

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Número 1, 2014 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas

Incidence of the dental alveoli in patient with rheumatic affections

García González Valia *, Solis Cartas Urbano, Ulloa Alfonso Alberto*****

* MSc. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral

** MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología

*** Especialista de 2do Grado en fisiología normal y patológica

Clínica Estomatológica Dr. Felipe Soto, Centro Nacional de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba

RESUMEN

Introducción: La alveolitis es una complicación frecuente en las extracciones dentales, múltiples son los factores de riesgo que pueden aumentar su expresión, dentro de ellos juegan un papel preponderante aquellas afecciones que debido a su etiopatogenia o al tratamiento que reciben causan estados de inmunodepresión en los pacientes, en este último grupo se encuentran las afecciones reumáticas.

Objetivo: Determinar la incidencia de alveolitis en pacientes con afecciones reumáticas.

Metodología: Estudio descriptivo en 53 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas atendidos en consulta estomatológica y a los cuales se les realizó extracción dentaria.

Resultados: La edad promedio fue de 56.55 años. La mayor frecuencia de género correspondió al género femenino con un 77,36. El tiempo de evolución más frecuente fue el comprendido entre 1 y 5 años y la afección reumática más frecuente fue la artritis reumatoide.

Conclusiones: La presencia de enfermedades reumáticas aumenta la aparición de complicaciones como la alveolitis, mientras mayor sea el tiempo de evolución mayor será la probabilidad de aparición de esta complicación. La artritis reumatoide es la afección reumática en la que con mayor porcentaje aparece la alveolitis.

Palabras clave: alveolitis, enfermedades reumáticas, afecciones reumáticas

ABSTRACT

Introduction: The alveoli is a frequent complication in the dental, multiple extractions they are the factors of risk that can increase its expression, inside them they play a preponderant paper those affections that due to its ethiopathogenia or to the treatment that you/they receive they cause immune suppression states in the patients, in this last group they are the rheumatic affections.

Objective: To determine the alveoli incidence in patient with rheumatic affections

Methodology: I study descriptive in 53 patients with diagnostic of rheumatic illnesses assisted in consultation estomatologic and to which were carried out extraction it would jag.

Results: The age average was of 56.55 years. The biggest gender frequency corresponded to the feminine gender with a 77,36. The time of more frequent evolution was the one understood between 1 and 5 years and the most frequent rheumatic affection it was the arthritis rheumatoid.

Conclusions: The presence of rheumatic illnesses increases the appearance of complications like the alveoli is, while adult is the time of more evolution it will be the probability of appearance of this complication. The arthritis rheumatoid is the rheumatic affection in which with more percent the alveoli is appears.

Keywords: alveoli, rheumatic illnesses, rheumatic affections

INTRODUCCIÓN

La alveolitis dental es un proceso inflamatorio agudo de forma superficial y completamente reversible que se produce después de realizada una extracción dentaria, se considera la causa más común de dolor en el postoperatorio tardío en las consultas de urgencia estomatológica y se describe como la complicación más frecuente de la extracción dental.^{1,2}

Descrita por primera vez en el año 1896 por Crawford, se caracteriza clínicamente por la presencia de dolor como síntoma predominante y el cual puede variar en intensidad y duración, también puede encontrarse hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado o desplazado muestra las paredes desnudas e hipersensible.³

Aunque no existe un consenso en relación a la etiología se reconocen una serie de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de aparición de este proceso, entre ellos se describen el aporte vascular disminuido al hueso, traumatismos, infecciones, exceso de anestesia local, tabaquismo, deficiente higiene bucal, enfermedades sistémicas que pueden llevar a estado de inmunosupresión así como los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de las mismas, factores que aceleran de distintas forma la lisis del coágulo sanguíneo y la contaminación del alveolo en vía de curación por parte de la flora saprofita de la cavidad bucal.^{1,3}

El estudio epidemiológico, del doctor Reyes Llerena sobre morbilidad y mortalidad por afecciones reumáticas aportó entre sus resultados que las afecciones osteomioarticulares y en particular la osteoartritis se ubica en las primeras 10 causas de atención hospitalaria.⁴

Las enfermedades reumáticas son un grupo de alrededor de 250 padecimientos que afectan al sistema músculo esquelético y en algunos casos otros órganos y sistemas.

