

**FRECUENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS ENDODÓNTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL POSTGRADO DE ENDODONCIA
UNICOC 2010 – 2015**

AUTORES

PAOLA ANDREA ARIAS CONTRERAS

YENNY LORENA DAZA PIÑEROS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC

ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA

POSTGRADO EN ENDODONCIA

BOGOTA D.C 25 DE MAYO DE 2017

**FRECUENCIA DE LOS DIAGNÓSTICOS ENDODÓNTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL POSTGRADO DE ENDODONCIA
UNICOC 2010 – 2015**

AUTORES

PAOLA ANDREA ARIAS CONTRERAS¹

YENNY LORENA DAZA PIÑEROS²

ASESOR CIENTÍFICO

DR. Jorge Eliecer Alfaro González³

ASESOR METODOLÓGICO

DR. Néstor Raúl Ríos Osorio⁴

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA UNICOC

ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA Y CONTINUADA

POSTGRADO EN ENDODONCIA

BOGOTA DC 25 DE MAYO DE 2017

¹ Odontóloga, Estudiante postgrado de endodoncia, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá. parias@unicoc.edu.co

² Odontóloga, Estudiante postgrado de endodoncia, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá. ldaza@unicoc.edu.co

³ Odontólogo, Especialista en Endodoncia – Docente de postgrado, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá D.C.

⁴ Odontólogo, Especialista en Endodoncia e Implantología – Docente de postgrado, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá D.C.

RESUMEN

Objetivo general: Establecer la frecuencia de los diagnósticos endodónticos y tratamientos en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia UNICOC 2010 – 2015.

Materiales y métodos: Estudio transversal descriptivo que incluyó los registros de 204 pacientes y 272 dientes intervenidos. Se consideraron las variables sexo, edad, afiliación a salud, diagnósticos endodónticos, dientes intervenidos, resultados del diagnóstico y tratamiento realizado; todas estas obtenidas de las historias clínicas encontradas en el periodo de evaluación. La investigación se clasificó sin riesgo.

Resultados: la edad promedio de los pacientes fue de 41,7 años; prevaleciendo el género femenino (62,3%) y aquellos pertenecientes al régimen contributivo (80.3%). El diagnóstico más frecuente fue de tipo pulpar (60%); los cuales además son más frecuentes en la sede Chía (88 registros vs. 72 en la sede centro). El diente con mayor diagnóstico fue el 26 (9,9%) y el tratamiento endodóntico previamente tratado (23,16%) el más frecuente con respecto al diagnóstico. Considerando el diagnóstico, fue el tratamiento convencional de endodoncia el más frecuente (127 registros, 46,69%).

Conclusiones: en las clínicas de UNICOC durante el periodo 2010 – 2015, prevalecieron los diagnósticos de tipo pulpar, especialmente para la sede Chía.

Palabras clave: perfil epidemiológico, endodoncia, diagnóstico pulpar, diagnóstico periapical.

ABSTRACT

General objective: To establish the frequency of endodontic diagnosis and treatment amongst patients attended in the endodontics postgraduate UNICOC 2010-2015.

Materials and methods: Cross-sectional study which included the registries of 204 patients and 272 intervened teeth. Variables of gender, age, health program, endodontic diagnosis, intervened teeth, diagnosis results and treatment carried out were considered. All these information was obtained from clinical histories found during the evaluation period. It was considered a non-risk research.

Results: Average age of patients was 41.7 years; there was prevalence of females (62.3%) and of those affiliated to the contribution health system (80.3%). The most recurring diagnosis was pulpal (60%) which was also the most frequent in Chía (88 registries compared to 72 downtown). The most diagnosed tooth was 26 (9.9%) and the most previously treated condition was the conventional endodontic treatment (127 registries, 46.69%).

Conclusions: during the 2010-2015 period in the UNICOC clinics the prevalent diagnosis was pulpal, mainly in the Chía site.

Keywords: epidemiological profile, endodontics, pulpal diagnosis, periapical diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología es la rama de la salud que se encarga de estudiar la distribución y determinantes de eventos relacionados con la salud y la aplicación de dichos estudios para controlar enfermedades y otros problemas de salud ⁽¹⁾. Considerada la ciencia básica para la medicina preventiva, tiene dentro de sus actividades la realización de perfiles epidemiológicos, en los cuales se llevan a cabo análisis sobre la frecuencia de las enfermedades y la variación de dicha frecuencia en distintos grupos poblacionales. Una consideración importante es que las enfermedades no se producen al azar; tienen causas, muchas de ellas de origen humano que pueden evitarse; lo que lleva a suponer que, a través de investigaciones, muchas enfermedades podrían prevenirse si se conocieran sus causas ⁽²⁾.

