

CARACTERIZACIÓN HISTOPATOLÓGICA DE LAS LESIONES PERIAPICALES EN DIENTES INDICADOS PARA EXODONCIA

1. ASESOR METODOLÓGICO: Doctor Camilo Novoa
2. ASESOR CIENTÍFICO: Doctor Oscar Iván Tocarrucho
3. Clavijo Acosta Julieth Alejandra (Residente de Periodoncia)
3. Muñoz Lozano Camila Alejandra (Residente de Periodoncia)

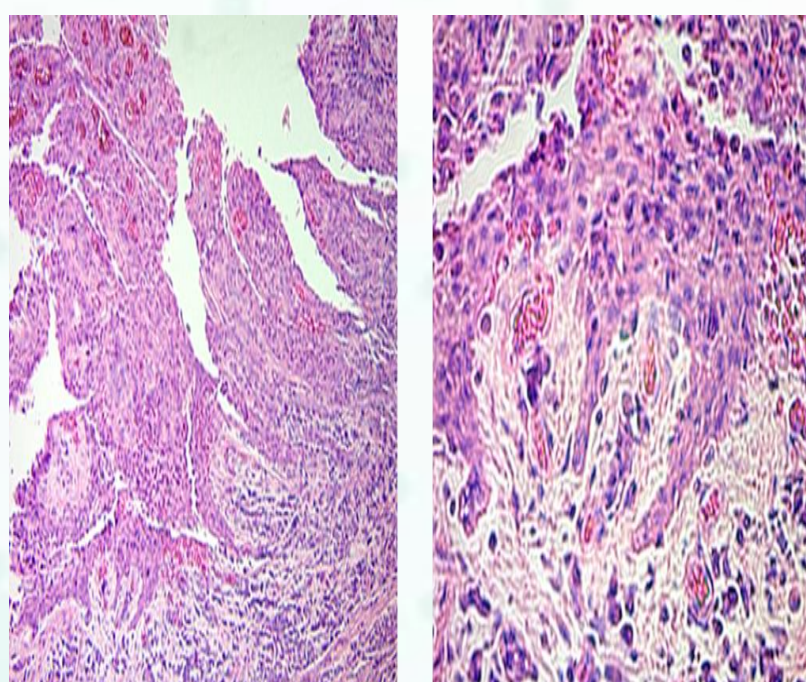
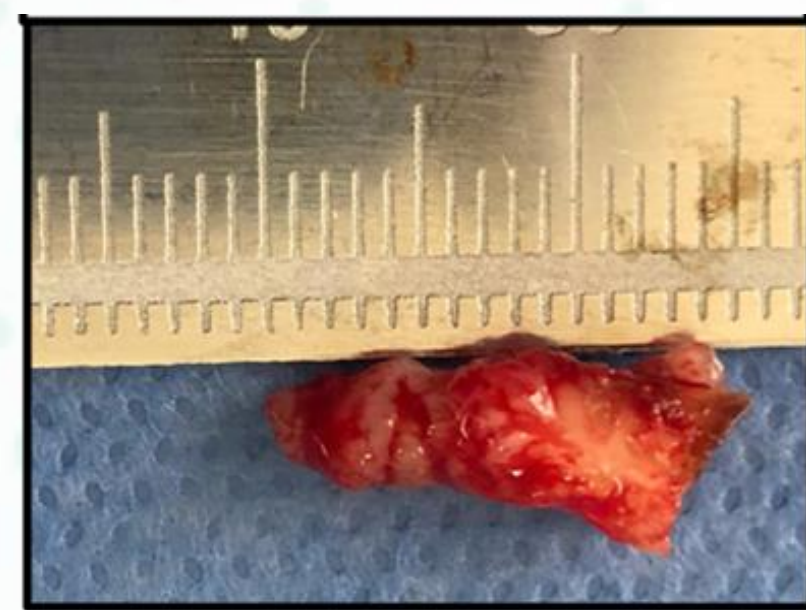
1. Odontólogo Especialista en Periodoncia, Magíster en Epidemiología Clínica, Docente del posgrado de Periodoncia, Bogotá. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.
2. Odontólogo Especialista en Periodoncia, Docente del posgrado de Periodoncia, Bogotá. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.
3. Residentes del Posgrado de Periodoncia, Bogotá. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones periapicales son afecciones inflamatorias que en su mayoría se evidencian como quistes, granulomas, abscesos o cicatrices fibrosas. Generalmente se denominan "lesiones endodónticas" ya que en la mayoría de los casos la necrosis pulpar es el evento iniciador en su patogénesis. De igual manera han sido descritos, distintos tipos de lesiones periapicales que clínicamente es confuso diagnosticarlas pero que se han documentado en diferentes estudios. Las lesiones más comunes son el granuloma periapical, el quiste periapical y el absceso periapical.

