

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**"Prevalencia de lesiones Endo-Periodontales en la Clínica
odontológica de la UCSG, semestre B-2016."**

AUTORA:

ESPINOSA CASTRO JENNIFER ALEXANDRA

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

ODONTÓLOGA

TUTORA:

DRA. GUERRERO FERRECIO JENNY DELIA

**Guayaquil, Ecuador
9 de Marzo del 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Espinosa Castro Jennifer Alexandra**, como requerimiento para la obtención del Título de Odontóloga.

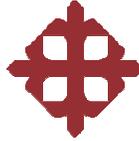
TUTOR (A)

f. _____
Dra. GuerreroDeliaFerrecio Jenny

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Luzardo Jurado Geoconda María

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jennifer Alexandra Espinosa Castro**

DECLARO QUE:

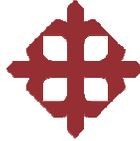
El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de lesiones Endo-Periodontales en la Clínica odontológica de la UCSG, semestre B-2016** previo a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2017

EL AUTOR (A)

f. _____
Espinosa Castro Jennifer Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinosa Castro Jennifer Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de lesiones Endo-Periodontales en la Clínica odontológica de la UCSG, semestre B-2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de Marzo del año 2017

LAAUTORA:

f. _____
Espinosa Castro Jennifer Alexandra

DEDICATORIA

No triunfa quien no tuvo momentos difíciles, triunfa aquel que paso por ellos, lucho y no se rindió porque confió en DIOS para lograrlo.

Quiero dedicarle este trabajo, mi esfuerzo de 5 años a mis pilares fundamentales a mis bellos Padres Freddy y Gloria que gracias a ellos he podido conseguir mi meta; por darme la oportunidad, apoyarme y confiar en mí.

A mi hermano Jonathan por siempre ser mi ejemplo a seguir.

A mis abuelitos que, aunque no puedan estar conmigo yo sé que a la distancia están siempre apoyándome y bendiciéndome

Muchas gracias familia por todo el apoyo que me han brindado siempre, y quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes.

Jennifer Alexandra Espinosa Castro

AGRADECIMIENTO

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”

Albert Einstein

Agradezco primero a Dios, por permitirme estar aquí, por bendecirme y protegerme día a día.

Agradezco a Freddy Espinosa, Gloria Castro, mis amados padres por haber confiado en mí y apoyarme siempre para cumplir mis metas, por haberme llevado de la mano en esta larga travesía con altos y bajos, pero siempre junto a mí sin desistir para cumplir mi sueño, por ser mis mentores y ejemplos a seguir, por haberme enseñado muchos valores sobre todo el respeto y la dedicación y haberme criado con principios, es por ellos quien soy. Siempre estaré agradecida con Dios porque no pudo haberme dado mejores padres que ellos, son perfectos para mí, mi mayor bendición y mi gran tesoro; los amo con mi vida.

A mi hermano por ser ese amigo incondicional que siempre está ahí en los buenos y malos momentos, con una palabra o caricia para sanar mi corazón, por cuidarme y siempre querer lo mejor para su ñañita, gracias ñaño por todo el cariño que me demuestras. También quiero agradecer a mi mascota cuca por su amor, compañía y alegrarme todos los días.

A Francisco Ricaurte, mi enamorado por haber sido incondicional a lo largo de este sueño, por siempre cuidarme y estar pendiente de todo, por ayudarme, ser mi confidente, mi mejor amigo y por siempre estar apoyándome, por celebrar mis alegrías y abrazar mis tristezas. También le agradezco a su familia por haberme brindado su cariño; gracias por todo.

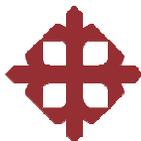
A mi familia Espinosa Zurita y Castro Vásconez, a mis abuelitos paternos, mis tíos y primos gracias por sus mensajes de cariño y apoyo durante mi lucha para el logro de ésta tan anhelada meta. A mis abuelitos maternos que desde el cielo me han protegido, guiado y bendecido.

A todos los docentes que han estado conmigo a lo largo de toda la carrera, impartíendome sus conocimientos, por la paciencia, por sus consejos que me han ayudado a ser una mejor persona y aprender de sus experiencias, por sus exigencias que entiendo que ha sido por ayudarme a ser mejor y a explotar mis conocimientos, gracias infinitas a ustedes porque de ustedes aprendí a ser una profesional y les prometo que seguiré buscando más logros. En especial quiero agradecer a mi tutora y amiga Dra. Jenny Guerrero por haberme ayudado y haber sido mi guía en mi trabajo.

