

Medicent Electrón. 2017 jul.-sep.;21(3)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
«JUAN BRUNO ZAYAS»
CIFUENTES, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Caracterización de las pulpitis agudas

Characterization of acute pulpitis

Lisnay López Castellanos¹, Lilian Toledo Reyes², Rafael Machado Rodríguez³

1. Policlínico Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lisnaylc@nauta.cu
2. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: liliantr@infomed.sld.cu
3. Filial de Ciencias Médicas Lidia Doce. Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lisnaylc@nauta.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, desde mayo de 2014 hasta mayo de 2015, en la clínica estomatológica del policlínico «Juan Bruno Zayas» del municipio de Cifuentes, provincia de Villa Clara, con el objetivo de caracterizar las afecciones pulpares agudas en pacientes con edades de doce o más años, con dentición permanente, de ambos sexos, y que estaban padeciendo de pulpitis agudas. La muestra quedó integrada por 312 personas. Se estudió la frecuencia de la enfermedad, así como las principales causas que la originaron. Las pulpitis agudas más comunes en Cifuentes fueron las reversibles, específicamente la pulpitis transitoria, causada por la caries dental y padecidas por hombres de 35-59 años.

DeCS: pulpitis.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was carried out at “Juan Bruno Zayas” dentistry clinic from Cifuentes municipality, Villa Clara province, between May, 2014 and May, 2015 with the objective of characterizing acute pulp diseases in patients of both genders aged 12 years or over with permanent dentition who were suffering from acute pulpitis. Sample was integrated by 312 people. Disease frequency and the main causes that originated it were studied. The most common acute pulpitis in Cifuentes were irreversible ones, specifically transient pulpitis caused by dental caries in men aged 35-59 years.

DeCS: pulpitis.

Las urgencias estomatológicas implican una rápida y atraumática solución, que se logra a través del diagnóstico y la terapéutica adecuados, viabilizados por un pleno dominio de la teoría y la práctica, relativas al control de un individuo psicológicamente lábil; por ello, lleva implícito, además, el desempeño de un papel importante de los sectores psicológico y educacional; de ahí que la atención a estos pacientes sea una de las actividades donde el estomatólogo enfrenta los mayores desafíos en su quehacer cotidiano.¹⁻⁴

La prevalencia de los procesos pulpares agudos y los síntomas y signos que los caracterizan constituyen el principal motivo que obliga a los pacientes a acudir a una consulta de urgencia estomatológica.^{5,6}

La enfermedad pulpar aguda es la respuesta de la pulpa ante un irritante, a la que inicialmente se adapta y, en la medida de la necesidad, se opone y se organiza para resolver favorablemente la lesión o la disfunción ocurrida por la agresión; esta suele vincularse con la invasión bacteriana facilitada por la pérdida de la integridad de la capa amelo-dentinal, aunque los microorganismos también pueden atacar la pulpa por una infección retrógrada y ante bacteriemias. Asimismo, el proceso puede ser suscitado por irritantes de otra índole, como traumatismos, bruxismo, disfunción oclusal e, incluso, por algunas iatrogenias, como el uso de instrumental rotatorio sin la refrigeración adecuada, la desecación de la dentina, el electrogalvanismo, entre otros factores que causan irritación pulpar. Además, se producen afecciones pulpares fisiológicas por el envejecimiento e idiopáticas.⁷⁻¹⁰

La variada etiología y la alta incidencia de las pulpitis agudas señalan, como meta básica para la odontología, eliminar la ambigüedad que existe entre los profesionales en relación con las características de cada etapa; en tal sentido, la tercera clasificación internacional de enfermedades pulpares y periapicales es muy útil, porque posibilita al profesional seleccionar el diagnóstico y tratamiento correctos, al fundamentarse en los síntomas clínicos. Esta categorización incluye, como estados pulpares agudos, a los procesos iniciales o reversibles (hiperemia pulpar y pulpitis transitoria) y a los irreversibles (pulpitis serosa y supurada).^{5,8}

Con el objetivo de describir la frecuencia de las pulpitis agudas, así como identificar los diagnósticos y sus principales causas, se realizó en Cifuentes un estudio descriptivo transversal, desde mayo de 2014 hasta mayo de 2015, que incluyó a 312 personas de 12 años o más de edad, con dentición permanente y de ambos sexos, que acudieron al servicio de urgencias estomatológicas por padecer pulpitis agudas.

Para recopilar los datos, se establecieron las coordinaciones necesarias con los estomatólogos vinculados a la Atención Primaria de Salud (APS) para garantizar su colaboración con la investigación; ellos fueron entrenados previamente para lograr la homogeneidad en la colecta de la información, que se realizó mediante el examen clínico, se hizo énfasis en el interrogatorio y se complementó con la inspección, pruebas de vitalidad pulpar y perirradicular, así como estudios radiográficos. También se aplicó el modelo de recolección de datos y se consultó el modelo oficial de historia clínica individual estomatológica.

La mayoría de los pacientes estudiados tenían entre 35 y 59 años (204 individuos, que representan un 65,4 %) y predominó el sexo masculino (180 varones, para un 57,7 %). La enfermedad más frecuente fue la pulpitis transitoria, padecida por 122 sujetos (39,1 %), seguida por la hiperemia pulpar, presente en 74 (23,7 %). De las causas incluidas en la investigación, prevaleció la caries dental en 135 pacientes (43,4 %).

Mediante la presente investigación se indagó sobre la frecuencia de las enfermedades pulpares agudas en Cifuentes y, de esta forma, se aportaron datos que ratifican y particularizan la existencia de una afectación en el territorio, sobre la cual debe trabajar el sector de la salud de la localidad; además, al caracterizar la enfermedad, se viabilizan las propuestas y la futura adopción de acciones para disminuir estas afecciones en el municipio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
2. Colectivo de autores. Indicaciones generales a cumplimentar en los Servicios de Urgencias de Estomatología. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.161-4.
3. Colectivo de autores. Diagnóstico y tratamiento de las urgencias en la medicina natural y tradicional china. En: Manual para la práctica de la medicina natural y tradicional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.150-74.
4. Amaro Cano MC, Sánchez Santos L. Salud pública. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 43-68.
5. Pérez Ruiz AO. El estomatólogo: su relación con el dolor y la sangre. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
6. Tan Castañeda NN, Castañar ET. Tratamiento de la caries profunda y de la pulpa. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 227-64.
7. Campanioni Landín F, Bachá Rigal Y. Anatomía aplicada a la Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
8. Cabrera D, Quiñones ME, Ferro PP. Enfermedades pulpares y periapicales. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p 227-32.
9. Torabinejad M, Walton Richard E. Endodoncia, principios y práctica. España: Elsevier; 2010.
10. Carbó Ayala JE. Anatomía dental y de la oclusión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

Recibido: 29 de marzo de 2017

Aprobado: 10 de mayo de 2017

Lisnay López Castellanos. Policlínico Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lisnaylc@nauta.cu