

Multimed 2015; 19(1)

ENERO-MARZO

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de las urgencias estomatológicas en el ASIC Santa Ana estado Aragua. Enero- diciembre 2013.

Behaviour of the Stomatological Emergencies in the CIHA "Santa Ana". Aragua State. January- December, 2013.

Nilber Martínez Sánchez; ¹ Yelena Polanco Miniet; ² Taimara Arzuaga Carrazana; ³ Esdalin Enrique Leyva Escalona; ⁴ Anicia Mascareño Ramos.⁵

1 Especialista en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Docente "Jimmy Hirzel". Bayamo. Granma. E-mail: nilber@dps.grm.sld.cu.

2 Especialista en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Docente "Jimmy Hirzel". Bayamo. Granma.

3 Especialista en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente "Jimmy Hirzel". Bayamo. Granma.

4 Especialista en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Docente "Jimmy Hirzel". Bayamo. Granma.

5 Especialista en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Docente "René Vallejo Ortiz". Bayamo. Granma.

RESUMEN

Las urgencias estomatológicas son procesos dolorosos, infecciosos, traumáticos o hemorrágicos que afectan la cavidad bucal y tejidos circundantes. Con el objetivo de determinar el comportamiento de Urgencias Estomatológicas en el ASIC Santa Ana,

Municipio Libertador, Estado Aragua, Venezuela, enero – diciembre 2013, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. El universo fue de 6234 pacientes pertenecientes al consultorio, la muestra estuvo representada por 392 que acudieron al mismo. La caries dental acompañada de dolor constituyó el 30% de las urgencias, el mayor por ciento acudió con Odontalgia para un 41,11 %, seguido del absceso dento alveolar agudo 24,39 % y la pulpitis 8,71 %, los grupos de edades que más frecuentaron la consulta de urgencia fueron el de 19 a 34 y 35 a 59 años, con predominio del sexo femenino, las principales Urgencias Estomatológicas fueron odontalgia, absceso dentoalveolar agudo y Pulpitis, el mayor por ciento de los pacientes acudió a la consulta a las 48 horas.

Descriptores DeCS: ODONTOLOGÍA; MEDICINA ORAL; URGENCIAS MÉDICAS.

ABSTRACT

The stomatological emergencies are painful, infectious, traumatic and hemorrhagic processes that affect the buccal cavity and the surrounding tissues. It was performed an observational, descriptive and transversal study with the objective to determine the behavior of the stomatological emergencies in Santa Ana's CIHA, Liberator Municipality in Aragua State, Venezuela, since January to December, 2013. The universe was about 6234 patients that belonged to the medical office; the sample was represented by 392 patients. The dental caries with pain constituted 30 % of the emergencies; the greatest percent came to the Odontology service, making 41.11 % followed by the acute dental alveolar abscess (24.39 %) and pulpitis (8.71%). The age group that mostly visited the emergency medical office was about 19 to 34 and 35 to 59 years old, the females prevailed. The main stomatological emergencies were the odontalgia, the acute dental alveolar abscess and pulpitis. The greatest percent of the patients came to the medical office after 48 hours.

Subject heading: DENTISTRY; ORAL MEDICINE; EMERGENCIES.

INTRODUCCIÓN

La historia de las urgencias estomatológicas se remonta desde el mismo momento en que surge la carie como enfermedad de los dientes. Al remontarnos a las primeras civilizaciones encontramos que en Mesopotamia aparecen casos con caries de hace 200 años donde se asociaba esta patología con la teoría de los gusanos, mediante la paleo tropología (el estudio de los fósiles y las momias) se tiene conocimientos de las civilizaciones de Egipto, la India y China. 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}

Las principales complicaciones que se reportaban estaban en relación con la presencia del dolor, traumatismos y alveolitis durante la técnica de la extracción dentaria, que aparecían con gran frecuencia en la población que asistía a las consultas odontológicas, estos tipos de complicaciones provocaban manifestaciones clínicas desventajosas para el paciente, y se debían a la ausencia de métodos correctos de asepsia y antisepsia de el instrumental que se utilizaba para estos fines.³

