields after applying a painful stimulus.

Irreversible pulpitis: It is a persistent inflammatory condition of the pulp caused by a noxious stimulus. May present symptomatic or asymptomatic. It presents as a chronic pain, localized, which does not yield after applying a painful stimulus and increases with heat and decreases with the cold. **Objective:** To determine the prevalence of reversible and irreversible pulpitis in children between 5 and 9 years old of UNICOC clinics. **Methods:** A descriptive study of prevalence, which included medical records of 489 patients admitted to UNICOC in 2008. The following variables were included pulpitis, sex, age, trauma, caries and dental anomalies.

Results: There was no statistics significance when comparing age groups with the presence of pulpitis. Among the risk factors associated with the presence of pulpitis was observed that the most prevalent was caries. Irreversible pulpitis variable prevailed in both, the reason for consultation and during treatment. By linking the presence of caries, dental anomalies and trauma diagnosed with pulpitis, it was observed higher prevalence of irreversible pulpitis. **Conclusion:** pulpal involvement was more prevalent irreversible pulpitis in females.

Key words: dental caries, toothache, dental pulp, tooth injuries, pulpitis.

INTRODUCCIÓN

Ambroise Paré en el siglo XVI, da indicaciones para el diagnóstico diferencial entre la pulpitis y la periodontitis ya en el siglo XVIII, *Fauchard* recomendaba para las cavidades de caries profundas con dolor, curaciones con mechas de algodón embebidas en aceite de clavo o eugenol. En los casos de abscesos indicaba, la introducción de una sonda en el conducto radicular para el drenaje del proceso purulento y empleaba para la obturación de los conductos el plomo en lámina (1). En la actualidad, gran parte de los tratamientos que se realizan en la clínica son debidos a patologías que afectan a la pulpa y al periapice, debido a la sintomatología que los caracteriza (2).

La pulpa es un tejido ricamente vascularizado e innervado, delimitado por un entorno inextensible como es la dentina, con una circulación sanguínea terminal y

con una zona de acceso circulatorio –periápice de pequeño calibre. Todo ello, hace que la capacidad defensiva del tejido pulpar sea muy limitada ante las diversas agresiones que pueda sufrir. Tales como caries, traumatismos, luxaciones, fisuras y fracturas; crónicos como el bruxismo y la abrasión, o bien iatrogénicos como los movimientos ortodónticos, preparación de cavidades o tallados dentarios (3).

Es importante en estos casos, para una correcta indicación de tratamiento, establecer un diagnóstico más preciso. El profesional deberá buscar la correlación de la sintomatología dolorosa con otros aspectos clínicos, o lo que podría representar lo más aproximadamente posible el estado fisiopatológico de la pulpa y los tejidos periapicales; de manera que esto contribuya a un perfecto diagnóstico y señalar la terapéutica ideal de preservación de la vitalidad de la pulpa o no. En la actualidad, gran parte de los tratamientos que se realizan en la clínica son debidos a enfermedades que afectan a la pulpa y al periápice (2), teniendo en cuenta que el proceso patogénico básico inicia con una pulpa sana que progresa a una pulpitis reversible, irreversible y posteriormente a una necrosis (4).

En la actualidad no se conocen estudios internacionales, nacionales y departamentales que se refieran al comportamiento de las afecciones pulpares inflamatorias en niños. Solo se reporta el estudio realizado por Vázquez de León en el año 2008 el cual es citado en el curso de esta investigación y el informe dado por Salud Colombia en el año 1998 donde se señala la prevalencia de caries; siendo esta una variable de interés dentro del estudio (2,5).

Si bien la salud bucal de la población colombiana ha presentado una evidente mejoría en el transcurso de los últimos treinta años sigue siendo una de las tareas más difíciles, debido a la falta de recursos económicos, sociales y culturales.

Viéndose afectado de manera directa la población infantil, a pesar de que se ha logrado un mayor acceso a los servicios de salud aun falta el logro de la cobertura inicial, estos hallazgos se consideran una carencia de acciones de promoción y prevención adecuados y de la interiorización por parte de la población para mejorar la salud oral y calidad de vida implementando nuevas maneras de tratamiento (6).

