

INFORME DE CASO

Pulpitis crónica hiperplásica. Presentación de un caso

Chronichyperplastic pulpitis. Case report

Pulpitecrônica hiperplásica. Apresentação de um caso

Laura Yanet Pita Laborí¹, Dania Mavis Matos Cantillo², Katherine Pita Laborí³

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo. Cuba. Email: laura.gtm@infomed.sld.cu

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo. Cuba. Email: dmavis.gtm@infomed.sld.cu

³ Licenciada en Psicología. Instructora. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo". Guantánamo. Cuba. Email: kactherine.pita@nauta.cu

RESUMEN

Se presentó un caso en la Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano" de Baracoa, provincia Guantánamo, con diagnóstico de pulpitis hiperplásica a nivel del segundo premolar superior derecho (diente 15). El diagnóstico se realizó siguiendo los principios del método clínico y con apoyo de los medios auxiliares de diagnóstico. Se realizó biopulpectomía y la paciente evolucionó de forma satisfactoria al ser respetados los principios básicos de la endodoncia: diagnóstico, instrumentación biomecánica y obturación del conducto radicular en longitud y amplitud.

Palabras clave: hiperplasia; pulpa dental; pulpitis crónica irreversible

ABSTRACT

A case at the "Ramón Guevara Montano" Stomatology Clinic in Baracoa, Guantánamo province, with diagnosis of hyperplastic pulpitis at the second upper right premolar (tooth 15) was presented. The diagnosis was made following the principles of the clinical method and support of diagnostic aids. Biopulpectomy was performed and the patient progress was satisfactory being respected the basic principles of endodontics: diagnosis, biomechanical instrumentation and closed of the canal or root in length and width.

Keywords: hiperplasia; pulpa dentária; pulpite crónica irreversível

RESUMO

Um caso na Clínica de Estomatologia "Ramón Guevara Montano" em Baracoa, província de Guantánamo, com diagnóstico de pulpite hiperplásica no nível do segundo pré-molar superior direito (dente 15) foia presentado. O diagnóstico foi feito seguindo os princípios do método clínico e com o apoio de auxiliares de diagnóstico. A biopulpectomia foi realizada e o paciente evoluiu satisfatoriamente, respeitando-se os princípios básicos da endodontia: diagnóstico, instrumentação biomecânica e obturação do canal radicular em comprimento e amplitude.

Palavras chave: hiperplasia; pulpa dentária; pulpite crónica irreversível

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa ante un irritante, al que inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión. Si la agresión es grave, como ocurre en los casos de caries de tercer y cuarto grados o de traumatismos dentarios que comprometen el esmalte, la dentina y la pulpa, la reacción pulpar será más violenta.

La pulpa, al no poder adaptarse a la nueva situación, intentará al menos una resistencia larga y pasiva hacia la cronicidad; si no lo consigue, se

produce una rápida necrosis y, aunque logre el estado crónico, puede perecer totalmente al cabo de cierto tiempo.¹⁻⁴

Los irritantes locales y continuos como productos bacterianos derivados de la caries dental, así como los traumatismos dentarios desencadenan la inflamación del tejido pulpar.⁵⁻⁶

La pulpitis crónica irreversible constituye un estado inflamatorio avanzado de la pulpa donde existe gran compromiso vascular en el que se presenta dolor moderado o ligero. Aparece en la evolución de una pulpitis reversible con resistencia a la agresión, de baja intensidad y larga duración, mostrando una úlcera o un tejido hiperplásico en el tejido pulpar expuesto.⁷

La pulpitis hiperplásica, producida por la irritación crónica de bajo grado, constituye un estado inflamatorio de gran compromiso vascular, típico de personas jóvenes. Se manifiesta como una proliferación de tejido granulomatoso, con aspecto de coliflor, de color rojo pálido que suele recubrirse por epitelio de la mucosa oral. También suele denominarse degeneración hiperplásica o pólipo pulpar.⁸

Este pólipo termina saliendo por algún orificio en casos de gran destrucción dentinaria mostrándose en la cavidad de la caries y al estar muy vascularizado sangra fácilmente. Contiene pocas fibras nerviosas, por lo que la sintomatología puede ser escasa o ninguna.

En caso de aparecer dolor este se caracteriza por ser leve, de corta duración, ocasional, localizado, pudiendo aumentar con la presión sobre el tejido pulpar expuesto, sobre todo durante el acto masticatorio, o presentar molestias con los cambios térmicos.⁹⁻¹⁰

La pulpitis hiperplásica está muy relacionada con la caries dental, enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno, por lo que es común su aparición en la cavidad bucal, sobre todo en dientes del sector posterior.