Existen discrepancias en el empleo de los términos urgencia y emergencia; con frecuencia ambos términos son utilizados como sinónimos en países hispanoamericanos y es destinada a los dientes con fuertes odontalgias. Según el Diccionario de la Real Academia Española el término emergencia se refiere a una situación de peligro o desastre que requiere de una acción inmediata, éste no debe emplearse por urgencia; el término urgencia (del latín *urgentia*) es definido como "cualidad de urgente, Urgir es "instar o precisar una cosa a su pronta ejecución o remedio". De acuerdo a las definiciones anteriores, se decidió emplear el término urgencia por considerar que se acerca más a las situaciones descritas para la estomatología.⁴

Padrón define urgencia como la necesidad imperiosa de resolver, con extrema rapidez, un problema, bien sea de una situación patológica o por un motivo privado.⁵

Holroyd define una urgencia como una situación imprevista que requiere de acción inmediata; tanto en estomatología como en medicina, el dolor y la infección son frecuentes en este tipo de situaciones. El dolor de origen dental puede ser el resultado de infección, trauma y de alteraciones oclusales o de la articulación temporomandibular. Por lo tanto, la primera consideración en el control del dolor es identificar la causa de la molestia.⁶ En general, las características de la urgencia incluyen el dolor agudo, espontáneo, con o sin edema de tejidos blandos, acompañado o no de sintomatología general, que obliga al paciente a buscar alivio en los momentos menos propicios.⁷ El término urgencia para Quartararo abarca las molestias agudas, una fractura por traumatismo, o avulsión de un diente. Las condiciones dolorosas que requieren atención de urgencia caen en la categoría de problemas operatorios, periodónticos o endodónticos.⁸

Las investigaciones sobre los servicios de urgencia se iniciaron en los EU en la década del 50, con la atención de los problemas cardiovasculares, incrementándose al politraumatizado en 1976. En la actualidad se ha extendido esta atención a toda Europa y a las América.⁹

En las clínicas estomatológicas venezolanas, la mayoría de las urgencias se deben a patologías pulpares y periapicales, el diente (pulpa) es una estructura profusamente dotada con fibras nociceptivas: por ejemplo unas 700 fibras A δ y 1,800 fibras C salen por el agujero apical del premolar adulto. La estimulación de las fibras pulpares mediante calor, frío, acción mecánica o química produce una sensación dolorosa casi pura; la estimulación eléctrica con el vitalómetro también activa dichas fibras.¹⁰

Un problema estomatológico común también lo constituyen los dientes traumatizados, los cuales siempre deben de ser considerados como una situación de urgencia.¹¹

Resulta evidente que los traumatismos dentarios se presentan en la clínica estomatológica con una frecuencia cada vez mayor y suelen producirse en niños y adolescentes más frecuentemente que en el adulto.¹²

Otras urgencias en estomatología son: los procesos sépticos odontógenos, las hemorragias las disfunciones agudas de la ATM y los traumatismos de los maxilares, las cuales se nos presentan con mucha frecuencia en nuestras clínicas y es por eso

que cada día debemos ampliar nuestros conocimientos, en especial sobre este tema, ya que el paciente cuando acude a nosotros se encuentra incómodo, adolorido y necesita de nuestra atención especializada y para corresponderle debemos estar bien capacitados.¹³

En el mundo entero la alta prevalencia de caries que se presenta (afecta del 95 al 99 % de la población), la sitúa como principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y progresa con la edad. Hoy en día la población no tiene conciencia suficiente de la importancia de las caries al no constituir esta una enfermedad mortal.¹⁴ La información epidemiológica de la atención de urgencia con que cuenta el banco de datos del Ministerio de Salud Pública de Chile, se encuentra sesgada por la falta de unificación de criterios diagnósticos y por la omisión de un importante número de diagnósticos que no son incluidos en las hojas diarias de estadística de atención clínica, en base a lo cual se elaboran finalmente los informes regionales y nacionales con que cuenta el mencionado ministerio.¹⁵ La resolución de la patología de urgencia ha sido definida como la "aparición fortuita de un problema de etiología diversa, de gravedad variable y que genera la vivencia de necesidad inminente de atención". Se ha afirmado que la mayor parte de las consultas de urgencia corresponden a situaciones que pueden ser resueltas a un nivel primario de atención.¹⁶

Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del "Médico de Barrio Adentro" en el Sistema Nacional de Salud Venezolano se hace necesario desarrollar la atención estomatológica general integral como método y vincular al estomatólogo con el médico de la comunidad. Brindar los Servicios de Urgencia en Estomatología, constituye uno de los objetivos de la Atención Estomatológica General Integral. El servicio estomatológico funcionaba sobre la base de clínicas privadas con el propósito netamente mercantilista, con una población en su mayor dimensión pobre, sin tener ningún acceso a este tipo de atención.¹⁷

Aunque existen programas de atención estomatológicos como la misión "Barrio Adentro", aún es mucho lo que en materia de prevención y promoción de salud queda por hacer para lograr disminuir la alta prevalencia de las enfermedades buco dentales en la región y lograr elevar la calidad de vida de sus poblaciones. Al analizar la

situación de salud bucal de la población correspondiente al consultorio "La Croquera", observamos que uno de los problemas de salud fundamentales lo constituye la caries dental, seguida de las periodontopatías y que dicha población se encuentra sometida a numerosos factores de riesgo que la hacen susceptible de padecer diferentes patologías provocando que asistan a nuestras consultas causadas por diferentes urgencias estomatológicas. Por otro lado es importante que el estomatólogo establezca el diagnóstico con las características y el tipo tratamiento de las urgencias en su especialidad. ¹⁸

Las urgencias de carácter estomatológicas son un problema de alta prevalencia. La población chilena presenta un alto daño en su salud bucal. La respuesta a las demandas por tratamiento Estomatológico de los adultos es mayoritariamente realizada a través de la Atención Estomatológica de Urgencia.¹⁹ 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 ha sido descrita para otros países. ¹¹

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el comportamiento de Urgencias Estomatológicas en el consultorio la croquera del ASIC Santa Ana, Municipio Libertador, Estado Aragua, Venezuela, enero - diciembre 2013.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para determinar el comportamiento de las Urgencias Estomatológicas en el consultorio "La croquera", Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Santa Ana del Municipio Libertador, Estado Aragua, durante el período comprendido desde enero a diciembre de 2013. El universo estuvo constituido por 6234 pacientes pertenecientes al consultorio y la muestra estuvo representada por los 392 que acudieron al mismo, portadores de algunos de los diagnósticos descritos como urgencias estomatológicas.

Para desarrollar este trabajo se revisó la bibliografía científica relacionada con el tema a través de textos básicos, científicos y complementarios. Además se consultó artículos publicados por la Universidad del Zulia en Internet, la revista American

Dental Associations, así como la bibliografía actualizada al respecto en las páginas Web de Internet. Para la recopilación de los datos se procedió a realizar un examen bucal y un interrogatorio minucioso a todos los pacientes en busca de las urgencias y se le confeccionó como instrumento legal la Historia Clínica Individual, se les aplicó a cada uno de ellos o a sus representantes una encuesta para medir el nivel de conocimientos que sobre las urgencias tenían estos pacientes.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el método de porcentos para la correlación de factores de interés y el resto de los datos fueron procesados a través del análisis porcentual, se empleo una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Microsoft Office Word 2003, y las tablas se realizaron con Excel XP. Los resultados obtenidos en la investigación fueron procesados estadísticamente, según las variables establecidas. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el método de por ciento. Todos los datos obtenidos se utilizaron con fines estrictamente científicos y solo serán divulgados en eventos o publicaciones médicas.

RESULTADOS

Al analizar la tabla 1 el mayor número de consultas se concentran en los grupos de 19 a 34 años con 139 pacientes para un 35.46% y de 35 a 59 años 133 pacientes para un 33.93% del total de pacientes atendidos por urgencias. En cuanto al sexo se observa una notoria tendencia femenina a consultarse más que los hombres, el sexo femenino con 226 pacientes atendidos para un 57.65%, mientras que el masculino se atendieron 166 para un 42.35%, esto podría atribuirse a una mayor preocupación de las mujeres por mantener su belleza y su estado de salud, más que a una mayor morbilidad bucal en mujeres que en hombres.

