

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS MARIANA GRAJALES
COELLO.**

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA.



**URGENCIAS ESTOMATOLOGICAS POR LESIONES PULPARES EN PACIENTES
MAYORES DE 19 ANOS POLICLINICO“ PEDRO DIAZ COELLO”**

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

BEATRIZ ROSELLO LAGUNA.

Holguín

2022

**POLICLINICO DOCENTE PEDRO DIAZ COELLO.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS MARIANA GRAJALES
COELLO.**



DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares en pacientes mayores de 19 años. Holguín. 2020-2022.

Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral.

Dra. Beatriz Roselló Laguna.

Tutor Dra Rafaela Sanamé Savignón

MSc Urgencias Estomatológica

Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral.

Profesor Asistente

Holguin

2022

RESUMEN.

Es prioridad del sistema de salud en Cuba el tratamiento de las urgencias estomatológicas y los procesos pulpares por su sintomatología dolorosa, su alta prevalencia, la causa más común por la que acuden los pacientes a la consulta.

Objetivo: Describir las urgencias estomatológicas por lesiones pulpares en pacientes mayores de 19 años de edad, del Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el periodo comprendido de septiembre de 2020 a mayo 2022. El universo estuvo constituido por 151 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se obtuvieron mediante la observación clínica y la recolección de la información a través de un cuestionario confeccionado por la autora, previo consentimiento informado. Las principales variables fueron: edad, sexo, enfermedades pulpares, etiología y grupos dentarios.

Resultados: Predomino del sexo masculino y del grupo de edad de 35 a 59 años. La pulpitis supurada fue la enfermedad más frecuente, con un 53,0 % de pacientes afectados. La caries dental la principal causa y el grupo dentario posteroinferior los más afectados.

Conclusión: La pulpitis supurada fue la que prevaleció entre todas las enfermedades pulpares, lo cual se corresponde como el motivo de consulta más frecuente de las urgencias atendidas en la clínica estomatológica.

INDICE

CONTENIDO	PAG
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	4
MARCO TEORICO	5
DISENO METODOLÓGICO	15
RESULTADOS	23
DISCUCION DE LOS RESULTADOS	27
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

Anexo I: Cuestionario

INTRODUCCIÓN

Las urgencias estomatológicas implican una rápida y atraumática solución, que se logra a través del diagnóstico y la terapéutica adecuados. La prevalencia de los procesos pulpares 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.

La pulpa dental tiene una serie de características anatómicas e histológicas que la hacen muy susceptible a las diversas agresiones que pueden incidir sobre ella. Se encuentra enclaustrada en tejidos duros –esmalte, dentina y cemento- que impiden su expansión en caso de edema intracameral, con el consiguiente incremento de la presión intrapulpar y las consecuencias patológicas que de ella se derivan. Dichas consecuencias en ocasiones pueden ser fatales. ²

El tejido pulpar puede ser infectado por microflora oral autógena. El medio bucal provee un hábitat para el establecimiento de una flora mixta, predominantemente anaerobia. Esta flora en conjunto tiene la propiedad de provocar la aparición de anfibios, actividad mitogénica, quimiotaxis, histólisis enzimática y activación de diferentes células de defensa que llevan a efectos moleculares que traen como consecuencia la inflamación pulpar y por tanto la aparición del dolor. ^{3,4}

La enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa ante un irritante, a la que inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión, si ésta 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 parece totalmente al cabo de cierto tiempo. ⁵

El profesional deberá buscar la correlación de la sintomatología dolorosa con otros aspectos clínicos, o lo que podría representar lo más aproximadamente posible el estado fisiopatológico de la pulpa, lo que contribuye a un perfecto diagnóstico y permite señalar la terapéutica ideal de preservación pulpar o no.⁶

Weine y col. En Dinamarca, encontraron que aproximadamente el 80,2% de los pacientes que requieren tratamiento para el dolor dental presentan un problema pulpar y/o periapical, lo que representa un componente fundamental del trabajo de cualquier clínica odontológica.⁷

Estudios epidemiológicos revelan que la caries dental es una enfermedad de alta prevalencia, que afecta al 90,0% de la población mundial y que si no son tratadas a tiempo el 75,0% derivan en enfermedades pulpares.⁸

Estudios analizados por Molton y col. Refieren una incidencia de hasta un 17,8% de estas urgencias en Escocia y Reino Unido.⁹

Bibliografías consultadas refieren que las patologías bucodentales presentan mayor prevalencia en países de medianos y bajos ingresos que afecta a todos los individuos sin diferencias de sexo, edad o estrato social.¹⁰

En países de Latinoamérica como Chile la mayor incidencia es en niños de 5 a 12 años (45,9%) y luego se observa otro pico de incidencia después de los 20 años (56,8%).¹¹

En México, de acuerdo con una encuesta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAP), se presenta una prevalencia de enfermedades pulpares de 79,4% en pacientes mayores de 19 años de edad.¹²

Por otro lado, según la Secretaria de Salud del Estado de Guayaquil, Ecuador, hay una prevalencia de enfermedades pulpares de 26,31% en niños de 6 años y de 30,72 % en los mayores de 19 años de edad.¹³

En Cuba se reporta un 25,2% de prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales, sobre todo en adolescentes mayores de 15 años y en jóvenes mayores

de 20 años. Se asocia a factores etiológicos bacterianos, iatrogénicos, traumáticos e idiopáticos.¹⁴

La provincia de Holguín en los últimos años han realizado investigaciones sobre comportamiento de las afecciones pulpares y periapicales más frecuentes, como las realizadas por Quiñones Márquez¹⁵

La no existencia de estudios precedentes, en nuestra área de salud, la alta prevalencia, frecuencias y morbilidad, demanda una mayor atención del estomatólogo general integral en los servicios de urgencia.

El sistema de salud de Cuba ha priorizado el tratamiento de las urgencias. Varias son las enfermedades que llevan a los pacientes a acudir, por urgencias pero la gran mayoría corresponde a patologías pulpares debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza.¹⁶

Patologías que tiene como consecuencia en la población afectada, incremento en el ausentismo escolar y laboral así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de Salud.¹⁶

Todo esto justifica la importancia de que el estomatólogo posea un amplio conocimiento sobre las características que presentan los pacientes aquejados en aras de encontrar solución a este problema lo cual constituye la motivación para la realización de este proyecto.

