

Enfermedades pulpares y periapicales en el servicio de urgencias

ARTÍCULO ORIGINAL

Pulp and periapical diseases in the emergency department

Enedys Chacón Najarro¹  , Claudia Montero Valero¹ , Laura Mentado Figueroa¹ , Diosky Ferrer Vilches¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

 Autor para la correspondencia: enedyscn@gmail.com

Citar como: Chacón Najarro E, Montero Valero C, Mentado Figueroa L, Ferrer Vilches D. Enfermedades pulpares y periapicales en el servicio de urgencias. Inmedsur [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 4(1): e143. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/143>

RESUMEN

Introducción: la mayoría de las urgencias estomatológicas se deben a las enfermedades pulpares y periapicales.

Objetivo: determinar las características de las enfermedades pulpares y periapicales en el servicio de urgencias de la Clínica Estomatológica.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el período de enero a abril de 2020, en la consulta de urgencias de la Clínica Estomatológica del Policlínico del Área IV de salud del municipio de Cienfuegos. El universo estuvo constituido por los 72 pacientes que acudieron al servicio de urgencias en el escenario y período indicado. Se analizaron las variables edad, sexo, enfermedades pulpares y periapicales, y conducta terapéutica inmediata. El análisis estadístico fue mediante el Statistical Package for the Social Sciences versión 21.0.

Resultados: predominó el grupo de edad de 35 a 59 años (45,8 %) y el sexo femenino (59,7 %). El tipo de lesión predominante fue el absceso alveolar agudo (30,6 %). La conducta terapéutica inmediata más utilizada fue el acceso cameral y posterior realización del tratamiento pulporradicular con un 56,9 %.

Conclusiones: dentro de las enfermedades pulpares y periapicales, el absceso alveolar agudo fue la más frecuente en féminas y adultos de mediana edad. La conducta terapéutica inmediata más practicada fue el acceso cameral y posterior realización del tratamiento pulporradicular en la consulta estomatológica.

Palabras clave: enfermedades pulpares y periapicales; urgencias; estomatología; tratamiento pulporradicular.

ABSTRACT

Introduction: most stomatological emergencies are due to pulp and periapical diseases.

Objective: to determine the characteristics of pulp and periapical diseases in the emergency department of the Stomatological Clinic.

Method: a descriptive, cross-sectional observational study was carried out, from January to April 2020, in the emergency department of the Stomatological Clinic of the Polyclinic of Health Area IV of the municipality of Cienfuegos. The universe consisted of 72 patients who attended the emergency department in the setting and period indicated. The variables age, sex, pulp and periapical diseases, and immediate therapeutic conduct were

analyzed. The statistical analysis was using the Statistical Package for the Social Sciences 21.0 package.

Results: the age group from 35 to 59 years (45,8 %) and the female sex (59,7 %) predominated. The predominant type of lesion was acute alveolar abscess (30,6 %). The most used immediate therapeutic approach was cameral access and subsequent pulporradicular treatment with 56,9 %.

Conclusions: among pulp and periapical diseases, acute alveolar abscess was the most frequent in women and middle-aged adults. The most practiced immediate therapeutic approach was the cameral access and subsequent performance of the pulporradicular treatment in the stomatological consultation.

Key words: pulp and periapical diseases; emergencies; stomatology; pulporradicular treatment.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones pulpares y periapicales, son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos pulpar y periapical del diente.¹ Las alteraciones sintomáticas constituyen una urgencia odontológica, y una de las razones por las que el paciente acude con dolor dental a la consulta. La mayoría de las urgencias en las clínicas estomatológicas cubanas se deben a las enfermedades pulpares y periapicales.²⁻⁴