Sus manifestaciones clínicas más frecuentes son dolor, rigidez y disminución de la movilidad articular, lo que trae consigo, diversos grados de discapacidad. Su importancia radica en la incidencia y la prevalencia con que ocurren en la población general, la morbilidad y mortalidad asociada, la discapacidad y la invalidez temporal y permanente capaz de producir el 25 % de las incapacidades laborales transitorias y el 30 % de las permanentes.²

Se estima que hasta un 40 % de la población adulta padece alguna de ellas. Suponen, además, un 15 % de las consultas de medicina primaria y son la causa de aproximadamente el 10 % de las urgencias médicas.⁴

Este grupo de enfermedades aunque puede presentarse a cualquier edad tiene un pico que oscila entre los 50 y 65 años, edades estas en las que es más frecuente las extracciones dentarias por diferentes causas, lo cual unido al estado de inmunosupresión así como a los tratamientos utilizados para lograr el control de las mismas hace que se presente frecuentemente la alveolitis como complicación de las extracciones dentales.

Teniendo en cuenta la alta incidencia y prevalencia de las enfermedades reumáticas en la población cubana, así como la frecuente aparición de alveolitis como complicación de las extracciones dentales que se realizan en estos pacientes y partiendo de la escasez de trabajo realizados en nuestro país que toquen esta problemática, se decide realizar este estudio coordinado entre la clínica estomatológica Dr. Felipe Soto y el

Centro de Reumatología con el objetivo de identificar el patrón clínico epidemiológico de aparición de la alveolitis en pacientes con enfermedades reumáticas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 53 pacientes con enfermedades reumáticas que fueron atendidos en consulta de estomatología de la clínica Dr. Felipe Soto en el periodo comprendido entre febrero y marzo de 2014.

Los mismos expresaron su consentimiento a participar en el estudio. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS 11.0.

RESULTADOS

Tabla 1 Análisis de variables sociodemográficas.

Características	Muestra total 952 ptes con criterios diagnósticos de OA
Edad media (años)	56,55 ± 16,5
Grupos de edad (años)	
20-29	5 (9.43 %)
30-39	8 (15.09 %)
40-49	13 (24.53 %)
50-59	22 (41.51 %)
60-69	4 (7.55 %)
Mayor de 70 años	1 (1.89 %)
Sexo	
Masculino	12 (22.64 %)
Femenino	41 (77.36 %)
Tiempo de evolución	
Menor de 1 año	13 (24.53 %)
De 1 a 5 años	23 (43.39 %)
Mayor de 5 y menor de 10 años	8 (15.09 %)
De 10 años y más	9 (16.99 %)
Afección reumática	
Artritis reumatoide	21 (39.63 %)
Lupus eritematoso sistémico	16 (30.19 %)
Fibromialgia Primaria	9 (16.98 %)
Espondiloartritis	3 (5.66 %)
Enfermedad mixta tejido conectivo	2 (3.77 %)
Otras	2 (3.77 %)

El promedio de edad de 56,55 años, destacando el grupo de edades entre 50 a 59 años con un 41.51 % del total de la muestra.

Predominó el femenino con 41 pacientes (77,21 %), el tiempo de evolución más frecuente fue el de 1 a 5 años y las afecciones reumáticas más frecuentes fueron la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y la fibromialgia por ese orden.

