

PULPITIS IRREVERSIBLE

Murillo Hesse Sasha Thaly¹
Mgs. Dra. Bustamante C. Gladys²

RESUMEN

Las pulpitis irreversibles son procesos inflamatorios que provienen de la pulpa, la cual no se recupera aun retirado el estímulo.

Se clasifican según el tiempo de duración, la sintomatología que acompaña y los cambios histopatológicos que presentan. Las causas que la provocan son las caries, traumas, exposiciones químicas, y agresiones térmicas, es así que el proceso carioso al penetrar a la dentina provoca una inflamación crónica, que al no ser retirado causa una necrosis pulpar, en la cual las áreas necróticas atraen a los leucocitos polimorfonucleares, iniciando un proceso inflamatorio agudo y posterior exudado purulento, el cual puede abrirse a través de una fístula, o crear un proceso granulomatoso, ulceroso o necrótico.

El diagnóstico de la enfermedad se plantea por la presencia de un cuadro clínico atípico como sucede en los procesos asintomáticos, con cambios radiográficos particulares. En los procesos típicos, el dolor, el sangrado o la fetidez del exudado orientan al diagnóstico clínico al igual que las modificaciones radiográficas secundarias que en su mayor parte muestran engrosaamiento del ligamento periodontal, sin que éste cambio sea el único.

PALABRAS CLAVE

Pulpitis crónica sintomática, necrosis pulpar, pulpitis hiperplásica.

INTRODUCCION

La pulpitis crónica irreversible es un cuadro evolutivo de un proceso agudo no tratado, que puede llevar a diferentes grados de lesión según sea la evolución del mismo.

El cuadro debe ser diagnosticado clínica y radiográficamente para tomar las decisiones terapéuticas requeridas para cada caso en particular.

DEFINICION

La pulpitis irreversible es un proceso inflamatorio agudo o crónico secundario a un proceso de inflamación no tratada de la pulpa dentaria, el mismo que se caracteriza por presencia de dolor intenso ante la presencia de algún estímulo en la zona afectada^{1,2}.

En este cuadro la pulpa afectada se encuentra con vitalidad, y en ella asienta un proceso inflamatorio persistente pese a que el estímulo que provocó su lesión haya sido retirado².

CLASIFICACION DE LA PULPITIS IRREVERSIBLE

Esta entidad nosológica puede ser de tipo:

1. Según el tiempo de duración:
 - a. *Agudo*, con hiperemia e infiltración leucocitaria, infiltración celular, que logra generar distensión en el ligamento periodontal, lo cual ocasiona intenso dolor.
 - b. *Crónico*

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

² Médico Internista, docente emérito Semiología UMSA. Mgs. en Psicopedagogía y Educación Superior, Mgs. en Desarrollo Local, Mgs. en Planificación, ejecución y evaluación de Proyectos. Miembro de la Comisión Nacional De Bioética

