

Medicent Electrón. 2020 jul.-sep.;24(3)

Comunicación

## Factores asociados a la evolución clínica de los procesos pulpaes reversibles

Factors associated with clinical evolution of reversible pulp processes

Claudia Esther Vilches Céspedes<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8363-5831>

Maydelis Gálvez Moya<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4117-0922>

Isabel Ramos Hurtado<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4465-0155>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [claudiae89@nauta.cu](mailto:claudiae89@nauta.cu)

### RESUMEN

La mayoría de los pacientes que acuden a consulta de urgencias de Estomatología refieren una sintomatología dolorosa causada por las enfermedades pulpaes. Se realizó un estudio observacional-analítico; la población estuvo conformada por los 252 pacientes que acudieron al Servicio Estomatológico del Policlínico Chiqui Gómez Lubián, Santa Clara, y que fueron diagnosticados con una afección pulpar reversible transitoria, en el período enero-diciembre 2016. La muestra (167 pacientes) fue elegida de forma intencional. El principal objetivo fue describir los agentes causales, relacionar la evolución clínica y las variables clínico-epidemiológicas, e identificar los factores asociados a la evolución clínica en los procesos pulpaes reversibles. El rango de edad más afectado fue de 22 a 52 años y predominó el sexo masculino. El agente causal

657

que afectó a la mayor cantidad de pacientes fue el bacteriano; se relacionaron todas las variables con el resultado de la evolución clínica.

**DeCS:** enfermedades de la pulpa dental; pulpitis.

## **ABSTRACT**

Most of the patients who come to the Dental Emergency Consultation report painful symptomatology caused by pulp diseases. An observational analytical study was performed; the population consisted of 252 patients who were seen at the Dental Service of "Chiqui Gómez Lubián" Polyclinic, Santa Clara, and were diagnosed with a transient reversible pulp condition from January to December 2016. The sample (167 patients) was chosen intentionally. The main objective was to describe the causal agents, relate clinical evolution and clinical-epidemiological variables, and identify factors associated with clinical evolution in reversible pulp processes. The most affected age range was 22 - 52 years old and male gender predominated. The causal agent that affected the greatest number of patients was the bacterial one; all variables were related to the result of clinical evolution.

**DeCS:** dental pulp diseases; pulpitis.

Recibido: 19/12/2019

Aprobado: 18/02/2020

La enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa ante la presencia de un factor irritante local. La caries dental es la razón fundamental por la que la pulpa se ve afectada por procesos infecciosos, aunque también se pueden producir colonizaciones bacterianas a través de los márgenes de obturación o por fracturas dentarias. Dichos elementos llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios expuestos, ya sea por: caries, traumatismos o factores irritantes (productos bacterianos, bacterias o endotoxinas). Los procesos periodontales pueden



favorecer que las bacterias provoquen una inflamación pulpar aguda, la cual constituye una causa común de la demanda del Servicio Estomatológico de Urgencia.<sup>(1)</sup>

Estos estados agudos también se conocen como pulpitis aguda. De forma general, se puede decir que se encuentra una alteración en la microcirculación del tejido pulpar, lo que aumenta la velocidad de la sangre circulante y propicia que la pulpa dental transite por diferentes estados, desde el pre-inflamatorio hasta el inflamatorio avanzado, en los cuales puede existir un compromiso vascular.<sup>(2)</sup>

La exposición de la dentina a través de la atrición, el trauma, o la caries dental, entre otras agresiones, produce reacciones pulpares profundas que tienden a reducir la permeabilidad dentinal y a estimular la formación de dentina adicional o reparativa. Estas reacciones son llevadas a cabo a través de: nervios, vasos sanguíneos, odontoblastos, leucocitos y el sistema inmune.<sup>(3)</sup>

Las pruebas diagnósticas y las descripciones histopatológicas (según los síntomas clínicos de los pacientes) junto a la comprensión del conocimiento de la reacción pulpar (ante: caries, manipulaciones operatorias, trauma y enfermedad periodontal), son elementos que posibilitan que el profesional establezca un diagnóstico pulpar de carácter empírico.<sup>(4)</sup>

Por otra parte, la exactitud diagnóstica y el tratamiento hábil del paciente son aspectos esenciales pues un diagnóstico acertado establece la naturaleza del problema, guía la selección del tratamiento y asegura la conducta terapéutica que se debe implementar.<sup>(5)</sup>

La prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del complejo dentino-pulpar, tienen como objetivo mantener la integridad de la pulpa y la conservación de los dientes.

