

Multimed 2013; 17(4)

OCTUBRE-DICIEMBRE

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años.

Behavior of some pulpal diseases like emergencies in 15 year- old- patients and older.

Guadalupe Rita Viltres Pedraza; ¹ María de los Ángeles Cuevas Gandaria.²

1. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Universitaria Estomatológica "Manuel Muñoz Cedeño". E-mail: cbestrada@infomed.sld.cu

2. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Universitaria Estomatológica "Manuel Muñoz Cedeño".

RESUMEN

Introducción: la enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa en presencia de un irritante, la falta de tratamiento oportuno se traduce en urgencia estomatológica.

Objetivo: determinar las enfermedades pulpares presentes en los pacientes objeto de estudio.

Métodos: estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo del comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes mayores de 15 años de edad; consultorio estomatológico Robles 2 del ASIC El Gaitero, municipio Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, enero - agosto 2007. De 2120 pacientes la muestra quedó

integrada por 103. La información se obtuvo a través del interrogatorio y el examen clínico de los pacientes en el consultorio estomatológico. Se utilizaron los números absolutos y porcentajes.

Resultados: las enfermedades pulpares afectaron al grupo entre 19 - 34 años (51.45%) y al sexo femenino (59.22%), fueron más frecuentes la necrosis pulpar (49.51%) y la pulpitis inicial reversible (37.86%). Predominó el dolor severo (32.03%) y como causa se encontró la caries dental (41.74%).

Conclusiones: la edad de 19–34 años y el sexo femenino fue la población afectada por enfermedades pulpares. La necrosis pulpar y la pulpitis inicial reversible fueron las más frecuentes, predominó el dolor severo, la causa principal fue la caries dental.

Descriptores DeCS: *ENFERMEDADES DE LA PULPA DENTAL/complicaciones; CARIES DENTAL/etiología; NECROSIS DE LA PULPA DENTAL/complicaciones; PULPITIS/complicaciones*

ABSTRACT

Introduction: the pulpal disease is the answer of the pulp in the presence of an irritant, the lack of an oportune treatment is translated into the stomatological emergency.

Objective: to determine the pulpal diseases in the patient's object of study.

Methods: a descriptive, transversal and prospective study of the behavior of some pulpar diseases like emergencies in patients older than 15 years; at the estomatological office Robles 2 of the ASIC El Gaitero in the municipality of Maracaibo, on Zulia state in Venezuela, since January - August 2007. From the 2120 patients the sample was integrated by 103. The information was obtained through the interview and the clinical examination of the patients in the stomatological office. There were used the absolute numbers and percentages.

Results: the pulpal diseases affected the group between 19 - 34 years (51.45%) and the female sex (59.22%), there were more frequent the pulpal necrosis (49.51%) and the initial reversible pulpitis (37.86%). The acute pain prevailed (32.03%) and the cause found was the dental decay (41.74%).

Conclusions: the age between 19 to 34 years and the feminine sex was the population affected by pulpal diseases. The pulpal necrosis and the reversible initial pulpitis were the most frequent conditions, the acute pain prevailed, the main cause was the dental decay.

Subject headings: DENTAL PULP DISEASES/complications; DENTAL CARIES/etiology; DENTAL PULP NECROSIS/complications; PULPITIS/complications

INTRODUCCIÓN

Desde las primeras civilizaciones hace 200 años en Mesopotamia se reportan casos con caries. En Egipto se tiene testimonio de los papiros de Ebers, los egipcios padecieron de abscesos, tumores, caries dental, parodontosis y achacaban estas enfermedades a conflictos con los dioses o venganzas de espíritus de los muertos.^{1,2} El dolor era considerado un castigo divino lo que justificaba remedios extraordinarios para las distintas afecciones dentarias como ratas, patas de insectos, purgantes etc., con el fin de fortificar al paciente y expulsar el demonio del mal.

En el siglo XVIII, Fauchard recomendaba para las cavidades de caries profundas con dolor, curaciones con mechas de algodón embebidas en aceite de clavo o eugenol. A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, la endodoncia se denominaba terapia de los conductos radiculares o patodoncia y fue practicada desde el siglo I cuando Arquígenes describe por primera vez un tratamiento para la pulpitis.