El objetivo de este estudio fue realizar la respectiva caracterización desde el punto de vista histopatológico, de las lesiones periapicales de los dientes indicados para exodoncia de pacientes que asistieron a las clínicas odontológicas de UNICOC sede Bogotá en el periodo académico comprendido entre agosto del 2018 y Julio del 2019.

Este es un estudio analítico, observacional de tipo transversal, en el cual se obtuvieron muestras en un periodo de 11 meses (agosto de 2018 – Julio 2019) en pacientes de la clínica de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC sede Bogotá con indicación de exodoncia y que presentaran lesión periapical a nivel radiográfico. En total se examinaron 19 pacientes, teniendo la participación de 9 mujeres y 10 hombres, entre los 28 y 66 años de edad, dentro de los cuales se obtuvo un total de 50 muestras; a través de la visualización radiográfica se confirmaba la presencia de la lesión, posteriormente se programó la cirugía para realizar la exodoncia del diente que presentaba dicha lesión periapical, con previa firma de consentimiento informado. Se obtuvo aprobación del comité de ética Institucional para dicho estudio.



	Promedio de Edad	Desviación estándar	Máximo de edad	Mínimo de edad
Femenino	43,55	10,95	58	31
Masculino	46	12,13	66	28

Diagnóstico en relación con la edad

LESIÓN	Femenino	Masculino	valor P
GRANULOMA APICAL	34,78%	34,78%	No Significativo
QUISTE APICAL	8,70%	6,52%	Significativo
OTROS	8,69%	6,51%	Significativo
Total general	52,17%	47,83%	