Problema científico.

Problema Científico: ¿Cuáles fueron las enfermedades pulpares más frecuentes en pacientes mayores de 19 años atendidos en consulta de urgencias estomatológicas en el Policlínico: “Pedro Díaz Coello”?

Objetivo

Objetivo General:

Describir las urgencias estomatológicas por lesiones pulpares en pacientes mayores de 19 años de edad, del Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín, en el período comprendido entre septiembre de 2020 a mayo de 2022.

MARCO TEÓRICO.

La pulpa es un órgano y tejido blando que contiene el diente vital, se compone de 75% agua y 25% materia orgánica. ¹

Es un tejido conjuntivo especializado laxo, de consistencia gelatinosa, ubicada en una cavidad de paredes rígidas rodeada por dentina, que normalmente presenta un número relativo de fibroblastos que tienen un papel activo en la formación de sustancia intercelular; odontoblastos que intervienen en la dentinogénesis y la formación de dentina reparadora y células defensivas del tipo de macrófagos – histiocitos- que representan la primera línea de defensa en la inflamación. El complejo pulpo-dentinario es un concepto importante para entender la patobiología de la dentina y de la pulpa. Durante el desarrollo, las células pulpares producen dentina, nervios, y vasos sanguíneos.

Aunque la dentina y la pulpa tienen diferentes estructuras y composiciones, una vez formadas reaccionan frente al estímulo como una unidad funcional. La exposición de la dentina a través de la atrición, el trauma, o la caries produce reacciones pulpares profundas que tienden a reducir la permeabilidad dentinal y a estimular la formación de dentina adicional. ¹⁷

Estas reacciones son llevadas a cabo con cambios en los fibroblastos, nervios, vasos sanguíneos, odontoblastos, leucocitos, y el sistema inmune. ¹⁷

El intento de predecir el estado patológico de la pulpa dental, dado que su diagnóstico que hasta ahora se ha basado en la correlación de signos clínicos y síntomas y en el resultado de exámenes diagnósticos, como lo son pruebas térmicas, eléctricas y exámenes radiográficos. Evaluando todos estos elementos para hacer un diagnóstico del estado pulpar. (17)

Las reacciones inflamatorias de la pulpa se han centrado en la variedad de células inespecificidad de la reacción inflamatoria y pueden ser causadas por traumatismos, por agentes tóxicos o alergénicos en materiales restauradores y por productos bacterianos. Los principales signos y síntomas de la inflamación son rubor, calor, inflamación y dolor.

Estas características de inflamación son aplicadas a la posición anatómica de la pulpa dental, la inflamación del tejido parece el signo arrollador que apoya esa teoría de "auto destrucción" o de necrosis pulpar. Las bases de esta teoría han sido hipotéticas, esta sugiere que la presión dentro de la cámara pulpar debe ser tan alta que corta la circulación pulpar, resultando en una total necrosis.

Clasificación clínica de las enfermedades pulpares¹⁸

Existen diferentes clasificaciones de los estados pulpares las cuales se han realizado teniendo en cuenta los procesos inflamatorios, las manifestaciones anatómo-patológicas y las características clínicas.

En este estudio se decidió utilizar la clasificación que aparece en Guías Prácticas ya que es fundamentada en la sintomatología clínica y el examen radiográfico con el fin de que resulte sencilla y práctica al diagnosticar y seleccionar la terapéutica adecuada.¹⁹

Pulpitis inicial (Pulpitis reversible).

- Hiperemia pulpar.
- Pulpitis transitoria.

Pulpitis aguda irreversible.

- Pulpitis serosa.
- Pulpitis supurada.

Pulpitis crónica irreversible.

- Ulcerosa
- Hiperplásica

Reabsorciones patológicas de los dientes.

- Reabsorciones externas.
- Reabsorciones internas, granuloma interno o mancha rosada.

Necrosis pulpar.

- Degeneración de la pulpa.

- **Calcificaciones**

Pulpa vital asintomática: Usualmente llamado normal en el que el tejido da una respuesta débil y transitoria a las pruebas térmicas y eléctricas, de forma similar al diente control correspondiente. El paciente está asintomático y no da respuestas dolorosas a la percusión o palpación. Las radiografías demuestran un conducto normal y delineado; tampoco hay evidencia de calcificaciones y la lámina dura se observa intacta. En este estado las células pulpaes al parecer no tienen alteraciones, e histológicamente se observa una capa odontoblástica normal en forma de empalizada.²⁰

Pulpitis reversible: es una enfermedad inflamatoria entre leve y moderada de la pulpa causada por diversos estímulos, en la cual la pulpa es capaz de regresar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo. Se caracteriza por ser un dolor no localizado, agudo y que cede después de aplicar un estímulo doloroso.

Comúnmente causado por caries dental o procedimientos operatorios, en los que el paciente responde a cambios térmicos u osmóticos.¹⁵ los síntomas desaparecen en el momento que se elimina la caries u otro irritante y se realiza el recubrimiento. El estímulo frío causa una rápida respuesta hipersensible que desaparece al eliminar el estímulo. Generalmente los síntomas no son espontáneos y son de corta duración.

Pulpitis irreversible: a la degenerará poco a poco y ocasionará necrosis y destrucción reactiva (sin capacidad regenerativa). En esta categoría la pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aún cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio. Es el estado pulpar que más controversia trae al momento del diagnóstico ²¹

Por su parte la pulpitis irreversible aguda, es un estado inflamatorio avanzado de la pulpa donde existe gran compromiso vascular en el que se presenta dolor de

moderado a severo, pulsátil, constante y persistente; que puede ser provocado o aparecer de forma espontánea.

En los estadios iniciales de la inflamación pulpar es un dolor irradiado que pasa a ser localizado en los estadios avanzados de la inflamación pulpar. El dolor aumenta con los cambios posturales y es prolongado después de la prueba térmica. El mismo aumenta con el calor y disminuye con el frío. Pudiendo existir períodos de alivio.¹⁸

En este estado el dolor puede producirse de manera espontánea o puede ser precipitado por estímulos térmicos o de otro tipo. El dolor es de moderado a intenso y dura un período prolongado.

