

ARTÍCULO ORIGINAL**Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia****Inflammatory states must frequent of the pulp in the service of urgency**

Laura Yanet Pita Labori, Dania Mavis Matos Cantillo, María Esther Tabera García, Amparo Martínez, Dianne Morejón Correa

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el servicio de urgencias de la Clínica estomatológica Ramón Guevara Montano, Baracoa, desde enero 2016 - enero de 2017, con el objetivo de determinar el comportamiento de los estados inflamatorios pulpares más frecuentes. El universo estuvo constituido por pacientes que acudieron a consulta con dolor asociado a estructuras dentarias y la muestra por 85 pacientes mayores de 15 años a los que se les diagnosticó un estado inflamatorio pulpar. Se trabajó con las variables; edad, sexo, calidad, intensidad, aparición, localización, tiempo de refracción y evolución del síntoma dolor, hallazgos clínicos asociados y clasificación del estado inflamatorio pulpar diagnosticado. El estado inflamatorio pulpar más frecuente responde a la pulpitis irreversible aguda siendo la caries dental la responsable principal de los estados inflamatorios.

Palabras clave: pulpitis irreversible; caries dental; procesos inflamatorios

ABSTRACT

It was carried out a tranverse descriptive study in the service of urgency of the stomatologic clinical Ramón Guevara Montano, in the period of January of 2016 to January of 2017, with the objective of determining the behavior of the states inflammatory more frequent pulpares. The universe was constituted by all those patients that went to consultation with pain associated to structures you would jag and the sample for the 85 patients bigger than 15 years to those that were diagnosed a state inflammatory of the pulp. The patients were included in the sample according to the reception order. Worked variables; age, sex, quality, intensity, appearance, localization, time of refraction and evolution of the symptom pain, associate clinical findings and classification of the diagnosed inflammatory pulpar state. It was concluded that the more frequent inflammatory state of the pulp in the services of urgency were the irreversible acute pulpitis and that in spite of the activities of prevention and cure of the developed dental cavity, this one remains being the main responsible of these inflammatory states.

Keywords: irreversible pulpitis; decay dental; inflammatory processes

INTRODUCCIÓN

El dolor, generado a partir de estructuras dentarias o de tejidos adyacentes, es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la clínica estomatológica. Son varias las enfermedades que llevan a los pacientes a buscar ayuda profesional; la gran mayoría corresponde a procesos o estados inflamatorios pulpares y periapicales debido a la sintomatología dolorosa que los caracteriza.¹

Los estados inflamatorios de la pulpa presentan una sintomatología propia en cada caso y el síntoma dolor puede llevar el diagnóstico con certeza cuando es interpretado correctamente.²

El tejido pulpar no experimenta una muerte repentina, sino que va sucumbiendo paulatinamente, clasificándose la evolución de las condiciones pulpares de la siguiente manera: pulpitis reversible, pulpitis transicional, pulpitis irreversible y pulpa necrótica.³

En la actualidad la caries dental continúa siendo el factor etiológico más frecuente en la incidencia de la enfermedad pulpar, a pesar de todas las acciones de promoción y prevención desarrolladas para su control.⁴

Del diagnóstico temprano de estos, a través de la interpretación del dolor y el examen oral exhaustivo, dependerá en gran medida la integridad biológica del diente, así como la evaluación de políticas salubristas y el diseño de nuevas estrategias para el tratamiento y disminución de sus principales agentes etiológicos, siendo objetivo de este trabajo determinar los estados inflamatorios pulpares más frecuentes en la consulta de urgencia de la clínica estomatológica Ramón Guevara Montano en el período enero de 2016 a enero de 2017.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el servicio de urgencias de la clínica estomatológica Ramón Guevara Montano, Baracoa, en el período enero de 2016 a enero de 2017, con el objetivo de determinar el comportamiento de los estados inflamatorios pulpares más frecuentes.

El universo estuvo constituido por todos aquellos pacientes que acudieron a consulta con dolor asociado a estructuras dentarias y la muestra por 85 pacientes mayores de 15 años a los que se les diagnosticó un estado inflamatorio pulpar.

