

Frecuencia de las comorbilidades médicas en una subpoblación peruana de una clínica de posgrado en endodoncia

Frank Edward Santiago Alvarez-Reina, ¹ Juan Felipe Hernandez-Añaños ^{2*}

¹ Departamento de Endodoncia, Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Lima, Perú

² Departamento Académico de Clínica Estomatológica (DACE), Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de las comorbilidades médicas de los pacientes en el Servicio de Endodoncia de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo enero - diciembre en el año 2017. **Metodología:** La muestra del presente estudio abarcó 622 historias registradas virtualmente incluyendo a todos los pacientes cuyas historias estaban completas, donde la comorbilidad médica fue la variable; y las co-variables el género, la edad, diagnóstico pulpar y periapical. Los datos fueron analizados descriptivamente por el programa Excel 2016. **Resultados:** La frecuencia de comorbilidades médicas fue 40.68%, predominando las alergias a medicamentos las enfermedades circulatorias y las enfermedades gastrointestinales. Además, de los pacientes que presentaron al menos una comorbilidad médica, el 33.20% fueron masculinos y el 66.80% fueron femeninos. También hubo una mayor frecuencia de comorbilidades médicas en el rango de edad entre 41 a 60 años, siendo el tratamiento de conducto previo y periodontitis apical sintomática los diagnósticos pulpar y periapical predominantes. **Conclusión:** Las comorbilidades médicas más comunes fueron las alergias a medicamentos, las enfermedades circulatorias y las enfermedades gastrointestinales.

Palabras clave: asociación, comorbilidad, endodoncia, enfermedad, manejo de la enfermedad.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of medical comorbidities in patients in the Endodontic Department from the Roberto Beltrán School of Dentistry of the Universidad Peruana Cayetano Heredia, between January - December 2017. **Methodology:** The sample of the present study included 622 virtually records including all patients whose histories were complete, where medical comorbidity was the variable; and the co-variables were gender, age, pulp and periapical diagnosis. The data were analyzed descriptively by the Excel 2016 software. **Results:** The frequency of

medical comorbidities was 40.68%, predominating drug allergies, followed by circulatory diseases, and gastrointestinal diseases. In addition, of the patients who presented at least one medical comorbidity, 33.20% were male and 66.80% were female. There was also a higher frequency of medical comorbidities in the age range 41 to 60 years, with previous root canal treatment and symptomatic apical periodontitis being the predominant pulpal and periapical diagnosis. **Conclusion:** The most common medical comorbidities were drug allergies, circulatory diseases, and gastrointestinal diseases.

Keywords: association, comorbidity, disease, disease management, endodontics.

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XX, se reconoció y reforzó la existencia de factores de riesgo compartidos entre enfermedades sistémicas e infecciones orales, lo que sugiere una interacción entre ambas. Además, se ha encontrado que diversas enfermedades sistémicas presentan manifestaciones orales e influyen en la aparición y curación de las enfermedades bucales (1,2). De manera similar, algunas enfermedades orales, especialmente la enfermedad periodontal, se han vinculado a la patogénesis de diversas enfermedades

***Correspondencia:** Juan Felipe Hernandez-Añaños
Departamento Académico de Clínica Estomatológica (DACE),
Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Av. Honorio
Delgado 430, Urb Ingeniería, Lima, 150135, Perú.
E-mail: juan.hernandez@upch.pe.
Teléfono: (511) 319-0000.

ORCID

Frank Edward Santiago Alvarez-Reina <https://orcid.org/0009-0002-6314-3036>
Juan Felipe Hernandez-Añaños <https://orcid.org/0000-0003-0565-8023>

sistémicas. Ciertos estudios sugieren que la terapia periodontal podría contribuir a mejorar la salud general del paciente (3,4). En busca de esta interacción, la enfermedad periodontal ha sido el principal foco de investigación, dejando en segundo plano las infecciones endodónticas, a pesar de que muchos patógenos microbianos son comunes en ambas (1,4).

La patología endodóntica resulta de la interacción entre agentes infecciosos y la respuesta del huésped en la pulpa dental y los tejidos periapicales (1,2). Recientes estudios sugieren que algunas enfermedades sistémicas pueden influir en esta interacción, afectando incluso la cicatrización de los tejidos adyacentes después del tratamiento endodóntico (1,4). Además, el sistema de conductos radiculares puede servir como vía para el depósito de comunidades microbianas, lo que podría contribuir a la exacerbación o aparición de enfermedades sistémicas (1,4).