La pulpa como órgano y también llamada médula del diente normalmente está formada por tejido conectivo especializado laxo, fibras colágenas, reticulares y elásticas, fibras nerviosas, abundantes vasos sanguíneos y sustancia intercelular, ocupando la cavidad interior del diente, de paredes rígidas e inextensibles. La pulpa mantiene la vitalidad de la dentina, conduce su sensibilidad y es la fuente de abastecimiento de las sustancias necesarias para su reparación. La dentina depende de la pulpa para su formación y mantenimiento, pero a su vez, actúa como barrera de defensa.^{3,4}

La enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa en presencia de un irritante, a la que se adapta primero 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.

Las bacterias son la causa principal y más común de inflamación pulpar y periapical. De hecho, la relación entre la inflamación periapical y la infección bacteriana quedó muy bien establecida en el estudio de Kakehashi en 1965.⁵

El avance progresivo de las enfermedades bucales, entre ellas la caries dental, unida a la falta de tratamiento oportuno se traduce finalmente en cuadros clínicos de urgencia que ameritan atención odontológica.⁶

El dolor es el síntoma más frecuente de las enfermedades pulpares y periapicales y probablemente el principal motivo de consulta en las urgencias estomatológicas, específicamente el dolor pulpar.⁷

La caries dental sigue siendo la enfermedad que se encuentra más diseminada en los seres humanos con una prevalencia promedio del 90%.⁸ Su comportamiento varía entre los países influyendo el estilo de vida, el medio y el sistema de salud, comprometiendo la calidad de vida de las personas al deteriorar y mutilar las estructuras de la cavidad oral.⁹ Las urgencias de carácter odontológico son un problema de alta prevalencia, datos recientes de Estados Unidos de América plantean que el 22% de la población general han tenido dolor orofacial en los últimos seis meses.¹⁰ La población chilena presenta un alto daño en su salud bucal y la respuesta a las demandas por tratamiento odontológico se realiza a través de la atención odontológica de urgencia.^{11,12} En Cuba, la atención a urgencias estaba concentrada en los hospitales, mientras que la mayoría de los casos podían considerarse como leves, y ser atendidos por la atención primaria de salud (APS), situación que también se ha descrito en otros países.¹³⁻¹⁵

Los aspectos epidemiológicos de la enfermedad pulpar y periapical no han sido muy desarrollados por los investigadores y no existe ninguno en Cuba por lo que se debe hacer también un estudio de este tipo.¹⁶

La endodoncia se considera por muchos autores el cimiento sobre el cual se asienta la actividad odontológica¹⁷ además de satisfacer a los pacientes desde el punto de vista

funcional con la conservación de la vitalidad pulpar, aspectos estéticos, psicológico, sedantes, mantener la salud de los tejidos periapicales, restaurar el color del diente o evitar la colocación futura de una prótesis e incluso prepara los dientes como pilares de prótesis fijas. ¹⁸ Estos tratamientos requieren del profesional un buen conocimiento teórico, máxima habilidad manual, sensibilidad táctil y humana, destreza y delicadeza para volverse un clínico experto y manejar rápidamente aquellos pacientes que acuden al consultorio por dolor creando una situación de tensión en los operadores así como una atención urgente que precisa de un buen diagnóstico para aliviar los síntomas. ¹⁶

Según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la caries dental en el año 1997, se ubicó en el puesto número 19 dentro de las 25 primeras causas de consultas de urgencias en los establecimientos de atención médica en Venezuela; su incidencia con respecto a otras entidades clínicas es de 1,44%, y es, después de la hipertensión arterial, el motivo por el cual cada paciente necesita una nueva consulta por la misma causa. ¹⁹

En Venezuela, por los cambios introducidos por la revolución bolivariana, surge la Misión Barrio Adentro para satisfacer las necesidades de salud de los más excluidos donde están presentes los servicios estomatológicos, entre ellos, con alta prioridad los de urgencias teniendo en cuenta la frecuencia diaria de pacientes aquejados por dolor, caries dental y las enfermedades pulpares.