Se incluyeron en la muestra según el orden de recepción. Fueron excluidos aquellos pacientes con discapacidad mental.

Se trabajó con las variables edad, sexo, calidad, intensidad, aparición, localización, tiempo de refracción y evolución del síntoma dolor, hallazgos clínicos asociados y clasificación del estado inflamatorio pulpar diagnosticado.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que el mayor porcentaje de los pacientes diagnosticados con algún tipo de proceso inflamatorio pulpar estuvo representado por el sexo masculino (65 %), siendo los grupos de edades de 25 a 34 y 35 a 44 los más afectados con el 60 % del total de la muestra.

Tabla 1. Pacientes diagnosticados con estados inflamatorios pulpares según edad y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 24	5	71	2	29	7	11
25 - 34	10	53	9	47	19	30
35 - 44	13	68	6	32	19	30
45 - 54	11	85	2	15	13	21
55 y más	2	40	3	60	5	8
Total	41	65	22	35	63	100

La Tabla 2 evidenció que el 59 % de los pacientes refirió dolor de tipo punzante, ya fuera provocado (sobre todo con alimentos calientes) o espontáneo, mantenido ó a intervalos, característico de los procesos inflamatorios pulpares irreversibles; solo el 41 % refirió dolor continuo en determinadas ocasiones.

El 33 % refirió dolor moderado y el 8 %, un dolor leve, de corta duración, fundamentalmente durante la masticación.

El 67 % de los pacientes hizo referencia al dolor que aparece de forma brusca.

Tabla 2. Caracterización de dolor según calidad, intensidad y momento de aparición

Calidad				Intensidad						Aparición			
Punzant.		Contin.		Leve		Moderado		Severo		Espontáneo		Provocado	
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
37	59	26	41	5	8	21	33	37	59	42	67	26	41

La Tabla 3 muestra que el 86 % de los pacientes refirió dolor irradiado a estructuras vecinas, y el 14 % pudo localizar con exactitud la estructura dentaria comprometida.

En el 71 % de los pacientes el dolor persistió por más de 5 minutos tras cesar el estímulo desencadenante. El 29 % refirió un tiempo de refracción no mayor de cinco minutos. El 59 % de los pacientes no refirió alivio del dolor con la ingestión de analgésicos o antiinflamatorios.

Tabla 3. Caracterización de dolor según localización, tiempo de refracción y evolución ante terapia analgésica

Localización				Tiempo de refracción				Evolución con analgésicos			
Localizado		Irradiado		5 min		Mayor a 5 min		Se alivia		No se alivia	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
9	14	54	86	8	29	45	71	26	41	37	59

La Tabla 4 muestra en el 51 % de los casos a la caries dental como la principal responsable de la respuesta inflamatoria de la pulpa, seguida de las obturaciones defectuosas (22 %), las lesiones cervicales con el 14 % y a continuación la enfermedad periodontal (13 %).

Tabla 4. Hallazgos clínicos asociados a dolor pulpar

Hallazgos clínicos	No.	%
Caries	32	51
Obturaciones defectuosas	14	22
Cúspides agrietadas	-	-
Secuelas de trauma	-	-
Dentina expuesta	9	14
Enfermedad periodontal	8	13
Disfunción oclusal	-	-
Bruxismo	-	-
Total	63	100

El 59 % de los estados inflamatorios diagnosticados se correspondió con la pulpitis aguda irreversible (Tabla 5), seguido de la pulpitis reversible (33 %) y, por último, la pulpitis crónica irreversible (8 %).

Tabla 5. Clasificación de los estados inflamatorios pulpares diagnosticados

Estados pulpares diagnosticados		Pulpitis reversible		Pulpitis aguda irreversible		Pulpitis crónica irreversible	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
63	100	21	33	37	59	5	8

DISCUSIÓN

Estos resultados guardan relación con otras investigaciones^{5,6} donde predominó el grupo etario 19 a 34 años, pero con mayor afectación del sexo femenino.