En este contexto, Walia et al. (5) definieron "comorbilidad médica" como la presencia de una condición médica coexistente distinta de la que motiva la consulta odontológica. En su estudio, analizaron la prevalencia de comorbilidades médicas en pacientes dentales y sugirieron que los odontólogos adapten los protocolos de tratamiento a las necesidades individuales de cada paciente (6,7). Esta recomendación resulta especialmente relevante debido a la variedad de comorbilidades que presentan los pacientes que requieren atención dental, incluidos los tratamientos endodónticos. Este hallazgo es respaldado por el estudio de Khalighinejad et al. (2), que investigó la relación entre enfermedades sistémicas y patologías endodónticas, y encontró que el riesgo de enfermedad cardiovascular está asociado con altos niveles de mediadores inflamatorios producidos en presencia de patología endodóntica. Sin embargo, los mismos autores no encontraron evidencia suficiente para establecer una relación definitiva entre la patología endodóntica y condiciones como diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica, hemofilia y osteoporosis, debido a la falta de estudios longitudinales adecuados.

Por otro lado, Rajeswari et al. (8) identificaron diversas condiciones clínicas relevantes para la atención endodóntica en pacientes con compromiso sistémico, como hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, endocarditis infecciosa, enfermedades valvulares y prótesis valvulares, entre otras, y concluyeron que los pacientes con riesgo sistémico pueden ser tratados de manera convencional, siempre que se tomen las precauciones necesarias.

En 2007, Radfar & Suresh (9) destacaron que, debido al aumento de la población mayor de 65 años en Estados Unidos, es crucial preparar a los futuros

odontólogos para el manejo de pacientes con compromisos sistémicos. Esto resulta fundamental, ya que el tratamiento de estos pacientes puede requerir modificaciones y estar vinculado al uso de medicamentos. Los autores observaron una mayor prevalencia de hipertensión y diabetes entre los pacientes atendidos en la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Buffalo.

Por su parte, Al-Bayaty et al. (10) señalaron que el objetivo principal del tratamiento dental es evitar complicaciones médicas, por lo que debe adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. En su estudio, encontraron que, en la clínica de emergencias de la Escuela de Odontología de la Universidad de las Indias Occidentales, los problemas médicos más comunes eran hipertensión, diabetes, asma y diversas alergias. Concluyeron que es esencial incluir conocimientos de medicina general en la formación de los estudiantes de odontología.

Además, en 2013, Parirokh et al. (11) indicaron que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en la población iraní y sugirieron mejorar los protocolos educativos en las escuelas de posgrado de odontología para el manejo de pacientes sistémicamente comprometidos.

Las manifestaciones endodónticas pueden ocasionar reacciones adversas, especialmente en pacientes con factores de riesgo preexistentes. Por ello, los odontólogos deben estar capacitados para manejar emergencias médicas que puedan surgir durante el tratamiento endodóntico, así como para prevenir y abordar posibles complicaciones, tanto durante como después del tratamiento. Es fundamental que tomen todas las precauciones necesarias antes de iniciar (12). Como se mencionó previamente, es fundamental capacitar a los odontólogos para ofrecer un servicio de calidad que no interfiera con las condiciones sistémicas del paciente. En este sentido, es necesario identificar las enfermedades más prevalentes en la práctica odontológica, con el fin de optimizar el manejo clínico y mejorar los resultados del tratamiento (8-12).

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de comorbilidades médicas en función del género, la edad, así como del diagnóstico pulpar y periapical de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el período de enero a diciembre de 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo. La población inicial consistió en 1182

historias clínicas virtuales, de las cuales se excluyeron 560 debido a la falta de información completa o a la ausencia de la aprobación del docente. De este modo, la muestra final estuvo compuesta por 622 historias clínicas del Servicio de Endodoncia de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, correspondientes al período enero-diciembre de 2017.

Se consideraron el estado general de salud del paciente, el género, la edad, y los diagnósticos pulpares y/o periapicales para clasificar a los pacientes en dos grupos: con y sin comorbilidad médica (5,13-15).