Recientemente los tratamientos realizados han establecido que la caries es el factor más predominante en el desarrollo de la pulpitis, generando respuesta inflamatoria de la pulpa es por ello que la prevención y tratamiento oportuno de la caries dental pudiera ser una vía efectiva para evitar afectar la cavidad oral, la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.

Es de gran utilidad conocer la prevalencia de dichas patologías en la práctica clínica, dicha información dejara sentado un precedente epidemiológico de gran importancia para la comunidad, estimando la aparición de estas patologías en las edades a estudiar (niños de 5 a 9 años de edad).

Por todo lo antes expuesto se propuso a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar pacientes entre los 5 y 9 años de edad con prevalencia de pulpitis reversible e irreversible en una institución odontológica de Cali.

MATERIALES Y METODOS

El diseño de investigación fue un estudio observacional descriptivo transversal o de prevalencia en una población total aproximada de 10.000 historias pediátricas que estaban en el archivo central de historias clínicas de la Institución Universitaria Colegios Unidos de Colombia UNICOC. Se realizó una estandarización en donde se unificaron los conceptos correspondientes al tema con un kappa de 1 por parte de todos los observadores; y se realizó una prueba piloto donde se validó el instrumento de recolección de información, se tomaron como referencia 1.200 historias clínicas que fueron seleccionadas por conveniencia las cuales habían ingresado a la institución en el año 2008, posteriormente fueron revisadas las historias clínicas de esta investigación en la central de dicha institución.

Criterios de inclusión: niños entre 5 y 9 años de edad, niños que ingresan a las clínicas pediátricas del UNICOC e historias clínicas bien diligenciadas con diagnóstico completo, Criterios de Exclusión: Historias clínicas de pacientes con necrosis pulpar. Se tomaron en cuenta las siguientes variables sexo, edad, traumatismo, caries anomalías dentales, diagnóstico pulpar como motivo de consulta y durante el tratamiento. Los datos se tomaron dentro de la central de historias clínicas de la institución, mediante un instrumento recolector de datos realizado previamente por los investigadores y aprobado por el comité de ética de la institución universitaria colegios unidos de Colombia UNICOC. Una vez recolectados se procesaron de manera automatizada en el paquete estadístico SPSS versión 17.0 bajo Windows XP y se realizaron análisis bivariado y univariado.

Se utilizó la prueba Chi cuadrado para variables cualitativas. En el análisis univariado los resultados se presentaron en porcentaje, frecuencia y números absolutos con un intervalo de confianza del 95%. Según la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia la investigación fue considerada sin riesgo ya que se emplea un método de investigación documental en donde no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y aprobada por el comité institucional de ética de la institución universitaria colegios de Colombia.

RESULTADOS

Objetivo 1: Características socio demográficas de la población.

Se seleccionaron por conveniencia 1200 historias clínicas en mayo de 2008 del archivo central de historias de UNICOC, en donde 483 cumplieron con los criterios de inclusión. Se encontró una proporción muy similar entre ambos sexos, predominando el masculino con un 54,5%.

Objetivo 2: Establecer factores relacionados con presencia de pulpitis reversible e irreversible en los niños de 5-9 años.

