

REVISIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE
RESTAURACIONES PLÁSTICAS, TRATAMIENTOS
ENDODÓNTICOS Y EXODONCIAS REALIZADOS
EN PACIENTES QUE CONCURRIERON AL
PPS-SEPOI EN EL PERÍODO 2019-2020.

EPIDEMIOLOGICAL REVIEW OF PLASTIC
RESTORATIONS AND ENDODONTIC TREATMENTS
PERFORMED IN PATIENTS WHO ATTENDED
SEPOI-PPS IN THE PERIOD 2019-2020.

Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina.
perdomo.ivana@hotmail.com
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata

• Mazzeo, D; Silingo, M; Papasodaro, J; Perdomo Sturniolo, I; Tomaghelli, E. •

RESUMEN La caries dental y el dolor pulpar forman parte de las consultas más frecuentes en la práctica odontológica. Estas patologías tienen un gran impacto en la vida cotidiana del paciente, ya sea por su sintomatología dolorosa o por situaciones que afectan la estética y a su vez repercuten en la vida cotidiana, social o laboral de los pacientes. Los estudios epidemiológicos funcionan como una importante herramienta para definir prioridades, aportar recursos y guiar la planificación de las acciones y servicios de salud oral dirigidos a una población. En este trabajo se evaluó el comportamiento epidemiológico de los tratamientos realizados en la población atendida en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas PPS - SEPOI durante el ciclo comprendido febrero 2019 - marzo 2020. Estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal. De la población estudiada se obtuvo una muestra significativa de n=6405 distribuidas en 4126 restauraciones estéticas, 450 tratamientos endodónticos y 1829 exodoncias. Se analizaron variables categorizadas por maxilar, sector y pieza dentaria. Como instrumento de recolección de datos se utilizó el registro único de prestaciones realizado por los estudiantes del servicio validado por los docentes. El comportamiento de los tratamientos odontológicos realizados es coincidente con las patologías odontogénicas examinadas.

Palabras clave: PPS-SEPOI - EPIDEMIOLOGÍA - TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

SUMMARY Tooth decay and pulp pain are among the most frequent consultations in dental practice. These pathologies have a great impact on the daily life of the patient, either due to their painful symptoms or due to situations that affect aesthetics and in turn affect the daily, social or work life of patients. Epidemiological studies function as an important tool for defining priorities, providing resources and guiding the planning of oral health actions and services directed to a population. To evaluate the epidemiological behavior of the treatments carried out in the population attended at the Faculty of Dentistry of the National University of La Plata PPS - SEPOI Integrated Dental Practice Service during the cycle from February 2019 - March 2020. Descriptive, retrospective, longitudinal study. From the studied population, a significant sample of n = 6405 was obtained, distributed in 4126 aesthetic restorations, 450 endodontic treatments and 1829 extractions. Variables categorized by maxilla, sector and tooth were analyzed. The data collection instrument used was the single record of benefits made by the students of the service validated by the teachers. The behavior of the dental treatments performed is consistent with the odontogenic pathologies examined.

Palabras clave: PPS-SEPOI - EPIDEMIOLOGY - DENTAL TREATMENTS

INTRODUCCIÓN

En lo que respecta a la salud oral, los estudios epidemiológicos se utilizan para diagnosticar los principales problemas orales (tales como caries, enfermedades periodontales, traumatismos dentarios, fluorosis, maloclusiones) de una población mediante encuestas y, con eso, establecer las prioridades de atención, planificar proyectos preventivos y comunitarios dirigidos más a los problemas reales, verificar su eficacia y cambiar o ampliar el programa, si fuera necesario. Goes PSA¹ propuso que la salud oral debería ser abordada dentro del ámbito de las enfermedades crónicas, debido a la naturaleza invasiva de sus principales agravios. Para eso, se desarrolló un modelo de vigilancia de salud que ofrece datos primarios capaces de generar informaciones para la acción en los programas específicos para cada población. Los estudios epidemiológicos son la mejor fuente de obtención de datos primarios. La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad funcional que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el hombre y la colectividad. Es un concepto multidimensional que comprende las dimensiones biológica, social y psicológica del individuo, las cuales están relacionadas entre sí y repercuten finalmente en la calidad de vida de las personas. En el ámbito internacional, cada día se reconoce con más énfasis que el componente bucal de la salud es parte integrante de la salud general de las personas y de las comunidades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Bucal es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Dentro de los servicios sanitarios se visualiza gran parte de las necesidades en salud. De allí que la OMS, en el año 2003, afirma que, por su extensión e importancia, las enfermedades bucales siguen siendo un problema prioritario en Salud Pública, con consecuencias sobre el bienestar de las personas. Por otro lado, en la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea la necesidad de reivindicar y fortalecer el trabajo en salud bucal, desde la perspectiva de la salud general mediante acciones y políticas públicas que den respuesta a las necesidades de salud de la comunidad, en particular a las necesidades de salud bucal más prevalentes y a sus alternativas de solución, enfatizando en un trabajo de contexto a nivel local con el involucramiento de la comunidad, los gremios, la educación, la economía, los medios de comunicación y el gobierno, entre otros. Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal figura la caries dental. Ésta es una enfermedad infecciosa de origen multifactorial caracterizada por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad; o bien hasta producir la pérdida de los dientes si prosigue su evolución natural sin tratamiento. La pérdida de elementos dentarios afecta funciones básicas vitales como la alimentación y la nutrición, y altera otras funciones más complejas que influyen psicosocialmente en la vida de relación de las personas. Esto permite afirmar que tanto la calidad de vida, como la salud integral se ven comprometidas como consecuencia de esta enfermedad. La caries dental es una enfermedad crónica evitable, acumulativa, considerada la principal causa de dolor y pérdida de piezas dentarias en sus estadios más avanzados, y cuyas secuelas tienen impacto en el largo plazo². Se considera como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso y trasmisible, que afecta a las