La información fue obtenida del Servicio de Endodoncia con la autorización previa del director de Postgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología. La base de datos fue procesada en el programa Excel 2016, donde cada categoría de las variables fue codificada. Con estos resultados, se realizó un análisis descriptivo y tablas de frecuencia. Además, se manejaron los datos de manera confidencial utilizando códigos para las historias clínicas.

El protocolo identificado con el código SIDISI 102311 fue enviado para su revisión y aprobación a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería, así como al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Tras su aprobación, obtenida el 21 de agosto de 2018, se procedió con el análisis del presente estudio.

Finalmente, se describieron las características de los pacientes con comorbilidades médicas y se determinó la frecuencia de las enfermedades encontradas, presentando los resultados mediante tablas y gráficos.

RESULTADOS

Un total de 622 pacientes, 237 hombres y 385 mujeres, fueron atendidos. De estos, el 40.68% (253 pacientes) presentaron comorbilidades médicas. Entre ellos, el 30.07% reportaron una comorbilidad, el 9.49% dos, y el 1.12% tres (Tabla 1).

De los pacientes con comorbilidades, el 33.20% (84 pacientes) fueron hombres y el 66.80% (169 pacientes) mujeres, con edades comprendidas entre los 12 y los 88 años, y una edad promedio de 43.58 ± 15.30 años. Se observó un pico ascendente en la cuarta a sexta década de vida, que abarcó el 41.50% de los casos (Tabla 2).

El diagnóstico pulpar más frecuente en los pacientes con comorbilidades médicas fue el tratamiento de conducto previo (15.01%), seguido de la pulpitis irreversible sintomática (10.06%) y la necrosis pulpar

Tabla 1. Frecuencia de comorbilidad médica según género de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la UPCH. (n=622)

	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	n	%	n	%		
Sin comorbilidad médica	153	24.60	216	34.72	369	59.32
Con comorbilidad médica						
1 comorbilidad	69	11.09	118	18.98	187	30.07
2 comorbilidades	13	2.09	46	7.40	59	9.49
3 comorbilidades	2	0.32	5	0.80	7	1.12
Total de comorbilidades	84	13.50	169	27.18	253	40.68*
Total	237	38.10	385	61.90	622	100.00

Tabla 2. Frecuencia de comorbilidad médica según género y edad de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la UPCH. (n=253)

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	n	%	n	%		
0-20	8	3.16	6	2.37	14	5.53
21-40	25	9.88	55	21.74	80	31.62
41-60	25	9.88	80	31.62	105	41.50*
61-80	19	7.51	30	11.86	49	19.37
81 a más	3	1.19	2	0.79	5	1.98
Total	84	33.20	169	66.80	253	100.00

(7.71%). Además, 3 pacientes (0.48%) no tenían diagnóstico pulpar registrado (Tabla 3).

En cuanto al diagnóstico periapical, la periodontitis apical sintomática fue la más prevalente (18.95%), seguida por el tejido periapical sano (9.36%) y la periodontitis apical asintomática (6.62%). Se observó que 207 pacientes (33.28%) no contaban con diagnóstico periapical registrado (Tabla 4).

Finalmente, las comorbilidades médicas más comunes fueron las alergias (33.54%) y las enfermedades circulatorias (19.08%). Dentro de las enfermedades circulatorias, la hipertensión arterial fue la más prevalente (14.15%) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

En este estudio, la frecuencia de comorbilidades médicas encontrada fue similar a la reportada por Javali et al. (16) en Arabia Saudita en 2018 (40.21%). Sin embargo, se observaron variaciones en los resultados comparados con otros estudios. Por ejemplo, Maryam et al. (13) informaron una prevalencia del 73.3%, mientras que Sachdeva et al. (17) reportaron un 51.52%. Otros autores, como Liaquat et al. (18), Walia et al. (5),

Tabla 3. Frecuencia de comorbilidad médica según diagnósticos pulpares de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la UPCH. (n=726)