A nivel mundial, los diagnósticos pulpares más frecuentes corresponden a pulpitis aguda. La cantidad de pacientes con esta afección puede variar de un país a otro, pues depende de factores como: el sistema de salud existente, la cultura, los hábitos de alimentación, la economía y el medio ambiente.<sup>(6)</sup> La caries dental ha sido el factor etiológico más frecuente en la incidencia de la enfermedad pulpar.<sup>(7)</sup>



Se realizó un estudio observacional-analítico; la población de estudio fue de 252 pacientes y la muestra quedó conformada por 167 pacientes a los que se les diagnosticó clínicamente una afección pulpar reversible transitoria, y que recibieron tratamiento de urgencias en el Servicio Estomatológico del Policlínico «Chiqui Gómez Lubián», de Santa Clara, Villa Clara, en el período comprendido de enero a diciembre de 2016.

La muestra fue caracterizada según edad y sexo; se analizaron los agentes causales y su relación con la evolución clínica de estos pacientes. Se determinó la asociación entre las variables clínico epidemiológicas y los factores identificados (forma de aparición e identidad del dolor, profundidad de la lesión cariosa, el tipo del agente causal, enfermedad periodontal, tratamientos anteriores recibidos y enfermedades sistémicas).

Los resultados obtenidos en este estudio coincidieron con los de varios autores,<sup>(8,9,10)</sup> los cuales evidenciaron que el sexo masculino fue el más representado y el rango de edad que predominó fue de 15 a 34 años. Los dientes más afectados fueron los molares permanentes inferiores, seguidos por los incisivos centrales superiores.

Se estableció el siguiente orden de asociación según la fortaleza de relación de las variables con la evolución clínica desfavorable: en primer orden la edad, seguido de la aparición del dolor espontáneo y provocado, y en tercer lugar el agente causal bacteriano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torabinejad M, Walton R. La pulpa dental y los tejidos perirradiculares. En: Endodoncia. Principios y práctica. 4.<sup>a</sup> ed. España: ELSEVIER; 2010.
2. Mendiburu Zavala CE, Medina-Peralta S, Chi Castillo SD. Enfermedades pulpares y periapicales en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2017 [citado 17 feb. 2018];53(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en:



<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/683/316>

3. Mendiburu Zavala CE, Medina-Peralta S, Peraza Dorantes HH. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2015 [citado 16 jun. 2016];52(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/603/1914>

4. Mendiburu Zavala CE, Medina-Peralta S, Cárdenas-Erosa RA, Lugo-Ancona P, Carrillo-Mendiburu J, Peñaloza-Cuevas R, *et al.* Afecciones pulpares de origen no infeccioso en órganos dentarios con oclusión traumática. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2016 [citado 17 feb. 2017];53(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/946/275>

5. Soares IJ, Goldberg F. El escenario donde todo acontece. En: Endodoncia: técnica y fundamentos. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 3-6.

6. He Y, Gan Y, Lu J, Feng Q, Wang H, Guan H, *et al.* Pulpal tissue inflammatory reactions after experimental pulpal exposure in mice. J Endod [internet]. 2017 Jan. [citado 18 feb. 2018];43(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099239916305854>

7. Nagpal A, Kremer KL, Hamilton-Bruce MA, Kaidonis X, Milton AG, Levi C, *et al.* TOOTH (The open study of dental pulp stem cell therapy in humans): Study protocol for evaluating safety and feasibility of autologous human adult dental pulp stem cell therapy in patients with chronic disability after stroke. Int J Stroke [internet]. 2020 Feb. 3 [citado 10 mar. 2020];11(5):[aprox. 16 p.]. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2.0-27030504>

8. Alemán Garibaldi N, Rojo Toledano M, Sarduy Bermúdez L. Lesión endoperiodontal combinada, secundaria a un traumatismo incisal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2015 [citado 5 oct. 2016];52(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/384/105>

9. Parejo Maden D, García Ortiz MY, Montoro Ferrer Y, Herrero Herrera L, Mayán Reina G. Comportamiento de las enfermedades pulpares en la Escuela «Arides



Estévez», La Habana, 2009. Rev Haban Cienc Méd [internet]. ago. 2014 [citado 20 oct. 2016];13(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400008&lng=es)

10. Viera D. Diagnóstico en endodoncia [internet]. Barcelona: Propdental; 2015 [citado 20 oct. 2016]. Disponible en:

<https://www.propdental.es/blog/odontologia/diagnostico-en-endodoncia/>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