Consideramos por lo antes expuesto, así como por el alto contenido y valor humanístico y la frecuencia en que se presentan las enfermedades pulpares que es oportuno su estudio, ya que constituyen un problema de salud que incide sobre la población venezolana y conforman una línea de investigación que permitirá profundizar y actualizar los conocimientos teóricos de los profesionales, para un mejor diagnóstico y tratamiento de esas urgencias, así como encaminar medidas de prevención que lleven a su disminución y a un mejor estado de salud del individuo.

En el consultorio estomatológico Robles 2, ASIC El Gaitero, municipio Maracaibo, estado Zulia, no se conocen el comportamiento de los aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las urgencias endodónticas pulpares agudas y crónicas, por lo que

planteamos el siguiente problema científico: ¿Cómo se comportan los procesos inflamatorios de la pulpa?

Este estudio permitirá a los profesionales profundizar y actualizarse desde el punto de vista conceptual así como clínico y epidemiológico en cuanto a los procesos inflamatorios de la pulpa, para un correcto y adecuado tratamiento, permitiendo la resolutivez inmediata de la urgencia y así alcanzar la satisfacción de los pacientes.

Por ello diseñamos un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años de edad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo para determinar el comportamiento de las enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años de edad, en el consultorio estomatológico Robles 2, ASIC El Gaitero del municipio Maracaibo, estado Zulia en el periodo comprendido desde enero hasta agosto del 2007. De un universo de 2120 pacientes de 15 y más años de edad se trabajó con una muestra compuesta por 103 pacientes.

Se incluyeron a pacientes de 15 y más años de ambos sexos con diagnóstico de enfermedad pulpar, que presentaron dolor y no presentaran discapacidad mental. Se excluyó el diagnóstico de enfermedad periapical y aquellos pacientes que no quisieron participar.

Se le comunicó a cada paciente antes de comenzar la investigación e iniciar la recolección de la información los objetivos e importancia del estudio; así como su utilidad desde el punto de vista práctico y científico, con el fin de obtener de ellos el consentimiento informado a través de su constancia y aprobación de dicho documento legal, dando muestra de respeto al principio de autonomía del Código Internacional de Bioética para la investigación en seres humanos, regidos por las normativas de la Declaración de Helsinki del año 1975. Antes de comenzar el estudio se tuvieron en cuenta los aspectos legales. Previo consentimiento y aprobado por el paciente.

Se utilizaron los métodos teóricos y empíricos, así como los estadísticos generales.

Se incluyeron las variables edad (15- 18, 19 – 34, 35 – 59, 60 y más años), sexo (masculino y femenino), enfermedades pulpares (pulpitis inicial reversible, pulpitis irreversible aguda y necrosis pulpar), intensidad del dolor (leve, moderado, severo y no dolor), las causas de las enfermedades pulpares (caries dental, traumatismo, obturaciones defectuosas, restauraciones profundas, exposiciones pulpares, iatrogénicas, otras (enfermedad periodontal, bruxismo, abrasión, atrición).

Se revisó la bibliografía relacionada con el tema, a través de textos básicos, científicos y complementarios la cual fue tramitada a través del centro de información de Ciencias Médicas de Granma y la biblioteca de la clínica estomatológica docente de Bayamo “Gral. Manuel de Jesús Cedeño” Granma, Cuba.

Para la recopilación de los datos se procedió a realizar un interrogatorio minucioso y el examen bucal a todos los pacientes de 15 y más años que acudieron por urgencias refiriendo dolor, confeccionándose como instrumento legal y para la obtención de las variables, la historia clínica individual. Se confeccionó una base de datos por las autoras con las variables de interés.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el cálculo porcentual, se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas se realizaron con Excel XP.

RESULTADOS

La tabla 1 representa la población examinada (103) que acudió a nuestro consultorio solicitando atención de urgencia y clasificada de acuerdo con la edad y sexo. Se encontró que 53 pacientes (51.45%) están en el grupo de 19 – 34 años seguidos por el de 35 – 59 años con 34 (33%) y el sexo femenino está mayormente representado con 61 (59.22%).