Diagnóstico pulpar	SCM		CCM		Total	
	n	%	n	%	N	%
<i>Tejido pulpar sano</i>	17	2.34	14	1.93	31	4.27
<i>Pulpitis reversible</i>	4	0.55	4	0.55	8	1.10
<i>Pulpitis irreversible sintomática</i>	114	15.70	73	10.06	187	25.76
<i>Pulpitis irreversible asintomática</i>	35	4.82	22	3.03	57	7.85
<i>Necrosis pulpar</i>	85	11.71	56	7.71	141	19.42
<i>Tratamiento de conducto previo</i>	150	20.66	109	15.01*	259	35.67
<i>Tratamiento de conducto iniciado</i>	27	3.72	16	2.21	43	5.93
Total	432	59.5	294	40.5	726	100

SCM= Sin comorbilidad médica
CCM= Con comorbilidad médica

Tabla 4. Frecuencia de comorbilidad médica según diagnósticos periapicales de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la UPCH. (n=438)

Diagnóstico periapical	SCM		CCM		Total	
	n	%	n	%	N	%
<i>Tejido periapical sano</i>	61	13.93	41	9.36	102	23.29
<i>Periodontitis apical sintomática</i>	123	28.08	83	18.95*	206	47.03
<i>Periodontitis apical asintomática</i>	49	11.19	29	6.62	78	17.81
<i>Absceso apical agudo</i>	12	2.74	5	1.14	17	3.88
<i>Absceso apical crónico</i>	12	2.74	19	4.34	31	7.08
<i>Osteítis condensante</i>	1	0.23	3	0.68	4	0.91
Total	258	58.9	180	41.09	438	100

SCM= Sin comorbilidad médica
CCM= Con comorbilidad médica

Ali et al. (19) y Ayazi & Esfahani (20), encontraron prevalencias menores, de 24%, 26.5%, 27.5% y 32.5%, respectivamente. Cifras aún más bajas, como las de Bhateja (21) y Dhanuthai et al. (15), fueron de 1.02% y 12.2%. Estas diferencias podrían explicarse por factores como la edad, el género, la cultura, el tamaño de la muestra y las metodologías empleadas (17,22).

Las alergias fueron la comorbilidad médica más frecuente en el estudio, un resultado consistente con los reportados por Dhanuthai et al. (15) y Sperr et al. (23). Sin embargo, ninguno de estos estudios detalló reacciones específicas, como urticaria o anafilaxis, ya que se centraron

exclusivamente en alergias a medicamentos. La alergia a la penicilina fue la más común, lo cual resulta relevante debido al riesgo de shock anafiláctico, especialmente en el contexto de los antibióticos utilizados para prevenir la endocarditis. Además, se observó una frecuencia significativa de alergias a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), lo cual es de particular importancia dada su común aplicación en odontología (24). Este hallazgo resalta la necesidad de que los odontólogos conozcan la historia alérgica completa de sus pacientes para evitar reacciones adversas graves (11,16,24,25).

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares (ECV), estas fueron la segunda comorbilidad más prevalente

Tabla 5. Frecuencia de las comorbilidades médicas. (n=326)

Comorbilidades médicas	N	%	% total por grupo
<i>Consecuencias de causas externas</i>			33.54*
Alergia a penicilina	45	13.85*	
Alergia a AINES	31	9.54	
Alergia a sulfamidas	13	4.00	
Alergia a macrólidos	5	1.54	
Alergia a opioides	4	1.23	
Alergia a corticoesteroides	4	1.23	
Alergia a lidocaína	4	1.23	
Alergia a ampicilina	1	0.31	
Alergia a cefalosporinas	1	0.31	
Alergia a tetraciclinas	1	0.31	
<i>Enfermedades circulatorias</i>			19.08
Hipertensión arterial	46	14.15	
Enfermedades coronarias	13	4.00	
Anemia	2	0.62	
Trombosis en pierna	1	0.31	
<i>Enfermedades gastrointestinales</i>			11.08
Gastritis	35	10.77	
Cálculos biliares	1	0.31	
<i>Enfermedades respiratorias</i>			10.15
Asma	28	8.62	
Sinusitis	2	0.62	
Enfisema pulmonar	1	0.31	
Faringitis crónica	1	0.31	
Rinitis	1	0.31	
<i>Enfermedades endocrinas</i>			10.15
Diabetes	16	4.92	
Hipotiroidismo	15	4.62	
Hipertiroidismo	2	0.62	
<i>Enfermedades músculo esqueléticas</i>			6.77
Artrosis	6	1.85	
Osteoporosis	4	1.23	
Artritis	3	0.92	
Fibromialgia	3	0.92	
Osteopenia	3	0.92	
Epicondilitis	1	0.31	
Gota	1	0.31	
Síndrome de Sjögren	1	0.31	
<i>Enfermedades músculo esqueléticas</i>			6.77
Artrosis	6	1.85	
Osteoporosis	4	1.23	
Artritis	3	0.92	
Fibromialgia	3	0.92	
Osteopenia	3	0.92	
Epicondilitis	1	0.31	
Gota	1	0.31	
Síndrome de Sjögren	1	0.31	
<i>Enfermedades del sistema nervioso</i>			5.23
Migraña	8	2.46	
Neuralgia del trigémino	2	0.62	
Parálisis	2	0.62	
Epilepsia	2	0.62	
Enfermedad de Huntington	1	0.31	
Neuralgia	1	0.31	
Neuropatía	1	0.31	
<i>Trastornos mentales y comportamiento</i>			2.15
Depresión	5	1.54	
Esquizofrenia	1	0.31	
Trastorno obsesivo compulsivo	1	0.31	
<i>Enfermedades genitourinarias</i>			0.92
Cálculos renales	2	0.62	
Insuficiencia renal	1	0.31	
<i>Neoplasias</i>			0.31
Cáncer de tiroides	1	0.31	
<i>Enfermedades infecciosas</i>			0.31
Hepatitis A	1	0.31	
<i>Enfermedad de piel y tejido subcutáneo</i>			0.31
Lupus	1	0.31	