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.⁵ Las principales causas que ocasionan las enfermedades pulpares son: irritantes microbianos (caries dental), irritantes mecánicos, térmicos, químicos y eléctricos (el electrogalvanismo), lesiones traumáticas y la enfermedad periodontal.^{3,4,6,7} En ciertas enfermedades como la diabetes, gota o nefropatías, se pueden producir intoxicaciones endógenas que pueden afectar a la pulpa. También se producen afecciones pulpares fisiológicas por el envejecimiento e idiopáticas, en las cuales se desconoce la causa. Desde una visión más global, la enfermedad pulpar se clasifica como aguda o crónica, con o sin síntomas y reversible o irreversible, atendiendo a criterios de tratamiento adecuados.³

Ante las injurias de cualquier etiología, el paquete vascular y nervioso pulpar inicia su defensa inflamándose. Esta reacción inicialmente es local y circunscrita, si no se elimina el estímulo, el mecanismo inflamatorio continúa

destruyendo de forma lenta e incesante la pulpa.^{8,10} En estas condiciones, las pulpitis así constituidas, serán reversibles o no, independientemente de su vitalidad. Seguido, las bacterias y sus productos junto a otros irritantes del tejido necrótico se diseminan por el conducto radicular hacia el periápice, y provocan el desarrollo de lesiones inflamatorias periapicales.^{8,9,10} Se refiere una incidencia de hasta un 17 % de estas urgencias en Escocia y Reino Unido.¹¹

Un estudio⁷ realizado en San Cristóbal-Galápagos, Ecuador, durante el periodo 2008-2009, evidenció que la prevalencia de enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales fue de 17 %. También se menciona en dicho artículo que en Cuba se realizó un estudio en el Hospital "Ramón Pando Ferrer", durante el período 2009-2010, encontrándose que la prevalencia de las enfermedades pulpares fue de 19,6 %.

En estas urgencias, al ser imposible determinar el diagnóstico histológico de la pulpa, sin extraerla y examinarla, se clasifican clínicamente ambos procesos basados en los síntomas del paciente y las pruebas diagnósticas.¹⁰ En función del daño que haya recibido la pulpa, la afección puede ser reversible o irreversible, pudiendo variar sus síntomas entre una ligera sensibilidad dental y la pérdida de la pieza dental a causa de la muerte del nervio.¹²

Por ello, es importante determinar si la patología es reversible o no, para poder elegir la realización de un tratamiento conservador o de un tratamiento parcial donde es necesaria la extirpación parcial de la pulpa (pulpotomía), o un tratamiento radical, como el tratamiento pulporradicular (TPR) donde es necesaria su extirpación total.⁴

El propósito del tratamiento en una urgencia estomatológica, es preservar la estructura dentaria, restablecer lo más pronto posible la funcionalidad del sistema estomatognático y brindar mayor bienestar al paciente.¹³

La Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba incluye la atención a las urgencias estomatológicas, donde el estomatólogo debe dar solución al problema que lleva al paciente a consulta.¹⁴ La obtención de un diagnóstico pulpar y periapical correcto, y la realización adecuada de un tratamiento de conductos nos permitirá preservar la pieza dental y los tejidos adyacentes, devolviendo la función del sistema estomatognático y la estética, agregando a esto calidad de vida para el paciente.¹⁵

El objetivo principal de este estudio fue determinar las características de las enfermedades pulpares y periapicales en el servicio de urgencias de la Clínica Estomatológica del Área IV del municipio de Cienfuegos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal sobre una serie de pacientes atendidos en la consulta de urgencias de la Clínica Estomatológica del policlínico del Área IV de salud del municipio de Cienfuegos, en el período de enero a abril de 2020.

El universo estuvo constituido por los 72 pacientes que acudieron al servicio de urgencias en el escenario y período indicado, los cuales otorgaron su consentimiento para participar en este estudio.

La recogida de la información se realizó mediante un formulario, que fue confeccionado al efecto y completado por los propios investigadores al momento de realizar la atención de urgencia a los pacientes y validado por un comité de expertos de la Universidad, donde se recogieron los datos necesarios para un correcto diagnóstico y conducta terapéutica inmediata de cada caso. Se analizaron las variables: edad, sexo, enfermedades pulpares y periapicales, conducta terapéutica inmediata y grupo dentario afectado.