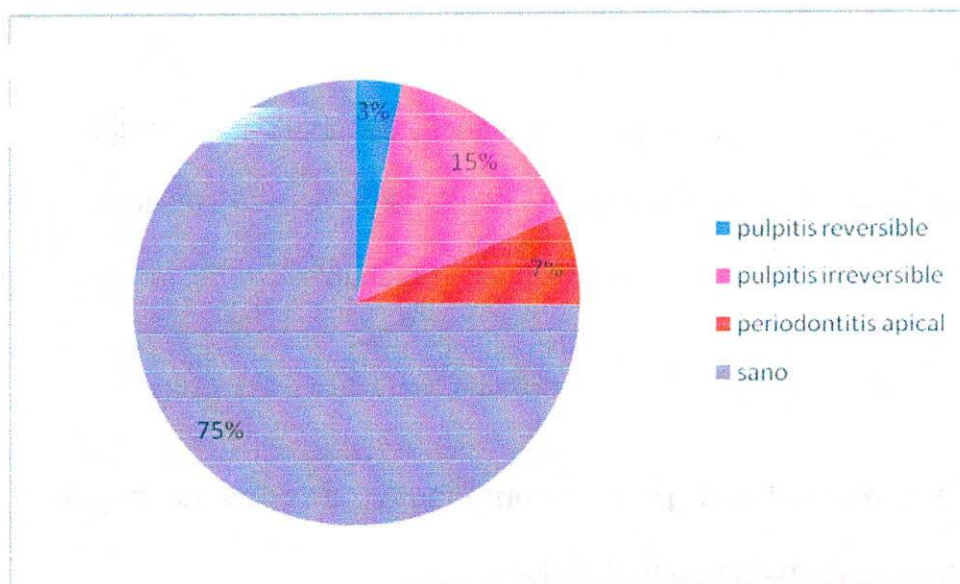
No se observó significancia estadística al comparar los grupos de edad con la presencia de pulpitis.

Al analizar los factores de riesgo relacionados con la presencia de pulpitis, se observó que el de mayor prevalencia fue la caries con un 92.3%, seguido de las anomalías dentales con un 22.2% y por último el trauma con un 10.4%.

Objetivo 3: Identificar las alteraciones pulpares en la población.

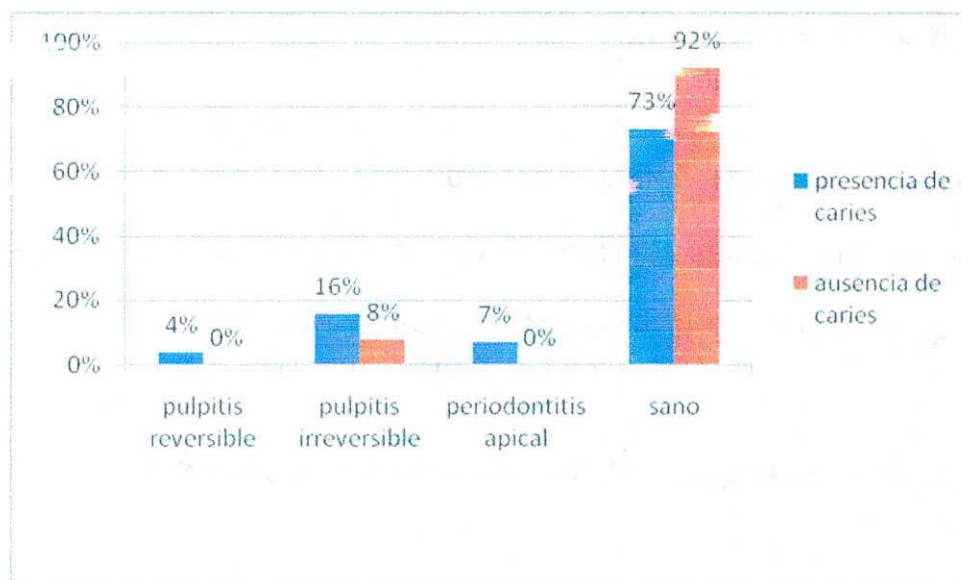
El diagnóstico más prevalente como motivo de consulta fue la pulpitis irreversible con un 15,3%, seguido de la periodontitis apical (grafico 1).