El punto de partida para dar inicio a las investigaciones epidemiológicas, es el reconocimiento de la enfermedad o evento, la cual por lo general es la variable dependiente y, entonces, los factores que determinan su aparición, magnitud y distribución serían las variables independientes, o exposición. Los resultados obtenidos permiten la realización de comparaciones entre distintas poblaciones o en la misma población a través del tiempo ⁽³⁾, pudiendo así evidenciar los cambios que se puedan haber producido y la efectividad o no de las políticas y programas implementados a nivel regional.

Ahora, a nivel epidemiológico, cuando lo que se consideran son los diagnósticos de tipo endodóntico, es de resaltar que existe una variabilidad en los casos que se pueden encontrar relacionados con la patología pulpar y la periapical; entre ellos se encuentran la pulpitis reversible o irreversible, necrosis pulpar, periodontitis apical, osteítis condensante, entre otras ^(4,5). En los pacientes con tratamiento endodóntico, uno de los diagnósticos más prevalente suele ser la periodontitis apical asintomática con un porcentaje superior al 30% ^(8,9) pudiendo variar hasta cerca del 80% de todos los dientes con tratamiento de endodoncia ^(6,7). Le sigue en prevalencia la pulpitis irreversible asintomática con aproximadamente el 18%, la necrosis pulpar (14%), la pulpitis irreversible sintomática (12%), etc., y en menor medida la periodontitis apical sintomática con un porcentaje de 1% ⁽⁸⁾. Sin embargo, al hacer las diferentes revisiones, se debe

recalcar el tipo y características de la población que se está atendiendo, para poder establecer las verdaderas comparaciones.

La realidad es que, el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones es un verdadero reto durante la práctica clínica; se pueden presentar situaciones que ponen a prueba la habilidad y conocimiento de cualquier clínico por muy experimentado que sea, pudiendo incluso, en un momento dado, no lograr un diagnóstico preciso; por lo que contar con un mayor número de investigaciones resulta crucial.

Los epidemiólogos suelen iniciar sus investigaciones sobre el estado de salud de una población a partir de la información disponible⁽⁹⁾ y siendo las lesiones endodónticas, situaciones bastante comunes, donde se destaca la prevalencia de periodontitis apical asintomática con porcentajes que varían entre el 35-80% ^(7,8); se consideró que es de vital importancia determinar el perfil epidemiológico de estas enfermedades entre los pacientes que asistieron a consulta a las clínicas del UNICOC durante el 2010-2015, con el objetivo de establecer la frecuencia de dichas condiciones con el fin de obtener un conocimiento actualizado y objetivo sobre el tema, Además describir las variables sociodemográficas y correlacionar los diagnósticos y tratamientos de los pacientes atendidos en el Postgrado de Endodoncia y así orientar acciones de intervención que beneficien a la comunidad que está siendo atendida y a los profesionales, quienes al observar las tendencias e intervenciones realizadas, pueden generar las modificaciones que sean requeridas dentro de sus protocolos de atención⁽¹⁰⁾; pues para el Colegio Odontológico, como institución educativa y entidad dedicada a velar por las condiciones bucales de la comunidad, es importante conocer los comportamientos que están teniendo diferentes patologías, entre ellas las de tipo endodóntico.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo donde se tomo una muestra de 204 historias clínicas. 102 de la clínica de chía y 102 de la clínica del Centro diligenciados en el postgrado de endodoncia de UNICOC. Desde el 2010 hasta el 2015. Como no se presenta un registro de pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia, se aplico una prueba piloto donde se realizo una evaluación del tamaño de muestra a escoger.

Una vez diseñado el instrumento de recolección final, Se realizó la recolección de la muestra de 5 historias clínicas por año para un total de 30 historias clínicas evaluadas por sede. Se aplicó la prueba Chi cuadrado donde arrojó un tamaño muestra de 98 historias clínicas por sede de la cual se decidió dejar la muestra para cada sede en un total de 102 historias (17 por año) para realizar el análisis del estudio. Se establecieron los criterios de inclusión que consistían en historias clínicas y anexos de endodoncia debidamente diligenciados de las clínicas de UNICOC Chía y Centro desde el 2010 hasta el 2015 y los criterios de exclusión: Historias clínicas y anexos de endodoncia que no estén debidamente diligenciados y que no son legibles. El proyecto se llevó a cabo teniendo en cuenta las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en Salud” que fueron establecidas por el Ministerio de Salud mediante Resolución No 08430.