estructuras dentarias, y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico que de no ser revertido a favor de los factores de resistencia conduce a cavitación y alteraciones del complejo dentino – pulpar³. Cuando la caries dental es tratada a tiempo y solo abarca dentina la resolución de la misma se realiza con una restauración estética. De lo contrario, si la lesión avanza y se aproxima a la pulpa puede reflejarse con sintomatología dolorosa, siendo esta, una de las causas más frecuentes por la que acuden los pacientes a la atención odontológica. Dentro de las disciplinas que abarca la odontología, la operatoria dental es la rama de salud bucal encargada de la restauración del tejido dental duro; como son: operaciones requeridas por caries, traumatismos o alteraciones funcionales, con el fin de mejorar el resultado estético. Es una disciplina odontológica que enseña a prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades, así como restaurar las lesiones, alteraciones o defectos que puede sufrir un diente para devolverle su forma, estética y función dentro del aparato masticatorio y en armonía con los tejidos adyacentes. La endodoncia, como especialidad de la odontología, comprende prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las alteraciones patológicas de la pulpa dentaria y sus repercusiones en la región apical y periapical. El odontólogo diariamente se enfrenta con dolores agudos provenientes de estructuras dentarias o de sus tejidos adyacentes, siendo el dolor pulpar por sus características clínicas (mal localizado, difuso y referido) el que más lleva a los pacientes a acudir a una consulta de urgencia estomatológica. Muchos son los trabajos que abordan las características clínicas de los tratamientos endodónticos, sin embargo, existe escasa información acerca de la epidemiología de los tratamientos endodónticos siendo una de las prácticas odontológicas ambulatorias más demandadas en la profesión, es por ello que el objetivo de nuestra investigación es evaluar el comportamiento epidemiológico de los tratamientos endodónticos realizados en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la UNLP.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte longitudinal. Validado por expertos. La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes que ingresaron al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas PPS – SEPOI de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata durante el ciclo comprendido febrero 2019 – marzo 2020. El universo fue constituido por necesidad de tratamientos en cuanto a, restauraciones estéticas, tratamientos endodónticos y exodoncias. Como instrumento de recolección de datos se utilizó el registro único de prestaciones realizado por los estudiantes del servicio validado por los docentes. De la población estudiada se obtuvo una muestra significativa de n=6405, representadas por 4126 restauraciones estéticas, 450 tratamientos endodónticos y 1829 exodoncias. Se analizaron variables categóricas por maxilar, sector y pieza dentaria. Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron restauraciones estéticas terminadas, tratamientos endodónticos terminados con el protocolo radiográfico debidamente documentado y obturación temporaria, tratamientos quirúrgicos terminados con protocolo radiográfico debidamente documentado. Los criterios de exclusión fueron, tratamientos endodónticos en terceros molares, piezas temporarias, piezas permanentes jóvenes con ápice incompleto, tratamientos iniciados sin terminar, falta de radiografías de protocolo o tratamientos deficientes iniciados sin terminar. Cabe destacar que

el presente estudio se realizó con participación anónima y voluntaria, sin realizar registro de datos personales, para salvaguardar la estricta confidencialidad de la muestra, por lo que no existió ninguna vulneración ética al respecto. El análisis estadístico para establecer las diferencias entre las categorías maxilar, sector y pieza dentaria, empleó estadística descriptiva.

