

SISTEMA DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PULPARES Y PERIAPICALES AGUDAS

System of actions for the prevention and treatment of acute pulp and periapical pathologies

Jorge Luis de Castro-Yero¹ , Ileana María Yero-Mier²  , Alexis Álvarez-Morgado² , Ivis Eliany Gómez-Hernández² , Marisel García-Rodríguez¹ , Yandy García-Luis² .

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández", Sancti Spiritus, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus, Clínica Estomatológica Docente Provincial "Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo", Sancti Spiritus, Cuba



Citar Como: de Castro-Yero JL, Yero-Mier IM, Álvarez-Morgado A, Gómez-Hernández IE, García-Rodríguez M, García-Luis Y. Sistema de acciones para la prevención y tratamiento de enfermedades pulpares y periapicales agudas. SPIMED [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];2(2):e89. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/89>



Correspondencia a:

Ileana María Yero-Mier

Correo Electrónico:

ileanayero@infomed.sld.cu

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 01-11-2021

Aceptado: 01-03-2022

Publicado: 01-03-2022

Palabras Clave: Caries dental; conocimientos, actitudes y práctica en salud; enfermedades periapicales; evaluación de resultados de acciones preventivas; resultado del tratamiento; urgencias.

Keywords: Dental caries; knowledge, attitudes and practice in health; periapical diseases; evaluation of results of preventive actions; treatment outcome; emergencies.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades periapicales se sitúan entre las enfermedades por la que más acuden los pacientes a la consulta estomatológica de urgencia debido a su sintomatología.

Objetivo: Evaluar la efectividad de un sistema de acciones para la prevención y tratamiento de las enfermedades pulpares y periapicales agudas.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental sin grupo control, entre enero 2019 a febrero de 2020. La población estuvo constituida por todos los pacientes con enfermedades pulpares y periapicales agudas pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 13 que acudieron a consulta de urgencia de la clínica estomatológica en este período y la muestra se conformó por 96 pacientes por medio de un muestreo aleatorio simple. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, nivel de conocimientos sobre salud bucodental, eficacia de los tratamientos realizados y efectividad del sistema de acciones.

Resultados: El sexo masculino (60,4 %) y el grupo de edad de 30 a 34 años (37,5 %) fueron los más afectados; el factor de riesgo que predominó fue la caries dental (52,8 %). Después de la intervención el 74 % de los pacientes tenía conocimientos suficientes sobre salud bucal, el 78,1 % del tratamiento fue eficaz y el sistema de acciones fue efectivo en un 86,5 %.

Conclusiones: Las enfermedades pulpares y periapicales agudas predominaron en las edades de 30 a 34 años y el sexo masculino, predominó la caries dental como factor de riesgo. El sistema de acciones aplicado fue efectivo y los tratamientos eficaces, logrando modificar favorablemente el nivel de conocimientos.

ABSTRACT

Introduction: Periapical diseases are among the diseases for which most patients go to the emergency dentistry consultation due to their symptoms.

Objective: To evaluate the effectiveness of a system of actions for the prevention and treatment of acute pulp and periapical diseases.

Methods: A quasi-experimental study was carried out without a control group, between January 2019 and February 2020. The population consisted of all patients with acute pulp and periapical diseases belonging to the Family Medical Office # 13 who attended the emergency consultation of the dental clinic in this period and the sample consisted of 96 patients through simple random sampling. The variables studied were: age, sex, risk factors, level of knowledge about oral health, efficacy of the treatments carried out and effectiveness of the action system.

Results: The male sex (60.4%) and the age group of 30 to 34 years (37.5%) were the most affected; the risk factor that prevailed was dental caries (52.8%). After the intervention, 74% of the patients had sufficient knowledge about oral health, 78.1% of the treatment was effective and the system of actions was effective in 86.5%.