Agradezco sobre todo a mis amigos Paola, Daniela, Elizabeth, Antonella, Sammy, Andrea L. Katherine M., Sol, Andrea B., Katherine J., Wayling, Pamela, Rosita, Karla, Lore, Anya, Geovana, Patty, Cody, Martín; porque sé que sin ustedes no hubiese sido igual, ya que siempre estuvieron para apoyarme en las buenas y malas, con un consejo o un aliento durante este trayecto cuando más los necesitaba, gracias por enseñarme que no hay momentos difíciles sino retos por superar.

A mis compañeros por las risas, llantos, momentos de desesperación en clínica, en fin por todas las cosas que vivimos juntos en la universidad.

Ahora sí puedo decirles con orgullo y felicidad lo logre familia y amigos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. JENNY GUERRERO FERRECIO

TUTOR

f. _____

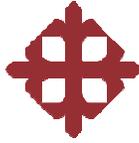
DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

Dra. Guerrero Ferrecio Jenny Delia
Tutora

PREVALENCIA DE LESIONES ENDO-PERIODONTALES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG, SEMESTRE B-2016.

PREVALENCE OF ENDO-PERIODONTAL LESIONS IN THE DENTISTRY CLINIC UCSG SEMESTER B-2016
PREVALÊNCIA DE LESÕES ENDO-PERIODONTAIS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG,
SEMESTRE B-2016.

JENNIFER ESPINOSA CASTRO¹, JENNY GUERRERO FERRECIO².

¹Alumna de la facultad de odontología, UCSG, Guayaquil, Ecuador

²Docente de la cátedra de Endodoncia, UCSG, Guayaquil, Ecuador

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre B-2016.

Materiales y métodos: Investigación de tipo transversal, descriptivo; la población se conformó de 120 pacientes de ambos sexos, entre edades de 15 a 80 años, con el fin de determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales; solo 51 pacientes presentaron Lesiones Endoperiodontales, éstos fueron evaluados mediante parámetros clínicos y radiográficos para poder diagnosticar este tipo de lesiones.

Resultados: Se observó que el 53 % de la población poseen dientes afectados con Lesión Endoperiodontal; es más frecuente encontrarlas en el sexo masculino con un 37% y el rango de edad más afectado entre 51 a 80 años con 39%. **Conclusión:** En los resultados de este estudio realizado en pacientes que acudían a la clínica odontológica de la UCSG, encontramos que la frecuencia de lesiones endoperiodontales fue significativamente alta, siendo la causa más común la lesión endodóntica primaria; los pacientes entre 51-80 años fueron los más afectados y es más frecuente encontrarlo en el sexo masculino. Los resultados obtenidos fueron similares a los descritos en la literatura.

PALABRAS CLAVES: Lesiones Endoperiodontales, Surco Palatogingival, Enfermedad Pulpar, Enfermedad Periodontal.

Abstract

Aim: To determine the prevalence of Endo-Periodontal lesions on patients from the Dentistry Clinical of Catholic University Santiago de Guayaquil semester B-2016. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study, consisted of 120 patients of both sexes between the ages of 15 to 80 years, in order to determine the prevalence of Endo-periodontal lesions, only 51 patients had Endo-periodontal lesions, these were evaluated with the help of clinical and radiographic parameters to diagnose the type of these lesions. **Results:** A 53% of the populations have teeth affected with Endo-periodontal lesion, most frequently found in males (37%) and the age range most affected is between 51 and 80 years (39%). **Conclusion:** The frequency of Endo-periodontal lesion found in this study is significantly high, being the most common one, the primary Endodontic lesion, patients between 51-80 years were the

most affected and it is more frequent font in males. The results obtained in this study were similar to those described in the literature.

KEYWORDS:Endo-periodontallesions, Palatal gingivalsulcus, Pulpdisease, Periodontal disease.

Resumo

Objetivo: Determinar a prevalência de lesões Endoperiodontales em pacientes atendidos na Clinica Dental de Universidade Católica de Santiago de Guayaquil do Semestre B-2016. **Material e Métodos:** Investigação do tipo transversal, descritivo; a população foi composta de 120 pacientes de ambos os sexos, entre as idades de 15 até 80 anos a fim de determinar a prevalência de lesões Endoperiodontales; apenas 51 pacientes mostraram lesões Endoperiodontales, os quais foram avaliados por parâmetros clínicos e radiográficos para diagnosticar esse tipo de lesões. **Resultados:** Foi evidenciado que o 53% da população têm dentes afetados com lesão Endoperiodontal; são mais frequentemente encontrados no sexo masculino com 37% e a faixa etária mais afetada entre 51 a 80 anos, com 39%. **Conclusão:**A frequência de lesões Endoperiodontales foi significativamente elevada, sendo a causa mais comum a lesão Endodôntica primaria; os pacientes com idades entre 51 e 80 anos foram os mais afetados, principalmente no sexo masculino. Os resultados obtidos foram semelhantes aos decritos na literatura.