en los pacientes de este estudio. Este hallazgo coincide con investigaciones de Dhanuthai et al. (15), Abuabara & Abuabara (24), y Mohammad et al. (26), quienes también incluyeron pacientes más jóvenes, menos propensos a padecer enfermedades cardíacas (23).

Actualmente, no existe consenso sobre la relación entre las ECV y el resultado de la terapia endodóntica (27,28). Se ha sugerido que tanto la periodontitis apical como las ECV están vinculadas a una alta carga inflamatoria sistémica, lo que podría afectar los factores inmunológicos involucrados en la patogénesis de la periodontitis apical y, en consecuencia, influir en el éxito del tratamiento. Las ECV adquiridas, al estar asociadas con inflamación sistémica elevada, pueden contribuir a resultados adversos en la terapia endodóntica y actuar como un factor de riesgo para el fracaso del tratamiento (28).

Es importante que los odontólogos consideren la hipertensión y otros problemas cardiovasculares durante la terapia endodóntica, monitoreando la presión arterial, reduciendo la ansiedad y utilizando de manera juiciosa los anestésicos locales (20,21,28).

Las enfermedades gastrointestinales (EGI) representaron la tercera comorbilidad más frecuente, lo que coincide con los hallazgos de estudios previos, como los de Maryam et al. (13) y Kumar & Rajan (29). Por otro lado, Jakovljevic et al. (30) sugieren una posible relación entre las EGI y la periodontitis apical, vínculo que podría estar relacionado con la inflamación crónica de bajo grado, común tanto en las EGI como en la periodontitis apical. Además, se plantea que la disbiosis intestinal podría desempeñar un papel clave en esta asociación. Sin embargo, se requiere una mayor investigación y estudios de mayor calidad para confirmar esta relación y comprender mejor los mecanismos subyacentes.

Este grupo de enfermedades incluyó, entre otras, la gastritis, la cual se asocia con un mayor riesgo de erosión dental e hipersensibilidad. En este contexto, los odontólogos deben evitar la prescripción de AINEs a estos pacientes debido al riesgo de efectos adversos (17).

Las enfermedades respiratorias, especialmente el asma, fueron la cuarta comorbilidad más común en el estudio. Según la OMS, en 2019, 262 millones de personas padecían de asma, y se notificaron 455,000 defunciones a causa de esta enfermedad (31). Los productos y materiales dentales pueden agravar el asma, por lo que es recomendable evitar el uso de AINEs, narcóticos y barbitúricos en estos pacientes (8).

Respecto al género, la mayoría de los pacientes con comorbilidades médicas fueron mujeres, con una proporción de 2:1 en comparación con los hombres, un resultado similar al reportado por Maryam et al. (13) en

Irán, donde la proporción fue de 1.9:1. Este fenómeno podría explicarse por la mayor conciencia de salud de las mujeres y su mayor utilización de los servicios médicos (32-34). Sin embargo, Bhateja (21) y Aggarwal et al. (25), en India, reportaron una mayor prevalencia en hombres, atribuyéndolo a una menor preocupación de los hombres por su salud (7,10,21).

