

# Epidemiología y Tratamiento de la Pericoronaritis Aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile

Epidemiology and Treatment of Acute Pericoronitis at  
Barros Luco Trudeau Hospital, Santiago, Chile

Constanza Muñoz Smitmans; Yessenia Inostroza Alarcón; Jorge Moreno & Christian Díaz Condal

MUÑOZ S. C.; INOSTROZA A. Y.; MORENO, J. & DÍAZ C. C. Epidemiología y tratamiento de la pericoronaritis aguda en el hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 4(3):241-244, 2010.

**RESUMEN:** La pericoronaritis se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos, que rodean la corona de un diente total o parcialmente erupcionado, acompañado por dolor. El objetivo de este trabajo es describir la epidemiología y el tratamiento de la pericoronaritis aguda, en pacientes que acuden al servicio de urgencia del Hospital Barros Luco Trudeau. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron 9531 fichas clínicas correspondientes a pacientes atendidos en la urgencia dental del Hospital Barros Luco Trudeau, tomando como muestra 456 atenciones con el diagnóstico de pericoronaritis aguda. Se consideraron como variables la edad, el género, la pieza dentaria involucrada y el tratamiento realizado. El análisis de los resultados arrojó una edad promedio de 24 años, con una proporción aproximada de 1:2 de hombres frente a mujeres. Las piezas dentarias más afectadas fueron los terceros molares mandibulares. Respecto al tratamiento, aproximadamente el 70% de los casos se medicó con antibioterapia y analgésicos no esteroideos (AINES), mientras que sólo en un 40% se realizó el debridamiento mecánico de la zona. Independientemente del manejo inicial, la mayor parte de las piezas involucradas fueron extraídas de forma inmediata o derivadas para su remoción. Los resultados obtenidos concuerdan con la literatura disponible, en relación a las variables edad, género y piezas dentarias involucradas. Con respecto al tratamiento, la evidencia reporta que lo óptimo es la realización conjunta de una terapia mecánico-local y sistémica, medidas que fueron poco frecuente en el servicio estudiado.

**PALABRAS CLAVE:** pericoronaritis, tercer molar, debridamiento, exodoncia.

## INTRODUCCIÓN

La Pericoronaritis es una afección que se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos que rodean la corona de un diente totalmente o parcialmente erupcionado, acompañado por dolor de algunos días de duración (McNutt *et al.*, 2008; Yamalik & Bozkaya, 2008). Esta condición sintomática, se encuentra principalmente asociada a los terceros molares mandibulares (Gelesko, 2009), entre la 1ª y 2ª década de vida (McNutt *et al.*), y sobre el 60% de éstos, se encuentran parcialmente incluidos y en posición vertical (Punwutikom *et al.*, 1999). Se ha reportado una mayor frecuencia de pericoronaritis en pacientes de género femenino, existiendo una diferencia estadísticamente significativa respecto al masculino (Yamalík & Bozkaya).

La infección se produce, fundamentalmente, debido al nicho ecológico favorable que queda conformado una vez que el capuchón pericoronario que recubre al molar, se hace lo suficientemente retentivo y profundo como para atrapar restos alimenticios y disminuir el potencial red-ox; constituyendo una situación óptima para la instauración y el desarrollo de un proceso infecto-inflamatorio de naturaleza recurrente, protagonizada por microorganismos de naturaleza polimicrobiana con especial participación de bacterias anaerobias estrictas (Yamalík & Bozkaya).

La condición puede ser crónica, con síntomas en intervalos, que siguen durante varios días a semanas, y en repetidas ocasiones en menos de 12 meses

\* Cirujano-Dentista, Universidad de Chile.

\*\* Cirujano-Dentista, Jefe Urgencia Dental Hospital Barros Luco.

\*\*\* Cirujano-Dentista.

(Gelesko). Además, puede ser el punto de partida para procesos infecciosos complejos, con posibilidad de compromiso de espacios anatómicos profundos (Peltroche-Llacsahuanga *et al.*, 2000).

En relación al tratamiento es improbable que la administración de antibióticos o el debridamiento mecánico, solos o en combinación, alteren significativamente el biofilm a largo plazo, una vez que los patógenos ya se hayan establecido (Yamalik & Bozkaya).

Gran parte de los profesionales hoy están de acuerdo en que los antibióticos tienen un rol sólo en el manejo a corto plazo de los síntomas de la Pericoronaritis y que no son eficaces en alterar la infección subyacente (Yamalik & Bozkaya).

Algunos autores han minimizado la importancia de los síntomas y los hallazgos clínicos asociados a pericoronaritis. Una reciente revisión bibliográfica sobre la patología que afecta a terceros molares apoyó las directrices promulgadas por el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE, 2000) de Inglaterra: sólo síntomas recurrentes de pericoronaritis que afectan a terceros molares son indicaciones para la exodoncia de estos.