Según las necesidades del presente proyecto se contemplará específicamente el Título 1: Disposiciones generales y el Título II De la investigación en seres humanos el Capítulo I De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con las características del estudio según el Artículo 11 este se clasifica como una Investigación sin riesgo ya que este estudio emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, donde se van a revisar las historias clínicas de los pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia de UNICOC. Para la digitación de datos se utilizó el programa Excel 2010, para el análisis univariado en las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes y para variables cuantitativas se utilizaron promedios, medianas, desviaciones estándar, mínimos y máximos. Para las prevalencias de los diagnósticos se utilizaron Intervalos de confianza al 95%. Para determinar asociaciones se utilizó Chi cuadrado de Pearson si los datos son mayores a 40 y en caso contrario el test exacto de Fisher.

RESULTADOS

Tras hacer la revisión de las historias clínicas de los pacientes que asistieron a tratamiento en el postgrado de endodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC sedes centro y Chía durante el periodo 2010 al 2015, se encontraron un total de 204 pacientes y un total de 272 dientes intervenidos, de éstos 134 eran para la sede centro (49,26%) y 138 para la sede Chía (50,74%). Es importante

resaltar que en los dientes que presentaban tratamiento de endodoncia estos fueron diagnosticados con dos diagnósticos uno pulpar y otro periapical, según como se registro en la historia clínica.

Considerando las características sociodemográficas, el 62.3% (n=127) pertenecían al género femenino y el 37.7% (n=77) pertenecían al género masculino en las clínicas de centro y Chía, con una edad promedio de 41,7 años; la distribución por edad y género para cada clínica se presenta en la tabla 1. Respecto a la afiliación al sistema general de salud, el 80.3% (n=164) hacían parte del régimen contributivo, seguido del 10.3 % (n=21) que pertenecían al subsidiado, seguido por ninguno el 7.9% (n=16) y régimen especial 1.5% (n=3).

Género	Sede Centro		Sede Chía		TOTAL	
	%	Edad prom	%	Edad prom	%	Edad prom
Masculino	31,4	40,85	44,1	39,29	37,7	39,9
Femenino	68,7	45,85	55,9	39,67	62,3	42,9
Total	100	42,86	100	39,88	100	41,7

Tabla 1. Distribución por edad y género de los pacientes que recibieron tratamiento de endodoncia en las clínicas de UNICOC durante el 2010-2015

Caracterización por diagnósticos: Al tener en cuenta los diagnósticos periapicales y pulpares generados durante el periodo de seguimiento, en estos prevalecieron los diagnósticos de tipo pulpar (60%) y en ningún año presentando características especiales de distribución.

En la figura 2 se muestra también la distribución periapical o pulpar, pero haciendo la diferenciación según la clínica; sin embargo, cuando se mira individualmente el diagnóstico, una mayor cantidad de tipo pulpar son obtenidos de la sede Chía (88 registros, y sede centro 72), mientras que la sede centro aporta la mayoría de los diagnósticos periapicales (62 registros y sede Chía 50).

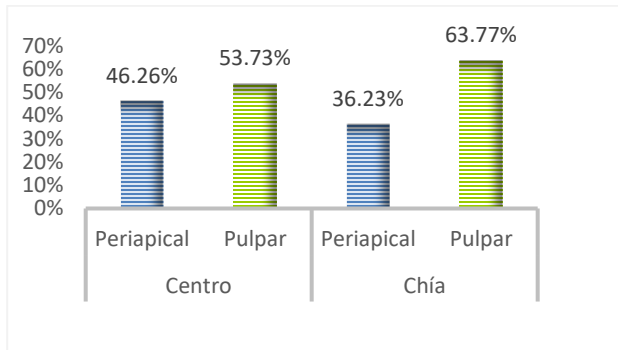


Figura 2. Distribución porcentual de los tipos de diagnóstico por año según la clínica de atención

También se observan los dientes frecuentemente diagnosticados, resaltando en este caso el diente 26 (27 registros) y que se soporta en la figura 3 presentando la información de mayor a menor, la cual revela que si bien, el diente 26 es el más frecuentemente diagnosticado, el 80% de casos incluyen los dientes 16,11,14,15,46,21,12,23,25,36,47,37,13,22,35,44,17.

Los diagnósticos periapicales o pulpares según el diente más frecuentemente intervenido en cada sede, se presentan en las figuras 4 y 5.