Conclusions: Acute pulp and periapical diseases prevailed in the ages of 30 to 34 years and the male sex, dental caries predominated as a risk factor. The system of actions applied was effective and the treatments effective, managing to favorably modify the level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente de las urgencias estomatológicas es el dolor dental. Son varias las enfermedades que llevan a los pacientes a buscar ayuda profesional pero las que predominan son las enfermedades pulpares y periapicales por determinar amplias variaciones de sensibilidad dolorosas.¹

Las enfermedades periapicales agudas son procesos inflamatorios de los tejidos que rodean a los dientes, principalmente en la región apical. La mayoría de las urgencias en las clínicas estomatológicas se debe a estas afecciones, a pesar de las medidas preventivas y curativas de la caries dental, esta persiste con una prevalencia promedio de un 90 % siendo el factor etiológico más frecuente en la incidencia de los procesos pulpares agudos.²

Desde el punto de vista etiopatogénico, la infección dental puede ser por caries dental o por causas iatrogénicas y traumáticas.³

La invasión del tejido periapical por microorganismos patógenos ocurre por causas físicas, químicas y bacterianas. El absceso dentoalveolar agudo ocurre secundario a la caries dental, el cual transcurre en dos etapas, la primera vasculoexudativa y la segunda etapa de formación de pus.⁴

El estomatólogo juega un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulpares y periapicales, para la conservación de los dientes y la integridad de la pulpa dental.⁵

Martínez Sánchez N, en su estudio comenta que el 22 % de la población general en Estados Unidos de América diariamente acude a consultas de urgencias estomatológicas aquejados por dolor dental como consecuencias de caries dentales.⁶

En investigación realizada por Pérez-Barrero BR, en 180 pacientes que fueron atendidos en diferentes momentos en la consulta de Urgencias de la Clínica Estomatológica Provincial "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba, verificó que las odontalgias (dolor asociado a las caries dentales) y los abscesos dentoalveolares agudos fueron las principales afecciones estomatológicas predominantes.⁷

Las enfermedades periapicales agudas se caracterizan por dolor y molestias lo que constituye la causa principal de asistir los pacientes a los servicios de urgencia estomatológica, requiriendo de atención inmediata; además de un adecuado seguimiento de los pacientes por parte de los estomatólogos para evitar futuras complicaciones que afecten el estado de salud bucal y general.¹ Por todo lo ante expuesto la investigación tiene el propósito de evaluar la efectividad de un sistema de acciones para la prevención y tratamiento de las enfermedades periapicales agudas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental, sin grupo control, de tipo intervención comunitaria en el municipio Sancti Spíritus de enero 2019 a febrero de 2020.

La población estuvo constituida por todos los pacientes con enfermedad pulpares y periapicales agudas, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) no 13 del área Norte del municipio Sancti Spíritus que acudieron a consulta de urgencia de la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo" en este período. De manera aleatoria simple se seleccionó una muestra de 96 pacientes de 15 a 34 años.

La intervención consistió en diseñar y aplicar el sistema de acciones titulado "Las urgencias por enfermedades pulpares y peria-

picales en la población mayor de 15 años", validado por criterios de expertos (especialistas en Promoción y Educación para la Salud, especialistas en Estomatología General Integral y Metodólogos).

Las variables estudiadas fueron: edad (15-19 años, 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años), sexo (femenino, masculino), factores de riesgo (caries dental, lesiones iatrogénicas, bruxismo, lesiones traumáticas, enfermedad periodontal, restauraciones deficientes), nivel de conocimiento sobre salud bucodental (bueno, regular, deficiente), eficacia del tratamiento (Eficaz: cuando se soluciona la enfermedad y se concluye el tratamiento; Ineficaz: cuando persiste la sintomatología por la que acudió el paciente o este abandona el tratamiento), efectividad del sistema de acciones (Efectivo: si el nivel de conocimientos sobre salud bucodental es bueno y el 75 % de los tratamientos fueron concluidos; No efectivo: cuando los resultados no cumplan con lo anterior).