Tabla 1. Caracterización de la población estudiada según edad y sexo. ASIC El Gaitero. Enero - Agosto 2007.

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 18	7	6,79	3	2,91	10	9,7
19 - 34	29	28,15	24	23,3	53	51,45
35 - 59	22	21,35	12	11,65	34	33
60 y más	3	2,91	3	2,91	6	5,28
Total	61	59,22	42	40,77	103	100

Fuente: Historia clínica individual

Los tipos de enfermedades pulpares, representadas en la tabla 2 demuestran que en nuestra investigación predominó la necrosis pulpar en 51 pacientes (49.51%) que afectó al grupo de 19 – 34 años, seguida por la pulpitis inicial reversible con 39 (37.86%) afectados, en orden decreciente a la edad aparece el grupo de 35 – 59 años (33%). En las edades de 15 – 18 años se diagnosticó en un 4.85% la pulpitis inicial reversible mientras que en el grupo de 60 y más años la pulpitis inicial reversible y la necrosis pulpar se comportaron de igual forma con un 2.91%.

Tabla 2. Enfermedades pulpares diagnosticadas según edad. ASIC El Gaitero. Enero- Agosto 2007.

Grupos de edades	Pulpitis inicial reversible		Pulpitis irreversible aguda		Necrosis pulpar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-18	5	4,85	2	1,94	3	2,91	10	9,7
19-34	20	19,41	7	6,79	26	25,24	53	51,45
35-59	11	10,67	4	3,88	19	18,44	34	33
60 y +	3	2,91	0	0	3	2,91	6	5,82
Total	39	37,86	13	12,62	51	49,51	103	100

Fuente: Encuesta

Al analizar la relación entre las enfermedades pulpares diagnosticadas y el sexo (tabla 3) encontramos que las mujeres están más afectadas en un 59.22% prevaleciendo como enfermedad en ambos sexos la necrosis pulpar con el 49.51%, luego apareció la pulpitis inicial reversible.

Tabla 3. Enfermedades pulpares diagnosticadas según sexo. ASIC El Gaitero. Enero-Agosto 2007.

Sexo	Pulpitis inicial reversible		Pulpitis irreversible aguda		Necrosis pulpar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	27	26,21	7	6,79	27	26,21	61	59,22
Masculino	12	11,65	6	5,82	24	23,3	42	40,77
Total	39	37,86	13	12,62	51	49,51	103	100

Fuente: Encuesta

Las características del dolor descritas por nuestros pacientes en relación a la intensidad muestran como resultado general (tabla 4) un predominio del dolor severo en el 32.03% y del tipo moderado con 27.18% y al analizar su comportamiento de acuerdo con el diagnóstico en la necrosis pulpar el 15.53% refirió dolor moderado y el 22.33% estaba asintomático, en la pulpitis inicial reversible el 17.47% manifestó dolor severo al igual que en la irreversible aguda (12.62%),

Tabla 4. Intensidad del dolor según el diagnóstico. ASIC El Gaitero. Enero-Agosto 2007.

Dolor	Pulpitis inicial reversible		Pulpitis irreversible aguda		Necrosis pulpar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	9	8,73	0	0	10	9,7	19	18,44
Moderado	12	11,65	0	0	16	15,53	28	27,18
Severo	18	17,47	13	12,62	2	1,94	33	32,03
No dolor	0	0	0	0	23	22,33	23	22,33
Total	39	37,86	13	12,62	51	49,51	103	100

Fuente: Historia Clínica

Según los datos representados en la tabla 5 y de acuerdo con el planteamiento anterior encontramos en los pacientes examinados que la causa fundamental de las enfermedades pulpares fue la caries dental con un 41.74%, seguido por las restauraciones profundas y las obturaciones defectuosas con 25.24% y 19.41% respectivamente, las exposiciones pulpares analizándolas como causas guardan relación con la caries dental como enfermedad y con su evolución aunque se presentaron solo con 7.76%.

Tabla 5. Causas de enfermedades pulpares. ASIC El Gaitero. Enero-Agosto 2007.