RESULTADOS

De las muestras analizadas de tratamientos estéticos, se comprobó que el 59,57% correspondieron al maxilar superior comparado con un 40,43% en la mandíbula. El grupo dentario más afectado fue el del sector antero superior representando el 30,90%, seguido del sector postero inferior 21,59%, postero superior 15,22 %, luego el sector medio inferior 13,89% sector medio superior 13,45 % finalizando con el sector antero inferior con el 4,94%. Al observar la pieza más afectada en las restauraciones estéticas se verificó que el incisivo central superior derecho obtuvo el 8,63% siendo el más frecuente de la población; por el contrario, la pieza dentaria menos afectada fue el incisivo lateral inferior izquierdo representando el 0,15% de los casos. (Fig. 1, 2, 3). Del análisis de tratamientos endodónticos, se comprobó que el 70,22% correspondieron al maxilar superior comparado con un 29,78% en la mandíbula. El grupo dentario más afectado fue el del

sector antero superior representando el 36,67%, seguido del sector premolares superiores 22,87%, sector postero inferior 14,21%, postero superior 10,66%, luego el sector medio inferior 8,88% finalizando con el sector antero inferior con el 6,72%. La pieza más afectada en los tratamientos de endodoncia fue el incisivo central superior derecho 9,56%; por el contrario, la pieza dentaria menos afectada fue el incisivo lateral inferior derecho representando el 0,46% de los casos.(Fig. 1, 2, 4) En cuanto a las exodoncias, el maxilar superior fue el más afectado con el 52,60%, seguido por la mandíbula con el 47,40%. El sector posterior de la arcada dentaria que incluye al grupo molar presente el 52,65%, siendo más significativo el postero inferior con 28,98%. Seguido por el sector medio con el 26,68% siendo el superior mayor que el inferior 16, 13%, luego con el sector anterior que abarca de canino a canino con el 20,67% también prevaleciendo la región superior. En relación con las piezas dentarias afectadas la más afectada fue el primer molar inferior izquierdo con el 7,60%, seguida por el primer molar inferior derecho con el 6,72%, siendo el incisivo central inferior izquierdo el menos afectado con el 0,93%. (Fig. 1, 2, 5). Al agrupar los tratamientos endodónticos como de restauraciones plásticas se pudo observar que la pieza dentaria más tratada fue el incisivo central superior derecho. En contraposición con las exodoncias donde las piezas más extraídas fueron los primeros molares inferiores.

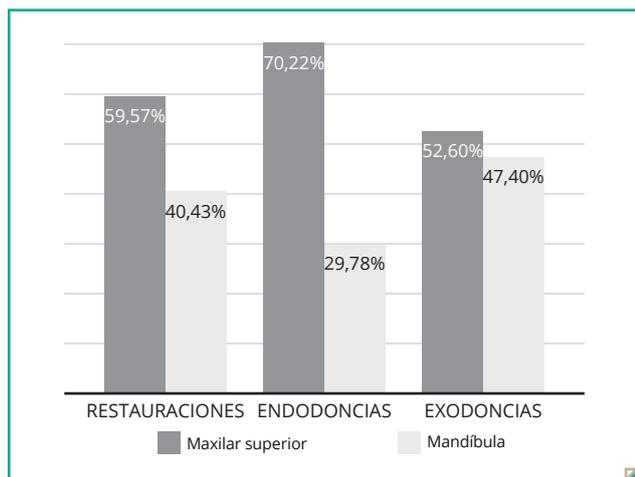


Figura 1. Distribución de prácticas programadas por maxilar PPS-SEPOI 2019-2020

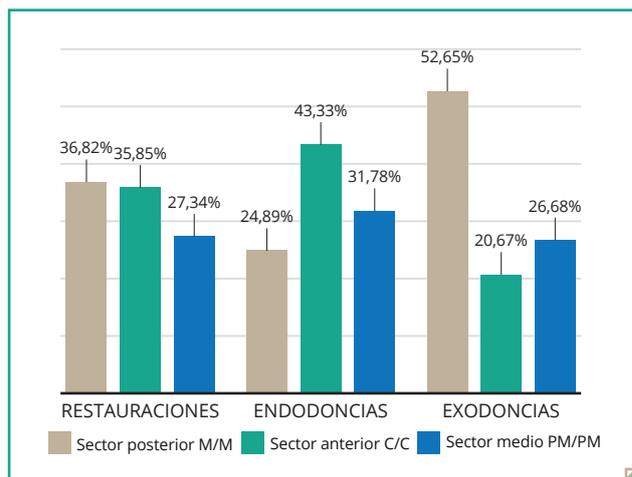


Figura 2. Distribución prácticas programadas por sectores afectados PPS-SEPOI 2019-2020