Para el procesamiento y análisis de la información, se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 que permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y los porcentajes.

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la universidad. Durante su realización no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. Para la aplicación de la encuesta se obtuvo el consentimiento informado escrito de los pacientes, donde se garantizó que la información recibida solo será utilizada con fines investigativos.

RESULTADOS

La mayoría de los pacientes atendidos presentaban una edad que oscilaba 35-59 años (45,8 %), mientras que el

sexo femenino es el más afectado con 43 pacientes (59,7 %); según la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la población según grupos de edad y sexo. Clínica Estomatológica del policlínico del Área IV, Cienfuegos, enero-abril de 2020.

| Grupos de edad | Sexo | | | | Total | |
|----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| ≤18 | 3 | 10,3 | 2 | 4,6 | 5 | 6,94 |
| 19 - 34 | 9 | 31,0 | 15 | 34,9 | 24 | 33,3 |
| 35 - 59 | 15 | 51,7 | 18 | 41,9 | 33 | 45,8 |
| ≥60 | 2 | 6,9 | 8 | 18,6 | 10 | 13,90 |
| Totales | 29 | 40,3 | 43 | 59,7 | 72 | 100 |

Fuente: formulario (n=72)

La enfermedad más frecuente fue el absceso alveolar agudo (30,6 %), seguido de las pulpitis agudas reversibles (26,4 %); así lo destaca la tabla 2.

Tabla 2. Enfermedades pulpares y periapicales más frecuentes en el servicio de urgencias.

| Enfermedades | No. | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Absceso alveolar agudo | 22 | 30,6 |
| Pulpitis reversible | 19 | 26,4 |
| Pulpitis aguda irreversible | 14 | 19,4 |
| Absceso alveolar crónico | 6 | 8,3 |
| Necrosis pulpar | 5 | 6,9 |
| Granuloma apical | 4 | 5,6 |
| Pulpitis crónica irreversible | 2 | 2,8 |
| Total | 72 | 100 |

Fuente: formulario (n=72)

En la tabla 3 se refleja que la conducta terapéutica inmediata más frecuente fue el acceso cameral con extirpación

pulpar y posterior realización del tratamiento pulporradicular (TPR) en la consulta (40,3 %)

Tabla 3. Conducta terapéutica inmediata en las enfermedades pulpares y periapicales.

| Conducta terapéutica | No. | % |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Acceso cameral y posterior TPR. | 29 | 40,3 |
| Sedación pulpar | 19 | 26,4 |
| Pulpotomía y posterior TPR | 14 | 19,4 |
| Acceso cameral y posterior exodoncia | 10 | 13,9 |
| TOTAL | 72 | 100 |

Fuente: formulario (n=72)

El grupo de dientes más afectado por enfermedades pulpares fue el de los molares inferiores (25 %); según la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de pacientes con enfermedades pulpares y periapicales según grupo dentario afectado.

| Grupo dentario | No. | % |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Incisivos superiores | 10 | 13,9 |
| Caninos superiores | 3 | 4,2 |
| Premolares superiores | 12 | 16,7 |
| Molares superiores | 15 | 20,8 |
| Incisivos inferiores | 5 | 6,9 |
| Caninos inferiores | 1 | 1,4 |
| Premolares inferiores | 8 | 11,1 |
| Molares inferiores | 18 | 25 |

Fuente: formulario (n=72)

DISCUSIÓN

Se considera que predominaron los pacientes adultos debido a que la caries dental aumenta con la edad, aunque en el grupo de 60 y más hay una notable disminución que se debe al desdentamiento que existe en este grupo de edad. Otra causa se atribuye a que el grupo de pacientes que oscilan entre 20 y 60 años no es priorizado, y los pacientes se encuentran en edades laborales y de estudio respectivamente, lo que hace que se produzca un abandono en su atención por no ausentarse de sus actividades diarias. También, la higiene bucal sufre un descuido en este grupo de edad por encontrarse fuera de sus casas en horario de almuerzo y no llevar cepillo dental a su centro laboral o de estudio.