Causas	Nº	%
Caries dental	43	41,74
Traumatismos	2	1,94
Obturaciones defectuosas	20	19,41
Restauraciones profundas	26	25,24
Exposición pulpar	8	7,76
Yatrogénicas	2	1,94
Otras	2	1,94
Total	103	100

Fuente: Historia Clínica

DISCUSIÓN

En la práctica odontológica se observa que un gran número de pacientes solicitan atención por presentar una situación de urgencia y muchos de estos llegan repentinamente y afligidos por dolor creando una situación de tensión que pone a prueba la habilidad profesional.²⁰

Casi siempre son las mujeres las que más asisten a consulta en forma rutinaria, debido a su mayor preocupación por conservar el estado de salud y aspectos estéticos y no determinado por una mayor morbilidad bucal en mujeres que en hombres coincidiendo estos resultados con los hallados por Oyonarte.⁶ En relación con la edad nuestros resultados tienen semejanzas con los encontrados en Sevilla por Segura y colaboradores²¹ en un estudio descriptivo de urgencias odontológicas pues hallaron que el 58% estaba

entre 21 a 40 años, el 30 % era mayor de 40 años y además que el 46% eran hombres y el 52% mujeres.

En una situación de urgencia endodóntica el paciente presenta dolor, edema, o ambos, de grados variables de severidad, como resultado de un problema pulpar o periapical, por lo que la solución de dicho problema compete al campo del endodoncista.^{22, 23} Como consecuencia de los cambios patológicos en el tejido pulpar, el sistema de conductos radiculares puede albergar una gran cantidad de irritantes; gérmenes vivos o muertos, fragmentos y toxinas bacterianas, productos de degradación del tejido pulpar, que desencadenan una serie de cambios inflamatorios defensivos.²⁴

Se considera que esta gran cantidad de necrosis pulpar a pesar de afectar al grupo de adultos relativamente jóvenes se debe a que los pacientes no acuden espontáneamente al consultorio estomatológico en busca de un simple examen bucal de rutina, sino que lo hacen motivados por una consecuencia o efecto latente como puede ser el dolor o la inflamación precedido a su vez por una enfermedad como la caries dental, que con lenta y progresiva evolución origina daños pulpares irreversibles asociados a su vez a otros elementos, como son el temor por los tratamientos, la falta de conocimientos en materia de salud bucal de esta población y la accesibilidad durante mucho tiempo a los servicios odontológicos por su alto costo.

En Cuba, provincia de Holguín, Quiñones Márquez,²⁵ en el año 2000 encontró en su investigación que predominaron las enfermedades pulpares agudas, la hiperemia en el 45.7% de los pacientes y en mayor cuantía con 17.1% en las edades de 22 – 29 años lo cual difiere con nuestros resultados. Sin embargo, las estadísticas reportadas por Link dicen que los pacientes con pulpitis irreversibles esperan mayor tiempo para buscar tratamiento, la mayoría del 81-83 % de los pacientes de su investigación con dolor moderado o severo terminó en este tipo de enfermedad.²⁶ Con la edad, la pulpa experimenta una disminución de su capacidad funcional o retorno a un estado más primitivo. 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.²⁷

Para el sexo femenino el comportamiento de la necrosis pulpar y la pulpitis inicial reversible fue similar con 27 pacientes en ambas que significan el 26.21%. En el estudio de Quiñones Márquez ²⁵ las enfermedades pulpares agudas se presentaron más en el sexo masculino que en el femenino, con el 54,3 %; sin embargo, la hiperemia afectó más a las mujeres con 28.6%, este dato se aproxima a los nuestros en cuanto pulpitis inicial reversible coincidiendo a su vez con los resultados hallados por Link. ²⁶ El Dr. Joaquín Francisco López Marcos ²⁸ también investigó sobre el sexo y predominó en su estudio el femenino en un 65% así como la pulpitis irreversible crónica y por otro lado Oyonarte ⁶ plantea que no encontró diferencias significativas. Entonces en coincidencia con la literatura revisada se puede plantear que estas alteraciones aparecen a cualquier edad y sexo y solo es necesario que exista una cavidad de caries que no haya sido tratada y que avance hacia el tejido pulpar.¹⁶