Su tratamiento consiste en la realización de una biopulpectomía y posterior restauración lo cual garantiza la conservación del diente en la boca conjuntamente con su función. Desafortunadamente en estos casos, al no comprometerse la estética, la gran mayoría de los pacientes opta por la extracción del diente porque, a juicio de ellos, es la solución inmediata a su problema.

No queda atrás la conducta de muchos profesionales que prefieren mutilar antes que conservar, pues resulta la solución más fácil, y olvidan todo tipo de información y orientación a su paciente. Es por ello que se decidió realizar la presentación de un caso de pulpitis hiperplásica en el segundo premolar superior derecho al cual se le practicó biopulpectomía con la finalidad de realizar una valoración del tratamiento de elección.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una paciente femenina de 45 años de edad, con antecedentes de salud, que refiere durante la anamnesis dolor dental ocasional, ligero y tolerable, por compresión de los alimentos durante la masticación y localizado en el sector medio superior derecho, con evolución de un mes.

La paciente refiere además haber experimentado con anterioridad episodios de dolor moderado, provocado sobre todo a los cambios térmicos, en dicha zona, que remitía fácilmente con analgésicos, por lo cual recibió tratamiento conservador en una ocasión. Al ser desplazado el obturante temporal por la acción de las fuerzas masticatorias, retorna nuevamente la sintomatología anterior hasta ser sustituida por la que ahora la trae a consulta.

Se muestra reacia al tratamiento conservador por los antecedentes de dolor, por lo que haciendo uso de su autonomía solicita la extracción dentaria.

Al examen físico bucal se observó a nivel del segundo premolar superior derecho (Figura 1) una amplia cavidad que involucra dentina profunda y en la cual aflora una masa de tejido de granulación, de color rojizo, con aspecto de coliflor, que sangra fácilmente a la exploración.



Figura 1. Se evidencia ausencia clínica del primer premolar superior derecho por indicación de ortodoncia en la infancia de la paciente y cómo asoma tejido de granulación abundante en la cavidad oclusal del segundo premolar superior derecho.

Exámenes complementarios

Se le realizó al diente en cuestión pruebas de trasnsiluminación, observándose el diente translúcido; prueba eléctrica con vitalómetro, encontrando una vitalidad disminuida; la prueba térmica arrojó una respuesta discreta y la percusión resultó negativa.

Se decidió una biopulpectomía, pero como la paciente acudió al servicio de urgencia no se puede realizar el tratamiento pulporradicular en una sola sesión, lo que implica retornar a consulta y hace disgustar a la paciente.

Con el apoyo del psicólogo a cargo del programa de Psicología y Salud para la carrera de Estomatología se trabajó en la orientación psicológica de la paciente y se perfeccionó el binomio estomatólogo paciente lo cual permitió que se procediera de la siguiente forma: retirada de todo el tejido de granulación e irrigación del conducto con abundante hipoclorito de sodio al 5%; secado del conducto con conos de papel estéril, colocación en su entrada de una bolilla de algodón estéril embebida en tintura de propóleos al 5% y sellado con cemento de óxido de cinc reforzado.

Una vez concluido el tratamiento en la consulta de urgencia se indicó radiografía periapical del 15 con técnica de paralelaje (Figura 2) y se evolucionó al término de una semana.



Figura 2. Radiografía donde se observa gran neumatización del seno maxilar, ausencia de lesión periapical a nivel del 15, solo ligero engrosamiento de espacio desmodontal en dicha zona con reforzamiento de la cortical ósea.

Al cabo de este tiempo y tras una evolución satisfactoria se procedió a la realización del tratamiento pulporradicular obturándose el conducto con conos de gutapercha a través de la técnica de condensación lateral. Se realizó radiografía de comprobación, restauración definitiva con resina fotopolimerizable y se recomendaron controles clínicos y radiográficos cada tres meses hasta el año.

DISCUSIÓN DEL CASO

La pulpitis hiperplásica es una afección inflamatoria crónica de la pulpa dental que aparece como consecuencia de una irritación prolongada y de baja intensidad por acción de irritantes microbianos, físicos o mecánicos.⁹

Como en toda afección crónica presenta simultáneamente signos de inflamación activa, de destrucción tisular y de intentos de curación. Constituye una respuesta proliferativa y no exudativa manifiesta por la proliferación de tejido de granulación en la cavidad de caries o de una fisura; con presencia de angiogénesis, responsable del gran compromiso

vascular; con fibrosis que se superpone al componente celular de la pulpa, disminuyendo su capacidad de respuesta; y con presencia de células características de la inflamación crónica: polimorfonucleares, linfocitos y células plasmáticas.¹⁰