Diagnóstico en relación con el sexo

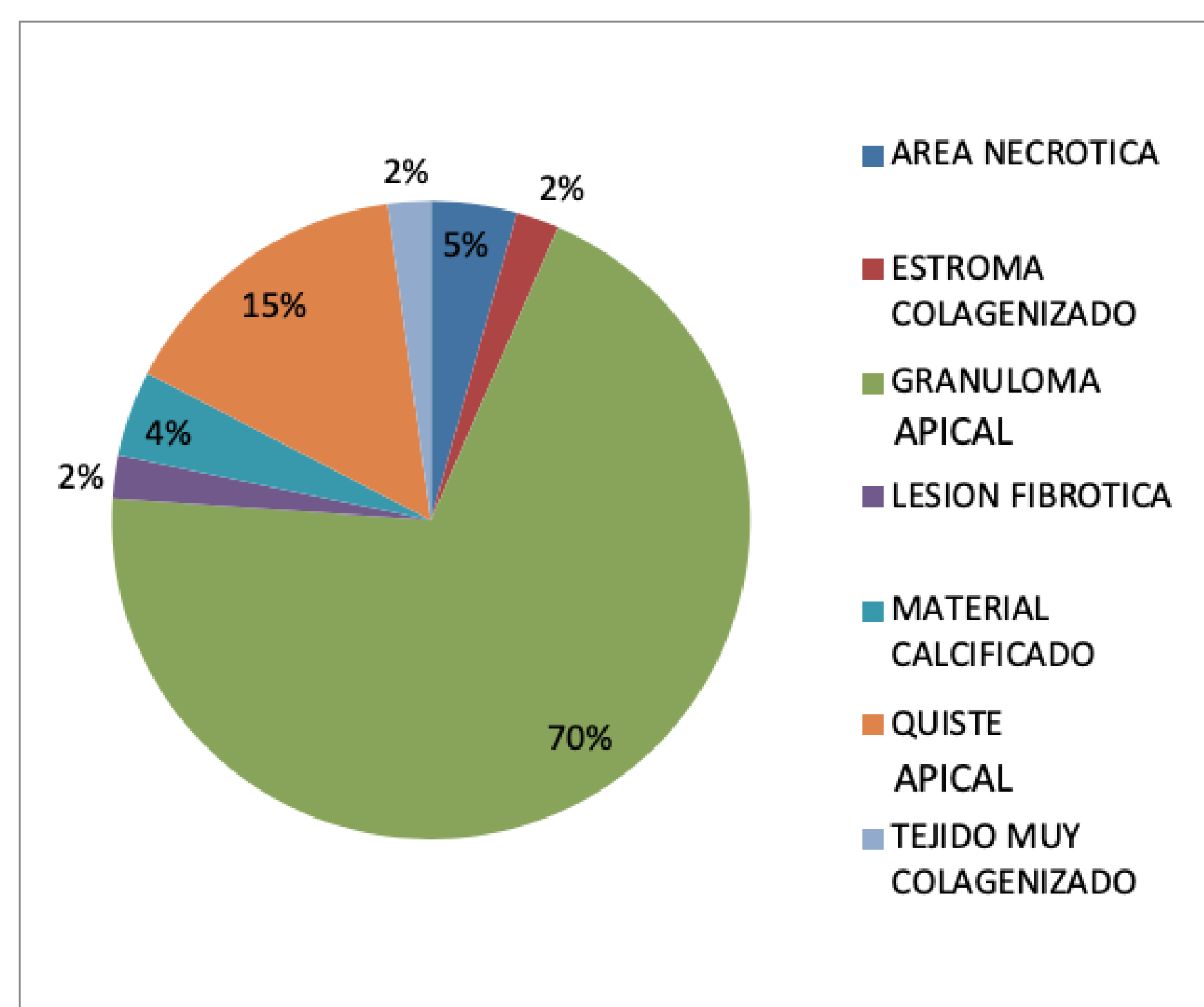
Lesión	Grupo de edad (menores a 40 años)	Grupo de edad (mayores a 40 años)	valor P
GRANULOMA APICAL	30,43%	39,13%	Significativo
QUISTE APICAL	6,52%	8,70%	Significativo
OTROS	6,52%	8,69%	Significativo

Promedio de edad

Diente/lesión	ÁREA NECRÓTICA	ESTROMA COLAGENIZADO	GRANULOMA	LESIÓN FIBRÓTICA	MATERIAL CALCIFICADO	QUISTE	TEJIDO MUY COLAGENIZADO	Total general
12			1					1
13	1		1					2
14			1					1
15							1	1
16			3			1		4
17			1			1		2
21			2					2
22			2					2
23			1					1
24			4				1	5
25			2			1		3
26	1			1				2
27			1			1		2
32						1		1
33			1					1
34			2			1		3
35			1			1		2
36			1			1		2
37			4					4
44			1					1
46			1	2				3
47			1					1
Total general	2	1	32	1	2	7	1	46

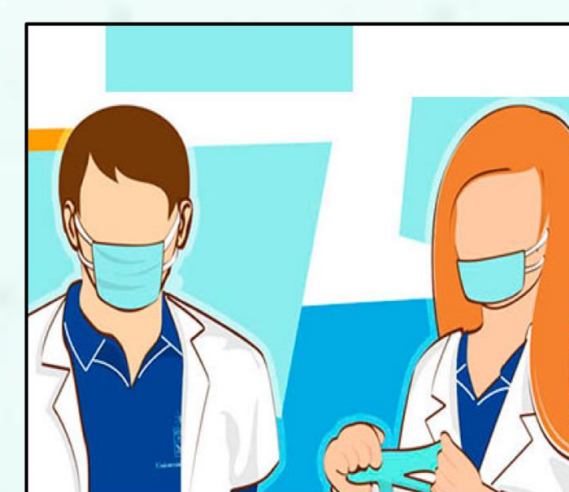
Lesión relacionada con su ubicación anatómica

Dentro de los resultados obtenidos de las muestras estudiadas histopatológicamente se determinaron descriptores de los hallazgos histológicos los cuales fueron: Área necrótica, estroma colagenizado, lesión fibrótica, material calcificado y tejido muy colagenizado. Para realizar todo el análisis estadístico se depuró la base de datos, se eliminaron los resultados de muestra muy pequeña, mala fijación o sin diagnóstico y por lo tanto el tamaño de muestras sin importar el paciente fue de n=46.