PALABRAS-CHAVE: Lesões Endoperiodontales, Surco Palatogingival, Doença Pulpar, Doença Periodontal.

INTRODUCCIÓN

La pulpa dental y el periodonto comparten un mismo origen embriológico, y esto sirve como punto de partida para determinar la íntima relación que existe entre ambos. Por ello ha sido un tema controversial a lo largo de las últimas décadas. Desde 1919 Tuner, Drew, Simring y Goldherg describen la relación que existe entre el periodonto y la pulpa, determinándolo con el término de periodontitis retrógrada, refiriéndose al proceso de destrucción tisular que ocurre

desde la región apical hacia el margen gingival siendo el resultado de la enfermedad pulpar, considerándola como fuente de materiales tóxicos o patológicos al periodonto.^{1,8} Muchos autores describen que existen varias vías de comunicación para el intercambio de elementos infecciosos e irritantes entre el periodonto y la pulpa dental que podrían ser un factor causal para el desarrollo de Lesiones Endoperiodontales las cuales son: foramen apical, conductos laterales, túbulos

dentarios, además existen factores contribuyentes al desarrollo de este tipo de lesiones como: caries, restauración defectuosa, tratamiento de conducto defectuoso, irritantes químicos, perforaciones, fracturas radiculares, reabsorciones radiculares, surcos de desarrollo y trauma. Sin dejar un lado que el factor etiológico principal son las bacterias, hongos y virus.^{1,2,3} En 1976 Sundqvist menciona que tanto la Enfermedad Periodontal y el tejido pulpar necrótico es causado por una infección anaerobia mixta, modulada por una interacción compleja con factores locales y del huésped.⁶ El Surco Palatogingival es un desarrollo anatómico anormal, su localización predominante es la superficie palatina de los incisivos laterales maxilares.^{3,4} Según Sooratgar y col. la incidencia del Surco Palatogingival es de 2.8% al 8.5%, también describen que clínicamente este defecto de desarrollo provee una ruta para que las

bacterias penetren el ligamento periodontal, lo que hace susceptible al diente a una inflamación periodontal progresiva. Estas comunicaciones ocurren en la mayoría de los casos a través de la presencia de conductos accesorios.⁴ Según Parolia y Simon coinciden que los problemas endoperiodontales son responsables de más del 50% de la mortalidad dental en la actualidad, por lo tanto es importante establecer un correcto diagnóstico para brindar un mejor pronóstico a las piezas dentales.^{1,21} Para el diagnóstico diferencial de las Lesiones Endo-periodontales las agrupamos en función de la modalidad de tratamiento que requieran según lo mencionado por Grossman en 1988 (Endodóntico, Periodontal o combinado)⁹. Esta investigación se basa de acuerdo a la clasificación descrita por Simon y col. basada en el origen etiológico; describió la división de las lesiones que implican tanto a los tejidos periodontales como pulpares, realizándola en los siguientes grupos:

1. Lesiones Endodónticas primarias
2. Lesiones Periodontales primarias
3. Lesiones Endodónticas primarias con lesión Periodontal secundaria
4. Lesiones Periodontales primarias con lesión Endodóntica secundaria
5. Lesiones verdaderas combinadas.^{1,2,7,21}

Existe poca información referente a la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en Guayaquil y en la UCSG por lo que no hay conocimientos clínicos de la íntima relación que comparten la pulpa y los tejidos periodontales, además el grado severidad que pueden causar; de igual forma pueden incurrir con un diagnóstico errado al momento de determinar un plan de tratamiento.

Por esta razón el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en la Clínica Odontológica de la UCSG en el semestre B-2016, para conocer la importancia y el alcance de estas

lesiones y así poder en un futuro orientar a los clínicos en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, con el fin de conocer la incidencia con que se presentan este tipo de lesiones, por lo que podremos preservar nuestras piezas dentarias y contribuir a una odontología más conservadora.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo fue realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre B-2016 durante los meses de Octubre del 2016 a Febrero del 2017, con los pacientes que acudían a las Clínicas de Periodoncia II, III y Endodoncia IV de ambos género. Siendo un estudio descriptivo de tipo observacional de corte transversal. La selección de la muestra fue seleccionada por conveniencia.

La población del estudio la conformaron 120 pacientes, entre edades de 15 a 80 años, que

cumplían con los criterios de selección para la muestra.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron atendidos en las Clínicas de Endodoncia IV y Periodoncia II, III en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el semestre B-2016.
- Pacientes que tengan Enfermedad Pulpar, Periodontal o combinada.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con salud dental
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

Antes de comenzar con la selección de la muestra, todos los pacientes fueron informados de la metodología del trabajo para lo cual el

paciente firmó el consentimiento informado (anexo2).