En cuanto al sexo, se puede observar que predominó el femenino. Calle Molina et al.⁷ en su estudio llegaron a la conclusión que el sexo más afectado fue el femenino con un 70 %, lo cual concuerda con lo obtenido. Sin embargo, en cuanto a la edad encontró que predominaron los pacientes de 18 a 25 años, lo cual difiere de la actual investigación.

Esto se adjudica a que en el sexo femenino el brote de la dentición permanente se realiza más tempranamente, por cuanto están los dientes más tiempo expuestos al medio bucal junto con los diferentes factores de riesgo de las enfermedades pulpares y periapicales, y también a los cambios hormonales que se producen a lo largo de la vida de la mujer, como son: la pubertad, la menstruación, el embarazo y la menopausia que generan cambios metabólicos, celulares, vasculares e inmunológicos que pueden influir en el desarrollo de estas enfermedades.

También se coincide con el estudio realizado por Machado Pina et al.¹¹ donde predominó el sexo femenino con 57,8 %, y con la investigación realizada por Puig González,¹⁰ la cual concluyó que el sexo femenino a partir de los 35 y hasta los 59 años de edad fue el más afectado por enfermedades pulpares y periapicales.

Los resultados de este trabajo difieren de los expuestos por Ferrer³, que en su investigación encontró que las enfermedades pulpares afectaron más a los pacientes del sexo masculino con un 53 %. Sin embargo, si coincidimos en cuanto al grupo de edades más afectado que fue el de 35 a 59 años.

ción coronaria, donde el tejido remanente no permitía la realización de un tratamiento restaurador ni protésico por constituir verdaderos restos radiculares. Los resultados difieren del artículo de Ferrer,³ el cual encontró que predominaron como tratamiento las exodoncias con un 60,49 %, lo cual representa un porcentaje mucho más elevado que lo obtenido.

El grupo de los molares inferiores, fue el más afectado por las enfermedades pulpares. Resultados similares fueron obtenidos por Ferrer.³ Esto puede estar dado por las características anatómicas de estos dientes, donde las fosas y fisuras benefician la retención mecánica, y con ella el desarrollo de la caries dental. Además, de acuerdo con la cronología del brote dentario, los primeros molares inferiores permanentes son los que más tempranamente aparecen en boca, estando expuestos por mayor tiempo al medio bucal.

Resulta imperiosa la necesidad de continuar incrementando las actividades de promoción y prevención de salud, con el fin de elevar el nivel de conocimientos de educación para la salud en la población, y así evitar la aparición de las enfermedades pulpares y periapicales. También, es de gran importancia detectar precozmente estas enfermedades en un estadio no avanzado para evitar la realización de tratamientos radicales de la pulpa y así permitir la conservación de la vitalidad pulpar en una mayor cantidad de dientes mediante los tratamientos conservadores.

CONCLUSIONES

Dentro de las enfermedades pulpares y periapicales, el absceso alveolar agudo fue la más frecuente en féminas y adultos de mediana edad. La conducta terapéutica inmediata más practicada fue el acceso cameral y posterior realización del tratamiento pulporradicular en la consulta estomatológica. Resulta de vital importancia continuar incrementando las actividades de promoción de salud y prevención de estas enfermedades, mediante la elaboración de estrategias preventivas y tratamientos que respondan a las necesidades de los pacientes, con el fin de elevar el nivel de conocimientos de educación para la salud en la población, y evitar la aparición de las enfermedades pulpares y periapicales.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

