



Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria

Prevalence of pulp or periapical disease as risk factor of secondary uveitis

Celia Elena del Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala,* Daniel Josué Arce Cen,[§]
Salvador Medina-Peralta,^{||} Josué Carrillo Mendiburu[¶]

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria de pacientes del ISSSTE, Mérida, Yucatán, 2013. **Introducción:** Las enfermedades pulpares y periapicales pueden producir una reacción inflamatoria que afecta el órgano de la visión. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional. Se efectuó: consentimiento informado, cédula de investigación con: datos demográficos, resultados del examen clínico intraoral de 12 pacientes con diagnóstico *a priori* de uveítis secundaria confirmado por un oftalmólogo, con presencia de enfermedad pulpar o periapical acompañada con la historia de dolor (duración, frecuencia, tipo y calidad), exámenes pulpares (palpación, percusión, térmicos y de vitalidad). Se tomaron radiografías periapicales y panorámicas. Se realizó estadística descriptiva y se utilizó la prueba chi cuadrado (χ^2) de bondad de ajuste para dos categorías con la corrección de Yates. **Resultados:** De 34 pacientes diagnosticados con diferentes tipos de uveítis, el 35.29% fue establecido como uveítis secundaria. El 33.33% de los pacientes con ésta estuvieron entre los 48-57 años de edad. Se estudiaron 19 órganos dentarios de los 12 pacientes, el 26.32% presentó enfermedad pulpar, y 73.68% periapical. **Conclusión:** Las enfermedades que involucran a la pulpa dental y periápice, pueden producir reacción inflamatoria en el ojo.

ABSTRACT

Objective: Assessment of periapical and pulp disease prevalence as a risk factor for secondary uveitis in patients attending ISSSTE (Social Security Institute for Government Workers) in 2013 in the city of Merida, Yucatan, Mexico. **Introduction:** Periapical and pulp diseases can elicit inflammatory reactions which might affect vision. **Material and methods:** The present study was of a descriptive, cross-sectioned and observational nature. Patients' Informed consent was secured. System identification card included demographic data, intraoral clinical examination results of 12 patients with an *a priori* diagnosis of secondary uveitis confirmed by a dentist, with presence of pulp or periapical disease along with history of pain (duration, frequency, type and quality), pulp examinations (palpation, percussion, thermal and vitality tests). Panoramic and periapical X-rays were taken, descriptive statistics were conducted as well as chi-square (χ^2) test of goodness of fit for two categories with Yates correction. **Results:** Out of the 34 patients diagnosed with different types of uveitis, 35.29% was established as secondary uveitis. Of the aforementioned patients, 33.33% were in the 48-57 years age range. The examination encompassed 19 teeth of the 12 patients; out of these, 26.32% exhibited pulp disease and 73.68 periapical disease. **Conclusion:** Diseases involving dental periapex and pulp may cause inflammatory reaction in the eyes.

Palabras clave: Enfermedad pulpar y periapical, uveítis primaria y secundaria.

Key words: Pulp and periapical disease, primary and secondary uveitis.

INTRODUCCIÓN

Es importante para el odontólogo conocer e interpretar la manera en que las bacterias presentes en la cavidad bucal pueden actuar en la génesis de nosologías sistémicas, donde cualquier lesión de la pulpa dental desarrollará una respuesta inflamatoria de la misma. Si no es atendida a tiempo, probablemente provoque necrosis pulpar. Los microorganismos anaerobios y bacterias Gram negativas son considerados como los principales agentes etiológicos en la patogénesis de las enfermedades pulpares y periapicales (al examen radiográfico exhiben un área radiolúcida alrededor de su ápice), por lo que es necesario com-

* Docente de tiempo completo de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, México.

§ Cirujano dentista de práctica privada.

|| Docente de tiempo completo de la Facultad de Matemáticas de la Universidad Autónoma de Yucatán.

¶ Médico General. Graduado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán y Residente de la Especialidad en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello en el Hospital General de México, D.F. Secretaría de Salud.

Recibido: marzo 2015.