La mayoría de los pacientes con comorbilidades médicas en este estudio se encontraba en la cuarta a sexta década de vida, lo que coincide con los resultados reportados por Walia et al. (5) y Lakhani & Mehdi (35). Sin embargo, ambos estudios incluyeron a pacientes mayores de 30 y 35 años, lo que podría explicar las diferencias en los porcentajes observados, dado que el riesgo de enfermedades aumenta con la edad (15,17,23,25,29,36). A partir de los 61 años, se observó una disminución en la cantidad de pacientes, lo que podría estar relacionado con dificultades de movilidad o acceso a atención médica (13).

Aunque la literatura periodontal ha establecido una relación bidireccional entre la enfermedad periodontal y algunas enfermedades sistémicas (23, 37), esta no se observa en el caso de las enfermedades de origen endodóntico. Sin embargo, se ha reportado que algunas enfermedades sistémicas pueden afectar la curación endodóntica (27,28,38), y que la periodontitis apical está asociada con un aumento en los marcadores inflamatorios (27,28,30,39). A pesar de la falta de estudios longitudinales, no se puede establecer una relación causal (40).

En este sentido, dado que el presente estudio es de frecuencia, no resulta factible establecer ninguna asociación causal. No obstante, se puede informar que los diagnósticos pulpares y periapicales de los pacientes atendidos en el Servicio de Endodoncia de la UPCH durante el año 2017 mostraron un orden de frecuencia similar, aunque con diferencias en la cantidad, lo cual se atribuye a la variabilidad en el tamaño de la muestra entre los pacientes aparentemente sanos y aquellos con comorbilidades médicas.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, al tratarse de un estudio de frecuencias, no es posible establecer asociaciones ni causalidad. En segundo lugar, las historias clínicas fueron registradas por terceros, aunque fueron revisadas y aprobadas por docentes especialistas. En tercer lugar, el estudio se basó en la información autoinformada por los pacientes y/o sus familiares, lo que podría haber dado lugar a omisiones o errores y, en consecuencia, haber resultado en una frecuencia de comorbilidades inferior a la real. Además, los pacientes no siempre comparten toda la información relevante

sobre su salud, lo que podría haber alterado los resultados. Finalmente, se encontraron datos incompletos en las secciones de diagnóstico pulpar y periapical, lo que afectó las cifras correspondientes.