Existen signos y síntomas que pueden ser determinantes clínicos del diagnóstico de una pulpitis irreversible como lo son:

Historia clínica de dolor o traumatismo anteriores

- Dolor de intensidad creciente
- Dolor espontáneo
- Episodios dolorosos cada vez más frecuentes
- Dolor que persiste después de eliminar el estímulo
- Antecedentes de lesiones cariosas profundas o de exposición pulpar
- Antecedentes de enfermedad periodontal

Dolor con palpación

- Dolor con percusión
- Restauraciones grandes múltiples o con filtración.

Según Cohen (1999) existen dos formas de pulpitis irreversible según la sintomatología que presente el paciente: sintomática y asintomática. Pulpitis Irreversible Sintomática: Los pacientes que padecen una pulpitis irreversible, en la mayoría de los casos, se desarrollan de forma asintomática y muchas veces no es posible evidenciar el grado de enfermedad que posee la

pulpa. La sintomatología aparece cuando el cuadro inflamatorio crónico se vuelve subagudo.²²

Este estado pulpar generalmente es causado por la caries profunda o las restauraciones. El dolor puede ocurrir en forma espontánea o pueden precipitarlo los estímulos térmicos o de otro tipo. El dolor por lo general es de moderado a intenso y dura un prolongado periodo de tiempo. Las radiografías no muestran cambio periapicales.

Los síntomas de este estado pulpar se manifiestan como paroxismos de dolor espontáneo, intermitentes o continuos. Los cambios repentinos de temperatura provocan episodios prolongados de dolor. El dolor de una pulpitis irreversible sintomática es generalmente moderado a grave, punzante o apagado, localizado o referido.²¹

La pulpitis irreversible puede ser aguda, subaguda o crónica. Clínicamente, la inflamación aguda es sintomática y la inflamación crónica es asintomática, pero se vuelve sintomática al agudizarse (subaguda).²⁰

Weine describe este cuadro como pulpitis dolorosa y menciona que histológicamente, presenta características de una inflamación crónica; sin embargo, el aumento de la actividad exudativa (aguda) en las zonas más próximas al irritante puede elevar la presión intrapulpar por encima del umbral de excitabilidad y producir dolor. En base a esto el autor describe estos dos cuadros de la siguiente forma:

Pulpitis aguda: Es una respuesta inflamatoria aguda muy dolorosa e irreversible caracterizada por una hiperactividad exudativa. Histopatológicamente se evidencia con: vasodilatación, exudado líquido (edema), infiltración leucocitaria y en última instancia un absceso pulpar. De acuerdo a lo que se evidencie histopatológicamente, menciona que la pulpitis aguda puede presentarse en dos fases: serosa y purulenta. No se puede determinar un sitio o un momento preciso en que la fase serosa

pase a ser supurativa; ambas fases pueden manifestarse al mismo tiempo de manera indeterminable⁷

La fase serosa: predominó de dolor intenso, espontáneo, continuo e irradiado; el cual se incrementa en decúbito, por la noche y con el esfuerzo. Y al realizar las pruebas de vitalidad térmicas y eléctricas), el dolor va a ser intenso y se va a mantener durante un tiempo prolongado una vez eliminado el estímulo.

Si esta pulpitis es muy intensa y afecta la totalidad de la pulpa radicular, los irritantes invaden el espacio periodontal, provocando dolor a la percusión y ensanchamiento radiográfico del espacio del ligamento periodontal.

Fase supurativa: se diferencia de la anterior, en que el dolor es predominantemente pulsátil y se calma brevemente con la aplicación de frío. Grossman describe que el dolor de la pulpitis purulenta o supurada es siempre intenso y la mayoría de las veces mantiene despierto al paciente durante la noche; y continúa hasta hacerse intolerable. Se alivia con el frío y aumenta con el calor

En cuanto al diagnóstico de este estado pulpar, es fácil de realizar, ya que la información suministrada por el paciente, nos van a facilitar realizar el diagnóstico. Y radiográficamente vamos a observar una caries profunda, una caries extensa por debajo de una restauración. La prueba eléctrica se encuentra disminuido en los períodos iniciales y aumentados hacia los períodos posteriores, o bien puede estar dentro de los límites normales, lo que le resta utilidad a esta prueba para el diagnóstico. Y es por ello que la prueba térmica puede ser más útil.^{21, 23}

Pulpitis subaguda: Consiste en una exacerbación de una pulpitis crónica. La respuesta exudativa (aguda) adquiere un nivel hiperactivo. Caracterizado por episodios de dolor intermitentes leve o moderado, inducido por la compresión

ejercida en la zona exudativa. Ingle utiliza este término como "queja" para describir las molestias producidas por la pulpalgia crónica.

El dolor de la pulpitis subaguda tiene manifestaciones clínicas similares a la de la pulpitis aguda, tales como: frecuentemente referido, difuso y difícil de localizar; no obstante el dolor es más moderado. A menudo el paciente lo tolera durante meses por ser intermitente y de fácil control con analgésicos.²⁴

Pulpitis Irreversible Asintomática: También definida como pulpitis indolora (Weine), es descrita como una respuesta inflamatoria del tejido conjuntivo pulpar a un irritante. En este cuadro se observa predominio de las fuerzas proliferativas (crónicas). No produce dolor debido a la escasa actividad exudativa y la consiguiente disminución de la presión intrapulpar por debajo del umbral de percepción de dolor.

En ocasiones puede ser la conversión de una irreversible sintomática en un estado de reposo. La caries y traumatismos son las causas más comunes de esta entidad.²⁴

7

Los factores etiológicos de la pulpitis indolora son esencialmente los mismos que de la pulpitis dolorosa. La naturaleza de la respuesta pulpar dependerá de la intensidad y la duración del irritante, de la salud previa de la pulpa y de la cantidad de tejido afectado.²⁴

Esta respuesta puede aparecer después de una inflamación aguda o puede aparecer desde un primer momento cuando la resistencia tisular consigue neutralizar la irritación pulpar leve.