Los pacientes de la Clínica de Periodoncia y Endodoncia fueron evaluados mediante radiografías periapicales que presentaban cada alumno de dichos pacientes y fueron evaluadas con un negatoscopio.

A cada uno de los pacientes se le realizó la historia clínica, la misma que fue elaborada de forma especial y modificada de la ficha que se utiliza comúnmente en la clínica odontológica (anexo1), la cual constaba de los siguientes ítems: datos personales y antecedentes previos como: trauma dental, tratamiento Periodontal previo, Enfermedades sistémicas y lo que mencionaba el paciente respecto al dolor o molestia que presentaba en dicha pieza dentaria evaluada, los cuales pueden ser: provocado, localizado, agudo o presentar ausencia de dolor.

Los datos de la inspección clínica comprendían la ausencia o presencia de los siguientes factores; inflamación gingival, recesión, placa, cálculo, fístula, caries, restauración amplia, fractura de la corona, fractura de restauración, abrasión, erosión, surco palatogingival, cambio de color, bolsa periodontal.

Para evaluar la presencia y profundidad de la bolsa periodontal se utilizó una sonda periodontal CP12 O CP15 (Hu-Friedy) y para evaluar la presencia de placa se utilizó líquido revelador.

Se realizaron las pruebas diagnósticas para determinar patología pulpar y periapical entre las que constaban las pruebas de sensibilidad pulpar utilizando Endo-ice (Hygenic®) para el frío y gutapercha caliente para la prueba de calor; pruebas de palpación y percusión identificando presencia o ausencia de dolor en la pieza afectada. Otro punto analizado fue la presencia de movilidad dental.

El análisis radiográfico comprendía la evaluación de lesión cariosa profunda, restauración defectuosa, lesión periapical, pérdida ósea vertical, reabsorción radicular, perforación, obliteración del conducto radicular.

Una vez obtenidos todos estos datos de la inspección clínica y radiográfica se determinó la cantidad de pacientes para establecer la muestra y se los dividió de acuerdo al género.

A estos pacientes se les estableció el diagnóstico de acuerdo a los síntomas y signos recolectados con todas las pruebas realizadas basándonos en la tabla de diagnóstico utilizada por Parolia¹, con el fin de clasificarlos de acuerdo al tipo de Lesión Endoperiodontal que presentaba cada paciente.

La clasificación de Lesiones Endoperiodontales en la que se basó el presente trabajo fue descrita por Simon y col. en 1972, como:

1. Lesiones Endodónticas primarias
2. Lesiones Periodontales primarias

3. Lesiones Endodónticas primarias con
afección Periodontal secundaria
4. Lesiones Periodontales primarias con
afección Endodóntica secundaria
5. Lesiones verdaderas
combinadas.^{1,2,7,21}

Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, presencia de enfermedades sistémicas como: Hipertensión o Diabetes, clasificación de Lesiones Endoperiodontales según Simon^{1,6}, presencia de Surco Palatogingival, relación de los factores de riesgo con el desarrollo de este tipo de Lesiones Endo-periodontales.

Posteriormente se ejecutó un análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se realizó un promedio. Se tabuló la información utilizando software estadístico R SPSS para el

análisis de dichos datos y se usó Microsoft Office Excel® 2010 (Microsoft Corporation, EEUU) en la parte de los gráficos.

Se realizó primero un análisis univariado a través de tablas de frecuencia y gráficos de barras a histogramas. Se realizó el análisis bivariado donde se utilizó para determinar asociación entre las variables numéricas, el test T Student. Para determinar la asociación entre variables categóricas la prueba de Chi² de Pearson, con la cual se confirma cuando el coeficiente era inferior a 0.05.

RESULTADOS

Se evaluaron 120 pacientes de los cuales 51 (43%) tuvieron Lesión Endoperiodontal y 69 (57%) no presentaron lesión. En el GRÁFICONo. 1, se representa la cantidad de piezas que presentaron o no presentaron Lesión Endoperiodontal.

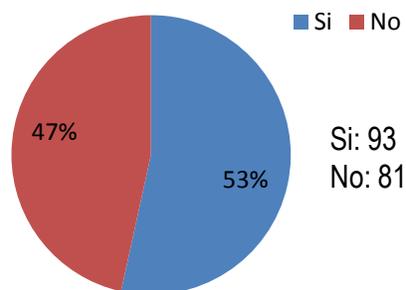


Figura 1. Prevalencia del No. de piezas dentarias con Lesión Endoperiodontal. Se evaluaron 174 piezas dentarias.