Tabla 2 Distribución de pacientes según presencia de alveolitis. Clínica Estomatológica

Presencia de Alveolitis	No.	%
Con presencia de alveolitis	11	20.75
Sin presencia de alveolitis	42	79.25
Total	53	100

El 20.75 % de los pacientes que se realizaron extracción tubo como complicación mediata la presencia de alveolitis

Tabla 3 Distribución de pacientes según tipo de Alveolitis. Clínica Estomatológica

Presencia de Alveolitis	No.	%
Alveolitis seca	7	63.63
Alveolitis húmeda	4	36.37
Total	11	100

La alveolitis seca se presentó en el 63.63 % de los pacientes

Tabla 4 Distribución según presencia de alveolitis y tiempo de evolución de la enfermedad reumática. Clínica Estomatológica

Tiempo de evolución de la enfermedad reumática	Total de pacientes		Presencia de alveolitis	
	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	13	24.53	1	7.69
De 1 a 5 años	23	43.39	4	17.39
Mayor de 5 años y menor de 10 años	8	15.09	3	37.5
Mayor de 10 años	9	16.99	3	33.33

Destaca que los pacientes que presentan tiempo de evolución mayor de 5 años presentaron alveolitis por encima del 30 % de los casos.

Tabla 5 Distribución según tipo de enfermedad reumática y presencia o no de alveolitis y tiempo de evolución de la enfermedad reumática. Clínica Estomatológica

Afecciones reumáticas	Con presencia de Alveolitis		Sin Presencia de alveolitis	
	No.	%	No.	%
Artritis Reumatoide	6	28.57	15	71.43
Lupus Eritematoso Sistémico	3	18.75	13	81.25
Fibromialgia primaria	1	11.11	8	88.89
Espondiloartritis	1	33.33	2	66.67
Enfermedad Mixta Tejido Conectivo	0	0.0	2	100.0
Otras	0	0.0	2	100.0

Destaca el 28.57 % de pacientes con artritis reumatoide que presentaron alveolitis como complicación mediata

DISCUSIÓN

Las enfermedades reumáticas son un grupo de padecimientos que se presentan a cualquier edad pero presentan un pico que oscila entre los 50 y los 65 años, la edad promedio en nuestro trabajo se determinó en 56.55 años con predominio del grupo de edades comprendido entre los 50 y 59 años. El aumento de la incidencia de enfermedades reumáticas a medida que aumenta la edad de los pacientes nos sugiere que es sin dudas la edad un factor de riesgo importante para la aparición de la misma. Se cree que se deba a un efecto acumulativo por la exposición a varios factores y cambios biológicos.⁵

El sexo femenino se afecta con mayor frecuencia que el masculino, existen factores que explican el predominio de las enfermedades reumáticas en mujeres como son la mayor frecuencia de obesidad, el menor tono muscular y más laxitud articular, factores que condicionan inestabilidad articular y favorecen los micro traumas repetitivos y por tanto el daño de la articulación.

Otra hipótesis que refuerza lo antes mencionado es el aumento de la frecuencia de la enfermedad en la menopausia, evidenciando el papel hormonal en el comienzo de la afección, planteando que la testosterona pudiera favorecer su aparición y los estrógenos frenarían el desarrollo de la misma.⁶

Al analizar la frecuencia con que apareció como complicación la alveolitis vemos que en nuestro estudio se presentó en el 20.75 %, cifra esta que se encuentra por encima de los valores descritos para pacientes sanos que se plantea que oscila entre 1 y 4 %.

Hay que tener en cuenta que los pacientes que presentan enfermedades reumáticas muestran un estado de inmunosupresión causado tanto por los cambios que ocurren en el transcurso de la enfermedad como por los tratamientos a base de fármacos con acción inmunosupresora o inmunomoduladora, aspectos estos que propician la aparición de procesos infecciosos como la alveolitis.⁶⁻⁸

Diversos estudios destacan la mayor presencia de alveolitis seca en el sexo femenino. Se plantea que los estrógenos y otras drogas activarían el sistema fibrinolítico de una forma indirecta aumentando los factores II, VII, VIII, X y el plasminógeno, favoreciendo a la lisis prematura del coágulo y al desarrollo de la alveolitis seca.^{9,10}