Grafico 1. Diagnostico de pulpitis como motivo de consulta



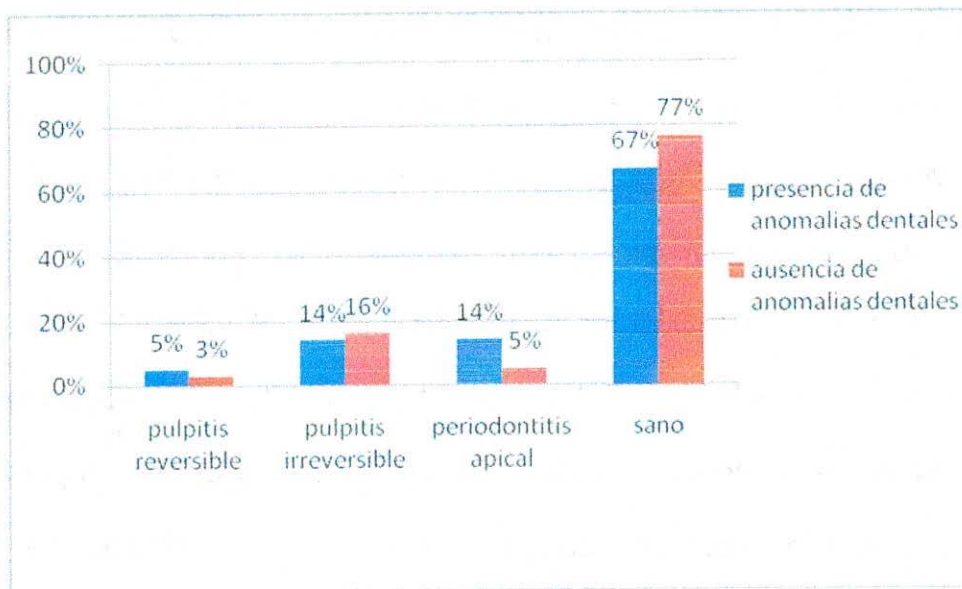
En el diagnóstico pulpar según la presencia de caries se puede observar que el 16% de los pacientes presentaron pulpitis irreversible y que el 8% de los pacientes que presentaron pulpitis irreversible tenían ausencia de caries. (Grafico 2).

Grafico 2. Diagnostico de pulpitis como motivo de consulta según la presencia de caries P= 0,013



En el diagnostico pulpar según la ausencia de anomalías dentales se puede observar que el 16% de los pacientes presentaron pulpitis irreversible y el 14% de los pacientes que presentaron pulpitis irreversible padecían las anomalías (Grafico 3).

Grafico 3. Diagnostico de pulpitis como motivo de consulta según la presencia de anomalías dentales. P= 0,010



DISCUSION

Teniendo en consideración los resultados de esta investigación, se pudo deducir que el sexo y la edad no fueron variables determinantes para la presencia de pulpitis en los niños.

Las causa de las afecciones pulpares han sido ampliamente estudiada por múltiples autores, Simón, Pérez, López en el año 2004 (7, 4, 3, 8), Palomer en el año 2006; el informe brindado por Salud Colombia de la salud oral de los colombianos y el estudio realizado por Vásquez en el año 2008 los cuales afirman que la causa mas frecuente de las lesiones pulpares es la invasión bacteriana; los microorganismos y sus productos que pueden llegar a la pulpa. Hasta ahora la caries dental ha sido el factor principal para la presencia de pulpitis, resultados que coinciden con los arrojados por este estudio donde se concluyo que la caries con un porcentaje del 92.3% fue el factor etiológico mas

frecuente y determinante para la presencia de pulpitis, sin embargo a medida que se incrementan las acciones preventivas para el control de la placa dentobacteriana, debemos lograr la disminución de este factor etiológico. En este estudio los traumatismos dentales solo representaron el 10.4% lo que corresponde con la investigación de García Ballesta en el año 2003 en donde la prevalencia oscilaba entre el 4.2% y 36%. La diferencia de cifras tan considerable se debe a múltiples factores, como la denominación de las lesiones, lugar del estudio, población analizada, edades y país. Desde 1994, los estudios de prevalencia han oscilado en los mismos valores. (9) Según García-Ballesta, Pérez-Lajarín y Castejón-Navas, hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries, resultado que no coincide con los arrojados por esta investigación ya que si se analizan dichos resultados se puede ver que la caries es el principal factor, seguido de las anomalías dentales y por ultimo los traumatismos dentales.