El dolor es una de las causas que lleva a un mayor número de pacientes a la consulta, de allí que su alivio o supresión, sea una meta de las ciencias médicas. ²⁹ Estos resultados guardan relación con las manifestaciones clínicas y el diagnóstico ^{16,30} de las enfermedades encontradas en los pacientes objetos de estudio y los atribuimos a la reacción emocional ante los estímulos que desencadenan el dolor en los pacientes, a la percepción dolorosa, umbral del dolor, los cuales varían entre las personas así como a la capacidad de tolerancia del mismo. El dolor tiene un carácter multidimensional y está influenciado por factores cognoscitivos, emocionales, de motivación y guarda relación con factores socioculturales.

La mayoría de los autores concuerda 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, exposición accidental, como por propagación de una infección gingival o por la corriente sanguínea. Si bien es difícil demostrar esta última vía, ciertas pruebas experimentales apoyan este factor etiológico.³¹ La caries dental es considerada multifactorial, transmisible, asociada al desarrollo social y con alta prevalencia en los seres humanos a pesar de los esfuerzos que se aplican en materia de promoción y prevención, que vulnera los tejidos duros del diente y compromete a la pulpa provocando un proceso inflamatorio que progresa por varias etapas hasta que esta involucre parcial o totalmente. ^{4,16} Resulta fundamental adoptar el criterio de que la dentina y la pulpa constituyen clínicamente una sola entidad. Por

consiguiente, la acción protectora no sólo debe elaborarse en función de los efectos nocivos que puedan generar los materiales obturantes, sino también en la aceptación de que la preparación cavitaria aún realizada con las mejores condiciones de aislamiento y asepsia requiere un tratamiento dentinario adecuado, para evitar el posterior crecimiento microbiano y su efecto sobre la pulpa. Si existe una deficiente adaptación entre el material de obturación y el diente se produce el fenómeno denominado filtración marginal que origina contaminación bacteriana y a su vez un factor influyente en la respuesta pulpar.³² El diente si es vital, responderá con dolor cuando se le somete a estímulos como el frío, el calor, dulces o ácidos. La repetición de estos fenómenos, por bruscos cambios de temperatura de los alimentos y a causa de los diferentes coeficientes de dilatación y contracción entre el diente y el material puede provocar daños pulpares en cavidades profundas, en virtud de la irritación continua de los odontoblastos excitados a través de sus terminaciones protoplasmáticas en la dentina.³³

El diagnóstico y tratamiento de estas condiciones supone un verdadero reto durante la práctica clínica, con frecuencia la causa de la molestia es evidente, pero en ocasiones, por lo complejo del fenómeno del dolor, se presentan situaciones que ponen a prueba la habilidad y conocimiento de cualquier clínico por muy experimentado que éste sea, pudiendo incluso, en un momento dado, no lograr un diagnóstico preciso.³⁴

Consideramos que los hallazgos clínicos unido al análisis cuidadoso de lo que relata el paciente fueron los elementos principales en nuestro medio para arribar a un correcto diagnóstico, coincidiendo con lo planteado por la Dra. Villasana,³¹ además es preciso señalar que en nuestra red asistencial no contamos con equipos como los Rx, vitalómetros, entre otros que ayudan a determinar el diagnóstico ante la sospecha clínica, no se descartan los datos aportados por otras pruebas diagnósticas aunque la literatura plantea que estas no son 100% confiables y que además existe poca correlación entre las condiciones clínicas y la histopatología pulpar.³¹

En Odontología y más específicamente en el área de la Endodoncia es sin duda importante el estudio y comprensión del fenómeno doloroso, el profesional debe estar en capacidad de establecer el origen del dolor y así tratar la causa de una manera apropiada.