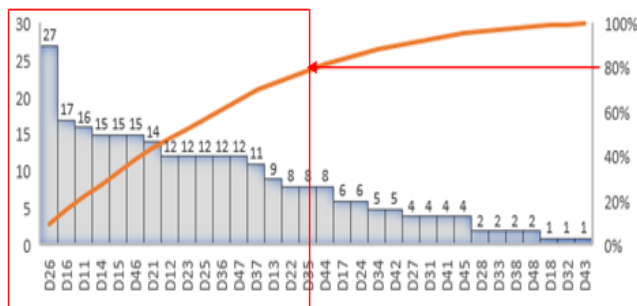


Figura 3. Diagrama de Pareto del diagnóstico de endodoncia por diente, en las clínicas de UNICOC

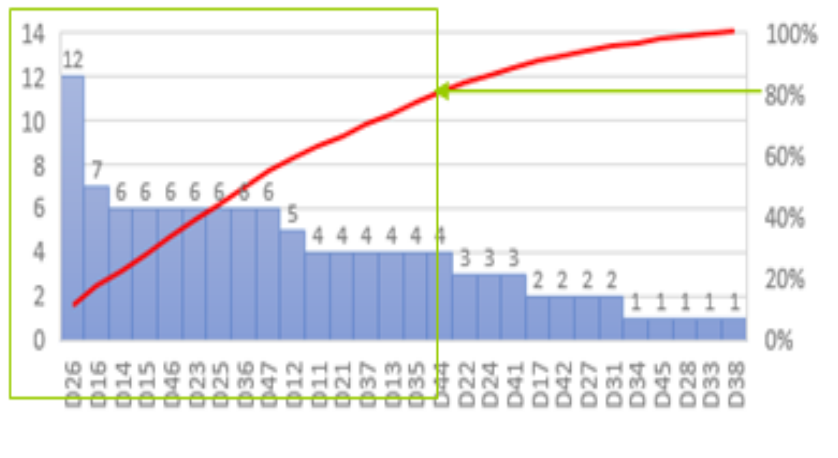


Figura 4. Diagrama de Pareto del diagnóstico periapical por diente, en las clínicas de UNICOC

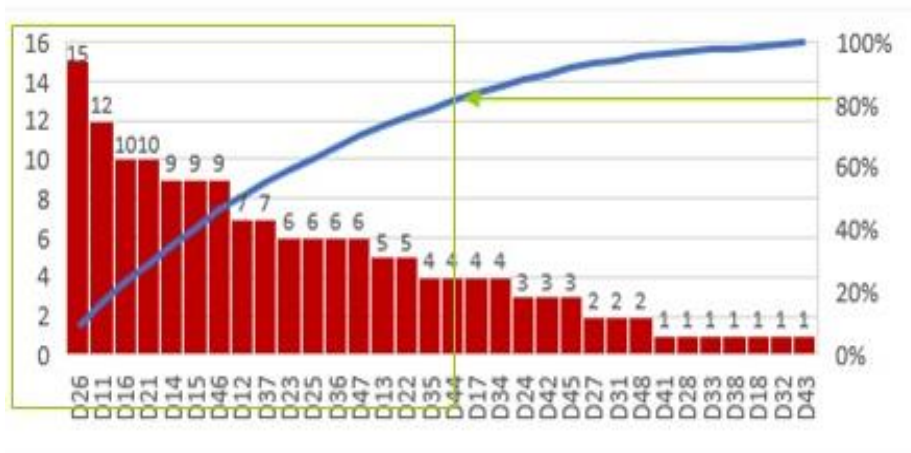


Figura 5. Diagrama de Pareto del diagnóstico pulpar por diente, en las clínicas de UNICOC

Los resultados del diagnóstico más frecuente fueron el tratamiento endodóntico previamente tratado (23,16%), seguido de la periodontitis apical asintomática, sintomática y tejido apical normal con 11,03% para cada una y necrosis pulpar (10,66%) (Tabla 2)

Resultados del diagnóstico	n	%
Absceso apical agudo	8	2,94%
Absceso apical crónico	10	3,68%
Necrosis pulpar	29	10,66%
Osteítis condensante	3	1,10%
Periodontitis apical asintomática	30	11,03%
Periodontitis apical sintomática	30	11,03%
Pulpa normal	17	6,25%
Pulpitis irreversible asintomática	22	8,09%
Pulpitis irreversible sintomática	23	8,46%
Pulpitis reversible	2	0,74%
Tejido apical normal	30	11,03%
Tratamiento endodóntico previamente iniciado	5	1,83%
Tratamiento endodóntico previamente tratado	63	23,16%
Total	272	100%

Tabla 2. Distribución de los resultados del diagnóstico atendidos en las clínicas de UNICOC

El tratamiento endodóntico previamente tratado fue el diagnóstico más frecuente (23,16%), cabe resaltar que este se presentó relacionado en un porcentaje con otros diagnósticos según como fue clasificado en las clínicas de UNICOC, correspondiendo tratamiento endodóntico previamente tratado con periodontitis apical asintomática en 26 casos (41.3%), tratamiento endodóntico previamente tratado con tejido apical normal en 28 casos (44.4%) y tratamiento endodóntico previamente tratado con periodontitis apical asintomática en 9 casos (14.3%).