CONCLUSIONES

La frecuencia de comorbilidades médicas fue del 40.68%, predominando el género femenino. El rango de edad con el mayor porcentaje de comorbilidades correspondió a los pacientes de 41 a 60 años. En cuanto a los diagnósticos pulpares y periapicales, se destacaron el tratamiento de conducto previo y la periodontitis apical sintomática como los más frecuentes, respectivamente. Las comorbilidades médicas más comunes fueron las alergias a medicamentos, las enfermedades circulatorias y las enfermedades gastrointestinales. Se recomienda un adecuado registro y supervisión de las historias clínicas para obtener mejores resultados, lo que también contribuirá a la mejora de futuras investigaciones y a la formación de los alumnos del posgrado del servicio de Endodoncia, así como de los estudiantes en general. Finalmente, se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan esclarecer la relación causal entre las comorbilidades médicas y las patologías endodónticas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fouad AF. Endodontic Microbiology. John Wiley & Sons; 2009. 365 p.
- Khalighinejad N, Aminoshariae MR, Aminoshariae A, Kulild JC, Mickel A, Fouad AF. Association between Systemic Diseases and Apical Periodontitis. *J Endod*. 2016;42(10):1427-34.
- Lockhart PB, Bolger AF, Papapanou PN, Osinbowale O, Trevisan M, Levison ME, et al. Periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125(20):2520-44.
- Cotti E, Mercurio G. Apical periodontitis and cardiovascular diseases: previous findings and ongoing research. *Int Endod J*. 2015;48(10):926-32.
- Walia IS, Bhatia L, Singh A, Kaur K, Duggal A, Ajaypal A. Prevalence of Medical Comorbidities in Dental Patients. *Ann Int Med Den Res*. 2016;3(1):21-5.
- Chen H, Moeller J, Manski RJ. The influence of comorbidity and other health measures on dental and medical care use among Medicare beneficiaries 2002. *J Public Health Dent*. 2011;71(3):202-11.
- Kanwal S, Rehman B, Ud Din Q, Ahmad T. Comorbidities in Oral & Maxillofacial surgery patients: A Hospital based study. *JKCD*. 2013;3(2):34-7.
- Rajeswari K, Kandaswamy D, Karthick S. Endodontic management of patients with systemic complications. *J Pharm Bioallied Sci*. 2016;8(1):S32-5.
- Radfar L, Suresh L. Medical profile of a dental school patient population. *J Dent Educ*. 2007;71(5):682-6.
- Al-Bayaty HF, Murti PR, Naidu RS, Matthews R, Simeon D. Medical problems among dental patients at the school of dentistry, the university of the West Indies. *J Dent Educ*. 2009;73(12):1408-14.
- Parirokh M, Eghbal MJ, Ghodousi J, Kakoei S, Haghdoost AA, Kakoei S. The frequency of medically compromised patients in endodontic offices in Iran. *Iran Endod J*. 2013;8(2):48-51.
- Patel B. Endodontic Diagnosis, Pathology, and Treatment Planning: Mastering Clinical Practice. Camberra: Springer; 2015. 323 p.
- Maryam A, Atessa P, Mozafari Pegah M, Zahra S, Hanieh G, Davood A, et al. Medical Risk Assessment in Patients Referred to Dental Clinics, Mashhad, Iran (2011-2012). *Open Dent J*. 2015;9:420-5.
- Esteves HJ, Quintanilla JM. Identification of medically compromised dental patients in a Portuguese population. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(4):315-22.
- Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(6):E287-91.
- Javali MA, Khader MA, Al-Qahtani NA. Prevalence of self-reported medical conditions among dental patients. *Saudi J Med Med Sci*. 2017;5(3):238-41.
- Sachdeva SK, Raj SS, Kaushik A, Sharma D, Verma KG, Dutta S, et al. Prevalence of Medical Problems among Patients Attending a Dental School in India-A Cross Sectional Study. *Oral Health Dental Manag*. 2015;14(6):853.
- Liaquat A, Naseer R, Tayyab TF, Rashid M, Sattar KQ, Usman J. Frequency of medical comorbidities in patients attending oral and Maxillofacial Surgery Department at University College of Dentistry, University of Lahore. *Professional Med J* 2022; 29(3):377-381.
- Ali FM, Al-Iryani GM, Mattoo KA, Bakri MMH, Alqahtani AS, Alasiri SA, et al. Prevalence and variation of medical comorbidities in oral surgery patients: A retrospective study at Jazan University. *Med Sci Monit*. 2024;30:e943884.
- Ayazi G, Esfahani M. The Frequency of Systemic Diseases in Patients Refer to Oral Medicine Department, Qazvin University of Medical Sciences from 2009 to 2010. *Bull Env Pharmacol Life Sci*. 2013;2(4):13-6.
- Bhateja S. High prevalence of cardiovascular diseases among other medically compromised conditions in dental patients: A retrospective study. *J Cardiovasc Dis Res*. 2012;3(2):113-6.
- Gaphor SM, Abdullah MJ. Medical Status and Medication Use in Patients Attending Shorish Private Dental Specialty in Sulaimani City. *J Interdiscipl Med Dent Sci*. 2014;2(4):1-5.
- Sperr M, Kundi M, Tursic V, Bristela V, Moritz A, Andrukhov O, et al. Prevalence of Comorbidities in Periodontitis Patients Compared to the General Austrian Population. *J Periodontol*. 2017;1-13.
- Abuabara A, Abuabara MAP. Detecting Medical Problems in Brazilian Dental Patients. *Rev de Clin Pesq Odontol*. 2005;2:11-8.
- Aggarwal A, Panat SR, Talukder S. Self-reported medical problems among dental patients in Western Uttar Pradesh, India. *J Dent Educ*. 2011;75(12):1635-40.
- Mohammad SH, Syed KB, Al Harthi SMH, Al Qahtani KM, Abohasel SAS, Bagi AM. Prevalence of medical conditions among patients visiting dental school in Asir region, Saudi Arabia: a retrospective study. *GMJ*. 2016;5(1):21-26.
- Segura-Egea JJ, Cabanillas-Balsera D, Martín-González J, Cintra LTA. Impact of systemic health on treatment outcomes in endodontics. *Int Endod J*. 2023;56 Suppl 2:219-35.
- Xu X, Zheng X, Lin F, Yu Q, Hou B, Chen Z, et al. Expert consensus on endodontic therapy for patients with systemic conditions. *Int J Oral Sci*. 2024;16(1):45.
- Kumar S, Rajan RK. Prevalence of Systemic Diseases in Oral Surgery Patients in South Indian Population. *Asian J Pharm Clin Res*. 2016;9(4):304-7.

