Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos

Characterizacion of pulpal diseases in patients from area II of the Cienfuegos Municipality

Diosky Ferrer Vilches[1] Ana Belkys Hernández Millán[1] Olga Lidia García Álvarez[1] Yenly Rodríguez Alonso[1] Miguel Damián Pérez Morales[1] Rosa María Liriano García[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
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** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3580

Resumen

Fundamento: Las enfermedades pulpares adquieren cada día más importancia debido a su sintomatología dolorosa y a que frecuentemente son el motivo de consulta de urgencia estomatológica.
Objetivo: caracterizar las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al área II del municipio Cienfuegos.
Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, en el periodo comprendido de abril a diciembre de 2015. Se trabajó con 329 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El registro primario de datos se obtuvo mediante la observación y la recolección de la información a través de historia clínica individual, previo consentimiento informado. Las principales variables fueron: edad, sexo, enfermedades pulpares, tratamiento realizado y grupo dentario.
Resultados: se observó un predominio del sexo masculino y del grupo de edad de 35 a 59 años. La necrosis pulpar fue la enfermedad más frecuente, con un 40,73 % de pacientes afectados. La exodoncia fue el tratamiento que se aplicó en mayor cantidad de casos, sobre todo en el grupo de 20 a 34 años. Los primeros molares inferiores fueron los más afectados por enfermedades pulpares.
Conclusión: se concluye que la necrosis pulpar fue la que predominó entre todas las enfermedades pulpares, lo cual se corresponde con que es uno de los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas estomatológicas. Por ello, se debe seguir encaminando el trabajo a prevenir estas afecciones estomatológicas.

Palabras clave: Enfermedades estomatognáticas, enfermedades de la pulpa dental, urgencias, salud bucal

Abstract

Foundation: Pulpal diseases acquire a great importance due to their painful manifestations and they frequently the chief complain in dental emergency consultation.
Objectives: To characterize pulpal diseases in patients from Area II of the Cienfuegos Municipality.
Methods: A descriptive observational cross study was carried out from April to December 2015. A number of 329 patients was included in the study who complied with the requirements of inclusion and exclusion. Data primary registration was obtained through observation and information collection from the individual clinical record, previous informed consent. The main variables were: Age, sex pulpal diseases, treatment and dental group.
Results: It was observed male sex predominance and the 35 to 59 age group. Pulpar necrosis was the most frequent disease, with 40.73% affected patients. Exodontic treatment was applied to most of the patients mainly in the 20 to 34 year old group. Inferior first molars were the most affected by pulpal disease.
Conclusion: It is concluded that necrosis was predominant among all pulpal diseases, which corresponds to that it is one of the most frequent chief complains in dental clinics. That is the reason why it is necessary to continue working on preventing these dental conditions.

Key words: Stomatognathic diseases, dental pulp diseases, emergencies, oral health

Aprobado: 2017-03-01 13:53:39

Correspondencia: Diosky Ferrer Vilches. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos anab@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La pulpa dental es un tejido conectivo delicado que contiene abundantes vasos sanguíneos y linfáticos, fibras nerviosas y células no diferenciadas. La infección bacteriana u otros estímulos, desencadenan una respuesta inflamatoria, con la característica de que el tejido pulpar se encuentra dentro de paredes calcificadas de la dentina (rígidas), lo que no permite el aumento de volumen del tejido que ocurre en las fases de hiperemia que acompañan la inflamación. El término pulpitis hace referencia a un estado inflamatorio de la pulpa que puede ser agudo o crónico, y que presenta distintas formas evolutivas según se atienda a criterios clínicos o histopatológicos.[1,2]

Las principales causas que ocasionan las enfermedades pulpares son: irritantes microbianos (caries dental), irritantes mecánicos térmicos, químicos y eléctricos (el electrogalvanismo), lesiones traumáticas, la enfermedad periodontal, las odontalgias. En ciertas enfermedades como la diabetes, gota o nefropatías, se pueden producir intoxicaciones endógenas que pueden afectar a la pulpa. Algo similar sucede en las intoxicaciones de carácter exógeno producidas por mercurio o plomo. También se producen afecciones pulpares fisiológicas por el envejecimiento e idiopáticas, en las cuales se desconoce la causa. La pulpa inicialmente se adapta y en dependencia de la necesidad, se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por una determinada agresión. Si esta es grave (como herida pulpar o caries muy profunda), la reacción pulpar es más violenta; al no poder adaptarse a la nueva situación, intenta 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, perece totalmente al cabo de cierto tiempo. 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.[3,4]

La mayoría de las urgencias en las clínicas estomatológicas cubanas, se debe a enfermedades pulpares y periapicales, pues a pesar de las medidas profilácticas preventivas y curativas en función de la caries dental, esta sigue siendo la enfermedad que se encuentra más diseminada en los seres humanos con una prevalencia promedio de 90 %. Su comportamiento varía entre los países e influye el estilo de vida, el medio y el sistema de salud, siendo de vital importancia la vigilancia epidemiológica de la caries, dada su fuerte asociación con este tipo de urgencias.[5-7]

A pesar de su comportamiento complejo y la alta frecuencia en los servicios de urgencia, los aspectos epidemiológicos de la patología pulpar y periapical no han sido muy desarrollados por los investigadores.[5] Por ello se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al área II, del municipio Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2015, en el área de salud II del municipio Cienfuegos, provincia Cienfuegos. Del total de pacientes (n=5115) que acudieron a consulta, se trabajó con los 329 pacientes que presentaron alteraciones pulpares, seleccionados por técnica de muestreo aleatorio simple y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Fueron excluidos los pacientes edentes totales.