- Abierto, el proceso abscedoso inicial logra generar apertura a través de una fístula, drenando su contenido al exterior, no produce dolor aunque al momento de que los alimentos impactan dificultando el drenaje provocando una inoculación inmediata de contaminantes dando lugar a una pulpitis sintomática.
 - Cerrado, provocando una lesión apical purulenta, ante la permanencia de la lesión aguda, en la cual se inicia un absceso, el cual puede generar apertura en el caso de una lesión crónica abierta, o formar un granuloma periférico, asociándose a lesión osteoplastia y destrucción ósea apical, para finalmente constituirse en un quiste apical.
2. Según la sintomatología que la acompaña
- a. *Sintomática*, la cual se caracteriza por sintomatología dolorosa típica de cada tipo de lesión.
 - b. *Asintomática*, en la que la fase aguda cedió y no existen estímulos externos, habiendo cedido parcialmente la acción lesiva bacteriana, abriéndose un drenaje espontáneo hacia la cavidad cariosa³. No presenta síntomas relevantes.
 - i. *Ulcerada*, la que se caracteriza por una lesión ulcerosa que puede evolucionar a necrosis pulpar, afectando a individuos de cualquier edad.
 - ii. *Hiperplásica*, denomina también pólipo pulpar, debido a su crecimiento sobresaliente en la cavidad cariosa, afectando principalmente a individuos jóvenes.
 - iii. *Resorción interna*, en la que la acción de los odontoclastos provoca inflamación en cualquier nivel de la cámara pulpar o de la pulpa radicular³.
 - iv. *Necrosis pulpar*, donde existen fenómenos de licuefacción y destrucción de la microvasculatura y del tejido nervioso regional, la falta de drenaje del líquido inflamatorio llevará a aumento de la presión de los tejidos cercanos a la dentina provocando necrosis de toda la pulpa. El grupo etareó más afectado son los adultos y tercera edad.³
 - v. *Degeneración pulpar calcificante progresiva*, en la cual se produce depósito de sales de calcio en el tercio apical de la pieza afectada, comprometiendo con mayor frecuencia a individuos de edad media a avanzada, relacionándose con la evolución fisiológica de calcificación de la cavidad pulpar.
 - vi. *Otras*, relacionadas a hipovitaminosis, alteraciones del metabolismo, etc., provocando depósito de tejido amiloide o adiposo en la pulpa, lo cual llevará a una metaplasia, necrosis o calcificación de la misma.
3. Según la histopatología.³
- a. *Hiperalgnesia*: es un estado que deja de reversible y empieza a ser irreversible,
 - b. *Pulpitis dolorosa*: que incluye a las pulpitis agudas y crónicas.

En el caso de las pulpitis agudas existe gran exudado, inflamación leucocitaria, que da lugar a un absceso pulpar.

- c. Pulpitis indolora
 - i. Pulpitis ulcerosa crónica, que tiene baja producción de exudado.
 - ii. Pulpitis crónica, se produce una irritación de baja intensidad y larga duración.
 - iii. Pulpitis hiperplásica, produce bajo grado de irritación crónico con vascularización.

CAUSAS DE LA PULPITIS CRONICA IRREVERSIBLE

Existen varias causas que se atribuyen a la pulpitis irreversible, entre las que se pueden citar:

- Caries muy profundas, etapa en la cual las bacterias invaden causando una inflamación de la pulpa.
- Traumas, produce un daño severo en la pulpa, por un corte extenso de la dentina en procesos operatorios.
- Exposición a químicos, el proceso donde la pulpa se expone a químicos produce inflamación.
- Movimientos ortodónticos, estos provocan un flujo sanguíneo de la pulpa, produciendo una pulpitis irreversible aguda.
- Mecánicos.
- Agresión térmica.^{1,6}

FISIOPATOLOGIA

Las múltiples causas antes mencionadas, pueden originar el ingreso de microorganismos a través de los túbulos destinatarios hacia la pulpa, generando destrucción del odontoblasto, produciendo una reacción inflamatoria mediada por el complemento y las inmunoglobulinas circulares, las cuales

generan liberación de mediadores histoquímicos, los cuales producirán vasodilatación regional, que a su vez permite la llegada de glóbulos rojos y glóbulos blancos, mismos que al adherirse a la pared vascular, crean pequeñas fisuras en estas regiones permitiendo la extravasación de plasma hacia el tercer espacio, lo cual provoca edema regional, que a su vez incrementa la presión local, que producirá la compresión de las terminaciones nerviosas locales, estimulando la presencia de dolor, que es característico en este tipo de lesiones. La presencia de granulocitos, linfocitos y bacterias, promoverá a la formación de un exudado que posteriormente se organiza en forma de absceso por acción de las proteasas⁶, en caso de que la lesión no haya sido controlada, si el proceso persiste, se inicia el proceso de granulación, con focalización de la lesión y posterior deterioro de los tejidos adyacentes³.