Los productos de la zona exudativa no logran superar el umbral del dolor debido a:

- Drenan hacia la lesión cariosa.
- .-Son absorbidos por la circulación venosa linfática.
- Emigran hacia una zona de tejido conjuntivo adyacente.
- Utilizan cualquier combinación de estas vías para no elevar la presión.

Entonces, la presión soportada por los receptores dolorosos no supera el umbral del dolor, es en este caso que se puede denominar pulpitis indolora. Cuando el irritante cede o se elimina, se produce una respuesta de tejido granulomatoso (proliferativa), que intenta cicatrizar el tejido dañado. Sin embargo no se consigue una reparación completa mientras persistan los agentes tóxicos. ²⁴

Existen varias formas en las que se presenta la pulpitis indolora o asintomática: Pulpitis ulcerosa: Cuando la caries de avance lento comienza a destruir la barrera de dentina defensiva, la irritación del tejido pulpar subyacente es muy leve y se observa una vasodilatación e infiltración mononuclear crónica muy reducida (linfocitos y macrófagos).

Cuando la pulpa queda finalmente expuesta, aumenta esta vasodilatación regional y se produce la repuesta exudativa(aguda). La formación final del absceso en la zona de exposición va precedida de un infiltrado de neutrófilos y un edema inflamatorio.

La úlcera constituye una excavación local de la superficie pulpar como consecuencia de una necrosis de licuefacción del tejido y su base está compuesta por restos necróticos y una densa acumulación de neutrófilos. En la capa más profunda se encuentra el infiltrado de tejido de granulación con células inflamatorias crónicas.

No se produce dolor ya que las fuerzas defensivas (exudativas) no son muy activas y dominan las fuerzas granulomatosas proliferativas (crónicas) de

reparación. El contaminante está totalmente controlado. En vista de que el exudado drena o es absorbido adecuadamente, no aumenta la presión intrapulpar. Puede aparecer dolor si los alimentos impactados dificultan el drenaje o se produce una inoculación repentina de contaminantes en el tejido granulomatoso. La pulpitis dolorosa resultante, sería de tipo agudo o subagudo.

26

Pulpitis hiperplásica: Es el crecimiento del tejido pulpar, de color rojizo y en forma de coliflor alrededor de una exposición cariosa. La naturaleza proliferativa de este tipo es atribuida a una irritación crónica de bajo grado y a una generosa vascularización hallada de forma característica en personas jóvenes. Al tratar de cumplir su función primaria de cicatrización y reparación, el tejido granulomatoso de la pulpa joven con pulpitis ulcerosa crónica puede proliferar a través de una exposición cariosa amplia.²⁶

La emergencia pulpares se define como aquella condición de dolor o inflamación, que puede presentar un paciente y que hace que el mismo deje su rutina cotidiana y se vea forzado a asistir a una consulta estomatológica para buscar solución a su problema.

El manejo de estos pacientes en las consultas de urgencias implica diagnóstico certero que permitirá imponer un tratamiento que sea capaz de preservar la vitalidad de la pulpa o al menos preservar el diente.

La mayoría de las urgencias en las clínicas estomatológicas se deben a patologías pulpares debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza, sobre todo en el período agudo.

En nuestro sistema de salud el tratamiento de las urgencias está priorizado por lo que se les brinda una atención inmediata a los pacientes que recurren a ella.

Los procesos pulpares en Cuba tienen una prevalencia de un 90%, siendo la causa más común por la que acuden los pacientes a la consulta estomatológica, en particular, a los servicios de urgencia.²⁷

Un diagnóstico correcto y una adecuada actitud terapéutica pueden resolver estas afecciones o agravarlas; esto implica un reto en el manejo del paciente quien reclama de su estomatólogo eficacia y comprensión, basadas en la evidencia científica en aras de encontrar solución a este problema en su área de salud.

Desde el punto de vista académico, esta investigación aporta mayor conocimiento sobre la prevalencia de patologías pulpares en el departamento de estomatología del policlínico Pedro Díaz Coello, generando la necesidad de que el profesional y/o estudiante de la Universidad que se encuentre en su práctica clínica, adquiera competencias sobre el diagnóstico, pronóstico y protocolos de manejo de pacientes con patologías pulpares procurando llevar a cabo un manejo adecuado y brindando una atención integral.

Este proyecto se ubica en la línea de investigación de endodoncia y salud bucal, evidenciando cuales son las principales patologías que afectan la población y de esta manera poder proponer acciones de prevención y tratamiento adecuado, disminuyendo la frecuencia de las patologías pulpares.

Diseño Metodológico.

Tipo de estudio y contexto

Se realizó un estudio descriptivo transversal a los pacientes mayor de 19 años que acudieron por urgencias pulpares a la consulta del Policlínico Docente Pedro Díaz Coello en el período comprendido entre septiembre de 2020 a mayo 2022

Universo

El universo de estudio estuvo constituido por 151 pacientes que acudieron a la consulta de urgencias con patologías pulpares mayores de 19 años.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que presentaron patología pulpar en la consulta de urgencia del servicio.
- Pacientes mayores de 19 años.
- Sujetos que aceptaron conscientemente participar en la investigación mediante "consentimiento informado". (Anexo1)

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan trastornos mentales.
- Pacientes con patologías periapicales, necrosis pulpar o pulpitis transitoria que interfiera en el estudio
- Pacientes menores de 18 años

		b)Pulpitis supurada	No____ Según signos y síntomas. Si____ No____	
Grupos dentarios afectados	Cualitativa Nominal politómica	Antero superiores Postero superiores Antero inferiores postero inferior	Dientes De canino a canino superior. Premolares y molares superiores derechos e izquierdo. De canino a canino inferior . Premolares y molares inferiores derechos e izquierdo	

		Bruxismo	Según parámetros establecidos para determinar diagnóstico de bruxismo⁵	
--	--	-----------------	--	--

Técnicas y procedimientos

A De recolección de la información.