Portal Macías reporta mayor afectación en el grupo de 35 a 59 años guardando cierta similitud con el presente estudio. No coincide en relación al sexo.⁷

La menor proporción de pacientes jóvenes, así como de mayores de 55 puede estar relacionado con el hecho de que las personas más jóvenes, con independencia del género, se preocupan más por su salud bucal, sienten necesidad de un mayor nivel estético o mayor funcionalidad, por eso tienden a acudir más rápido a los servicios estomatológicos.⁸

Influye también el hecho de que las enfermedades que provocan urgencias estomatológicas tienen mayor prevalencia entre jóvenes pues muchos de los mayores de 60 años ya son desdentados parciales o totales.⁹

Según su calidad el dolor puede ser punzante o continua lo cual depende de las propiedades funcionales del sistema nociceptivo trigeminal. Las fibras vinculadas a la nocicepción (C y A delta) se encuentran en la pulpa en proporción de 3/1.

El dolor punzante es de tipo lancinante, vinculado a fibras de tipo A delta, mielinizadas, con velocidad de conducción rápida. Se asocia a las pulpitis reversibles.

Puede mostrar una aparición espontánea o provocada y una duración posterior al aplicar o retirar el estímulo nociceptivo.

El dolor continuo es persistente, intenso y sordo, vinculado a fibras C amielínicas, con velocidad de conducción lenta; conlleva a un mayor sufrimiento y es el que obliga a la búsqueda de ayuda profesional. Es el dolor típico de la pulpitis irreversible que denota un mayor compromiso pulpar.¹⁰

La intensidad se relaciona con la reacción emocional ante los estímulos que desencadenan el dolor en los pacientes, con la percepción dolorosa, el umbral del dolor y la capacidad de tolerancia, los cuales varían entre las personas. Está influenciada por factores cognoscitivos, emocionales, de motivación y guarda relación con factores socioculturales.¹¹

La aparición del dolor en estadíos avanzados de procesos reversibles, es espontánea (aunque no continua), además de presentarse el típico dolor provocado, y en los procesos irreversibles suele añadirse al dolor espontáneo, el dolor provocado.¹²

La localización del dolor puede determinarse de forma precisa en los casos de estadíos avanzados de procesos inflamatorios pulpares agudos irreversibles, donde a pesar de caracterizarse por el dolor espontáneo, la reacción de la pupa inflamada ante los diferentes estímulos es aún mayor, o en el caso de los crónicos irreversibles de presentarse leve dolor durante la masticación o los cambios térmicos.^{11,12}

La refracción corta del dolor, menor de cinco minutos, es característica de la pulpa recién inflamada. Lo mismo ocurre en las inflamaciones crónicas de la pulpa que de existir dolor, este es leve o ligero, de corta duración.

El dolor provocado que persiste después de cinco minutos de transcurrido el estímulo que le da origen coincide con estadíos finales de procesos reversibles y con los agudos irreversibles, donde el compromiso pulpar y la reacción inflamatoria son mayores.¹³

No hay alivio del dolor ante la terapia con analgésicos en estas etapas del estado inflamatorio pulpar, incluso cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocaron dicho estado inflamatorio.

En esta etapa, a la vasodilatación y al aumento de la permeabilidad de la membrana vascular, se le adiciona la formación de microabscesos, el aumento de la presión hidrostática y el bloqueo del drenaje linfático; el dolor resulta insoportable, se exagera con la ingestión de alimentos calientes y solo es aliviado con líquidos fríos.¹⁴

La caries dental es considerada actualmente como la mayor responsable de la inflamación pulpar, por ser la enfermedad más diseminada en los seres humanos y por actuar como irritante microbiano.⁸

Otros autores alegan que las patologías pulpares se presentan generalmente en un diente con restauración defectuosa, donde existe una caries recidivante. También pueden surgir como resultado de la irritación química de la pulpa, los cambios térmicos graves en un diente o traumatismos.^{15,13}

La pulpitis aguda irreversible constituyó el estado inflamatorio más frecuente en nuestro servicio de urgencia lo cual no coincide con los resultados de algunos autores los cuales han evidenciado mayor número de pulpitis reversibles.^{14,15}

Generalmente todo estado inflamatorio pulpar irreversible tuvo su origen en uno reversible que no fue tratado o fue mal tratado.