30. Jakovljevic A, Ideo F, Jacimovic J, Aminoshariae A, Nagendrababu V, Azarpazhooh A, et al. The link between apical periodontitis and gastrointestinal diseases-A systematic review. *J Endod.* 2023;49(11):1421-31.
31. OMS. Asma. Organización Mundial de la Salud. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. (Accedido el 19 de febrero de 2025, citado 19 de febrero de 2025).
32. Ashraf N, Mehr MT. Prevalence of Medically Compromised Conditions in Patients Requiring Dental Treatment. *JMedSci.* 2016;24(3):145-8.
33. Kumar S, Rajan RK. Prevalence of Systemic Diseases in Oral Surgery Patients in South Indian Population. *Asian J Pharm Clin Res.* 2016;9(4):304-7.
34. Ostberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand.* 1999;57(4):231-6.
35. Lakhani J, Mehdi H. Comorbidities in patients requiring dental extraction at Jinnah medical and dental college. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2013;42(10):1173.
36. Da Silva AL, Saintrain MV. Influence of the epidemiological profile of the elderly in dental care. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(2):242-50.
37. Offenbacher S, Beck JD, Moss K, Mendoza L, Paquette DW, Barrow DA, et al. Results from the Periodontitis and Vascular Events (PAVE) Study: A Pilot Multicentered, Randomized, Controlled Trial to Study Effects of Periodontal Therapy in a Secondary Prevention Model of Cardiovascular Disease. *J Periodontol.* 2009;80(2):190-201.
38. Aminoshariae A, Kulild JC, Mickel A, Fouad AF. Association between Systemic Diseases and Endodontic Outcome: A Systematic Review. *J Endod.* 2017;43(4):514-9.
39. Gomes MS, Blattner TC, Sant'Ana Filho M, Grecca FS, Hugo FN, Fouad AF, et al. Can apical periodontitis modify systemic levels of inflammatory markers? A systematic review and meta-analysis. *J Endod.* 2013;39(10):1205-17.
40. Aminoshariae A, Kulild JC, Fouad AF. The Impact of Endodontic Infections on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease(s): A Systematic Review with Meta-analysis Using GRADE. *J Endod.* 2018;44(9):1361-1366.

CITAR ESTE ARTÍCULO COMO: Alvarez-Reina FES, Hernández-Añaños JF. Frecuencia de las comorbilidades médicas en una subpoblación peruana de una clínica de posgrado en endodoncia. *Rev Endod Per.* 2026; 3 (1): 12-19

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES:

Conceptualización: *Hernandez-Añaños JF*. Curación de datos: *Alvarez-Reina F*. Análisis formal: *Alvarez-Reina F*. Investigación: *Alvarez-Reina F*. Metodología: *Hernandez-Añaños JF, Alvarez-Reina F*. Administración del proyecto: *Hernandez-Añaños JF*. Recursos: *Alvarez-Reina F*. Software: *Alvarez-Reina F*. Supervisión: *Hernandez-Añaños JF*. Validación: *Hernandez-Añaños JF, Alvarez-Reina F*. Visualización: *Alvarez-Reina F*. Escritura del borrador: *Alvarez-Reina F*. Escritura, revisión y edición del manuscrito final: *Hernandez-Añaños JF, Hernandez-Añaños JF*.

FINANCIAMIENTO: El presente trabajo fue autofinanciado.

FECHA DE RECEPCIÓN: 15 de febrero del 2026

FECHA DE ACEPTACIÓN: 14 de junio del 2026