Métodos

En la investigación fueron empleados los siguientes métodos de investigación científica:

Métodos teóricos:

El método de lo abstracto a lo concreto: A través de la revisión bibliográfica se pudo actualizar la situación sobre urgencias por afecciones, clasificación, factores de riesgo y grupos dentarios más afectados

Los métodos teóricos de la ciencia utilizados fueron; el histórico lógico, el analítico – sintético, el inductivo – deductivo, el método de tránsito de lo abstracto a lo concreto.

Histórico lógico:

Se empleó para el estudio de las principales tendencias manifestadas en el diagnóstico y tratamiento de las urgencias por patologías pulpares reportadas en la historia individual del paciente asistido, que además permitió conformar el marco teórico.

El método histórico lógico y de enfoque sistémico, permitieron trazar el camino para lograr los resultados y fueron aplicados los siguientes:

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, en el sillón dental de la consulta estomatológica

Se interrogó a cada paciente en busca de datos que se relacionaran con la enfermedad, para diagnóstico certero

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

Análisis y síntesis:

Se utilizó en la búsqueda de la relación entre los diferentes aspectos del marco teórico, bases conceptuales de la investigación, así como la generalización y la concatenación de esta, a partir de la información que se obtuvo por el instrumento aplicado.

Inducción – deducción:

Permitió llegar a una orientación mejor del problema, además de argumentos teóricos que facilitaron una mejor comprensión del mismo, arribando a conclusiones certeras, comparación con otras bibliografías nacionales e internacionales y buscando soluciones adecuadas para disminuir su frecuencia.

Método del tránsito de lo abstracto a lo concreto:

El único camino que puede seguir el conocimiento humano para reproducir de manera teóricamente adecuada al objeto es partiendo de lo abstracto. En la investigación los elementos parciales, individuales relacionados entre sí, del ascenso a lo concreto (enfoque en sistema). Este enfoque estuvo a lo largo de la investigación, siendo su esencia fundamental la relación lógica y armónica de todos los elementos considerados en el desarrollo de la investigación.

Métodos empíricos:

La observación directa e indirecta: Este método se aplicó en la investigación, al observarse la frecuencia de las afecciones pulpares en pacientes mayor de 19 años en la consulta de urgencia, que se convirtieron en motivación para la realización de este trabajo.

Método estadístico:

Cómo método estadístico se utilizó la estadística descriptiva para procesar los datos obtenidos a través del cuestionario. La información se presentó en tablas de asociación de variables cualitativas y cuantitativas, como medida de resumen para los datos se utilizó la frecuencia absoluta (número y el porcentaje).

Procesamiento y análisis de la información

La información fue recogida en una base de datos que se procesó mediante la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010. Los datos fueron procesados por el paquete estadístico SPSS, versión 13.5 para Windows.

Para la elaboración del informe final se utilizó el procesador de textos Word del Office para Windows 2010, el cual será ejecutado en una laptop GDM.

Aspectos bioéticos de la investigación

La investigación se realizó bajo la aprobación del Comité de Ética del policlínico universitario "Pedro Díaz Coello" y su ejecución cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (1984).

Se tuvo en cuenta la condición de mantener la confidencialidad de los datos. Solamente el autor trabajó directamente con las encuestas y base de datos. La información se obtuvo para ser utilizada sólo con fines investigativos.

RESULTADOS

Cuadro1. Distribución de pacientes con urgencias pulpares, según grupos edades y sexo .Policlínico Pedro Díaz Cuelo 2020-2022

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-34	22	14,6	29	19,2	51	33,7
35-59	37	24,5	52	34,4	89	58,9
60 signo mas	5	3,3	6	3,9	11	7.2
Total	64	42,4	87	57,6	151	100

En el cuadro No 1 .De los 151 pacientes que acudieron por patología pulpar a la consulta de urgencias 87 personas (57,6%) perteneció al sexo masculino y 64 (42,4%) represento al sexo

Por otro lado el grupo de edad que arrojó los mayores porcentajes fueron 35-59 años un 58,9% , seguida de 19-34 con un 33,7 %

Cuadro 2 .Pacientes examinados según grupos de edades y estados pulpares

Grado	Estados Pulpares					
	Reversibles			Irreversibles		
Edades	Hiperemia		P serosa		P Supurada	
	No	%	Nº	%	No	%
19-34	9	6,0	13	8,6	29	19,2
35-59	5	3,3	38	25,2	46	30,5
60 y mas	0	0,0	6	3,9	5	3,3
Total	14	9,3	57	37,7	80	53,0

En el cuadro No 2 con relación al estadio evolutivo de la enfermedad pulpar y su relación con los grupos de edad se apreció, que las pulpitis irreversible en el estadio evolutivo de la pulpitis supurada reporto las mayores cifras con 80 pacientes para un 53,0 seguida de las pulpitis serosa con 37,7%.para 57 pacientes.

Cuadro 3 Factores de riesgos presentes en los pacientes examinados

Factores etiológicos	No	%
Caries dental	91	60,4
Restauración defectuosa o desplazada	53	35,1
Bruxismo	3	2,0
Fractura Dentaria	4	2,5
Total	151	100

En el cuadro No 3 .La causa que más incidió en el origen de las urgencias pulpares en los pacientes examinados fue la caries dental 60,4 %(91) pacientes el segundo lugar lo ocupó las restauraciones defectuosas o desplazada (35,1 %) con 53 pacientes y el bruxismo la que menos números obtuvo lo hizo con solo el 2,0 %.

Cuadro 4 pacientes con afecciones pulpar según grupo de edades dentarios.

Grupos dentarios inferiores

Grado	A superior		A inferior		P Superior		P inferior	
	No	%	Nº	%	No	%	Nº	%
19-34	7	4,6	1	0,6	18	11,9	25	16,5
35-59	14	9,3	6	3,9	30	19,8	39	25,8
60 y mas	1	0,6	1	0,6	2	1,3	7	4,6
Total	22	14,5	8	5,2	50	33,1	71	47,0

Cuadro No 4 .El comportamiento de los enfermedades pulpares en los pacientes según grupo dentario los arrojo el grupo dentario postero inferiores (47,0 %), a continuación se ubicaron los posterios superiores (33,1%).

Los grupos de edades, más afectadas se encontraron en la edad de 35-59 años (25.8%) para los postero inferiores y 19,8 % para los superiores posteriores..

