

PERIODONTO Y COMPLEJO DENTINO PULPAR

Candelaria Gómez López, Docente Contratada del Departamento de Estomatoquirúrgica. Facultad de Odontología U.C. Luis D. González . Odontólogo

Resumen

La pulpa y el periodonto poseen claras relaciones embriológicas, lo que conduce a una serie de conexiones anatómicas entre los tejidos: foramen apical y conductos laterales. En este estudio se analizaron 80 pacientes en edades comprendidas entre 22 y 64 años, de ambos sexos y diferentes grupos étnicos, que acudieron a la consulta odontológica privada de los autores. Se elaboró una historia clínica que incluyó: anamnesis, examen clínico, periodontodiagrama, prueba de vitalidad y examen radiográfico. Los resultados obtenidos indicaron que pacientes con patologías periodontales, presentaban simultáneamente; afecciones a nivel dentino pulpar, y que los procedimientos terapéuticos como raspado y alisado radicular, acentuaron ese potencial de conexión. En 65% de los casos, la sensibilidad se presentaba, persistía o aumentaba, aún cuando el tratamiento periodontal se había efectuado satisfactoriamente; lo que nos señala que las conexiones entre los dos compartimientos, sirve; de comunicación e intercambio de productos nocivos, cuando uno o ambos tejidos están afectados.

Palabras clave: Periodonto, pulpa, dentina, raspado y alisado radicular.

Abstract

The pulp and the periodontal tissue possess white embryological relationships, what leads to a series of anatomical connections among the tissues: foramen apical and lateral conduits. In this study 80 patients were analyzed in understood ages between 22 and 64 years, of both sexes and different ethnic groups who went to the private dentist consultation of the authors. A clinical history was elaborated that included: anamnesis, clinical exam, periodontal diagram, test of vitality and X-ray exam. The obtained results indicated that patients, with periodontal pathologies, were presenting affections simultaneously at level pulp dentin, and that the therapeutic procedures as having rasped and planed root canal accentuated that potential connection. In 65% of the cases, the sensibility was presented, it persisted or it increased, still when the periodontal treatment had been made satisfactorily, what points out us that the connections between the two compartments, serve as communication and exchange of noxious products, when one or both tissues are affected.

Key Words: Periodontal, pulp, dentin, rasped and planed root canal.

1. - INTRODUCCION:

Es costumbre diagnosticar y tratar entidades patológicas en cavidad bucal por separado, sin darnos cuenta que todas las estructuras se encuentran íntimamente relacionadas.

En este artículo se hace referencia al por qué una patología periodontal, afecta al complejo dentino pulpar, aún cuando el reporte de algunas literaturas señala que la pulpa dental y sus estructuras de soporte son entidades separada

Para facilitar el diagnóstico etiopatogénico y establecer el tratamiento adecuado se utilizó clasificación de Simon, Glick y Frank, la cual aun sigue vigente (2):

2. - MATERIAL Y METODOS:

Se estudió 80 pacientes en edades comprendidas entre 22 y 64 años, de la ciudad de Valencia -Venezuela, que acudieron a la consulta odontológica privada, de ambos sexos y diferentes grupos étnicos, a los cuales se les realizó una historia clínica que incluyó: anamnesis, examen clínico, periodontodiagrama, prueba de vitalidad y examen radiográfico (Cuadro N° 2).

El criterio de exclusión de la muestra consistió en pacientes con enfermedades sistémicas asociadas y ortodoncia.

3. - RESULTADOS:

Se pudo constatar que pacientes con problemas periodontales, presentaban simultáneamente afección en el complejo dentino pulpar (problemas degenerativos e inflamatorios del periodonto o de sensibilidad).

En los casos de periodontitis leve, moderada y grave, los cambios dentino pulpares fueron causa de procesos degenerativos e inflamatorios del periodonto o efectos de la pérdida ósea que determinó a nivel de la raíz un órgano dentino pulpar expuesto al medio bucal, pues como sabemos, el cemento forma una capa impermeable sobre la dentina radicular, y como tejido no preparado para estar en relación directa con el medio bucal se pierde fácilmente a través del cepillado o tratamiento periodontal (raspado y alisado radicular); lo que conlleva a la aparición de una nueva vía periodonto pulpar (canalículos dentinarios expuestos) que estaba limitada en condiciones anatómicas normales al foramen apical y a los conductos laterales o accesorios (6).

Se demostró que 95% de los casos con enfermedad periodontal avanzada presentaban vitalidad pulpar y que 5% tenía necrosis pulpar (casos donde estuvo involucrado el foramen apical), lo que sustenta la teoría que señala que la degeneración pulpar usualmente se produce cuando la enfermedad periodontal ha llegado a su etapa terminal y que "mientras el aporte sanguíneo a través del foramen apical permanezca intacto, la pulpa es capaz de soportar los elementos nocivos liberados por la lesión del periodonto"(1) (cuadro N° 3).

En los casos de problemas periodontales de origen primariamente endodóntico, el 100% de la muestra estudiada presentó: obturaciones radiculares defectuosas, perforaciones, o necrosis pulpar; es por ello que es importante considerar que mientras la pulpa mantenga funciones vitales, es poco probable que la producción de sustancias irritantes sea suficiente para originar una degeneración acentuada del periodonto(4) (Cuadro N° 4).