Para la recolección de la variable factores de riesgo (caries dental, lesiones iatrogénicas, bruxismo, lesiones traumáticas, enfermedad periodontal, restauraciones deficientes), se utilizó la historia clínica individual.

Para evaluar el nivel de conocimientos se aplicó la encuesta de conocimientos sobre salud bucodental del Programa Nacional de Estomatología. 8 Se le otorgó una calificación a cada opción de respuestas en la encuesta, según la escala de calificación creada, que se consideró: bueno (de 23 a 29 puntos), regular (de 17 a 22 puntos) y deficiente (de 16 puntos o menos).

La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, ejecución y evaluación.

En la etapa diagnóstica: El estomatólogo una vez diagnosticado el paciente en la consulta estomatológica, en el sillón se aplicó la Encuesta Nacional de Conocimientos sobre salud bucal 8 para recolectar los datos relacionados con el nivel de conocimientos, se empleó una guía de entrevista, además se aplicó el índice de Higiene Bucal Simplificado.

Etapas de ejecución: Se aplicó el sistema de acciones. Relación estomatólogo-paciente, diagnóstico de la enfermedad, proceder terapéutico, educación para la salud y seguimiento.

Etapas de evaluación: Luego de aplicado el sistema de acciones, se repitió el procedimiento de aplicación de los instrumentos de la etapa diagnóstica.

Para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 23.0, que permitió la obtención de los indicadores descriptivos correspondientes: frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La investigación se aprobó por el Comité de Ética de la institución y el Consejo Científico de la Universidad. Se le indicó firmar un consentimiento informado a los pacientes, a los cuales se les explicó el objetivo del estudio, su deseo voluntario de participar y la confidencialidad de la información. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

De un total de 96 pacientes que acudieron a la consulta con enfermedad periapical aguda, 58 pertenecían al sexo masculino (60,4 %) y el grupo de edad más representativo fue el de 30 a 34 años (37,5 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Pacientes con enfermedad pulpares y periapical aguda según edad y sexo. CMF n.o 13. Sancti Spiritus, 2020.

Grupos de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
15-19	7	12,1	4	10,5	11	11,5
20-24	10	17,2	5	13,2	15	15,6
25-29	19	32,7	15	39,5	34	35,4
30-34	22	37,9	14	36,8	36	37,5
Total	58	60,4	38	39,6	96	100

Fuente: Base de datos confeccionada.

Con relación a los factores de riesgo predominó la caries dental (52,8 %), seguido de la enfermedad periodontal (32,2 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a las enfermedades pulpares y periapicales agudas.

Factores de riesgo	Grupo de Edades									
	15-19		20-24		25-29		30-34		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Caries dental	11	100	9	60	13	38,2	17	47,2	50	52,8
Lesiones iatrogénicas	1	9,0	0	0	2	5,8	1	2,7	4	4,1
Lesiones traumáticas	2	18,8	1	6,6	3	8,8	1	2,7	7	7,2
Bruxismo	2	18,8	3	20	5	14,7	7	19,4	17	17,7
Obtunicaciones deficientes	7	63,6	5	33,3	4	11,7	3	8,3	19	19,7
Enfermedad periodontal	5	45,4	6	40	9	26,4	11	30,5	31	32,2

Fuente: Base de datos confeccionada.

Antes de la aplicación del sistema de acciones el 40,6 % presentó deficiente conocimiento sobre salud bucal. Luego de aplicado el sistema de acciones se evidenció que el 74 % presentó conocimientos evaluados de bueno sobre salud bucodental. (Tabla 3)

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental.

Nivel de conocimientos sobre salud bucodental	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Buena	20	20,8	71	74,0
Regular	37	38,6	22	22,9
Deficiente	39	40,6	3	3,1

Los tratamientos realizados a los pacientes con enfermedades periapicales agudas fueron eficaces en un 78,1 % y no eficaces en el 21,9 %. (Tabla 4)

Tabla 4. Eficacia de los tratamientos según grupos de edades.