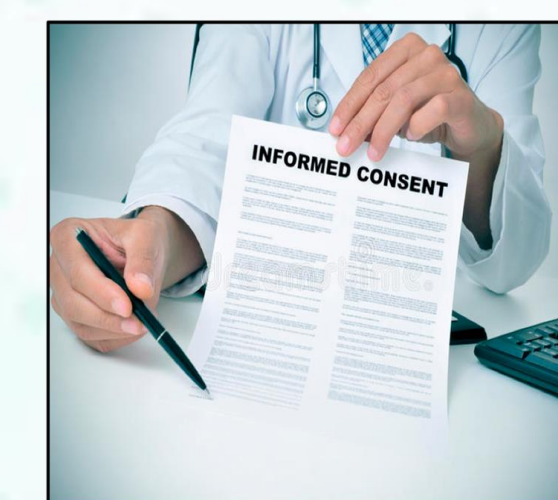


Porcentaje de diagnósticos y hallazgos histológicos

Procedimiento



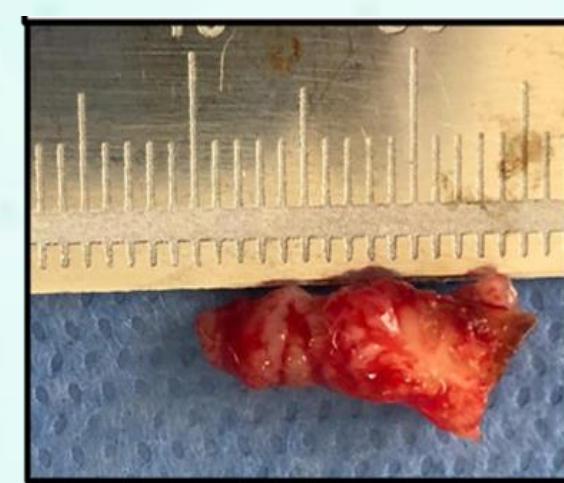
REMISION POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES



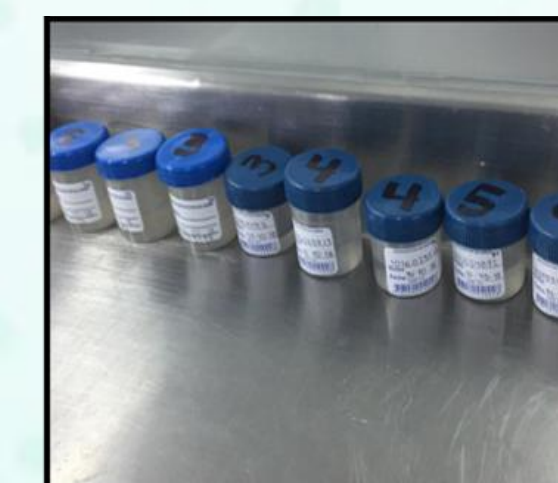
CONSENTIMIENTO INFORMADO



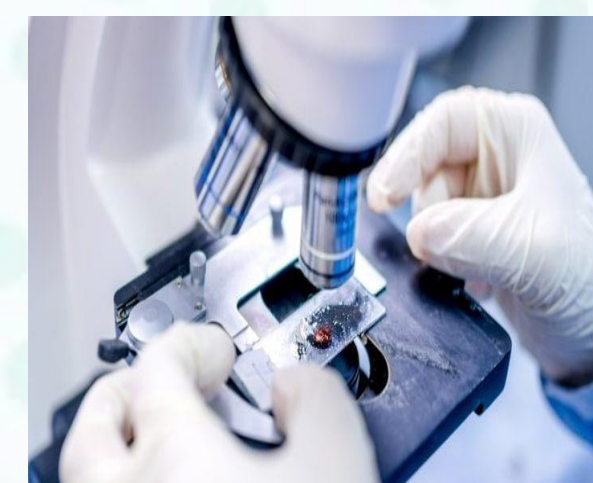
EXODONCIA



DIENTE CON PRESENCIA DE LESIÓN PERIAPICAL (BIOPSIA)