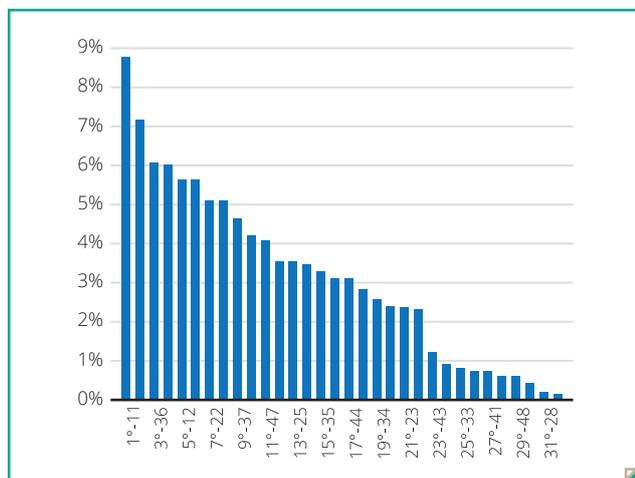


Figura 3. Restauraciones plásticas distribuidas por pieza dentaria PPS-SEPOI 2019-2020

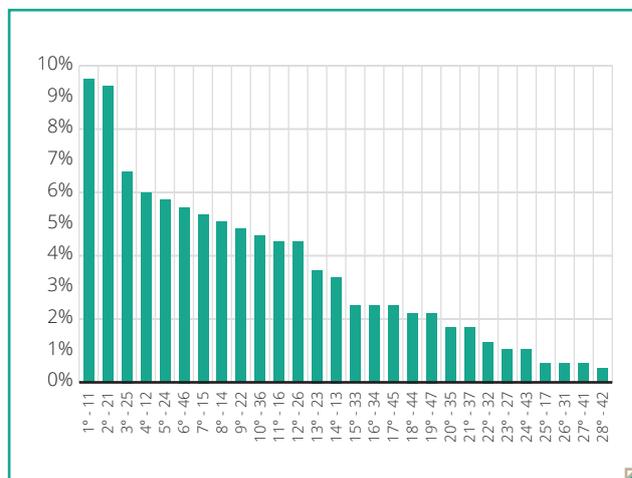


Figura 4. Tratamientos endodónticos distribuidos por pieza dentaria PPS-SEPOI 2019-2020

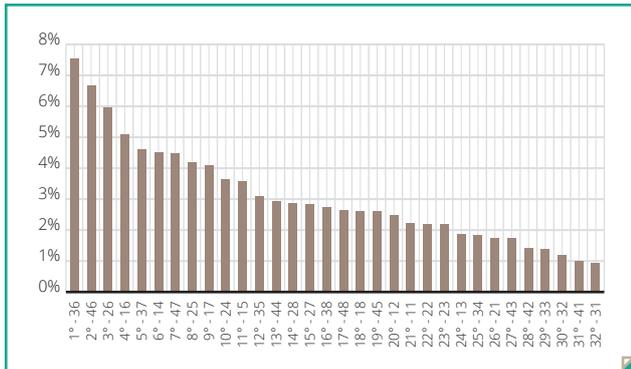


Figura 5. Exodoncias distribuidas por piezas dentarias PPS-SEPOI 2019-2020

DISCUSIÓN

Pocos estudios se han realizado centrándose en evaluar la asociación entre factores individuales y contextuales en relación con la presencia de caries y lesiones no tratadas⁴, y la influencia de factores en el uso de los servicios dentales. La escasa investigación en la búsqueda de conocimiento para conocer la población a la cual se está asistiendo, para luego poder lograr la correcta planificación de los recursos asistenciales⁵, es el camino para obtener los mejores resultados. La caries dental es la afección con mayor prevalencia⁶. Un trabajo realizado por Mark Laske (2016)⁷, determino que, las restauraciones en personas mayores (65 años o más) mostraron una supervivencia más corta en comparación con las restauraciones colocadas en pacientes menores de 65 años. Las restauraciones en molares, las restauraciones multisuperficies y las restauraciones colocadas en dientes tratados endodónticamente parecían tener un mayor riesgo de reintervención. Estudios realizados por Scavo R, Martinez Lalis⁸ sobre frecuencia y distribución en tratamientos endodónticos en donde la mayoría de los molares y premolares necesitaban tratamiento, siendo el maxilar superior 55,69% y 44,30% dientes mandibulares. En un estudio realizado en condado de Västra Götaland, Suecia predominó los molares 47,7%⁹. A pesar de estos resultados en PPS se sigue registrando valores similares a un estudio de 2017 donde los resultados arrojaron los siguientes datos la mayor cantidad de tratamientos fueron realizados en el maxilar en un 76%, y mandíbula un 24%. El grupo dentario más afectado fue el del sector antero superior, siendo la pieza 11 la más frecuente de la población¹⁰. Los resultados sugieren que los pacientes con muchos dientes no vitales antes de comenzar el mantenimiento tienen un riesgo particular de pérdida de dientes debido a fracturas radiculares o caries¹¹. Otro estudio realizado por Oliveira Pilecco, R (2020) en Brasil donde evaluó la influencia de factores psicosociales asociados, asociado a tratamientos dentales.

