

Determinación de la prevalencia de lesiones adquiridas dentarias en adultos concurrentes al servicio de prácticas odontológicas Integradas - FOLP | UNLP

Sala Espiell, A.R; Armendano, A; Crimaldi, D; Obiols, C; Paleo, M.A; Mastrancioli, M; Rassé, J.

Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata. 50 e/ 1 y 115, La Plata (1900)

Director | Sala Espiell. - mapaleo79@hotmail.com

Fuente de apoyo financiero | UNLP

“Sin conflicto de interés”

Resumen

Se denomina lesiones de los tejidos duros dentarios a los cambios patológicos sufridos por el esmalte, dentina y cemento luego de completada la odontogénesis normal. De acuerdo a su etiología las causas de estas lesiones pueden ser mecánicas, químicas y multifactoriales. La nómina de lesiones más importantes incluye: caries, fracturas, atrición, abrasión, erosión, reabsorción, pigmentaciones, hipercementosis y anquilosis. Algunas van acompañadas de alteraciones en la función masticatoria, alteraciones de la morfología y complicaciones en otros tejidos como la pulpa y el periodonto. En 100 pacientes adultos que asisten al Sepoi-Folp se determina la prevalencia de lesiones adquiridas dentarias, realizando un diagnóstico individual de cada paciente informando de las consecuencias más comunes de estas lesiones, valorando la importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Total de pacientes: 100 (cien), se identificaron los siguientes resultados: Pacientes con Caries: 53, Pacientes con Atrición: 19, Pacientes con fracturas coronarias: 16, Pacientes con Pigmentaciones Exógenas: 12. Las lesiones prevalentes fueron: Caries asociadas a factores como la dieta rica en Hidratos de Carbono, falta de higiene oral y un huésped susceptible y Atrición asociada a un desequilibrio oclusal por malposición, trauma oclusal, bruxismo y ausencia de piezas dentarias

Palabras Clave | Lesiones, odontogénesis, caries, atrición, desequilibrio

Summary

It called lesions of dental hard tissues to pathological changes undergone by the enamel, dentin and cementum after normal odontogenesis completed.

According to the etiology the causes of these injuries can be mechanical, chemical and multifactorial. The list of major injuries include: caries, fractures, attrition, abrasion, erosion, absorption, pigmentation, hypercementosis and ankylosis. Some are accompanied by alterations in masticatory function, altered morphology and complications in other tissues such as pulp and periodontium.

In 100 adult patients attending the Sepoi-folp the prevalence of dental injuries acquired it is determined, making a diagnosis of each patient individually informed of the most common consequences of these injuries, valuing the importance of early diagnosis and treatment.

Total patients 100 (one hundred), the following results were identified: patients with Caries: 53, patient with Attrition: 19, patents with crown fractures 16, patients with Pigmentations Exogenous: 12.

The prevalent lesions were associated with caries factors such as diet rich in carbohydrates, poor oral hygiene and a susceptible host and Attrition associated with an imbalance occlusal malposition, occlusal trauma, bruxism and missing teeth

Key words | injuries, odontogenesis, caries, attrition, imbalance

Introducción

Se denominan lesiones de los tejidos duros dentarios a los cambios patológicos sufridos por el esmalte, dentina y cemento luego de completada la odontogénesis normal. Además han sido incluidas como lesiones, todos los desgastes que pueda sufrir el diente durante su permanencia en la boca, las modificaciones de color dentario debido a la presencia de sustancias coloreadas y las modificaciones de los tejidos dentarios originadas por cambios biológicos o patologías locales. De acuerdo a su etiología las causas de estas lesiones pueden ser mecánicas, químicas y multifactoriales. La nómina de lesiones más importantes incluye: caries, fracturas, atrición, abrasión, erosión (fig. 1 y 2), reabsorción, pigmentaciones (fig.3), hipercementosis y anquilosis. Algunas de estas van acompañadas de alteraciones en la función masticatoria, alteraciones de la morfología y complicaciones en otros tejidos como la pulpa y el periodonto. Las lesiones prevalentes fueron: Caries (fig. 4, 5 y 6) asociadas a factores como la dieta rica en Hidratos de Carbono, falta de higiene oral y un huésped susceptible y Atrición (fig. 7 y 8) asociada a un desequilibrio oclusal por malposición, trauma oclusal, bruxismo y ausencia de piezas dentarias. Otras lesiones observadas fueron las fracturas coronarias (fig. 9 y 10) en dientes anteriores por causas traumáticas involucrando muchas veces el tejido pulpar asociadas a patologías pulpares llevando esto a pigmentaciones endógenas de no ser tratadas en el momento oportuno.



Fig 1 | Erosión Acida



Fig 2 | Erosión

Objetivos

Determinar la prevalencia de lesiones adquiridas dentarias en pacientes adultos.

- Realizar el diagnóstico individual de cada paciente.
- Analizar las posibles causas de las lesiones adquiridas diagnosticadas.
- Recomendar medidas preventivas.
- Concientizar sobre las consecuencias de las lesiones de los tejidos duros dentarios.
- Difundir la importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Material y método

Población: 100 pacientes adultos que asisten para su atención odontológica en el SEPOI de la FOLP.