Su diagnóstico debe ir en caminado a un minucioso interrogatorio dirigido a los pacientes y familiares para esclarecer la semiología del dolor y si existen antecedentes de procesos inflamatorios reversibles, y el examen clínico a evidenciar la presencia de caries crónica o fractura coronaria con exposición pulpar de larga duración o pulpa hiperplásica con aspecto de coliflor de color rojo pálido.⁷

En el caso que se presenta, la paciente refiere haber experimentado sintomatología de un proceso reversible, el cual descuidó y evolucionó hacia la cronicidad con manifestaciones clínicas semejantes al cuadro clínico anteriormente descrito.¹⁰

Se debe tener cuidado de no confundir la pulpitis hiperplásica o pólipo pulpar con el pólipo gingival el cual constituye un tejido de granulación que prolifera a partir de la gíngiva-interdentaria y se invagina en la lesión de caries cuando existe comunicación entre ambas.⁹⁻¹⁰

Como la pulpa no puede recuperarse del daño se considera que el pronóstico es desfavorable para la misma y favorable para el diente, siendo el tratamiento más recomendable para su conservación en la cavidad bucal labiopulpectomía^{7,9-10}, cuidando una correcta selección del material restaurador, y una restauración que cumpla con los principios mecánicos y periodontales.

Es por ello que se le practicó al diente igual tratamiento irrigándose con abundante hipoclorito de sodio el cual posee acción de lavado, por barrido mecánico del material que se encuentra dentro del conducto, acción disolvente del material orgánico que se encuentra dentro del conducto, acción blanqueante por la liberación de oxígeno y acción desinfectante por la liberación de cloro.

Se decidió en un primer momento colocar cura medicamentosa con propóleos al 5 % por sus propiedades farmacológicas, antiinflamatorias, antitóxicas, anestésicas, estimulantes, bacteriostáticas, antisépticas, antioxidante y cicatrizantes.

CONSIDERACIONES FINALES

La paciente ha evolucionado hasta la fecha satisfactoriamente lo que permite concluir que fueron respetados los pilares básicos de la endodoncia: diagnóstico, instrumentación biomecánica y obturación del conducto.

Vale la pena escoger la alternativa más inteligente y no lo más fácil para el paciente o lo más cómodo para el estomatólogo, quien debe convertirse en maestro de la comunicación y utilizar todos los argumentos persuasivos para tratar de conseguir en el paciente un cambio positivo de conducta que conlleve a un mejor estado de salud bucodental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendiburu Zavala CE, Medina Peralta S, Lugo Ancona P, Cárdenas Erosa RA, Carrillo Mendiburu J, Peña Losa R, Cortés Carrillo D. Afecciones pulpares de origen no infeccioso en órganos dentarios con oclusión traumática. Rev Cubana Estomatol [en línea].2016 [citado 10 Jul 2018]; 53(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n2/est05216.pdf>
2. Montoro Ferrer Y, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Rodríguez Soto A, Mesa González DL. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Rev Cubana Estomatol [en línea]. Oct-Dic 2012 [citado 1 feb 2018]; 49(4): 286-294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v49n4/est04412.pdf>
3. Viltres Pedraza GR, Cuevas Gandaria MÁ. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años. Multimed [en línea]. 2013 [citado 26 Jun 2018]; 17(4): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134e.pdf>
4. Ferrer Vilches D, Hernández Millán AB, García Álvarez OL, Rodríguez Alonso Y, Pérez Morales MD, Liriano García RM. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. Medisur [en línea]. May-Jun 2017 [citado 2 Jun 2018]; 15(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3580>
5. Mendiburu Zavala CE, Medina Peralta S, Peraza Dorantes HH. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2015[citado 21 Jun 2018]; 52(3): [aprox. 5 p.]. Disponible

en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/603>

6. Mendiburu Zavala CE, Peñaloza Cuevas R, ChucBaas I, Medina Peralta S. Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-catorce años. Rev Cubana Estomatol [en línea]. Jul-Sep 2017 [citado 2 Jul 2018]; 54(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300004
7. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
8. Queralt Mort R, Durán-Sindreu Terol F, de Ribot Porta J, Roig Cayón M. Patología pulpo-periapical. Rev Ope Dent Endod [en línea]. 2006 [citado 06 Jun 2018]; 5:[aprox. 5 p.]. Disponible en: www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/irrehiperetiologia.html
9. Portal Macías, Luis Guillermo, Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino Aguilera González" del municipio Playa. Rev Hab Ciencias Méd [en línea]. 2013 [citado 5 Ene 2018]; 12(1): 85-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180425791011>
10. Alemán Garibaldi N, Rojo Toledano M, Sarduy Bermúdez L. Lesión endoperiodontal combinada secundaria a un traumatismo incisal. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2015 [citado 20 Jun 2018]; 52(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2015/esc151j.pdf>

Recibido: 22 de enero de 2018

Aprobado: 17 de septiembre de 2018