

Pesquisaje de patologías bucales en pacientes con uveitis

Manuel Barreras Tacher (1) George de la Calle Pérez (2).

Resumen

Se presenta un estudio observacional descriptivo en treinta pacientes con diagnóstico de uveitis atendidos en el servicio de periodoncia de la clínica estomatológica centro del municipio Ciego de Ávila, con el objetivo de describir el comportamiento de la sepsis oral, la frecuencia de dientes afectados y la evolución de los síntomas y signos durante controles realizados a los 7, 14 y 21 días, se observó en estos pacientes que la caries y el granuloma periapical fueron las afecciones estomatológicas más frecuentes, siendo el maxilar superior y los dientes premolares los más afectados. Los síntomas y signos clínicos de la uveitis mejoraron en el curso de los 7, 14 y 21 días respectivamente no encontrándose recidivas de las afecciones.

1. Esp. de primer Grado en Periodoncia
2. Esp. de Primer Grado en Oftalmología

INTRODUCCION

La aparición de afecciones y síntomas oculares que dependen de enfermedades en los dientes no es rara (1,2,3,4) y en tales casos la cura o extracción de la pieza dañada produce de ordinario la desaparición de los síntomas y signos como congestión conjuntival, fotofobia y dolor (5), con la consiguiente mejoría de la enfermedad ocular (6), se ha considerado a la sepsis bucal como un factor etiológico importante en varias afecciones oculares (5).

Teniendo en cuenta que la caries y la enfermedad ocular son dos afecciones muy frecuentes en el hombre (7) y que todos sus órganos y sistemas interactúan (3) nos propusimos en este trabajo describir el comportamiento de algunas variables clínico - estomatológicas en pacientes con uveitis.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 30 pacientes remitidos del servicio de oftalmología del hospital provincial de Ciego de Ávila, con diagnóstico de uveitis los cuales fueron atendidos durante un año en la clínica estomatológica centro del municipio Ciego de Ávila.

Se confeccionó una historia clínica para cada paciente que incluyó la hoja de consejería bucal, estudios radiográfico periapical, dentigrama, periodontograma, prueba de vitalidad pulpar en los dientes que lo requerían, así como examen físico completo de la cavidad bucal.

Se determinó el número de caries, granulomas periapicales, pulpitis, periodontitis y abscesos alveolares crónicos, realizándose el tratamiento adecuado a cada caso y evolucionando periódicamente clínica y radiográficamente a los pacientes a los que se les realizó tratamiento pulpo radicular.

Los pacientes estudiados recibieron durante este tiempo tratamiento conjunto de ambas especialidades, para lograr la evolución y control de los mismos.

DISCUSION

En estudios realizados por diferentes autores se ha demostrado que la uveitis tiene varios factores etiológicos entre los que se encuentra la sepsis bucal (5).

Autores como Allen y Shershevskaya plantean que la afección de la uvea tanto anterior como posterior, así como sus síntomas y signos clínicos comienzan a desaparecer una vez que se logra eliminar el foco séptico que la originó (5,6).

En nuestro estudio podemos comprobar que el tratamiento médico estomatológico combinado propició a los enfermos la posibilidad de obtener una mejoría clínica notable en un período relativamente corto de tiempo, así como producto del seguimiento de los mismos por parte del estomatólogo, posibilitó que no aparecieran residivas en el curso de los próximos 6 meses.

CONCLUSIONES

Se presentaron caries dentales en todos los pacientes portadores de uveitis, el granuloma periapical, la pulpitis, las periodontitis y los abscesos alveolares crónicos, le siguieron en orden de frecuencia. El maxilar superior fue el más afectado, los dientes más comprometidos fueron los bicúspides y los incisivos. Entre los 7 y 21 días de comenzado el tratamiento conjunto se obtuvo la mejoría clínica y la cura de la enfermedad sin recidiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castiglione A. History of Medicine. 2 nd ed. New York: Alfred. A. Knopf; 1941.
2. Glickman I. Preventive periodontics. A blue print for the periodontal health of the american public. J Periodontol 1967;38:361.
3. Rouviere H. Anatomia humana. La Habana: Instituto Cubano del Libro, Colección Ciencia y tecnica ; 1968.
4. Katz. Setal. Odontología preventiva en acción. 3ra. ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1975.
5. Allen H.J. Manual de las enfermedades de los ojos. 16 ed. 1972
6. Shersheuskaya SF. Vasculitis y distrofias de la retina de la uvea de los ojos. Kemerovo: Ed Rusa;1983.
7. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickman, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en la práctica odontológica general 2.ed. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982.

RESULTADOS

TABLA # 1 RELACION ENTRE TIPO DE SEPSIS ORAL Y NUMERO DE CASOS

TIPO DE SEPSIS	UVEITIS ANTERIOR	UVEITIS POSTERIOR	TOTAL
Caries dental	16	14	30
Granuloma Periapical	6	4	10
Pulpitis	6	2	8
Periodontitis	4	4	8
A.A.C	-	4	4
Total	16	14	30

Fuente H C Como se aprecia los tipos de sepsis más frecuentemente encontrados fueron la caries dental (30 pacientes), y el granuloma periapical (10 pacientes)

TABLA # 2 DIENTES MAS AFECTADOS Y MAXILAR AL QUE PERTENECEN

MAXILAR	PREMOLARES	INCISIVOS	MOLARES	CANINOS	TOTAL
Superior	19	16	8	6	49
Inferior	6	2	8	1	17

Fuente H C.

Se observa que el maxilar más afectado fue el superior y el diente más dañado fue el premolar

TABLA # 3 EVOLUCION DE LOS SINTOMAS Y SIGNOS EN LOS CASOS CONFIRMADOS CON PATOLOGIAS BUCALES

No. CASOS	SINTOMAS Y SIGNOS	D	I	A	S
		7	14	21	30-180
30	Dolor	5	12	-	-
30	Hiperemia conjuntival	8	3	-	-
30	Mejoría de la visión borrosa	13	29	30	30

Fuente HC.

Se determinó que los síntomas y signos clínicos de la uveitis mejoraron en el curso de los 7,14 y 21 días respectivamente no encontrándose recidivas de la lesión en ningún caso 6 meses después