ECN: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación redacción - revisión y edición. CMF y LMF: investigación, análisis formal, redacción - revisión y edición. DFV: investigación, redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castillo Guarnizo Z. Frecuencia de alteraciones pulpares y periapicales en los pacientes atendidos en un hospital de la provincia de Loja – Ecuador. *Rev. Evid. Odontol. Clin. [Internet]*. 2018 [citado 22/10/2020]; 4(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/581/509>
- Ruiz Campaña EE, Morales Corella V, Calzadilla González A, Caballero Batista M, Morffi Serrano Y. El comportamiento epidemiológico de los tratamientos pulporradiculares en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2016-2017. *CCM [Internet]*. 2019 [citado 22/10/2020]; 23(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88307>
- Ferrer-Vilches D, Hernández-Millán A, García-Álvarez O, Rodríguez-Alonso Y, Pérez-Morales M, Liriano-García R. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. *Medisur [Internet]*. 2017 [citado 22/10/2020]; 15(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/35800>
- González Soto N, Ruano Ortega M, Daudinot Cos L. Enfermedades pulpares y periapicales en el servicio de urgencia. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet]*. 2016 [citado 22/10/2020]; 10 (2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ultimas-publicaciones/>
- Ramírez Pérez JA, Zamarrón García DJ, Cortés DC, De León F. Tratamiento Endodóntico de un Absceso Alveolar Agudo: Reporte de un caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet]*. 2020 [citado 22/10/2020]; 16(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tratamiento-endo->

dóntico-de-un-absceso-alveolar-agudo-reporte-de-un-caso-clínico/

6. Pita Labori LY, Matos Cantillo DM, Tabera García ME, Martínez A, Morejón Correa D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado 22/10/2020]; 96(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1184/2193>

7. Vilches Céspedes CE, Gálvez Moya M, Jova García A. Evolución clínica de los procesos pulpares reversibles. *Medicentro* [Internet]. 2020 [citado 23/10/2020]; 24(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2893/25555>

8. Calle Molina C, Guerrero Coello ME, Urgilés Rojas A, Salinas Abarca G. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una Clínica Docente de Ecuador. *Rev. Evid. Odontol. Clinic* [Internet]. 2017 [citado 23/10/2020]; 3(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/488>

9. González Santiago MM, Martínez-Sahuquillo Marquez A, Bullón Fernández P. Prevalencia de las barodontalgias y su relación con el estado bucodental en el personal con responsabilidad en vuelo militar. *Med. oral patol. oral cir. bucal* [Internet]. 2016 [citado 23/10/2020]; 9(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000200001&lng=es

10. Fernández González MC, Valcárcel Llerandi J, Betancourt Núñez M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017 [citado 23/10/2020]; 8(4) [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000400015&lng=es

11. Puig González JC, Rodríguez Leyva R, García Díaz D, Masó Galán MZ. Comportamiento de las enfermedades

pulpares en pacientes de la Facultad de Estomatología. 2019 - 2020. La Habana: Tema libre presentado al Congreso Internacional de Estomatología. *Actas de Congresos* [Internet]. INFOMED; 2020 [citado 25/10/2020]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sldcu/index.php/estomatologi/2020/paper/view/771>

12. Machado Pina A, Tan Suárez N, Suárez Tan NT, Silba Martínez Y, García Vitar L. Caracterización de urgencias pulpares y periapicales en pacientes del policlínico Este de Camagüey. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2018 [citado 25/10/2020]; 22(4): [aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1025-0255&lng=es&nrm=iso

13. González Portal G, Ramírez Ramírez L. Urgencias estomatológicas en la provincia Sancti Spiritus. 2015. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 25/10/2020]; 19(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100005

14. Cordoví Vallongo G, Cruz Berges M, Viyella Clausell M, Hernández Cuétara L. Urgencias estomatológicas en diabéticos, Policlínico "Ángel Machaco Ameijeiras" (2011-2012). *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 25/10/2020]; 53(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7507&lng=es&nrm=iso

15. Martínez Asanza D, Álvarez Rodríguez J, Clavera Vázquez TJ, Montenegro Ojeda Y. Factores de riesgo en urgencias estomatológicas. Municipio Playa. 2010. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2016 [citado 25/10/2020]; 18(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000200002

Recibido: 1 de marzo de 2021

Aceptado: 22 de marzo de 2021

Publicado: 6 de abril de 2021



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.