CUADRO CLINICO

El cuadro clínico de los pacientes portadores de pulpitis irreversible, debe ser cuidadosamente analizado, realizando los pasos establecidos en la evaluación clínica, a partir de la anamnesis, examen físico concluyéndose con los exámenes complementarios.

De esta manera, se deberá indagar en el paciente, tratamiento previos en la pieza mencionada, así como lesiones traumáticas o químicas, el tiempo y severidad de exposición a las mismas, a lo cual se añadirá el tiempo de duración del cuadro clínico, el cual esta inicialmente manifestado por *dolor*, mismo que será evaluado, en intensidad, localización, frecuencia, tipo, factores que lo alivian y que lo incrementan.

La pulpitis irreversible aguda se caracterizará por presentar dolor espontáneo moderado a severo, irradiado a regiones cercanas a la lesión cuando el estado inflamatorio es inicial, siendo muy bien localizado cuando el cuadro inflamatorio ha avanzado, aumentando cuando hay cambios de posición, haciendo finalmente persistente y pulsátil. El paciente refiere que el dolor se desencadena al contacto con alimentos calientes y cede cuando este estímulo es retirado o cuando consume alimentos fríos.

En la pulpitis irreversible crónica, el dolor es localizado y de corta duración, aumentando con los movimientos de la masticación en el caso de la *pulpitis abierta* y cuando se producen cambios en la temperatura de los alimentos en el caso de la *pulpitis cerrada*. En la pulpitis hiperplásica el paciente refiere dolor espontáneo y por cambios de temperatura de los alimentos o por la presión ejercida del tejido sobresaliente durante la masticación, que incluso puede llegar a provocar sangrado.

Los procesos pulpaes irreversibles asintomáticos, tienen gran escases de sintomatología y el dolor no es un dato descrito con claridad.

Una vez concluida la anamnesis se procede al examen físico dentario, donde los hallazgos del mismo en la pulpitis aguda irreversible denotan presencia de dolor cuando se realiza la percusión y la prueba de sensibilidad térmica y eléctrica, que continúa aun cuando el estímulo fuese retirado. También se encuentra cavidad profunda cercana a la pulpa con fetidez regional, el sondeo de la región no presenta dolor sino hasta llegar a zonas más profundas.⁶

Por su lado en la pulpitis crónica irreversible abierta, se observará la

salida de líquido purulento a través de una fístula en la región afectada, generalmente acompañada por fractura coronal complicada o caries profunda, las pruebas de sensibilidad son positivas pero su respuesta puede ser tardía al igual que en la pulpitis cerrada.

En la pulpitis hiperplásica se podrá observar la excrecencia que sobresale por la cavidad abierta de la corona fracturada o careada, que toma un color rojizo, de forma irregular, que en ocasiones presenta sangrado puntiforme.^{3,10,11}

La resorción interna a su vez se caracteriza por manchas rosadas o puntos rosados en la corona, las pruebas de sensibilidad son tardías, mientras que en la necrosis pulpar las pruebas de sensibilidad pueden dar falsos positivos, la corona toma un color pardo verdoso grisáceo, la pieza afectada puede presentar movilidad y dolor a la percusión, en algunos casos se podrá ver un conducto abierto hacia cavidad oral. Por su parte la degeneración pulpar calcificante progresiva presentará cambios de color en la corona, la cual se torna amarillenta, disminuyendo la sensibilidad a los estímulos térmicos.^{3,4,7,8}

Los exámenes complementarios a su vez mostrarán los siguientes datos en función al tipo de lesión existente.