Se obtuvo la aprobación de la directiva de la institución (Clínica Estomatológica de Especialidades) para la realización del estudio. El registro primario de datos fue la historia clínica individual. Las variables analizadas fueron: edad (en grupos de edades: 5-9 años, 10-19 años, 20-34 años, 35-59 años, 60-74 años, 75 y más años), sexo (femenino, masculino), tipo de enfermedad pulpar (pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar), tratamiento (pulpotomía, tratamiento pulporadicular, exodoncia) y grupo dentario.

Se realizó examen bucal (observación, palpación, percusión, y prueba de la vitalidad pulpar) con espejo plano y explorador, según la metodología establecida para este fin.[5] Se interrogó a cada paciente en busca de datos que se relacionaran con la enfermedad.

No se empleó el vitalómetro pues no se contó con este medio auxiliar.

Los datos se procesaron en una base de datos *Microsoft Excel*, ubicados en tablas estadísticas para su mejor comprensión, expresadas en frecuencia y porcentajes.

RESULTADOS

Se observó predominio del sexo masculino, con un 53,80 %. El grupo más afectado por enfermedades pulpares fue el de 35-59 años con 30,39 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con enfermedades pulpares según edad y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	2	0,60	0	0,00	2	0,60
10-19	7	2,13	3	0,91	10	3,04
20-34	51	15,50	48	14,59	99	30,09
35-59	48	14,59	52	15,81	100	30,39
60-74	32	9,73	28	8,51	60	18,24
75 y más	37	11,25	21	6,38	58	17,64
Total	177	53,80	152	46,20	329	100,00

En general la necrosis pulpar fue la enfermedad más frecuente, aportando el 40,73 % de pacientes; en el grupo de 35-59 años, lo fue la pulpitis reversible (12,46 %) y la irreversible (10,03 %). Sin embargo, el grupo de 20-34 años tuvo el mayor porcentaje de incidencia de necrosis pulpar. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes con enfermedades pulpares según edad y tipo de pulpitis

Grupo de edades	Pulpitis reversible		Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No.	%
5-9	2	0,61	0	0,00	0	0,00	2	0,61
10-19	3	0,91	5	1,52	2	0,61	10	3,04
20-34	18	5,47	31	9,42	50	15,20	99	30,09
35-59	41	12,46	33	10,03	26	7,90	100	30,39
60-74	10	3,04	18	5,47	32	9,73	60	18,24
75 y más	9	2,74	25	7,60	24	7,29	58	17,63
Total	83	25,23	112	34,04	134	40,73	329	100,00

Entre los tratamientos más utilizados, la exodoncia se aplicó a un 60,49 %, sobre todo en el grupo de 20-34 años (18,24 %). La pulpotomía se realizó más en el grupo de 35-59 años, mientras que el tratamiento pulpo radicular prevaleció en el grupo de 20-34 años. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes con enfermedades pulpares según edad y tratamiento

Grupo de edades	Pulpotomía		Tratamiento pulporadicular		Exodoncia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	2	0,61	0	0,00	0	0,00	2	0,61
10-19	3	0,91	5	1,52	2	0,61	10	3,04
20-34	18	5,47	21	6,38	60	18,24	99	30,09
35-59	41	12,46	12	3,65	47	14,28	100	30,39
60-74	10	3,04	8	2,43	42	12,77	60	18,24
75 y más	9	2,74	1	0,30	48	14,59	58	17,63
Total	83	25,23	47	14,28	199	60,49	329	100,00

El grupo de dientes más afectado por enfermedades pulpares fue el de los primeros molares inferiores con un total de 91, lo cual representa el 27,66 % de todos los dientes. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes con enfermedades pulpares según grupos dentarios

Grupo dentario	No.	%
Incisivos centrales superiores	36	10,94
Incisivos laterales superiores	15	4,56
Caninos superiores	9	2,73
Bicúspides superiores	52	15,80
Primeros molares superiores	38	11,55
Segundos molares superiores	22	6,69
Incisivos centrales inferiores	9	2,74
Incisivos laterales inferiores	10	3,04
Caninos inferiores	4	1,22
Bicúspides inferiores	32	9,73
Primeros molares inferiores	91	27,66
Segundos molares inferiores	11	3,34