Caracterización por tratamiento. Tras la identificación de los diagnósticos periapicales y pulpares, diversos tratamientos fueron realizados, siendo el tratamiento convencional de endodoncia el más frecuente (127 registros, 46,69%) (Figura 6).

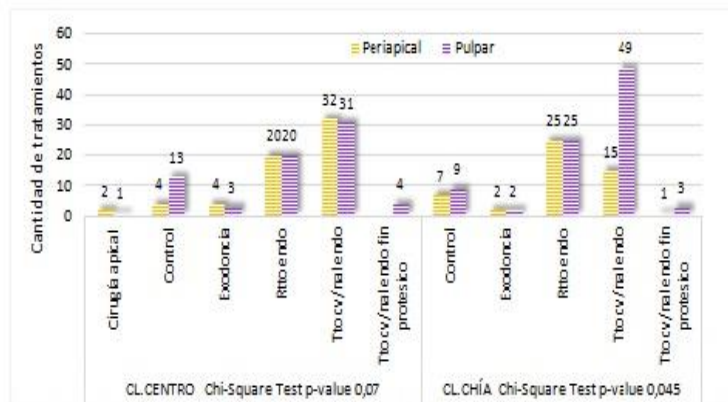


Figura 6. Cantidad de tratamientos realizados según diagnóstico y clínica donde se recibió la atención.

Los resultados de tratamiento presuntivos que más tuvieron variaciones fueron cirugía apical y cirugía exploratoria. Como tratamiento presuntivo se encontraron 11 cirugías apicales de las cuales solo se realizaron 3 y las restantes se realizo como tratamiento final retratamiento de endodoncia, se plantearon 4 cirugías exploratorias en las cuales su tratamiento final fue exodoncia, como se evidencia en la Grafica 7. Finalmente, Se midió con el Kappa de cohen con la posibilidad de concordancia existente con el tratamiento presuntivo y el tratamiento final, Encontrando que el Kappa de cohen al 5% de significancia mostro que había evidencia de lo que presuntamente se diagnostico finalmente se trato y lo mismo sucedió con un índice de 86 ambos excelentes lo que fue presuntivo finalmente se trato. (Grafica 7)

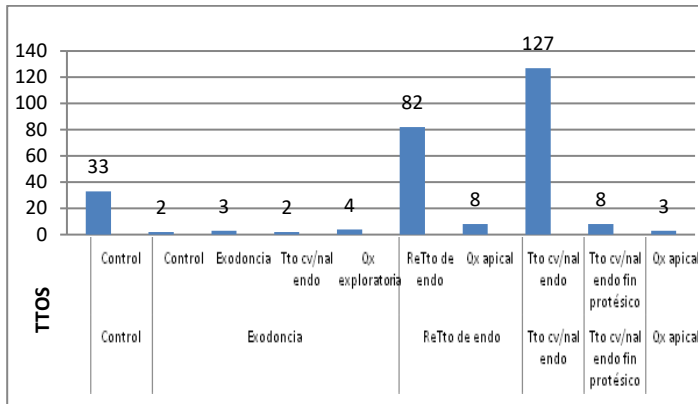


Figura 7. Concordancia de diagnósticos presuntivos y los tratamientos finales realizados en las clínicas de UNICOC. Tratamiento final / Tratamiento presuntivo: Cohen's Kappa Alpha 0,05, CI. Centro=0,95 ; CI. Chía = 0.86

En la figura 8 se muestra por clínica la relación del tipo de tratamiento dependiendo el diagnóstico ya sea pulpar o periapical en donde en la clínica de Chía el tratamiento más frecuente para los diagnósticos pulpares es el tratamiento convencional de endodoncia (49 registros) mientras que para la sede del centro el tratamiento convencional de endodoncia es más frecuente en los diagnósticos de tipo periapical (32 registros) y una adecuada concordancia entre los tratamientos con los respectivos diagnósticos.

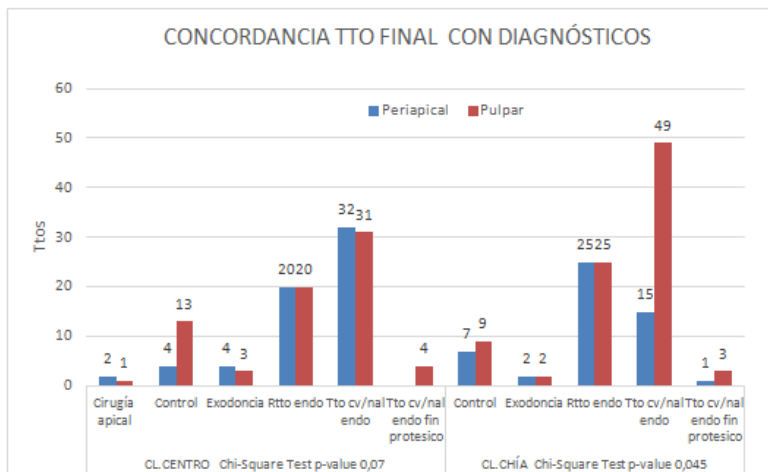


Figura 8. Concordancia tratamientos finales y diagnósticos en las clínicas de UNICOC