La muestra obtenida luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fue de 51 pacientes, 32(63%) de sexo masculino y 19 (37%) de sexo femenino con una P de confianza de 0,015. El rango de edad más afectado fue de 51-80 años con 20

pacientes (39%), seguidos de 20-35 años con 16pacientes (31%) y de 36-50 años con 15 pacientes (29%). Los datos demográficos de la muestra dividida por género y rango de edad se presentan en la TABLA No. 2.

Edad	Género					
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
20-35	7	9	16	44%	56%	100%
36-50	6	9	15	40%	60%	100%
51-80	6	14	20	30%	70%	100%
Total	19	32	51	37%	63%	100%

Fuente: autor

Tabla No.2. Datos demográficos de la muestra de género y edad.

De los 51 pacientes se evaluaron 93 piezas dentarias de las cuales, la Lesión Endodóntica primaria fue la más frecuentemente encontrada en 42 piezas afectadas (45%), Lesión Periodontal primaria con afección Endodóntica secundaria con 26 piezas afectadas (28%), Lesión Endodóntica primaria con afección

Periodontal secundaria con 14 piezas afectadas (15%), Lesión Periodontal primaria con 6 piezas afectadas (6%) y Lesión combinada verdadera con 5 piezas afectadas (5%). Los datos de los dientes afectados por Lesiones Endoperiodontales de acuerdo al origen y edad se presentan en la TABLA No. 3.

Lesiones Endoperiodontales											Total	
Edad	EP		PP		LEP/PS		LPP/ES		LC		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
20-35	14	44%	0	0%	2	18%	0	0%	0	0%	16	26%
36-50	6	19%	0	0%	5	45%	4	40%	0	0%	15	25%
51-80	12	38%	5	100%	4	36%	6	60%	3	100%	30	49%
Total	32	100%	5	100%	11	100%	10	100%	3	100%	61	100%

Fuente: autor

Tabla No.3. Pacientes con dientes afectados por Lesiones Endoperiodontales según el tipo y edad.

F: frecuencia; EP: Endodóntica primaria; PP; Periodontal primaria; ER/PS: Endodóntica primaria con afección Periodontal secundaria; PP/ES: Periodontal primaria con afección Endodóntica secundaria; CV: Combinada verdadera.

Se encontró que el 10% de la muestra tuvo Surco Palatogingival y el 90% restante no presentó, se halló una P de confianza de

0,14. Estos datos se muestran en la FIGURA No. 4.

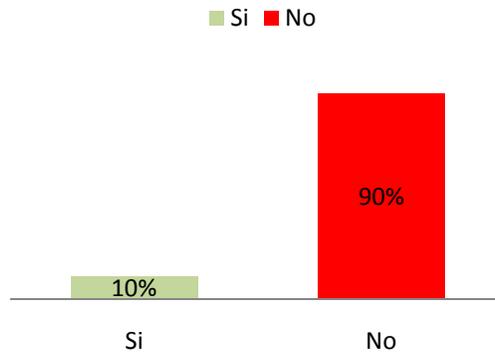


Figura No. 4. Prevalencia de surco palatogingival en pacientes con Lesión Endoperiodontal.

Se determinó que la prevalencia que existe entre enfermedades sistémicas como Diabetes e Hipertensión en la muestra de nuestro estudio fue de 14% de hipertensión con una P de confianza de 0.14y 4% de diabetes con una P de confianza 0.76. Los datos se muestran en la TABLA No. 5.

	Frecuencia			Porcentaje			Fre – Por		
	Si	No	Total	Si	No	Total	Si	No	Total
H	7	44	51	14%	86%	100%	7 (14%)	44 (86%)	51 (100%)
D	2	49	51	4%	96%	100%	2 (4%)	49 (96%)	51 (100%)

Fuente: autor

TablaNo. 5 Prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en pacientes con enfermedades sistémicas. H: Hipertensión, D: Diabetes.

Se encontró que el factor de riesgo contribuyente con más prevalencia para el desarrollo de Lesiones Endoperiodontales es la restauración defectuosa con 38 piezas

afectadas (41%), seguido de lesión cariosa profunda con 27 piezas afectadas (29%), el menos frecuente encontrado en el desarrollo de estas lesiones fue la fractura radicular con

un 0%, seguido de perforaciones con un 1%.

En la FIGURA No. 6, se presentan los factores de riesgo contribuyentes de acuerdo a la

prevalencia con que los encontramos el desarrollo de Lesiones Endoperiodontales.