El objetivo del estudio fue describir la epidemiología y el tratamiento más frecuente de la pericoronaritis en pacientes que acudieron al servicio de urgencia del Hospital Barros Luco Trudeau, de Santiago de Chile, durante los meses de Octubre del año 2008 y Enero, Abril, Julio del año 2009.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. La información se obtuvo a partir de las fichas clínicas diarias de la urgencia dental del Hospital Barros Luco Trudeau, previa autorización del jefe del servicio de urgencia dental de dicho hospital. Los datos fueron recolectados por dos operadoras calibradas para tal efecto en un periodo de un mes.

Las fichas clínicas inspeccionadas corresponden a los meses de Octubre del año 2008 y Enero, Abril, Julio del año 2009, seleccionados por ser el mes central de cada estación del año; verano, otoño, invierno y primavera respectivamente. Se analizaron, en promedio, 76 fichas diarias en 123 días de atención.

Las variables estudiadas corresponden a: edad, género, pieza afectada y tratamiento efectuado

El análisis de los datos se realizó en el programa SPSS versión 11.5, mediante frecuencias, porcentajes y la Prueba t ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

De un total de 9531 fichas correspondientes a los meses de octubre del año 2008 y enero, abril y julio del año 2009, se obtuvieron 456 con diagnóstico pericoronaritis, lo cual equivale a un 4,7%. (Tabla I)

En cuanto a la edad de los pacientes que presentaron pericoronaritis, se observó que el promedio era de 24 años (Tabla II).

Tabla II. Datos descriptivos de edad de paciente con pericoronaritis.

Estadístico	Valor
Media	23,9496
Moda	23,000
Rango	56
Mínimo	7
Máximo	63

En relación al género de los pacientes que presentaron esta afección, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,02$ ) entre hombres (65%) y mujeres (35%) siendo la proporción de estos de 1:2 respectivamente.

Los resultados arrojaron que las piezas dentarias más afectadas fueron los terceros molares mandibulares (3.8 y 4.8) siendo estos vinculados con

Tabla I. Total de atenciones respecto a pacientes diagnosticados con pericoronaritis, durante los meses octubre, enero, abril y julio del año 2009.

	Total Consultas	Pericoronaritis	%
Octubre	2438	113	4,6
Enero	2429	116	4,7
Abril	2523	131	5,19
Julio	2141	96	4,5
Total	9531	456	4,78

la infección en más de un 90% de los casos. Los terceros molares superiores y otras piezas dentarias sólo se ven afectadas en un 5% de los casos (Tabla III).

Tabla III. Frecuencia y porcentaje según pieza dentaria involucrada.

Pieza Afectada	Frecuencia	Porcentaje
1.8	8	1,8
2.8	18	3,9
4.8	228	50,0
4.6	1	0,2
4.2	1	0,2
3.8	200	43,9
TOTAL	456	100,0

Dentro de los tratamiento indicados encontramos que la medicación antibiótica y con antiinflamatorios no esteroidales (AINES) fue recetada en aproximadamente un 70% de los casos, la terapia mecánica (irrigación, aseo local) en un 38,5%; el uso de Clorhexidina 0,12% en colutorio fue indicado en un 40% y la exodoncia inmediata de la pieza dentaria fue realiza en el 13% de los pacientes.

En un 59% de los caso, los profesionales solicitaron una radiografía de la pieza involucrada para planificar, posteriormente, la exodoncia (Tabla IV).

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos concuerdan íntegramente con la literatura disponible en relación a las variables edad, género y piezas dentarias involucradas.

La pericoronaritis es una patología frecuente entre los 20 a 30 años de edad ya que se presenta, en la mayoría de los casos, por la erupción incompleta de un tercer molar, lo cual ocurre aproximadamente dentro de éstas décadas de la vida (McNutt *et al.*). Esta información se condice con nuestros análisis, en donde la edad promedio fue de 24 años.

Se describe que esta dolencia se produce con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre ambos (Punwutikom *et al.*), lo cual también concuerda con nuestro estudio en donde se ve una proporción de mujeres y hombres de 2:1 respectivamente.

La condición sintomática está, en la mayoría de los casos, asociada a los terceros molares mandibulares (McNutt *et al.*; Punwutikom *et al.*), situación presentada en el 93,9% de los pacientes de nuestro estudio. Se describe que el diente que tiene mayor riesgo es el tercer molar mandibular erupcionado en posición vertical, en contacto con el segundo molar a nivel o sobre el plano oclusal de este y parcialmente encapsulado por tejidos duros o blandos (Hattab, 1997).

Con respecto al tratamiento, Yamalik & Bozkaya reporta que lo óptimo es la realización conjunta de una terapia tanto mecánico-local como sistémica, lo cual solo fue adoptado en un 38% de los casos; mientras que más del 70% recibió indicación de antibioticoterapia vía sistémica. Esto puede deberse a la escasa protocolización del tratamiento y sobrevaloración de la terapia antibiótica en desmedro de la mecánica. Kay (1965) reportó que los antibióticos reducen temporalmente los síntomas de la pericoronaritis pero que los síntomas son recurrentes en el tiempo cuando los terceros molares no son removidos.

La exodoncia de las piezas afectadas se realizó inmediatamente o se derivó para tal efecto en el 72% de los casos, lo que podría resultar apresurado ya que, según las directrices promulgadas por el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE, 2000) de Inglaterra, sólo síntomas recurrentes de Pericoronaritis que afectan a terceros molares, son indicaciones para la exodoncia.