DISCUSIÓN

En este estudio las enfermedades pulpares afectaron más a los pacientes del sexo masculino, y a los del grupo de edades de 35 a 59 años. En este rango de edad, el tiempo de exposición del diente a las condiciones bucales ha sido más prolongado y la capacidad de regeneración del tejido pulpar es menor. La cavidad pulpar, que no es más que la que se encuentra en el interior del diente, se divide en cámara pulpar, que corresponde a la corona del diente, y porción radicular (canal o conducto radicular), que es la parte más variable de la cavidad pulpar. En este grupo de edades la renegación del tejido esta disminuida por cambios que ocurren en la pulpa ubicada en la corona del diente; por lo general se retrae a la agresión y en el caso de la porción radicular, tiende a reducirse la luz del conducto de manera proporcional al aumento de la edad. También en esta etapa, por lo general, existe una mayor responsabilidad ante la actividad laboral y social, y se priorizan tareas derivadas de estas, lo que deja menos tiempo y atención para la salud bucal. El sexo aporta diferencias importantes no solo en el diagnóstico, pronóstico

y tratamientos, sino también en la actitud hacia la salud bucal y estética dental.[8,9] En este estudio se observó una menor cifra de mujeres, lo que corrobora que las féminas son más cuidadosas de su estética general y de la bucal en particular.

Resultados similares a los descritos fueron aportados por una investigación realizada con 270 trabajadores en el Instituto Cubano de Oftalmología, que obtuvo como más afectado al mismo grupo etario, sin embargo, encontró predominio del sexo femenino con 79,2 % para las enfermedades pulpares.[9]

La necrosis pulpar fue la enfermedad más frecuente y el grupo de edad de 35 a 59 años fue también el más afectado. Muchas veces el paciente cursa por los diferentes estadios evolutivos sin prestar atención a los menos complejos y dolorosos y termina precisando tratamiento ya en la etapa de necrosis. En otras ocasiones, el profesional no posee el conocimiento para la interpretación y solución de la fase del proceso inflamatorio, por lo que esta se instala y progresa sobre la pulpa sin la intervención de un tratamiento oportuno, con lo que se ven limitadas las posibilidades de revertir el proceso. Un estudio realizado en La Habana, obtuvo un resultado diametralmente opuesto, al observar mayor frecuencia de la pulpitis reversible (72,2 %),[1] lo que tal vez se explique porque se trata de una población de adultos jóvenes.

A la mayoría de los pacientes no se les pudo mantener el diente en la cavidad bucal, porque cuando acudieron a consulta, los dientes tenían mucha pérdida de tejido y no admitían ninguna otra opción de tratamiento. Es por eso que la exodoncia resultó el tratamiento más utilizado, resultado que difiere respecto al estudio de Parejo y colaboradores,[1] ya citado, donde el 60 % de los pacientes pudo ser tratado por vías más conservadoras.

El grupo de los primero molares inferiores, fue el más afectado por las enfermedades pulpares, lo que 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 permanentes son los que más tempranamente aparecen en boca, siendo susceptibles por un tiempo más prolongado al medio ambiente bucal. Resultados similares fueron observados en los respectivos estudios de Mendiburu[10] y Beltrán.[11]

Se concluye que la necrosis pulpar fue la que predominó entre todas las enfermedades pulpares, lo cual se corresponde con que es uno de los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas estomatológicas. Por ello, se debe seguir encaminando el trabajo a prevenir estas afecciones estomatológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parejo D, García MY, Montoro Y, Herreroa L, Mayán Reina G. Comportamiento de las enfermedades pulpares en la Escuela Arides Estévez, La Habana, 2009. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2014 [cited 23 Ene 2016] ; 13 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2014000400008&script=sci_arttext&tlng=pt.

2. Betancourt M, Fernández MC, Valcarcel J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2011 [cited 23 Ene 2016] ; 8 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000200008&script=sci_arttext.

3. Abreu JM, Marbán R, Morffi I, Ortiz I. Complejo dentinopulpar. Estructura y diagnóstico. REMIJ [revista en Internet]. 2011 [cited 23 Ene 2016] ; 12 (1): [aprox. 17p]. Available from: http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/9/22.

4. Montoro Y, Fernández ME, Vila D, Rodríguez A, Mesa DL. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2012 [cited 23 Ene 2016] ; 49 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072012000400004&script=sci_arttext.

5. Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas de enfermedades pulpares y periapicales. In: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 76-127.

6. Sosa M. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: Panamericana de la Salud; 2003.

7. González G, Montero ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2013.

8. Companioni FA, Bachá Y. Anatomía aplicada a la estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

9. Fernández MC, Valcárcel J, Betancourt M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2009 [cited Ene 23] ; 8 (4): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400015&script=sci_arttext.

10. Mendiburu CE, Medina S, Peraza HH. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2015 [cited Ene 23] ; 52 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300005.

11. Bertrán G, Rosales JL. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica Felipe Soto. 2010-2011. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2014 [cited Ene 23] ; 13 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100011.