CONCLUSIONES

En base a los resultados podemos observar una estrecha relación en el grupo dentario más afectado para dos de los tratamientos que fueron estudiados, las operatorias dentales y los tratamientos de conducto. Pudiendo deberse a una relación estrecha entre la patología y el impacto en la vida cotidiana del paciente, ya sea por su sintomatología dolorosa o por situaciones que afectan la estética y a su vez repercuten en la vida cotidiana, social o laboral. La mayor indicación de exodoncias del primer molar inferior puede deberse a que es la primera pieza dentaria permanente en erupcionar en boca, a la edad cronológica de 6 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PSA Goes. Vigilancia de la salud bucodental a nivel local: un enfoque integrado para los equipos de salud bucal de la Estrategia Salud de la Familia. En: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, editores. Salud bucal de las familias: trabajando con evidencia. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p.258-67
2. Mazzeo, D; Silingo, M; Papisodaro, J; Perdomo Sturniolo, I; Tomaghelli, E. Estudio epidemiológico del perfil de los pacientes que concurren al SEPOI de la FOLP- UNLP.
3. R Miguel, ER Tomaghelli, DN Crimaldi. Patología pulpar y tratamientos endodónticos convencionales realizados a pacientes concurrentes al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI) durante el período agosto-diciembre del año 2017. XIX Congreso de Ciencias Morfológicas y XVII Jornadas de Educación en Ciencias Morfológicas (Sociedad de Ciencias Morfológicas de La Plata, 26 de octubre de 2018) Recuperado a partir de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/71413>
4. Chala S, Silorh K, Abouqal R, Abdallaoui F. [Factores asociados con el uso del cuidado dental entre una población de adolescentes marroquíes]. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. 2016 Dic; 117(6):367-71. Francés. <https://doi.org/10.1016/j.revsto.2016.05.005>
5. Corsini Muñoz G, Zaror Sánchez C, Vallejos Vallejos C. Uso de modelos epidemiológicos para estimar la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en embarazadas chilenas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2012 Ago [citado 2020 Ago 21]; 5 (2): 74-77. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000200004&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072012000200004>.
6. Van Dommelen P, Schuller A. The amount of care delivered: challenges of indices in oral health studies. Community Dent Oral Epidemiol. 2016 Oct; 44(5):485-92. doi: 10.1111/cdoe.12238. Epub 2016 May 11.
7. Mark Laske, Niek J M Opdam, Ewald M Bronkhorst, et al. Longevity of direct restorations in Dutch dental practices. Descriptive study out of a practice based research network J Dent. 2016 Mar; 46:12-7. doi: 10.1016/j.jdent.2016.01.002. Epub 2016 Jan 11.
8. Scavo R, Martinez Lalis R, Zmener O, Dipietro S, Grana D, Pameijer CH. Frequency and distribution of teeth requiring endodontic therapy in an Argentine population attending a specialty clinic in endodontics. Int Dent J. 2011;61(5):257-260. doi: 10.1111/j.1875-595X.2011.00069.x
9. Wigsten E, Jonasson P; EndoReCo, Kvist T. Indications for root canal treatment in a Swedish county dental service: patient- and tooth-specific characteristics. Int Endod J. 2019;52(2):158-168. doi:10.1111/iej.12998
10. R Miguel, ER Tomaghelli, DN Crimaldi. Patología pulpar y tratamientos endodónticos convencionales realizados a pacientes concurrentes al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI) durante el período agosto-diciembre del año 2017. XIX Congreso de Ciencias Morfológicas y XVII Jornadas de Educación en Ciencias Morfológicas (Sociedad de Ciencias Morfológicas de La Plata, 26 de octubre de 2018) <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/71413>
11. Lopes, G. R. S.; Matos, J. D. M.; Barbosa, G. P. S.; et al. Etiología de las pérdidas dentales en pacientes rehabilitados con prótesis sobre implantes. Int. J. Odontostomat., 12(3):280-286, 2018.