Al analizar la variable anomalías dentarias con respecto a la presencia de pulpitis en la población estudiada, el porcentaje arrojado fue del 22.2% los cuales son similares a los resultados que arrojó el estudio de los autores Discacciati De Lértora, María S. En el 2005 que fue del 16.25% distribuido de manera similar en ambos sexos.

CONCLUSIONES

- Con este estudio se mostro que los principales factores de riesgo para desarrollar pulpitis fueron: caries siendo este el más prevalente, seguido de anomalías dentales y por último el traumatismo.
- Se observo en el estudio que el diagnostico de pulpitis irreversible predomino sobre la reversible en todas las variables.
- No se encontró relación estadista al comparar los grupos de sexo y edad con la presencia de pulpitis.

AGRADECIMIENTOS

A la institución universitaria colegios unidos de Colombia UNICOC por hacer de esta investigación un hecho, por permitir el acceso a la central de historias clínicas para llevar a cabo la investigación y el personal que en esta área se encuentra; a los asesores quienes nos colaboraron, apoyaron y orientaron con su conocimiento para el desarrollo de este proyecto y a la directora de clínica de odontopediatría por su aprobación para el inicio de la investigación.

RECOMENDACIONES

Para obtener una información más fiable y segura se recomienda realizar directamente la valoración clínica del paciente, ya que en las historias clínicas no se obtienen datos precisos ni muy confiables de los diferentes diagnósticos.

REFERENCIAS

1. Rivas R. Antecedentes históricos de la endodoncia [Online]. 2009 [citado 2009 Agos 04]. Disponible en
URL: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/011205175811.html>
2. Vázquez A. Mora C. Palenque A. Sexto N, Cueto M. Caracterización de pacientes con afecciones pulpares inflamatorias. Rev Electr Cien Medi en Cienfuegos. [Online] 2008 citado agos 24 09; [1-6 páginas]. Disponible en
URL: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewarticle/520>
3. López JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [publicación periodica en línea] 2004;9 Supp:s52-62 [citado agosto 24 2009]. Se encuentra en
URL: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9suplip58.pdf>
4. Pérez A. Roseñada R. Grau I. González R. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una Pulpitis [Online] 2004 citado agos 24 09; [1-7 páginas]. Disponible en:
URL: http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:LP85BXYSCJ4J:bvs.sld.cu/revistas/est/vol42_2_05/est07205.pdf+Interpretaci%C3%B3n+fisiopatol%C3%B3gica+de+los+diferentes+estadios+de+una+Pulpitis&hl=es&gl=co

5. Salud Colombia. [Sitio en internet]. Mejora la salud oral de los colombianos.
Citado 24 agosto 2009. Disponible en: URL:
<http://www.saludcolombia.com/actual/salud46/noticia46.htm>
6. Ministerio de la protección social Colombia. Plan nacional de salud Bucal.
[Online] 2005 citado agos 26 09. Disponible en: URL:
http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/newsdetail.asp?id=15431&id_company=3
7. Ingle JI et al. Patología pulpar: etiología y prevención. En: Ingle JI, Bakland LK. Endodoncia. 5 ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2004. p. 95 – 175.
8. Palomer R L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev Chil Pediatr 77 (1); [Online] 2006 citado agos 24 09; [1-7 páginas]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=0370-410620060001&script=sci_issuetoc
9. Garcia C. Perez L. Castejon I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales, una revisión. RCOE v.8 n.2 Madrid mar-abr. 2003 [Online] 2003 citado agos 24 09; [1-14 páginas]. Disponible en URL:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2003000200002&script=sci_arttext

10. Discacciati S. Lertora M. Anomalías dentarias: Prevalencia observada clínicamente, en niños de la ciudad de corrientes. [Online] 2005 citado agos 26 [1-4 Páginas] disponible en URL:
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-028.pdf>