Aceptado: agosto 2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

prender el tipo de respuesta que generan los tejidos ante la presencia de agresores, así como los métodos utilizados para erradicar y controlar las infecciones del sistema de conductos y de los tejidos periapicales, evitando así, la destrucción del hueso que sostiene al diente.¹⁻³

Los medios a través de los cuales esta infección puede llegar hasta la pulpa dental suelen ser a través de la corona (caries, fisuras, fracturas y defectos del desarrollo dentario) o de la raíz del diente (caries del cuello, bolsas periodontales y bacteremias). El 70 al 95% de las infecciones odontogénicas contienen una flora mixta (aerobia-anaerobia) producidas por unas 5 a 8 especies diferentes entre las que prevalecen cocos Gram positivos aeróbicos (*Streptococcus* en un 95%, *Staphylococcus* en 5%), cocos Gram negativos anaeróbicos (*Peptococcus*, *Peptostreptococcus spp* y *Peptostreptococcus micros*) y bacilos Gram negativos anaeróbicos (*Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* y *Fusobacterium spp*).⁴ Las lesiones periapicales son infecciones asociadas a microorganismos de tipo anaerobios como *Porphyromonas endodontalis* y especies de *Prevotella* entre otros.^{3,5,6}

De acuerdo con la clasificación establecida por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en el 2009,⁷ las enfermedades pulpares y periapicales se basan para su correcto diagnóstico en las evidencias histológicas, complementadas con los hallazgos clínicos y radiográficos. Las enfermedades pulpares se clasifican como: pulpa normal, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática y asintomática, necrosis pulpar, así como mencionar si el órgano dental ha sido previamente tratado o ha sido previamente iniciado. Por otro lado, los productos tóxicos de la descomposición pulpar que son originadas por microorganismos, sus toxinas y enzimas, ejercen una acción irritante sobre los tejidos periapicales, originando variadas formas de reacción. Algunas se producirán en corto tiempo y estarán acompañadas de signos y síntomas; otras se desarrollarán de forma lenta y progresiva y serán en general asintomáticas. La clasificación periapical ha sido establecida de la siguiente manera: tejidos apicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico y osteítis condensante.^{7,8}

Aunado a la situación antes mencionada, la uveítis es una inflamación de los tejidos que involucra el iris, cuerpo ciliar y las coroides, aunque también puede afectar otras estructuras intraoculares como la retina y nervio óptico. La úvea es una capa única que inicia en el iris, se transforma en el cuerpo ciliar y continúa en el polo posterior con las coroides. El término uveítis se

aplica a todo proceso inflamatorio del tracto uveal (iris, cuerpo ciliar, coroides) que, en ocasiones, involucra a otras estructuras vecinas. Cualquier agente causal que afecte la úvea desencadenará los mecanismos fisiopatológicos de la inflamación. Estas afecciones pueden ser de tipo exógeno, tales como: postraumáticas y postquirúrgicas, así como de tipo endógeno (de mayor importancia), entre las que se destacan: las de causa infecciosa, las relacionadas con enfermedades sistémicas y las uveítis idiopáticas. Actualmente se emplean diversos métodos para describir las formas de inflamación intraocular que pueden afectar no sólo la úvea sino también las estructuras adyacentes. Su patogenia puede incluir infecciones y/o alteraciones en el sistema inmune y puede ser primariamente ocular (uveítis primaria) o asociada a enfermedades sistémicas o infecciosas (uveítis secundaria).^{1,9-11} La diseminación de microorganismos hacia el área orbital se debe a infecciones en zona de incisivos, caninos y premolares en el adulto y en el niño en cualquier órgano dentario del maxilar, extendiéndose hacia tejidos blandos, principalmente la zona labial superior, y debido a que de cada lado de esta región se encuentra el músculo canino, hay una comunicación de la infección con la región palpebral y el canto interno del ojo, entre las fibras del músculo elevador del labio superior, y entre éste y el elevador del ala nasal.⁴

Se ha desarrollado un método de clasificación de la uveítis de acuerdo con el sitio de la inflamación, lo cual aporta una mejora para el diagnóstico y tratamiento de la uveítis. En esta clasificación se encuentra: la uveítis anterior o iritis, uveítis intermedia o parsplanitis, uveítis posterior y la panuveítis o difusa (Figura 1). Dentro de esta clasificación, la uveítis anterior es la más común, representando 50-60% de todos los casos de uveítis. Entre la sintomatología presentada se describe fotofobia, visión borrosa, dolor y enrojecimiento del ojo. Esta patología se diagnostica a través de exámenes radiográficos, de laboratorio y examen clínico, tanto oftálmico como odontológico.¹¹ En cuanto a los exámenes oftalmológicos, se utilizan la oftalmoscopia directa, examen con lámpara de hendidura, tinción con fluoresceína como medio de contraste para la realización de la fluorangiografía (FAG) retínica y test de Shimmer.¹² Por otro lado, se ha integrado a los exámenes oftalmológicos, una técnica no invasiva para evaluar el fondo del ojo llamada tomografía de coherencia óptica, cuya característica es la capacidad de medir cuantitativamente el grosor del punto central (GPC) y el volumen macular.¹³

La distinción entre etiología infecciosa y no infecciosa en la uveítis anterior es fundamental para un tratamiento adecuado. Más del 50% de los pacientes con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173141>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173141>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)