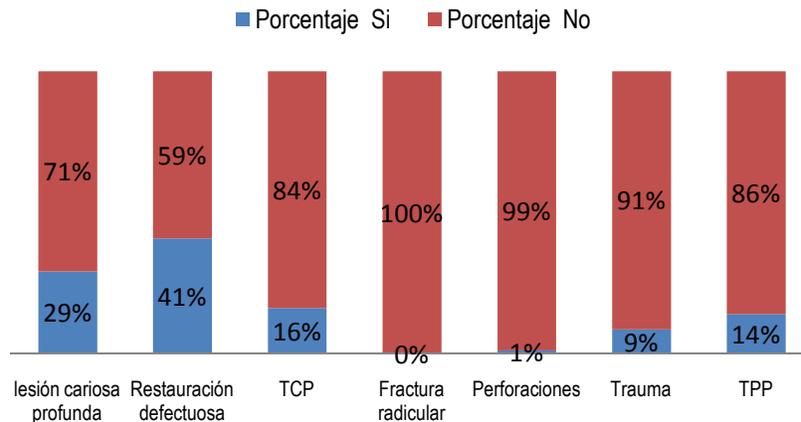


Figura No. 6. Factores de riesgo contribuyentes al desarrollo de Lesiones Endoperiodontales.

TCP: tratamiento de conducto previo, TPP: tratamiento periodontal previo

DISCUSIÓN

La relación entre el periodonto y la pulpa ha sido un tema de controversia ya que no hay estudios suficientes en los que se haya demostrado con qué frecuencia encontramos Lesiones Endoperiodontales en nuestra población, pero debido a los pocos estudios realizados se ha podido comprobar la presencia de éstas lesiones, como mencionan

Parolia¹ y Simon²¹ que los problemas Endoperiodontales son responsables de más del 50% de la mortalidad dental en la actualidad, estos datos obtenidos están muy cercanos a nuestro estudio, el cual señala que el 53% de la población tienen dientes afectados con Lesión Endo-periodontal.

Podemos comprobar que la prevalencia de éstas lesiones según el género tiene más

probabilidad de encontrarlo en hombres con un 37%, el mismo que concuerda con Burgos¹⁰, que también menciona que el sexo masculino es el que más prevalece pero con un mayor porcentaje con 66,67%. Por otro lado Perdomo³ menciona lo contrario el cual expone que es más frecuente en mujeres con un 71,4% y Pereira¹¹ indica en un 60% que prevalecieron las mujeres en su estudio.

En relación a la edad el grupo más afectado fue el rango de 51-80 años con un 39 %, el cual se acerca a los resultados indicados por Rodríguez¹³, indica que el rango que prevaleció en su estudio fue de 35-59 con un 43,5%, pero no concuerda con otros estudios, como Burgos¹⁰ en su estudio el rango que más predominó fue entre 39 y 48 años con un 11,12%, lo cual se asemeja a los reportados por Perdomo³ con un rango de edad de 30-39 con un 31,4%. Por lo tanto podemos concordar que a medida que la persona envejece aumenta las posibilidades de padecer Enfermedad Periodontal y que ante la cual se

atreven a mencionar que también aumentan las posibilidades de lesiones a nivel pulpar.

De acuerdo a la clasificación de las Lesiones Endoperiodontales, la lesión más frecuente encontrada en nuestro estudio fue la Endodóntica primaria con un 45% la misma que se asemeja con el estudio realizado por Rodríguez¹³, menciona que el tipo de lesión Endoperiodontal más común es la lesión Endodóntica primaria con un 60,5%. Pero al contrario en el estudio realizado por Perdomo³ se encontró un mayor número de dientes afectados con Lesiones de origen Periodontal con un 74.3%.

Es importante que determinemos con qué frecuencia podemos encontrar el Surco Palatogingival ya que es una anomalía anatómica la cual puede ser una vía de transporte de microorganismos y comprometer al desarrollo de Lesiones Endoperiodontales; según Sooratgar⁴ y Castelo¹² en sus estudios mencionan que la

incidencia es del 2.8 al 8.5% el mismo que se acerca a nuestro estudio donde encontramos una incidencia del 10% de la muestra. Lo cual revela que hay que tener en cuenta que esta zona puede ser un punto de acumulación de placa bacteriana y si no se la higieniza adecuadamente puede ser la causante de afecciones Pulpares y Periodontales.

Stashenko menciona que aún no se ha investigado, pero podría anticiparse que los pacientes que sufren de enfermedades que afectan a la respuesta inmune no específica también son más susceptibles a la progresión de la infección pulpar y al aumento de la destrucción periapical.⁶ Ferreira en su estudio demostró que los pacientes con diabetes mellitus no son más propensos al desarrollo de Lesiones Perirradiculares o que el éxito del tratamiento endodóntico en estos pacientes se ve comprometido.¹⁵ Homlund en su estudio encontró una prevalencia del 16% de Enfermedad Periodontal asociada con la hipertensión.¹⁶ Por lo tanto se demuestra que la

prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en pacientes con enfermedades sistémicas, se encontró que el 14% de la muestra presentaba Hipertensión y 4% Diabetes, lo que indica que si puede haber cierta relación para el desarrollo de estas lesiones, aunque no se ha confirmado mediante otros estudios.