Se realizó la historia clínica a cada paciente y el odontograma, volcando toda la información sobre las lesiones adquiridas en los tejidos duros dentarios. Cuantificando según sean fracturas (coronarias o radiculares); Atrición, Abrasión, pigmentaciones (endógenas o exógenas) y caries dental.



Fig 3 | Pigmentación



Fig 4 | Caries en zona cervical

Resultados

En una población de pacientes adultos que asisten al SEPOI - FOLP se determina la prevalencia de lesiones adquiridas de los tejidos duros dentarios, realizando un diagnóstico individual de cada paciente informando de las consecuencias más comunes de estas lesiones, valorando la importancia de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Total de pacientes | 100 (cien)

Se identificaron los siguientes resultados:

Pacientes con Caries: 53

Pacientes con Atrición: 19

Pacientes con Fracturas Coronarias: 16

Pacientes con pigmentaciones exógenas 12. (Fig. 11)

Discusión

Young.G.Khan F sites of dental erosion are saliva-dependent.J.O Rehab 2002;29:35-43 encuentran más efectiva la protección de saliva parotídea, en contra de la saliva sublingual que no protegería las caras triturantes de los dientes inferiores por lo tanto la erosión oclusal en el maxilar inferior fue más común que la atrición. los lugares más afectados fueron incisivos y caninos superiores por vestibular y premolares y molares inferiores por vestibular y oclusal.

DyerD,Addym,Newcomb.R.G studies in vitro of abrasion by different manual toothbrush heads and a standard tooth paste.J.CLIN PERIODONT 2000;27:99-103 estudiaron las condiciones del filamento del cepillo y confirmaron que si el mismo se flexiona mucho aumenta el área de contacto y por lo tanto la posibilidad de Abrasión.



Fig 5 | Caries en zona proximal

Grippo J.O.Simring M.dental "erosion" revisted.clinical practice,j am dent assoc ,may 1995;126:619-30

invocan la acción de agentes abrasivos-erosivos sobre el esmalte debilitado primariamente por fuerzas tensionales.

Kaidonis J.A .Tooth wear:the view of the anthropologist,clin oral invest.2008;12(1):s21-s26 no se presentan lesiones típicas en usuarios tan exigentes de su oclusión como son los herbívoros.La presencia de las mismas sería una incongruencia evolutivo-adaptativa.

Discac iati (Corrientes, Argentina 2004) disponible en http: // www.unne.edu.ar/web/cyt/com 2004/3-Medicina/M-030.pdf expresa que la pérdida del primer se ve mayoritariamente por causas de caries, caries activa con necesidad de tratamiento endodóntico.

Conclusiones

Las lesiones de los tejidos duros que se destacan son la caries dental debido que existen factores predisponentes tales como una dieta rica en azucares, higiene oral deficiente. También se destacan atriciones debido a un desequilibrio oclusal por ausencia de piezas dentarias, trauma oclusal, malposiciones y bruxismo. Otras lesiones observadas fueron las fracturas coronarias en dientes anteriores por causas traumáticas, por caries dental o tratamientos endodónticos no rehabilitados y pigmentaciones exógenas por sustancias coloreadas y tabaquismo.



Fig 6 | Caries Oclusal



Fig 7 | Atrición



Fig 8 | Atrición

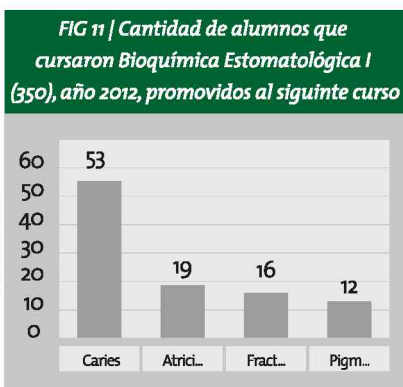


Fig 9 | Fractura adamantina



Fig 10 | Fractura amelodentinopulpar

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Alonso Escobar Rojas, Luis Fernando Vélez. Anomalías dentarias Editorial Panamericana. 1ra edición cap. 26. pp. 589- 597.
- 2- Bordoni, Escobar Rojas, Castillo Mercado. Odontología Pediátrica. Editorial Panamericana. 1ra edición. cap 25 Anomalías dentales pp. 550-555. Año 2010.
- 3- Bordoni, N. Curso 1 Odontología preventiva. Módulo 2 de Medidas Preventivas y sub. Módulo 1 2008.
- 4- Borghelli Ricardo Francisco Temas de Patología Bucal Clínica. Primera edición. Ed Mundi.

Argentina

- 5- García de Valente, María. Odontología Pediátrica. Editorial Panamericana. 1ra Edición. Cap.: 26. Pérdida de Tejidos Dentarios de Etiología no Bacteriana. pp: 598-599.
- 6- Mons Freise Arturo E. Brotti Picand Jorge L Manual práctico de oclusión dentaria. Caracas Venezuela. ed. Amolica 2008.
- 7- Regezi, Sciubba. Patología bucal. Correlaciones clínico patológico. Tercera edición. Mc Graw-Hill. Interamericana. Marzo 2004.