Los tratamientos conservadores incluyeron la eliminación del agente causal, que en su gran mayoría fue la eliminación de la caries dental con sedación pulpar empleando oxido de cinc y eugenol por 48 horas y luego obturación definitiva.^{16,30} Además de los tratamientos operatorios se aplicaron de forma combinada algunos de tipo medicamentosos con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y laserterapia de bajo nivel usando puntos faciales de acupuntura y auxiliándonos de la tecnología dispuesta en las Salas de Rehabilitación Integral con el equipo de láser (puntero) marca *LAS-Expert*³⁵ por su efecto fisiológico, analgésico y reparador de los tejidos. Por otra parte son recomendables los controles periódicos de estos tratamientos endodónticos a fin de obtener elementos de juicio con relación al éxito o fracaso de ellos.

CONCLUSIONES

- La edad de 19–34 años y el sexo femenino fue la población mayormente afectada por enfermedades pulpares.
- La necrosis pulpar y la pulpitis inicial reversible fueron las enfermedades pulpares más frecuentes, siendo el dolor severo predominante, cuya causa principal fue la caries dental.
- Los pacientes acudieron a recibir tratamiento estomatológico fundamentalmente a las 48 horas de evolución.
- Los medios de diagnóstico más utilizados fueron el interrogatorio y el examen clínico y la mayor necesidad de tratamiento fue la necropulpectomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Historia de la odontología. En: Biblioteca de consulta Encarta. Microsoft, 2007.
2. Vega García E. ¿Hacia dónde vamos? RESUMED [Internet]. 1999 [citado 06 Jul 2012]; 12(2):55-6. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res02299.htm.

3. Mérida Fuentes H. El diagnóstico pulpar un dilema. La endodoncia. *Odontol.* 1988; 5(2):39-46.
4. Pérez Ruiz AO, Roseñada Cepero R, Grau León I, González Ramos RM. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2005 [citado 06 Jul 2013];42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000200007&script=sci_arttext.
5. Aznar MA. Agudizaciones endodónticas: etiología y terapéutica. Trabajo especial de grado para obtener el título de especialista en endodoncia; Universidad Central de Venezuela 1994:6-7.
6. Oyonarte Weldt R, Fernández Godoy E. Estudio epidemiológico de la Atención Primaria de Urgencia en la Comuna de Los Condes. *Rev Fac Odontol*[Internet] 2007[citado 06 Jul 2013]; 16(1): 57-8. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/articulos/art18.htm>.
7. Kreiner M. Mecanismos neurofisiológicos del dolor y la analgesia I. Santo Domingo: Facultad de Odontología; 1993.p. 45-7.
8. Brown P, Nicolini S, Onetto JE. Caries. Valparaíso: Universidad de Viña del Mar; 2001.p.140.
9. Organización Mundial de la Salud. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. Ginebra: OMS; 1984. (Informes técnicos No. 713).
10. Pimienta FC, Marín JM. Prevalence of Mutans Streptococci in 93 members from six Brazilian families. *Pesqui Odontol Bras* 2001;15(3):181,6.
11. González Mandones J. Características epidemiológicas de las consultas de urgencia en la unidad de Emergencia odontológica del Hospital Herminia Martín Chillán durante el año 2003. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2003 [citado 27 Nov 2013]; 35(1). Disponible en: http://dspace.usalca.cl/retrieve/2583/gonzalez_mardones_j.pdf.

12. Chile. Ministerio de Salud. Anuario 1995. Indicadores de Salud Región Metropolitana. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 1996.p. 241.
13. Anuario Estadístico 2002 – Morbilidad. [Internet].2002 [citado 04 Nov 2004]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgibin/wxis/anuario/> .
14. García Fariñas A, Rodríguez Salvo A, De Vos P, Jova Morel R, Bonet Gorbea M, García Roche R, et al. Costo del subsistema de Urgencias en la Atención Primaria de Salud en Cuba, 1999-2000. Rev Cubana Salud Pública [Internet].2006 [06 Jun 2013]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
15. Ahumada Arredondo O. Manual de propuestas para la Administración de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia. División de Programas de Salud. Departamento de Atención Integrada. Unidad de Hospitales y Servicios de Urgencia. Santiago: Ministerio de Salud; 1998.
16. Sosa Rosales MC, Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, et al.Guías Prácticas de Estomatología. La Habana:ECIMED; 2003. p. 76-128.
17. Fond TPR. Harty. Endodoncia en la práctica clínica.4ª ed. México DF: McGraw-Hill/Interamericana; 1999.p.1-6,218-28.
18. Ruiz de Gapegui Fernández J, Fabra Campos H. Fracaso endodóntico sin causa aparente. Endodoncia 2002; 20(4):250-7.
19. República de Venezuela. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Bol Epidemiol Sem. 1997; 37(49): 3821.
20. Pumarola J, Canalda C. Etiopatogenia de la enfermedad pulpar y periapical. En: Canalda C, Brau E. Endodoncia. Barcelona: Masson; 2001.p. 76-83.