Eficacia del tratamiento	Grupo de edades									
	15-19		20-24		25-29		30-34		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Eficaz	7	63,6	10	66,6	28	82,4	30	83,3	75	78,1
No Eficaz	4	36,4	5	33,4	6	17,6	6	16,7	21	21,9
Total	11	11,5	15	15,6	34	35,4	36	37,5	96	100

El sistema de acciones aplicado a los pacientes con enfermedades periapicales agudas resultó efectivo en un 86,5 % y no efectivo en el 13,5 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Efectividad del sistema de acciones según grupos de edades.

Efectividad del sistema de acciones	Grupo de edades									
	15-19		20-24		25-29		30-34		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Efectivo	10	90,9	13	86,6	29	85,2	31	86,1	83	86,5
No Efectivo	1	9,0	2	13,3	5	14,7	5	13,8	13	13,5
Total	11	11,5	15	15,6	34	35,4	36	37,5	96	100

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación, referentes al sexo y al grupo de edad coinciden con otros estudios en los que se observa un predominio del sexo masculino.^{4,9}

Difiere de otros donde predominó el sexo femenino y el grupo de edad más representativo fue el de 40 a 49 años.^{10,11}

Los autores consideramos que el predominio del sexo masculino puede estar dado porque de forma general los varones descuidan más su higiene bucal y sienten miedo de asistir al estomatólogo.

El factor de riesgo de mayor aparición resultó ser la caries dental, siendo más representativa en los grupos de edad de 15 a 19 años de edad, estos resultados coinciden con varias investigaciones.^{2, 12,13}

Los autores son del criterio que se deben encontrar métodos eficaces de promoción y prevención para tratar de modificar hábitos inadecuados de los pacientes, asimismo encontrar soluciones para el momento de realizar el cepillado dental, explicándoles la forma y frecuencia del mismo, mediante el uso de técnicas educativas que motiven a los pacientes a concientizar los beneficios de la correcta higiene bucal.

El manejo del tratamiento de las enfermedades periapicales agudas fue eficaz. En diversas investigaciones¹³⁻¹⁵ el empleo de sistemas de acciones ha garantizado mejorar la atención estomatológica de diferentes enfermedades bucales lo cual coincide con esta investigación.

Los autores creemos que el empleo de un sistema de acciones contribuye a modificar favorablemente el manejo de las enfermedades periapicales agudas logrando la remisión de la sintomatología y realizar la restauración definitiva del diente afectado.

La investigación muestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la aplicación del sistema de acciones era deficiente. Después de aplicado este se constató el nivel de conocimiento bueno. Resultados similares al estudio de González García X, et al.¹⁶ donde la mayoría de la población estudiada tenía bajo

nivel de conocimiento sobre salud bucodental. También se coincidió con los resultados alcanzados por Vega Castillo S¹⁷ en el que el nivel de conocimiento resultó bajo.

A criterio de los autores el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los pacientes estudiados está propiciado por la falta de motivación relacionada con la salud bucal, además, la promoción y la prevención de salud bucodental es insuficiente, es por esto que se debe incrementar y buscar estrategias para lograr cambios positivos en los estilos de vida de la población.

La efectividad del sistema de acciones empleado se constató al lograr la participación de los pacientes e incrementar los conocimientos sobre el tema, lo cual tuvo gran impacto y se garantizó la eficacia de los tratamientos realizados.