En nuestro estudio comprobamos que el tiempo de evolución de la enfermedad influye negativamente en la aparición de alveolitis, en nuestro estudio los pacientes con tiempo de evolución mayor de 5 años presentaron altos porcentajes de aparición de alveolitis, lo cual está en relación con varios aspectos entre los que sobresalen los cambios inmunológicos que ocurren en las afecciones reumáticas, los tratamientos recibidos entre los que destacan dosis variables de prednisona y el uso de fármacos modificadores de la enfermedad e inmunosupresores como el methotrexate, azatioprina y otros, otro elemento a tener en cuenta en la presencia de proceso inflamatorio crónico con presencia de citoquinas proinflamatorias y proliferación de elementos celulares que facilitan la aparición de procesos infecciosos.

Por último señalamos que la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico fueron las enfermedades reumáticas con mayor porcentaje de complicaciones, lo que se explica por los elementos antes señalados como son las alteraciones de la respuesta inmunológica asociadas con estas afección, el producido por los tratamientos utilizados y la presencia de un proceso inflamatorio crónico con todos los cambios que este trae.

CONCLUSIONES

- Las afecciones reumáticas predisponen la aparición de alveolitis como complicación en las extracciones dentarias.
- El tiempo de evolución incide negativamente en la aparición de la alveolitis.
- La artritis reumatoide es la enfermedad reumática en la que con mayor frecuencia se presenta la alveolitis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo MM. Alveolitis: Revisión de la literatura y actualización. *Rev Cubana Estomatol. [revista en Internet]. 2001 diciembre [citado 16 octubre 2013];38(3):176-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300005&lng=es.*
2. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población [documento en Internet]. La Habana. Ministerio de salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología 2002 [citado 12 octubre 2013]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20A%20PS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
3. Lagares DT, Figallo AS, Ruíz MR, Infante P. Alveolitis seca. Actualización de conceptos. *Med oral patol oral cir bucal. [revista en la Internet]. 2005 [citado 16 octubre 2013];10:77-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n1/en_11.pdf*
4. Reyes Llerena GA. Prevalencia comunitaria de las enfermedades reumáticas. Estudio COPCORD en Cuba. [Tesis]. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ): Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2005.
5. Rannou F, Poiraudieu S. Non-pharmacological approaches for the treatment of osteoarthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2010;24(1):93-106.*
6. Sanz M, Herrera D, Martínez A, López JL, Aguirre JM, García MJ, et al. Estudio clínico comparativo de la eficacia de azitromicina frente a amoxicilina/ac clavulánico en el tratamiento de infecciones orales agudas. *RCOE. 2001;6(4):387-94.*
7. Amado Montoya PA, Muñoz Suárez DI. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. *CES Odontol. 1993;6(2):127-31.*
8. Nápoles González IJ, Batista Zaldívar XB, Rivero Pérez O, Díaz Gómez SM, Fernández Frach N. Incidencia de la alveolitis. *AMC [revista en Internet]. 2009 abril [citado 12 octubre 2013];13(2):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200004&lng=es*
9. Simon E, Matee M. Post-extraction complications seen at a referral dental clinic in Dar Es Salaam, Tanzania. *International dental journal. 2001;51(4):273-6.*
10. Hernández-Cuéllar M, Hernández-Cuéllar I, Amaro-Hernández R. Correlación etiopatogénica entre periodontitis y artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología [revista en Internet]. 2013 [citado 30 octubre 2013];15(1):[aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/61>*

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 10 de noviembre de 2013

Aprobado: 28 de diciembre de 2013

Contacto para correspondencia. Dra. Valía García González E-mail: valiagg@infomed.sld.cu.

Clínica Estomatológica Dr. Felipe Soto. Reparto Alta habana. Boyero. La Habana, Cuba.