21. Segura Egea, J. J, Jiménez Rubio-Manzanares, A, De la Fuente Verdugo, I. Urgencias odontológicas: Estudio epidemiológico descriptivo observacional. Rev Andaluza Odontol Estomatol [Internet].1997 [citado 14 Abr 2013]. Disponible en: http://www.infomed.es/cmálaga/rev_7_4/art1.html .
22. Queralt Mort R, Durán-Sindreu Terol F, de Ribot Porta J, Roig Cayón M. Patología pulpo-periapical. Rev Ope Dent Endod [Internet]. 2006 [citado 06 Jun 2013]; 5:24. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/~rrivas/articulos/patologiapulpar/inflamacion/queralt.html> .
23. Stashenko P. Etiology and pathogenesis of pulpitis and apical Periodontitis. En: Pitt Ford TR, Orstavik D. Essential endodontology. [s.l]:Editorial Blackwell Science; 2001.
24. Smulson M, Hagen J, Ellenz S. Patología pulpoperiapical y consideraciones inmunológicas. En: Weine F. Tratamiento Endodóntico. 5ª ed. New York: Harcourt Brace; 2001.
25. Quiñones Márquez D. Patologías pulpaes y periapicales más frecuentes en urgencias en dos Clínicas Estomatológicas. Rev Cubana de Estomatología [Internet]. 2000 [citado 15 Abr 2013]; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
26. Odontodinámica [Internet] 2004. [citado 14 Abr 2007]. Disponible en: <http://www.odontodinamica.com.ar/content/category/1/9/1/10/75/> .
27. Sansano Magnani S. Cambios Histológicos Inducidos por la Edad en la Pulpa, Dentina y Cemento Dental. El Odontólogo invitado. [Internet]. 2002 Abr [citado 14 May 2013]. Disponible en: www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_22.htm.
28. López-Marcos JF. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Cirugía. Universidad de Salamanca. España Miembro de la Sociedad

- Española de Odontoestomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME). 2005. [Fecha de acceso 14 Abril 2007]. Disponible en: www.actaodontológica.com .
29. Jiménez Zuñiga LA. Dolor pulpar agudo. Consideraciones anatomofisiológicas. [Internet]. 2000 [citado 14 Abr 2013]. Disponible en: http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_10.htm .
30. Libro de texto de la especialidad de Estomatología General Integral. Enfermedades Pulpares y de la zona periapical. Capítulo 7.3. 2005. http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/parte_5/cap_18.pdf .
31. Villasana A. Patología Pulpar y su Diagnóstico. [Internet]. 2000 [citado 14 Abr 2013]. Disponible en: http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_24.htm .
32. Camejo Suárez MV. Respuesta pulpar ante el recubrimiento pulpar directo. Acta Odontol Venez [Internet]. 1999 [citado 17 Abr 2013]; 37(3): 205-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63651999000300037&script=sci_arttext .
33. Pons Pinillo S. Módulo No. 6. Atención estomatológica general integral. 2do Año de la Especialidad de Estomatología General Integral [CD-ROM]. La Habana: EGI; 2003.
34. Petrocco De Angelis C. Urgencias endodónticas.[Internet]. 2000 [14 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado8.htm> .
35. PHYSIOMED. Instrucciones de manejo. 2ª ed. LAS-Expert. Frankfurt: Schnaittach/Laipersdorf; 2005.p. 8 - 15.

Recibido: 30 de agosto de 2013.

Aprobado: 29 de septiembre de 2013.