CONCLUSIÓN

En los resultados de éste estudio realizado en pacientes que acudían a la Clínica Odontológica de la UCSG, encontramos que la frecuencia de Lesiones Endoperiodontales fue significativamente alta. Se determina que la Lesión Endodóntica primaria fue la más común; los pacientes entre 51-80 años fueron los más afectados y es más frecuente encontrarlo en el sexo masculino. Los resultados obtenidos fueron similares a los descritos en la literatura, por ello esto demuestra la importancia de promover la realización de estudios propios que nos permitan reconocer la frecuencia con que podemos encontrar este tipo de lesiones,

con el fin de orientar a los nuevos profesionales de hacer énfasis al momento de realizar el análisis clínico y radiográfico para establecer un diagnóstico correcto, elegir el tratamiento adecuado y brindar un buen pronóstico a la pieza dental afectada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parolia A, Gait TC, Porto IC, Mala K. Endo-perio lesion: A dilemma from 19th until 21st century. *J Interdiscip Dentistry*. 2013; 3: 2-11.
2. Rotsteinl,Simon JH. Diagnosis, prognosis and decision-making in the treatment of combined periodontal-endodontic lesions. *Periodontol* 2000. 2004; 34: 165-203.
3. Perdomo X, Ortiz C, La O N, Corona M, León E. Principales aspectos clínicos de las afecciones endoperiodontales. 2006; 10(1): 1-5.
4. Sooratgar A, Tabrizzade M, Nourelahi M, Asadi Y, Sooratgar H. Management of an Endodontic-Periodontal Lesion in a Maxillary Lateral Incisor with Palatal Radicular Groove: A Case Report. *Iran Endod J*. 2016;11(2):142-145.
5. Sanz I, Bascones A. Otras enfermedades periodontales. II: Lesiones endo-periodontales y condiciones y/o deformidades del desarrollo o adquiridas. *AvPeriodonImplantol*. 2008; 20(1): 67-77.
6. Zehnder M, Gold SI, Hasselgren G. Pathologic interactions in pulpal and periodontal tissues. *J ClinPeriodontol* 2002; 29: 663-671.
7. Al-fouzan k. A new classification of endodontic-periodontal lesions. *Intdent j*. 2014 april: 1-5.
8. Singh P. Endo-perio dilemma: a brief review. *Dent Res J*. 2011;8(1):39-47
9. Shah N. Plan de diagnóstico y tratamiento para lesiones endoperio. *Endodontology*. 1992; 4(2): 11-21.
10. Burgos A, Morillo A, Urbina A, Tremont A. Lesiones endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica, moderada o severa. *Acta odontológica venezolana*. 2014; 52(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/4/art-13/#>(consulta el 26 de enero del 2017).
11. Pereira C. Detection and ClonalAnalysis of Anaerobic Bacteria Associated to Endodontic-Periodontal Lesions.*JOP*.2011; disponible en <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.2011.110063?journalCode=jop>(Consulta: 26 de enero del 2017).

12. Castelo P, Ramos I, Martín B, DablancaA,Varela P. CombinedEndodontic-Periodontal Treatment of a Palatogingival Groove. *J Endod.* 2015; 41(11):1918-1922.
13. Rodríguez T, Parejo D, Mayán G, Herrero L, Velázquez C. Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2014; 13(4):547-560.
14. Harrington G, Steiner D, Ammons w. The periodontal–endodontic Controversy. *Periodontol* 2000. 2002; Vol. 30: 123–130.
15. Ferreira M, CarrilhoE,Carrilho F. Diabetes mellitus and its influence on the success of endodontic treatment:A retrospective clinical study. *Actamed port.* 2014; 27(1):1-8.
16. Homlund A, Holm G, Lind L. Severity of periodontal disease and number of remaining teeth are related to the prevalence of myocardial infarction and hypertension in a study based on 4254 Subjects. *J Periodontol.* 2012; 77(7): 1173-1178.
17. Chen S, Wang H, Glickman G. The influence of endodontic treatment upon periodontal wound healing. *J ClinPeriodontol.* 1097; 24: 449-456.
18. Peeran S, Thiruneervannan M, Abdalla K, Mugrabi M. Endo-Perio Lesions. *IJSTR.* 2013; 2(5): 269-274.
19. Meng H. Periodontic-Endodontic Lesions. *Ann Periodontol.* 1999; 4(1): 84-89.
20. Gupta S, Tewari S, Tewari S, Mittal S. Effect of Time Lapse between Endodontic andPeriodontal Therapies on the Healing of ConcurrentEndodontic-Periodontal Lesions without Communication: A Prospective Randomized Clinical Trial. *J Endod.* 2015; 41(6):785-790.
21. Simon J, Glick D, Frank A. The Relationship of Endodontic-Periodontic Lesions. *J. Periodontol.* 1972; 43(4): 202-207.
22. Nirola A, Grover S, Sharma A, Kaur D. Pulpal perio relations: Interdisciplinary diagnostic approach – I.J. *Indian Soc. Periodontol.* 2011; 15(1): 80-88.
23. Ehnevid J, Lindskog S, Blomlof L. Periodontal healing in teeth with periapical lesions, A elinical retrospective study. *J ClinPeridontol.* 1993; 20: 254-258.
24. Ortiz C. Interpretación clínica de las lesiones endoperiodontales.MEDISAN. 2002, 6(2):98-102.