DISCUSIÓN

El diseño del presente estudio que se enfocó en realizar un perfil epidemiológico sobre la frecuencia de los diagnósticos y tratamientos endodónticos que se presentan en las clínicas de UNICOC durante el periodo 2010 – 2015; encontró que de manera general prevalecieron los diagnósticos de tipo pulpar (60%), lo que sugiere para esta investigación una razón de 1.5:1 casos pulpares por cada caso periapical. Cuando se mira de manera individual cada una de las sedes de atención, esta característica presenta mayor variabilidad para la sede de Chía con una razón de 2:1; mientras que en la sede del centro los diagnósticos pulpares y periapicales se presentaron en una proporción similar (46,26% y 53,73%, respectivamente). Coinciden estos resultados con los reportados por Gaviria y Col. En 2012, quienes, tras incluir 302 historias clínicas, encontraron que el 53% estaba presentado diagnósticos pulpares y un 47% de tipo periapical ⁽⁸⁾. De manera contraria a esta tendencia, investigaciones como la llevada a cabo por Mendiburu y Col en 2016, reportaron que de los 19 dientes incluidos en su muestra que incluía 12 pacientes, el 26.32% (n=5) presentaron enfermedad pulpar y 73.68% (n=14) periapical ⁽¹¹⁾. Tal condición puede estarse presentando porque los pacientes acuden con el endodoncista en las clínicas de UNICOC, para tratar de dar respuesta al dolor inicial que es uno de los primeros síntomas en estos casos; sin embargo, también es posible afirmar que a la sede centro se dirigen más pacientes que presentan casos con mayores niveles de severidad y que precisan de tratamiento endodóntico. Es importante la situación que se está presentando en la institución (y en otras universidades del país) porque puede ser un indicativo que las personas son cada vez más conscientes de la necesidad de control e intervención en los primeros momentos de la enfermedad y no cuando ésta ha alcanzado niveles más severos que traen consigo la necesidad de mayores recursos tanto profesionales como económicos y tecnológicos; de aquí que la mayoría de tratamientos que se están realizando en UNICOC obedecen a tratamientos convencionales de endodoncia tanto en la sede centro como en la sede Chía (n=63 y n=64 respectivamente). Cabe resaltar que el diagnóstico más frecuente fue tratamiento de endodoncia previamente tratado pero no quiere decir que el tratamiento más frecuente es retratamiento de endodoncia ya que de este diagnóstico que represento el 23.16% deriva el tratamiento de endodoncia

previamente tratado con tejido apical normal con 28 casos (44.4%) en el cual el plan de tratamiento planteado fue control en 14 casos y 14 retratamientos de endodoncia, seguido de tratamiento endodóntico con periodontitis apical asintomática en 26 casos (41.3%), el tratamiento para este diagnóstico derivó de retratamiento de endodoncia en 24 casos, 1 exodoncia y una cirugía apical y tratamiento de endodoncia previamente tratado con periodontitis apical sintomática en 9 casos (14.3%) se realizaron 7 retratamientos y 2 exodoncias. Para un total de 90 retratamientos de endodoncia realizados, por tal motivo el tratamiento más frecuente es el tratamiento de endodoncia con 127 casos.

Cuando se hace referencia de manera específica a los resultados de los diagnósticos, los casos más frecuentes abarcaron tratamiento endodóntico previamente tratado con un 23.16% siendo el tratamiento endodóntico con tejido apical normal el más frecuente con 28 casos (44.4%), seguido de tratamiento endodóntico con periodontitis apical asintomática en 26 casos (41.3%) y tratamiento endodóntico con periodontitis apical sintomática en 9 casos (14.3%), seguido de la periodontitis apical asintomática, sintomática y tejido apical normal, ambos con una distribución similar (11,03% de los casos atendidos). Entre los casos más frecuentes se encontraron la periodontitis apical asintomática y sintomática, Esta situación de prevalencia, aunque en un porcentaje menor, es consistente con lo encontrado en investigaciones como la desarrollada por Luna y Col en 2009, donde la periodontitis apical asintomática fue evidente en 79,6% de todos los dientes con tratamiento de endodoncia ⁽¹⁰⁾; también están los resultados de Mendiburu y Col. Donde el 57.89% (n=11) presentaron periodontitis apical asintomática y el 10.52% (n = 2) periodontitis apical sintomática, con una importante participación de la necrosis pulpar que se presentó en el 15.78% (n=3) de los pacientes ⁽¹⁰⁾. En el estudio de Nur y Col. (2014), de todos los dientes tratados endodónticamente (522 dientes), el 54,3% mostró una estructura periapical sana, mientras que el 45,7% (n=228) mostró la presencia de periodontitis apical, aunque la diferencia entre ambos no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$) ⁽⁷⁾. A nivel nacional, se cuenta también con la investigación de Gaviria y Col. (2012), en pacientes atendidos en las clínicas de odontología de la Universidad del Valle, en cuyo caso se encontró que la lesión más prevalente fue la periodontitis apical asintomática (n=115, 38,1%), seguida de la pulpitis irreversible asintomática (n=55, 18,2%) ⁽⁸⁾. No obstante, en esta investigación el