Estudios como los de Viltres y Cuevas no coinciden reportando mayor número de procesos reversibles y necrosis pulpar.⁶

CONCLUSIONES

Los estados inflamatorios pulpares más frecuentes encontrados fueron las pulpitis irreversibles agudas teniendo como causa fundamental la caries dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Marcos JF. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2004 [citado 5 Abr 2017]; 9 Suppl: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/115869>
2. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas Clínicas. Dirección Nacional de Estomatología. Disponible en: <http://www.sld.cu/bvs/aspTemáticas2003>
3. Sánchez Rodríguez CR. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas. MULTIMED [Internet]. 2015 [citado 5 Abr 2017]; 19(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/361/566>
4. Gil Álvarez JA. Necesidades de aprendizaje en la atención a urgencias

- en Estomatología. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 ene-mar [citado 5 Abr 2017]; 9(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742017000100005
5. Núñez Gudás M. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años. Odontología Ejercicio Profesional [Internet]. 2009 [citado 5 Abr 2017]; 10(8). Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/articulos/art18.htm>
 6. Viltres Pedraza GR, Cuevas Gandaria MA. Comportamiento de algunas urgencias en pacientes de 15 y más años. Multimed [Internet]. 2013 [citado 5 Abr 2017]; 17(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=53825>
 7. Portal Macías LG. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino aguilera González" del municipio Playa. Rev Hab Ciencias Méd [Internet]. 2013 [citado 5 Abr 2017]; 12(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol_12_1_13/rhcm10113.htm
 8. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
 9. Sánchez Rodríguez R, Souto Román MC, Rosales Corría EN, Pardías Milán LC, Guerra López AM. Enfermedades bucales que constituyen urgencias Estomatológicas. MULTIMED [Internet]. 2015 [citado 5 Abr 2017]; 19(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
 10. Pérez Ruíz AO, Ventura Hernández MI, Valverde Grandal O. Descripción de las propiedades funcionales del sistema nociceptivo trigeminal en relación con el dolor pulpar. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2015 Jul-sep [citado 5 Abr 2017]; 52(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/376/199>
 11. Pigg M, Svensson P, Drangsholt M, List T. Seven-year follow-up of patients diagnoses with atypical odontalgia: A prospective study. J Orofac Pain [Internet]. 2013 [citado 6 Abr 2017]; 27(2):151-64. Disponible en: doi: 10.11607/jop.1033.
 12. Trujillo E, Morales R, Roa I. Pulpa Dentaria Sana vs. Pulpitis Reversible: Caracterización Estereológica de Fibroblastos. Int J Morphol [Internet]. 2016 [citado 5 Abr 2017]; 34(3): 945-949. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v34n3/art21.pdf>
 13. Morales R, Trujillo E, Cantín M. Caracterización Estereológica de Odontoblastos en pulpas dentarias humanas sanas y con pulpitis reversible. Int J Morphol [Internet]. 2014 [citado 5 Abr 2017]; 32(1):154-160. Disponible en:

- <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n1/art27.pdf>
14. Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala CE del, Medina Peralta S, Chi Castillo SD. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 5 Abr 2017]; 53(4):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/683/316>
15. Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala CE del, Arce Cen DJ, Medina Peralta S, Carrillo Mendiburu J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Rev Odontol Mex [Internet]. 2016 ene-mar [citado 5 Abr 2017]; 20(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X16000045>

Recibido: 4 de abril de 2017

Aprobado: 16 de abril de 2017

Dra. Laura Yanet Pita Labori. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Filial Ciencias Médicas, Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** laura.gtm@infomed.sld.cu