Discusión de los Resultados.

Cuadro No 1. El sexo masculino obtuvo, resultados similares a Quiñones Márquez (54,3 %), Lazo²⁹, estudios en Chile³⁰, y Gómez .Y³¹ con 69,3 %

Otros investigadores difieren de este resultado como el del Dr. Zavala³² en su investigación encontró que el sexo femenino fue el más afectado con el 58% y Vázquez de León³³ encontró que la pulpitis afectó de igual forma a ambos sexos.

Hecho que pudiera estar justificado por lo planteado por Lima y cols,³⁴ en estudio realizado en el país, donde encontraron que los hombres posponen sus citas al estomatólogo más que las mujeres debido al miedo, sobre todo al ruido del airtor. Por lo que en ellos se encuentra más deteriorada la salud bucal y acuden a la consulta cuando se agudiza la afección.

La mayor [prevalencia de la enfermedad pulpar estuvo en el grupo de 35 -59 años de edad que coinciden con otros autores¹⁵ Esta investigación no concuerda con la realizada por la Dra. Parejo donde el grupo de edad de 19 a 25 años reportó los mayores porcentajes con un 65,4%. %).³⁵

Refiere la autora que la supremacía de las afecciones pulpares en el grupo de edad de 35 a 59 años se corresponde con aquellos pacientes que no están priorizados según lo que establece el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, por lo que la salud está más deteriorada

CUADRO No 2 Con relación a los estadios, evolutivos de la enfermedad pulpar aguda y su relación con la edad, existió un predominio de las pulpitis irreversibles supuradas.

Investigaciones realizadas por otros autores plantea que la pulpitis supurada reportó los mayores resultados en el grupo de edad de 35-59 años para un 30.5%.³⁶,Análogos resultados a Vázquez de León y Pérez Ruiz³⁷ que encuentran con mayor frecuencia las pulpitis irreversibles en el grupo de edades de 35 a 59 años.

No se concuerda con los resultados de la Dra. Graña la que encontraron como más frecuentes a la pulpitis reversible con 61% .³⁸

El tejido pulpar y la cavidad que lo aloja sufren variaciones estructurales y funcionales que ocasionan una disminución en la capacidad de respuesta biológica, lo que hace que la pulpa no responda a los estímulos externos como lo hace una pulpa joven

Las pulpas envejecidas se han descrito como regresivas y poseedoras de menor capacidad de defensa y recuperación de lesiones, tomando en cuenta que ellas presentan menor número de células, menor vascularización y mayor cantidad de elementos fibrosos ³⁹

Por esta razón las pulpitis irreversibles prevalecieron a medida que aumento la edad, en este estudio

Queda demostrado en esta investigación; que estos pacientes en su gran mayoría son trabajadores activos y le brindan poca atención a su salud bucal o en ocasiones no disponen del tiempo suficiente para ello, por lo que no son detectadas las caries dentales en estadios incipientes y acuden a las consultas en estadios avanzados de la enfermedad llegando a lesionar la pulpa originando pulpitis irreversibles

Los pacientes de este grupo de edades alcanzaron su madurez en una época de grandes carencias materiales en nuestro país, que no solo afectaron las acciones curativas sino también preventivas, además de no pertenecer a los grupos priorizados de atención estomatológica.

CUADRO 3 La causa que más incidió en el origen de las afecciones pulpares fue la caries dental

Al comparar estos resultados con los de otros autores, se corresponde con los obtenidos. ⁴⁰

Trabajos semejantes realizados por Vázquez de León, ³³ Montoro ²⁷y Bertrán⁴¹ donde la caries dental es la principal causa de estas lesiones, a pesar de los esfuerzos que se realizan en la prevención y curación de estas enfermedades.

Graña en Holguín, obtiene que la caries fue la causa más frecuente con el 44%, seguida de las restauraciones defectuosas (39%).³⁸

La mayoría de los autores concuerdan en que la causa más frecuente de las lesiones pulpares es la invasión bacteriana; los microorganismos y sus productos pueden llegar a la pulpa tanto por una solución de continuidad en la dentina, caries o exposición accidental.^{40, 41}

La caries dental, es un proceso patogénico básico que se desarrolla de la respuesta inflamatoria. La pulpa reacciona de manera que origina una pulpitis, inflamación que ocurre como respuesta a mecanismos directos e inmunitarios.

Los mecanismos directos son los microorganismos, los cuales llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios expuestos, ya sea por caries, traumatismos o factores irritantes (productos bacterianos, bacterias, endotoxinas, etc.), que al penetrar a través de los túbulos dentinarios, destruyen el odontoblasto y las células subyacentes. Existen además factores predisponentes como enfermedades sistémicas, carencias nutricionales, alteraciones hormonales y otros. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Refiere la autora que son grandes los esfuerzos que se realizan en nuestro sistema de salud pública en la prevención y curación de la caries dental, principal responsable de la inflamación pulpar que trae como consecuencia muchas veces la pérdida dentaria.

A medida que se incrementan las acciones preventivas para el control de la placa dentobacteriana, debemos lograr la disminución de este factor etiológico o una vez instalada la caries dental elevar la calidad de las restauraciones dentarias.

CUADRO 4, pacientes afectados por lesiones pulpares según grupos dentarios y de edades con predominio en los molares y la edad de 35-59 años

Resultados que coinciden con otros trabajos, donde los molares fueron los más afectados (52%).³¹

Investigación semejante a las realizadas por Peña ¹⁶ y Betancourt ⁴² donde el mayor número de dientes afectados corresponde a los molares.

Otro trabajo, refiere que el grupo dentario más afectado fue el posterior con un 85%, la autora plantea que esto puede deberse a que los pacientes son muy cuidadosos con la estética, por lo que le prestan mayor atención a los dientes de los sectores anteriores, y se descuidan de los posteriores, lo que trae como consecuencia que acudan al estomatólogo para atenderse una caries dental de un molar solo cuando comienzan los síntomas dolorosos y no periódicamente para revisarse. Además los dientes posteriores son menos visibles en un auto examen.³³

Este trabajo difiere de otro estudio, en el que predomina el grupo de incisivos.³⁶

El investigador considera que de forma general predominan los grupos posteriores, en este grupo se encuentran los primeros molares que son los primeros dientes permanentes que hacen erupción en la cavidad bucal por tanto los que mayor tiempo están expuestos a los factores de riesgo.