McNutt *et al.*, reportó a la pericoronaritis como la razón más frecuentemente para la extracción de terceros molares, seguida por los problemas periodontales, en pacientes sobre 35 años.

Tabla IV. Frecuencia y porcentaje de los tratamiento indicados. ATB: Antibióticos; AINE: Antiinflamatorios no esteroidales; TTO MEC: Tratamiento mecánico; CHO: Uso de Clorhexidina; RX: Radiografía; EXO: Exodoncia inmediata.

	ANT	AINE	TTO MCO	CHO	RX	EXO
Octubre	79	77	28	53	50	15
Enero	83	86	46	49	79	18
Abril	93	87	63	43	82	20
Julio	74	70	39	39	58	8
Total (%)	329 (72)	320 (70)	176 (38,5)	184 (40)	269 (59)	61 (13)

Beklen *et al.* (2005), sugirió que un estudio futuro sobre la interacción entre los patógenos del biofilm y el sistema inmune de un paciente afectado, podría dar una solución para reducir la respuesta inflamatoria por un intervalo de tiempo mayor y esta podría llegar a ser una alternativa a la extracción de los terceros molares.

La pericoronaritis se presentó mayoritariamente en pacientes de género femenino, afectando molares mandibulares y con un promedio etáreo de 24 años, lo cual concuerda con la literatura disponible. Con respecto al tratamiento, la evidencia reporta que lo óptimo es la realización conjunta de una terapia mecánico-local y sistémica, medidas que fueron poco frecuentes en el servicio estudiado.

MUÑOZ S. C.; INOSTROZA A. Y.; MORENO, J. & DÍAZ C. C. Epidemiology and treatment of acute pericoronitis at Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 4(3):241-244, 2010.

**ABSTRACT:** Pericoronitis is characterized by inflammation of the soft tissues surrounding the crown of a tooth wholly or partially erupted, accompanied by pain. To describe the epidemiology and treatment of acute pericoronitis in patients attending the emergency department of the Hospital Barros Luco Trudeau. A descriptive retrospective study was carried out. We analyzed 9531 files of patients treated in the Emergency Department Dental Hospital Barros Luco Trudeau and we obtained a sample of 456 files with the diagnosis of acute pericoronitis. The variables considered were age, gender, tooth and the treatment involved. The analysis of the results showed an average age of 24 years, with an approximate ratio of 1:2 of men versus women. The most affected teeth were mandibular third molars. Regarding treatment, approximately 70% of cases medicated with antibiotics and analgesics nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs), whereas only 40% had mechanical debridement of the area. Regardless of initial treatment, most of the parts involved were immediately extracted or derived for removal. Our results are consistent with the available literature regarding the variables age, gender and teeth involved. With regard to treatment, the literature reported that the best evidence is the joint realization of a local mechanical therapy and systemic measures that were rare in the service studied.

**KEY WORDS:** pericoronitis, third molar, debridement, extractions.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beklen, A.; Laine, M.; Ventä, I; Hyrkäs, T. & Konttinen, Y. T. Role of TNF- $\alpha$  and its receptors in pericoronitis. *J. Dent. Res.*, 84:1178-82, 2005.

Gelesko, S.; Blakey, G. H.; Partrick, M.; Hill, D. L. Jr.; White, R. P. Jr.; Offenbacher, S.; Phillips, C. & Haug, R. H. Comparison of periodontal inflammatory disease in young adults with and without pericoronitis involving mandibular third molars. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 67:134-9, 2009.

Hattab, F. N. Positional changes and eruption of impacted mandibular third molars in young adults. A radiographic 4-year follow-up study. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 84(6):604-8, 1997.

Kay, L. W. Investigations into the nature of pericoronitis. *Br. J. Oral Surg.*, 188-205, 1965.

McNutt, M.; Partrick, M.; Shugars, D. A.; Phillips, C. & White, R. P. Jr. Impact of symptomatic pericoronitis on health-related quality of life. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 66(12):2482-7, 2008.

National Institute for Clinical Excellence (NICE). *Guidance on Removal of Wisdom Teeth*. London, National Institute for Clinical Excellence, 2000.

Peltroche-Llacsahuanga, H.; Reichhart, E.; Schmitt, W.; Lütticken, R. & Haase, G. Investigation of infectious organisms causing pericoronitis of the mandibular third molar. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 58:611-6, 2000.

Punwutikom, J.; Waikakul, A. & Ochareon, P. Symptoms of unerupted mandibular third molars. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 87:21-305-10, 1999.

Yamalík, K. & Bozkaya, S. The predictivity of mandibular third molar position as a risk indicator for pericoronitis. *Clin Oral Investing.*, 12:9-14, 2008.

Dirección para correspondencia:  
Constanza Muñoz Smitmans  
San Carlos de Apoquindo 1215,  
Las Condes,  
Santiago  
CHILE

Recibido : 14-09-2010  
Aceptado: 21-10-2010

Email: Coni.munoz1@gmail.com