diagnóstico más prevalente fue el tratamiento endodóntico previamente tratado (n=63; 23,16%); difiriendo ampliamente con investigaciones como la desarrollada por Pupo y Col. (2016), quienes reportaron este diagnóstico sólo en el 8,73% (n=55) de los casos, pues para ellos fue la pulpitis irreversible asintomática el diagnóstico que prevaleció (n=198; 31,42%)⁽¹²⁾.

La elección del tratamiento ideal de acuerdo al diagnóstico es una decisión que se basa específicamente en las características de la patología ya sea de tipo pulpar o periapical, en endodoncia existen guías que orientan al profesional en la toma de decisiones como la Guía de práctica clínica en salud oral⁽¹³⁾. En el caso de esta investigación se pudo corroborar que para los diagnósticos de tipo pulpar el tratamiento ideal es el tratamiento convencional de endodoncia siendo más evidente en la clínica de chía mientras que en la clínica del centro no hubo diferencia estadísticamente significativa en donde la correlación entre el diagnóstico y el tratamiento es adecuada lo que refleja que en las clínicas de UNICOC se está llevando a cabo un correcto tratamiento con relación al diagnóstico.

Por otra parte, cuando se considera la edad, Gaviria y Col. indicaron que las lesiones que requerían tratamiento endodóntico se estaban presentando con mayor frecuencia en el rango de edad de 36 a 45 años con un porcentaje de 32,1%⁽⁸⁾; valor muy similar a lo esclarecido en el presente estudio pues el promedio de edad encontrado estuvo en los 41,7 años de edad. Al considerar el género, dicha investigación encontró una distribución de 61,9% para el género femenino y 38,1% para el masculino, lo que también concuerda totalmente con los resultados aquí clarificados, pues la participación de mujeres estuvo en 62,3% y la de los hombres en 37,7%; comportamiento que podría atribuirse al hecho que las mujeres presentan mayor interés por recibir un tratamiento odontológico para mejorar su estética y funcionalidad.

Finalmente, también se concordó con Gaviria y Col., al establecer que los dientes que presentaban mayor frecuencia de tratamientos endodónticos correspondían a los molares (n=108, 35,8%)⁽⁸⁾; pues en el caso de esta investigación, unos de los dientes más reportados fueron el 26 en primer lugar (9,9%), seguido del 16 (6,3%) y con una importante participación del 46 (5,5%), 36 (4,4%) y 47 (4,4%); todos ellos ubicados en el rango del 80% que se exhibe en un diagrama de Pareto y que está relacionado con el patrón de erupción de los dientes, pues son éstos los primeros en erupcionar.

Así como en otros estudios, una limitación de la presente investigación, estuvo relacionada con la forma de obtención de la información, pues si bien se cuenta con los datos registrados en las historias clínicas de los pacientes que han asistido a tratamiento, resultaría importante poder corroborar estos resultados mediante una nueva interpretación de los mismos por parte de los investigadores observando nuevamente las radiografías y entregando su propia valoración.

CONCLUSIONES

En las clínicas de UNICOC durante el periodo 2010 – 2015, prevalecieron los diagnósticos de tipo pulpar, con una razón de 1.5:1 casos pulpares por cada caso periapical.

La edad promedio de los pacientes endodónticos atendidos durante el periodo de evaluación fue de 41,7 años; siendo el género femenino el que mayor participación tuvo.

El comportamiento de los diagnósticos endodónticos según la sede de atención, develó que en ambas sedes prevalecen los diagnósticos pulpares; sin embargo, en la sede Chía éstos tienen una mayor prevalencia que en la sede Centro donde los diagnósticos pulpares y periapicales tienen una distribución muy similar.

La mayoría de tratamientos que se han venido realizando en las clínicas de endodoncia de UNICOC son tratamientos convencionales de endodoncia.