Además, desde el punto de vista anatómico, los molares presentan más fosas y fisuras que cualquier otro diente que proporcionan retención mecánica y un microambiente ecológico propicio para el desarrollo de la lesión cariosa y posterior repercusión pulpar; así como mayores zonas de contacto interproximal; los que los hace más vulnerables a la caries dental y sus consecuencias

Según lo descrito en la literatura,^{43,44}, los molares son el grupo dentario que tienen mayor prevalencia de caries dentales, por su ubicación en el sector posterior de la boca, donde además, es más difícil la técnica de cepillado, de ahí que sean más propensos a caries y como consecuencia a lesiones pulpares.

Los molares desarrollan un rol fundamental en la masticación, por lo que constantemente se encuentran sometidos a los impactos masticatorios y hábitos lesivos que laceran la pulpa y el periodonto.^{43,44}

Conclusiones.

La enfermedad pulpar que con mayor frecuencia se presentó en este estudio fue la pulpitis irreversible, su mayor prevalencia estuvo en la fase de pulpitis supurada , lo que se corresponde como el motivo de consulta más frecuentes de las urgencias atendidas en la clínica estomatológica.

Recomendaciones.

Continuar la investigación con otros tipos de estudios epidemiológicos y estudios analíticos sobre enfermedad pulpar que permitan trazar estrategias de prevención.

Incentivar las acciones de prevención y promoción sobre las urgencias pulpares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang Y, Zhao Y, Jia W, Yang J, Ge L. Preliminary Study on Dental Pulp Stem Cell-mediated Pulp Regeneration in Canine Immature Permanent Teeth. *JOE* [Internet]. 2014 Aug [cited 2020 Dec 10]; 36 (2): 18-27. Available from: <http://doi.org/10.1038/nrmicro2337>
2. González-Moles MÁ, González NM., Infecciones bacterianas de origen pulpar y periodontal. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9 Suppl: S32-6.
3. Fair PNR., Pathogenesis of apical periodontitis and the causes of endodontic failures. *Crit Rev Oral Biol Med* 2004;15(6):348-38.
4. Walsh LJ., Mast cells and oral inflammation. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003;14(3):188-198.
5. Sommer RF. Endodoncia clínica: manual de endodoncia científica. La Habana:Editorial Pueblo y Educación, 1978:313-5.
6. Rosner M, Gogna M.Prevalencia de las enfermedades pulpares en pacientes con antecedente de enfermedades sistémicas *Rev. Mex. salud pública* [Internet]. 2016 Dic [citado 4 Nov 2020]; 8(32): 26-33. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000300005&lng=es.
7. Weine C, Holmstrup P, Damgaard C. The Atherogenic Bacterium *Preliminary Study on Dental Pulp Stem Cell-mediated Pulp Regeneration in Canine Immature Permanent Teeth*. *JOE* [Internet]. 2016 [citado 4 Nov 2020]; 79(4):1559–65. Disponible en: <http://doi.org/10.1128/IAI.01036-10>
8. Kuan X, Song S, Chang J, Jiang D. Impact of monocytic cells on recovery of uncultivable bacteria from dental pulp lesions. *J InternMed* [Internet]. 2015 [citado 4 Nov 2020]; 270(3):273–280. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2011.02373.x>
9. Molton F, Malevo L, Abdelael L, Vara G. Pulpitis-associated up-regulation of systemic inflammatory mediator level. *J Odont* [Internet]. 2017 Oct [citado 4 Nov 2020]; 59 (5): 556-565. Available from: <http://www.odo.jour.com//period-inflam/5679es>

10. OMS. Reporte estadístico de Enfermedades Pulpares 2017 [Internet]. 2017 Sep [citado 4 Nov 2020]; 38 (3): 427-436. Disponible en: <http://www.oms.org//EP>
11. Chartier C. Protocolos de revascularización utilizados desde el inicio a la actualidad [Monografía en línea]. Chile: Postgrado Endodoncia, Universidad de Valparaíso; 2016 [citado 4 Nov 2020]; Disponible en: <http://www.postgradosodontologia.cl/endodoncia/images/EspecialidadEndodoncia/Seminarios/2015-2016.pdf>
12. Secretaría de Salud. Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2018. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México: Secretaria de Salud. [Monografía en Internet] 2018 [citado 4 Nov 2020]; Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/mautino_cl.pdf
13. López Ilisástigui A, Trotman Vinagera I, Hierrezuelo Alonso H. Enfermedad pulpar irreversible en pacientes con antecedentes de traumatismos dentarios. Estudio preliminar. InvestMedicoquir [Internet]. 2016 [citado 4 Nov 2020]; 8(2):175-186. ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen17-3/11.pdf>
14. Portal Macías LG. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica Pedro Celestino aguilera González del municipio Playa. Revhabancienméd [Internet]. Mar 2016 [citado 4 Nov 2020]; 12(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2013000100010&lng=es
15. Quiñones Márquez D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. [serie en Internet] 2000 [citado 23 enero 2008]; 37(2): [aprox.6p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5072000000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7507.

16. Peña Sisto M, Calzado da Silva M, González Peña M, et al. Patógenos bucales y su relación con enfermedades pulpares. MEDISAN [Internet]. 2015 Oct [citado 4 Nov 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700014&lng=es
17. Martin FE. Carious pulpits: Microbiological and histopathological considerations. Aust Endod J 2003;29(3):134-7. J Can Dent Assoc 2003; 69(4):221–6.
18. Roig M, Morelló S. Introducción a la patología dentaria. Parte 1. Anomalías dentarias. Rev Oper Dent Endod 2006;5:5
19. 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.
20. Tacher A., Wilson A. *Oral Pulp Diseases and Their Implications in Systemic Diseases. Dent. J. (Basel)*. [Internet]. 2018 [citado 4 Nov 2020]; 29659479 Available from: <http://doi.10.1902/jop.2013.1340011>
21. Kuan X, Song S, Chang J, Jiang D. Impact of monocytic cells on recovery of uncultivable bacteria from dental pulp lesions. J InternMed [Internet]. 2015 [citado 4 Nov 2020]; 270(3):273–280. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2011.02373.x>
22. Cohen S y Burns R. Vías de la Pulpa. 7º Edición. Harcourt España. 1999.
23. April B, Xiom T, June P. Endodontics American Association (EAA). Dental Pulp Disease Clasification. [Internet]. 2017 May [cited 2020 Oct 08]; 15(5): 597-603. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/EAA/mp-2017/mp345a-pdf
24. Duque de Estrada J, Pérez JA, Hidalgo Gato I., Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol. 2006;43(1).
25. Portal Macías LG. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica Pedro Celestino aguilera González del municipio Playa. Revhabancienméd [Internet]. Mar 2016 [citado 4 Nov 2020]; 12(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en:

- http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2013000100010&lng=es.
26. Morgado A, Elvana C, Chávez P, Acosta C. Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años. 33 Municipio Píritu, Venezuela. 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado 4 Nov 2020]; 36(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol1%202014/tema04.htm>
27. Miranda C, Montoro Y, Fernández ME, Vila D, Rodríguez A, Mesa DL. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares en dos policlínicos espirituanos. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2018 [citado 4 Nov 2020]; 49 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072012000400004&script=sci_arttext.
28. Lazo Y. Enfermedades agudas pulpares y periapicales en pacientes con caries dental que acuden a la consulta de urgencia del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto". 2007.
29. Consultas de urgencia en la unidad de emergencia odontológica del Hospital Erminda Núñez de Chillán durante el año 2003. [En línea]. Chile: Universidad de Talca; 2004. Disponible en: http://www.dspace.utalca.cl/retreive/z583/gonzález_mordones_J.pdf. [consulta: 13 de sept. 2020]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072012000400004&script=sci_arttext
30. Gómez, Y, García. María E. Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 19 años. Área Sur de Sancti Spíritus. Junio 2006 – abril 2007. MEDISAN [Internet]. 2007 Abril [citado 4 Nov 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700014&lng=es
31. 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 [citado 4 Nov 2020]; 52 (3):

- [aprox.11p]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072015000300005
32. Vázquez de León. AG. Caracterización De Patologías Pulpaes Inflamatorias. Área 1. Cienfuegos. 2006-2007. 2008
- 33.. Lima M, Casanova Y, Toledo A. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. Rev. Hum Med 2007.
34. Parejo D, García MY, Montoro Y, Herreroa L, Mayán Reina G. Comportamiento de las enfermedades pulpaes en la Escuela Arides Estévez, La Habana, 2015. RevHabanCiencMéd [revista en Internet]. 2016 [citado 4 Nov 2020]; 13 (4): [aprox. 10p]. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2014000400008&script=sci_arttext&lng=pt
35. Rodríguez G. Y. Comportamiento clínico epidemiológico de las pulpitis irreversibles como urgencias estomatológicas ocasionadas por caries dental Policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas, 2007-2008.2009
36. Pérez Ruiz AO, Roseñada Cepero R. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. Rev Cubana Estomatol. [serie en Internet] 2005[citado 23 enero 2008];42(2):[aprox.6p.]Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-0720050002&lng=es&nrm=iso
37. Graña Dorta. Carmen. Procesos pulpaes y periapicales agudos como urgencias estomatológicas. Holguín 2009.
38. Abreu JM, Marbán R, Morffi I, Ortiz I. Complejo dentinopulpar. Estructura y diagnóstico. REMIJ [revista en Internet]. 2011 [cited 23 Oct 2020]; 12 (1): [aprox. 17p]. Available from:
<http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/9/22>
39. Maurini R, Corrêa R, Rolim I, Hora J, Linard A. The association between dental caries and pulp disease: a pooled analysis of observational studies.

- Jour. Ital. Dis. [Internet] 2015 Oct [citado 4 Nov 2020]; 70 (5): 1033-1039. Available from: <http://www.it.dis.jour.com//dental-pulp.es>.
40. Bertrán G, Rosales JL. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica Felipe Soto. RevHabanCiencMéd [revista en Internet]. 2014 [citado 4 Nov 2020]; 13 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100011.
41. Betancourt M, Fernández MC, Valcarcel J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del SI Héroes de Cárdenas: Matanzas. RevHabanCiencMéd [revista en Internet]. 2017 [citado 4 Nov 2020]; 8 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000200008&script=sci_arttext
42. 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 [revista en la Internet]. 2009 Nov [citado 2012 Sep 05];8(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400015&lng=es
43. Jamoni KD. A radiographic study of the relationship between technical quality of coronoradicular dust and periapical status in a Jordanian population. J Oral Science. 2005;47:123-8.

Anexo 1. CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Número de Inclusión: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio para caracterizar a los pacientes mayores de 19 años con enfermedades pulpares inflamatorias que acudieron al servicio de Estomatología del Policlínico Universitario Pedro Díaz Coello, en el período comprendido entre enero y diciembre de 2021. Así mismo estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del Dra. _____ Quien me ha informado que:

Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los estomatólogos y la clínica que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los estomatólogos y la clínica.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los _____ días de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional: _____ Firma: _____

Nombres y apellidos:.....

Cl:..... Sexy: F..... M..... No __

1. Grupos de Edades.

- 18 a 2__
- 30 a 41 ____
- 42ª 53
- 54ª 65

2 Clasificación de las Enfermedades pulpares diagnosticadas en los pacientes según (signos y síntomas clínico) que presentaron.

A) Pulpitis reversibles

- Hiperemia pulpar Si____
No____

B)Pulpitis Irreversibles.

- Pulpitis serosa Si____
No____

- Pulpitis supurada Si____
No_

3 Causas de las afecciones pulpares presentes en los pacientes diagnosticados.

- Caries dental. Si____ No____
- Traumatismos. Si____ No____ -
- Bruxismo. Si____ No -
- Restauraciones defectuosas. Si____ No____

.4 Grupos dentarios afectados por enfermedades pulpares:

- .Antero Superiores __
- Antero Inferiores ____

- Postero Superiores ____
- Postero Inferiores _____