MUESTRAS



ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y ENTREGA DE DIAGNOSTICOS

Los hallazgos histológicos de lesiones periapicales persistentes obtenidas a través de biopsia revelaron que la mayoría de las lesiones periapicales eran granulomas, seguidas de quistes. Dentro de las limitaciones de este estudio, se considera el tiempo estimado para la recolección de las muestras. A diferencia de la gran mayoría de estudios de lesiones periapicales este mostró dentro de los resultados descripciones de hallazgos histológicos poco comunes como área necrótica, material calcificado, tejido muy colagenizado, lesión fibrótica y estroma colagenizado. El análisis histopatológico sigue siendo el procedimiento estándar para diferenciar quistes y granulomas.

1. Peters E, Lau M. Histopathologic examination to confirm diagnosis of periapical lesions: A review . J Can Dent Assoc . 2003; 69: 698 -601. 2. Cotti E, Campisi G. Advanced radiographic techniques for the detection of lesions in bone. Endod Topics. 2004; 7: 52 – 72. 3. M. Soluk -Tekkesin and J. M. Wright, "The World Health Organization Classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2017 (4th) edition," Turk Patoloji Dergisi 2018; 34: 1 -18. 4. Herrera D, Roldán S, Sanz M. The periodontal abscess: a review. J Clin Periodontol. 2000; 27:377–386. 5. Rocha M. Bacteriology study of periapical lesions. Rev Univ Sao Paulo Brazil.1998; 12:213 -2. 6. Summerlin DJ: Periapical biopsy or not. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 1999; 88: 645 -646. 7. Martínez F. Diagnóstico y tratamiento endoperiodontal. Revista de salud pública y nutrición. RESPN. México. 2003; 7: 1 -1. 8. Pace R, Cairo F, Giuliani V, Prato LP, Pagavino G. A diagnostic dilemma: endodontic lesion or odontogenic keratocyst? A case presentation. Int Endod J. 2008; 41: 800 - 806. 9. Nair P. Pathology of apical periodontitis en: 16 Pitt Ford T.R., Orstavik D. Essential endodontology. Editorial Blackwell Science Ltd. Capítulo 4. 1998; 31:155-160. 10. Pinheiro E, Gomes B, Ferraz C, Sousa E, Teixeira F, Souza- Filho F. Microorganisms from canals of root-filled teeth with periapical lesions. Int Endod J. 2003; 36(1):1-11. 11. Ricucci D, Pascon E, Ford T, Langeland K. Epithelium and bacteria in periapical lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006; 101(2) :239-49. 12. Molander A, Reit C, Dahlén G, Kvist T. Microbiological status of rootfilled teeth with apical periodontitis. Int Endod J. 1998 ;31(1):1-7 13. Jiménez F. Análisis de las lesiones periapicales de origen endodóntico en pacientes de la facultad de odontología de Tijuana, Baja California (México). [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada. 2011. 52 p. 14. Nair PN, Sjögren U, Figdor D, Sundqvist G. Persistent periapical radiolucencies of rootfilled human teeth, failed endodontic treatments, and periapical scars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1999; 87: 617-27. 15. Nair PNR. Apical periodontitis: a dynamic encounter between root canal infection and host response. Periodontol 2000. 1997; 13: 121- 148. 16. Gómez Y, García M. Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 17 19 años. Área Sur de Sancti Spiritus. Junio 2006 - abril 2007. Gaceta Médica Esprituana. 2009; 11: (1) 1-6 17. Fernandez. M, Valcárcel J, Betancourt M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009; 8: 4. 18. Figdor D. Apical periodontitis: a very prevalent problem. Oral Med Oral Patol Oral Rdiol Endod. 2002; 94: 651-652.