25. Jain N, Chandrashekar K, Naganath M, Gupta A, Kumar P. Endodontic-periodontal management of a maxillary lateral incisor with a deep palatogingival groove. *J. Stomat. Occ. Med.* 2015; 8(2): 1-8.
26. Costa X, Ortiz A, Serrano C, Oteo J. Lesiones endo-periodontales. *Av Periodoncia.* 2009; 19(4): 285-293.
27. Tulus G, Broseler F. Lesiones endodónticas y periodontales: Medidas para el mantenimiento de los dientes en el tratamiento sistemático de la periodontitis mediante endodoncia ortógrada. *Av Periodoncia.* 2013; 23(1): 19-26.
28. Canalda C, Brau E. Procesos endoperiodontales. II. Lesiones endoperiodontales. *ENDODONCIA.* 2007; 25(2): 106-113.
29. Anand V, Govila V, Gulati M. Endo-PerioLesion: Part II (The Treatment) – A Review. *Archives of Dental Sciences.* 2012; 3(1): 10-16.
30. Bender I, Seltzer S. The effect of periodontal disease on the pulp. *Oral Surg.* 1972; 33(3): 458-474.
31. Rotstein I, Simon JH. The endo-perio lesion: a critical appraisal of the disease condition. *Endodontic topics.* 2006; 13: 34-56.
32. Rashid F, Jan C, Nomann N, Rashid A, Zaki M. Endodontic-Periodontal interrelationship, a Phenomenon Dealt with dilemma: a review. *Bangladesh journal of dental research and education.* 2013; 3(1): 36-44
33. Gomes B, Berber V, Kokaras A, Chen T, Paster B. Microbiomes of Endodontic-Periodontal Lesions before and after Chemomechanical Preparation. *J Endod.* 2015; 41(12): 1975-1984.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinosa Castro Jennifer Alexandra**, con C.C: # 0803025493 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de lesiones Endo-Periodontales en la Clínica odontológica de la UCSG, semestre B-2016** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **9 de Marzo** del 2017

f. _____

Nombre: **Espinosa Castro Jennifer Alexandra**

C.C: **0803025493**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de lesiones Endo-Periodontales en la Clínica odontológica de la UCSG, semestre B-2016		
AUTOR(ES)	Jennifer Alexandra Espinosa Castro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Jenny Guerrero Ferrecio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de Marzo del 2017	No. PÁGINAS:	DE 27
ÁREAS TEMÁTICAS:	Endodoncia, Periodoncia, Endoperiodontales		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Lesiones Endoperiodontales, Surco Palatogingival, Enfermedad Pulpar, Enfermedad Periodontal.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Objetivo: Determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre B-2016. Materiales y métodos: Investigación de tipo transversal, descriptivo; la población se conformó de 120 pacientes de ambos sexos, entre edades de 15 a 80 años, con el fin de determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales; solo 51 pacientes presentaron Lesiones Endoperiodontales, éstos fueron evaluados mediante parámetros clínicos y radiográficos para poder diagnosticar este tipo de lesiones. Resultados: Se observó que el 53 % de la población poseen dientes afectados con Lesión Endoperiodontal; es más frecuente encontrarlas en el sexo masculino con un 37% y el rango de edad más afectado entre 51 a 80 años con 39%. Conclusión: En los resultados de este estudio realizado en pacientes que acudían a la clínica odontológica de la UCSG, encontramos que la frecuencia de lesiones endoperiodontales fue significativamente alta, siendo la causa más común la lesión endodóntica primaria; los pacientes entre 51-80 años fueron los más afectados y es más frecuente encontrarlo en el sexo masculino. Los resultados obtenidos fueron similares a los descritos en la literatura.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-62-72116 / 098-2213029	E-mail: Jennifer.e.c@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593-99-3682000		
	jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			