CONCLUSIONES

Las enfermedades pulpares y periapicales agudas predominaron en las edades de 30 a 34 años y en el sexo masculino, siendo la caries dental el factor de riesgo más frecuente. El sistema de acciones aplicado fue efectivo ya que logró modificar favorablemente el nivel de conocimientos y la eficacia de los tratamientos realizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pita Labori L, Matos Cantillo D, Tabera García M, Martínez A, Morejón Correa D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. *Revinficient* [Internet]. 2017 [citado 07/07/2021]; 96(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinficienta.sld.cu/index.php/ric/article/view/1184>
2. Mendiburu Zavala CE, Arce Cen DJ, Medina-Peralta S, Carrillo Mendiburu J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. *Rev. Odont. Mex* [Internet]. 2016 [citado 07/07/2021]; 20(1): 22-28. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/54006>
3. Sáez Moreno M Á, Carreño Zeta A C, Castaño Díaz M, López-Torres Hidalgo J. Abordaje de las infecciones odontogénicas por el Médico de Familia. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2019 [citado 07/07/2021]; 12(2): 82-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.ooa?id=169660154007>
4. Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 [citado 07/07/2021]; 19(3): 433-442. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2090>
5. González Naya G, Montero ME. *Estomatología General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
6. Martínez Sánchez N, Polanco Miniet Y, Arzuaga Carrazana T, Leyva Escalona EE, Mascareño Ramos A. Comportamiento de las urgencias estomatológicas en el ASIC Santa Ana estado Aragua. Enero- diciembre 2013. *MULTIMED* [Internet]. 2015 [citado 07/07/2021]; 19(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/89>
7. Pérez-Barrero BR, Gutiérrez-Torres D, Ortiz-Moncada C, González-Rodríguez Wd, Cuevas-Gandaria Md. Nivel de conocimientos sobre COVID-19 en pacientes con urgencias estomatológicas. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [citado 07/07/2021]; 100(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revinficienta.sld.cu/index.php/ric/article/view/3467>
8. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
9. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones periapicales: diagnóstico y tratamiento. *AvOdontostomatol* [Internet]. 2015 [citado 07/07/2021]; 31(1): 31-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031396>
10. Larena Fernández I, Bartolomé Lalanza ML, Atance Melendo E, Vara Callau M, Mur Pérez AM, Blasco Pérez-Aramendia MJ. Absceso submandibular producido por caries dental. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado 07/07/2021]; 18(71): e107-e110. Disponible en: <https://medes.com/publication/115840>
11. Torrecilla Venegas R, de Castro Yero JL, Castro Gutiérrez I, García Rodríguez M. Caracterización del absceso dentoalveolar agudo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial de Sancti Spíritus. *SPIMED* [Internet]. 2020 [citado 07/07/2021]; 1(1). Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/download/10/>
12. Mendiburu-Zavala C, Medina-Peralta S, Chi-Castillo S. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2017 [citado 07/07/2021]; 53 (4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revvestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/683>
13. Rojas-Hernández A, Alonso-Domínguez S, González-González M, Montes-de-Oca-Ramos R, Cid-Rodríguez M, Trujillo-Benítez B. Absceso alveolar agudo en pacientes mayores de 19 años. Municipio Unión de Reyes. *Rev. Med.Electrón.* [Internet]. 2017 [citado 07/07/2021]; 39(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1795>
14. Machado-Pina A, Tan-Suárez N, Tan-Suárez N, Silba-Martínez Y, García-Vitar L, Travieso-Gutiérrez Y. Caracterización de urgencias pulpares y periapicales en pacientes del policlínico Este de Camagüey. *AMC* [Internet]. 2018 [citado 07/07/2021]; 22(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5419>
15. Ferrer-Vilches D, Hernández-Millán A, García-Álvarez O, Rodríguez-Alonso Y, Pérez-Morales M, Liriano-García R. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado 07/07/2021]; 15(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3580>
16. González García X, Cardentey García J, Porras Mitjans O. Absceso dentoalveolar agudo en pacientes de la Clínica Estomatológica Ormani Arenado. *Rev. Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. Oct 2016 [citado 2021 Jul 07]; 41(10). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/931/>
17. Vega Castillo S. Microbiología de los abscesos dentales. [Tesis en Internet]. San Cristobal de La Laguna, España: Universidad de La Laguna, Facultad de Farmacia; 2018 [citado 07/07/2021]. Disponible en: <https://riullull.es/xmlui/handle/915/17523>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

JLCY e IMYM: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación - verificación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

AAM e IEGH: análisis formal, administración de proyecto, investigación, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

MGR y YGL: supervisión, visualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.