Es importante señalar que 65% de los pacientes, aún cuando su patología periodontal había sido tratado satisfactoriamente desde el punto de vista periodontal, se presentaba, persistía y hasta aumentaba su problema de sintomatología dolorosa ante los diferentes estímulos, físicos, químicos y mecánicos, razón por la cual el tratamiento de endodoncia en algunos casos fue de elección; luego de haber agotado otros tratamientos que conllevan al sellado superficial de los canalículos dentinarios expuestos a través de productos comerciales (cremas dentales, barnices, topificaciones de fluor y otras). Cuadro N° 4.

CUADRO N° 1

CRITERIO DIAGNOSTICO DE LAS LESIONES PERIODONTALES-ENDODONTALES

DIAGNOSTICO PULPAR	ESTADO	TERAPEUTICA
Lesión primaria endodoncica	No vital	Endodóntica
Lesión primaria endodoncica con afectación secundaria periodontal	No vital	Endodóntica
Lesión primaria periodontal	Vital	periodontal
Lesión primaria periodontal con afectación secundaria endodoncica	Vital	Periodontal
Lesiones combinadas endoperio	No vital	Endodóntico Periodontal (combinado)

FUENTE: CANALDA C., ENDODONCIA, 2001

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE PACIENTES CON DIFERENTE GRADO DE LESION PERIODONTAL

PERIODONTITIS	EDAD (años)	N° DE CASOS	
		F	M
LEVE	22 – 33	9	2
	34 – 50	4	2
	51 – 64	1	0
MODERADA	22 – 33	8	1
	34 – 50	14	5
	51 – 64	11	3
GRAVE	22 – 33	0	1
	34 – 50	1	3
	51 – 64	4	11

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

CUADRO N° 3

DIAGNOSTICO PULPAR EN UNIDADES DENTARLAS DE PACIENTES CON PERIODONTITIS GRAVE (SEVERA)

N° DE PACIENTES	N° DE UNIDADES DENTARIAS INVOLUCRADAS	DIAGNOSTICO PULPAR	
20	140	VITAL	NECROSIS
		133	7

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

CUADRO N° 4
RELACION SENSIBILIDAD-TRATAMIENTO ENDODONTICO REQUERIDO, POSTERIOR A
TERAPIA PERIODONTAL

N° DE PACIENTES	AMERITARON	ENDODONCIA
SENSIBLES	52	9
ASINTOMATICOS	38	5*

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS * de origen primariamente endodóntico

4. - CONCLUSIONES:

El diente y su estructura de soporte deben ser considerados un conjunto indivisible: periodonto - complejo dentino pulpar; la afección de una entidad puede afectar a otra.

Si deseamos obtener un buen diagnóstico, asegurar un pronóstico exacto y proporcionar el tratamiento adecuado, la relación periodoncia endodoncia debe ser estrecha e integrada, tomando en cuenta que la determinante esencial es el origen de la enfermedad y que no necesariamente las dos patologías (endodóntica y periodontal) presentes en un mismo diente, tienen que estar interrelacionadas; sino que también pueden presentarse independientemente la una de la otra.

Ninguna teoría explica aún perfectamente el fenómeno de la sensibilidad de la dentina. Se sabe que la dentina expuesta al medio bucal reacciona dolorosamente ante los estímulos. Las teorías que pretenden explicar esta sensibilidad son:

- a.- La dentina posee nervios que la atraviesan totalmente (teoría con poca aceptación).
- b.- El odontoblasto y su fibrilla de Tomes actúan como receptor-trasmisor nervioso (no parece plausible como explicación del fenómeno).
- c.- No existen nervios dentro de la dentina y los estímulos se transmiten mecánicamente hasta la pulpa (esta teoría hidrodinámica es bastante razonable y ofrece una explicación lógica aunque todavía hay ciertas incógnitas que quedan por dilucidar).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Xin meng H., Periodontic - Endodontic Lesions. Ann Periodontol.1999; 4:84-90.
- 2.- Canalda C., Brau E., Endodoncia técnicas clínicas y bases científicas, Masson, Barcelona (España). 2001. pp. 322-330.
- 3.- Carranza F., Newman M., Periodontología clínica. McGraw-Hill. México. 1997, pp. 687-698.
- 4.- Lindhe J., Karring T., LANG N., Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 3a ed. Madrid. Médica Panamericana, 2000,pp. 299-334.
- 5.- Mooney. Barrancos, Operatoria Dental. Médica Panamericana. 3a ed. 1999. Histología Dentaria 7: pp. 224-237.
- 6.- Walton Torabinejad. Endodoncia Principios y Prácticas. Mc. Graw-Hill. 2a ed. 1997. pp 15-35, 479-489.

- 7.- Sturdevant C., Roberson T., Heyman H., Sturdevant J., Arte y Ciencia. Operatoria Dental. Mosby. 3a ed. 1995. Importancia Clínica de la Anatomía, la Histología, la Fisiología y la Oclusión Dental. Pp 10-34.
- 8.- Cohen. Burns. Endodoncia. Los Caminos de la Pulpa. Relaciones Endodóncicas Periodontales 17. Médica Panamericana. 5ta ed. 1993. pp. 707-722.