En la pulpitis irreversible aguda se encontrará radiográficamente, engrosamiento del ligamento periodontal, además de radiolucidez en la zona afectada con caries o imágenes radio opacas en caso de existir restauraciones, mientras que en la pulpitis crónica abierta, no existen imágenes compatibles con engrosamiento del ligamento periodontal, presentando radiolucidez en la corona por presencia de caries. La

pulpitis crónica cerrada no tiene cambios en el ligamento periodontal, pero presenta imágenes radio opacas compatibles con restauraciones o caries profundas, a su vez la lesión hiperplásica mostrará una cavidad abierta con acceso a la cámara pulpar, sin otra imagen radiológica visible.^{4,11}

La pulpitis crónica irreversible asociada a resorción interna, muestra una imagen radiológica en forma de "balón" radiolúcida uniforme, de márgenes lisos, simétricos excéntricos y bien definidos, a lo cual se añade alteración de la forma anatómica del conducto, y reabsorción externa. La necrosis pulpar muestra a diferencia de la anterior, engrosamiento leve del ligamento periodontal, regiones radiolúcidas en corona con caries y radiopacas con restauraciones profundas.^{3,9,10,11}

TRATAMIENTO

El tratamiento indicado en este tipo de cuadros que deberá llevar la endodoncia y restauración respectivas siendo el pronóstico desfavorable para la pulpa, pero favorable para el diente.⁶

De esta manera se plantea el siguiente manejo:

1. Pulpectomía total: es la que va a eliminar la pulpa cameral y los conductos en toda su totalidad.
2. Pulpotomía: tratamiento de dientes temporarios y permanentes sin tener un límite de tejido conjuntivo mineralizado a nivel del ápice radicular inmaduro.
3. Tratamiento medicamentoso por vía entre canal a elección: cresantina, eugenol, o formocresol. Ácido acetilsalicílico, acetaminofén. amoxicilina, penicilinas, ibuprofeno, paracetamol, quetorolaco, etc.

4. Tratamiento con láser : el cual utiliza diferentes radios de onda, utilizándose el láser YAG, el cual permite una evolución con menores complicaciones, así como reducción del dolor y disminución del tiempo de recuperación.⁸

BIBLIOGRAFIA

1. Anónimo. Pulpitis irreversible. URL disponible en: <http://pulpitis.info/irreversible/> Fecha de acceso 26 de junio del 2012
2. López Marcos J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9Supl: S52-62; 1-11 URL disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip58.pdf> Fecha de acceso 26 de junio del 2012.
3. Morales A., Valeriano G. Endodoncia Lesiones pulpares irreversibles. Tesis digitales UNMSM URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/data/Tesis/Salud/morales_ag/cap2.pdf fecha de acceso 26 de junio del 2012.
4. Asociación Colombiana de Endodoncia. Clasificación de los tratamientos endodónticos de acuerdo al grado de dificultad y riesgo. URL disponible en: <http://www.encolombia.com/images/ace/clasificacion2.htm> Fecha de acceso 26 de junio del 2012.
5. Anónimo. Clasificación clínica y terapéutica las lesiones pulpares. URL disponible en: http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/v-adulto/documentos/clasificacion-lesiones-pulpares.pdf. Fecha de acceso: 26 de junio del 2012.
6. Rivas Muñoz R. Unidad 7 Patología pulpar, Sección 6 Pulpitis irreversible. UNAM URL disponible

- en:
<http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/irrepulhistopatologia.html> Fecha de acceso: 26 de junio del 2012
7. Queralto Mort R., Durán- Sindreuterol F, De Ribot Porta J, Roig Cayón M. Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical URL disponible en: http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=1. Fecha de acceso 26 de junio del 2012.
 8. Anónimo. guías prácticas clínicas de enfermedades pulpaes y periapicales URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/62293801/Capitulo-2-Enfermedades-Pulpaes-y-Periapicales>. Fecha de acceso 26 de junio del 2012.
 9. Anónimo. pulpitis crónica URL disponible en: http://www.ecured.cu/index.php?title=Discusi%C3%B3n:Pulpitis_Cr%C3%B3nica&action=edit&redlink=1 fecha de acceso 26 de junio del 2012.
 10. Sapp Philip J. Erersole Lewis R. Wisocka George P. Patología oral y maxilofacial contemporánea segunda edición URL disponible en : <http://es.scribd.com/doc/16638221/patologia-oral-phillip> fecha de acceso 26 de junio de 2012