Los resultados de los diagnósticos indicaron que con mayor frecuencia los pacientes presentaron tratamiento endodóntico previamente tratado con un 23.16% siendo el tratamiento endodóntico con tejido apical normal el más frecuente con 28 casos (44.4%), seguido de tratamiento endodóntico con periodontitis apical asintomática en 26 casos (41.3%) y tratamiento endodóntico con periodontitis apical sintomática en 9 casos (14.3%), seguido de la periodontitis apical asintomática, sintomática y tejido apical normal, ambos con una distribución similar (11,03% de los casos atendidos).Y un cuarto lugar necrosis pulpar.(10.66%)

La correlación entre el diagnóstico y el tratamiento es adecuada lo que refleja que en las clínicas de UNICOC se está llevando a cabo un correcto tratamiento con relación al diagnóstico.

Los molares, y especialmente el diente 26, fueron los dientes que presentaban mayor frecuencia de tratamientos endodónticos.

RECOMENDACIONES

Los perfiles epidemiológicos son importantes herramientas que dejan claras las tendencias que están presentándose respecto a algunas enfermedades o condiciones; para el caso de las condiciones endodónticas en las clínicas de UNICOC sede Bogotá D.C., resulta importante continuar con este proceso de manera más frecuente, especialmente porque para la sede centro, donde se están presentando casos más severos a nivel endodóntico, puede indicar que se necesitan más recursos de tipo humano, de infraestructura, tecnológico y material. Además es necesario tener una base de datos donde estén registrados los pacientes que fueron atendidos en el postgrado de endodoncia ya que no se cuenta con un registro de que han sido atendidos en el postgrado y tener un mejor control de los pacientes.

Una recomendación para dar continuidad a esta investigación está relacionada con la obtención de la información; en este caso se recomienda que los futuros investigadores, además de diligenciar la información contenida en las historias clínicas, realicen sus propias valoraciones tras la observación de las radiografías contenidas en dichas historias, dando un mejor manejo a los posibles sesgos de información que se puedan presentar y realizando un seguimiento y control de los tratamientos realizados.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente Al Dr. Jorge Eliecer Alfaro González por guiarnos en el transcurso del desarrollo de esta investigación, brindándonos su conocimiento y su ayuda en cada momento. A la Dra. Nancy Pardo y al Dr. Guillermo Arenas que nos permitieron la autorización para el acceso a las historias clínicas necesarias para la realización de este proyecto.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Epidemiología. 2017 (consulta 23 de marzo de 2017). Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
2. Merletti F, Soskolne SL, Vineis P. Método epidemiológico aplicado a la salud y seguridad en el trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2000: 28.1-28.6. (consulta 23 de marzo de 2017). Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/28.pdf>
3. Moreno A, López S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pública de México, 2000; 42(4): 337-348.
4. Canalda C, Pumarola J, Berástegui E. Actualización en endodoncia 2009. Endodoncia, 2010; 28(3): 167-185.
5. Marroquín TY, García CC. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del “Consensus conferencere commended diagnostic terminology”, publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Rev Fac Odontol Univ Antioq 2015; 26(2): 398-424.
6. Luna NA, Santacruz AX, Palacios BD, Mafla AC. Prevalencia de periodontitis apical crónica en dientes tratados endodónticamente en la comunidad académica de la Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto, 2008. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2009; 21(1): 42-49.
7. Nur BG, Ok E, Altunsoy M, Aglarci OS, Çolak M, Güngör E. Evaluation of technical quality and periapical health of root-filled teeth by using cone-beam CT. J Appl Oral Sci., 2014; 22(6): 502-508.
8. Gaviria AS, Quintero M, Zúñiga AP, Rodríguez P, Jaramillo A. **Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia en la clínica odontológica de la escuela de odontología de la Universidad del Valle. Rev Colom Investig odontol, 2012; 3(7): 48-54.**
9. Organización Panamericana de la Salud-PAHO. Medición de la salud y la enfermedad. Capítulo 2, 2008: 19-47. (consulta 23 de marzo de 2017). Disponible en: http://publications.paho.org/spanish/PC+629+Cap_2.pdf

10. Medina C, Cerrato JA, Herrera MS. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. *Universitas*, 2007; 1(1): 39-46.
11. Mendiburu CEPS, Arce DJ, Medina S, Carrillo J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. *Revista Odontológica Mexicana*, 2016; 20(1): 22-28.
12. Pupo S, Carmona M, Gómez L, Hernández K. Epidemiología y prevalencia de las patologías endodónticas presentadas en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015. Cartagena de Indias D.T. y C.: Universidad de Cartagena, 2016.
13. Secretaría distrital de salud, Guía de Práctica Clínica - Patología pulpar y periapical. Bogotá, D.C. 2009