Tabla 1. Caracterización de la población según edad y sexo del consultorio "La Croquera", Área de Salud Integral Comunitaria Santa Ana. Enero-Diciembre de 2013.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
5 - 11	28	50.91	27	49.09	55	14.03
12 - 14	5	38.46	8	61.54	13	3.32
15 - 18	11	37.93	18	62.07	29	7.40
19 - 34	62	44.60	77	55.40	139	35.46
35 - 59	51	38.35	82	61.65	133	33.93
60 y más	9	39.13	14	60.87	23	5.87
Total	166	42.35	226	57.65	392	100.00

Como se representa en la tabla 2 el mayor por ciento acudió con odontalgia 195 pacientes para un 49.74% del total de los pacientes atendidos por urgencias, seguidos del absceso dento alveolar agudo con 94 pacientes para un 23.98 % y la pulpitis con 26 pacientes para 6.63 %.

Tabla 2. Principales urgencias encontradas en el consultorio “La Croquera”, Área de Salud Integral Comunitaria Santa Ana. Enero-Diciembre de 2013.

Principales urgencias	Número de Pacientes	%
Odontalgia	195	49.74
Absceso alveolar agudo	94	23.98
Pulpitis	26	6.63
Pericoronaritis	17	4.34
Absceso periodontal	16	4.08
Celulitis	7	1.79
Absceso gingival	13	3.32
Trauma dentario	11	2.81
Estomatitis aftosa	5	1.28
Neuralgia trigeminal	1	0.26
Alteraciones en la ATM	3	0.77
Alveolitis	1	0.26
Hemorragia	1	0.26
GEHA	2	0.51
Total	392	100.00

En la tabla 3 se refleja el comportamiento que presentó la odontalgia en el grupo de estudio, donde 195 pacientes acudieron por presentar esta urgencia, lo cual representó el 49.74 %, primó el sexo femenino en el 58.97 % y los grupos de edades de 19 a 34 y 35 a 59 años, con 38 pacientes para un 57.58 % y 35 pacientes para un 60.34% respectivamente.

Tabla 3. Odontalgia según edad y sexo en el consultorio “La Croquera”, Área de Salud Integral Comunitaria Santa Ana. Enero-Diciembre de 2013.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
5 - 11	15	45.45	18	54.55	33	16.92
12 - 14	3	37.50	5	62.50	8	4.10
15 - 18	4	26.67	11	73.33	15	7.69
19 - 34	28	42.42	38	57.58	66	33.85
35 - 59	23	39.66	35	60.34	58	29.74
60 y más	7	46.67	8	53.33	15	7.69
Total	80	41.03	115	58.97	195	100.00

La tabla 4 recoge el comportamiento del absceso dento alveolar agudo, según sexo y edad, constituyendo la segunda causa por la cual los pacientes acudieron a la consulta, con 94 pacientes, con predominio de los grupos de edades de 19 a 34 y 35 a 59 años con 45 pacientes para un 47.87 % y 32 pacientes para un 34.04 % respectivamente, en cuanto al sexo se observó primacía del femenino con 48 pacientes para un 51.06%.

Tabla 4 .Comportamiento del Absceso Dento Alveolar Agudo según edad y sexo en el consultorio “La Croquera”, Área de Salud Integral Comunitaria Santa Ana. Enero-Diciembre de 2013.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
5 – 11	4	40.00	6	60.00	10	10.64
12 – 14	0	0.00	1	100.00	1	1.06
15 – 18	3	60.00	2	40.00	5	5.32
19 – 34	25	55.56	20	44.44	45	47.87
35 – 59	14	43.75	18	56.25	32	34.04
60 y más	0	0.00	1	100.00	1	1.06
Total	46	48.94	48	51.06	94	100.00

En la tabla 5, se aprecia el comportamiento que mostró la pulpitis aguda según edad y sexo, donde 26 de los pacientes atendidos presentaron dicha entidad para un 6.63%, ocupando el tercer lugar. En cuanto al sexo no existió diferencia significativa, aunque predominó el sexo femenino con 14 pacientes para un 53.85%, por un 46.15 % en el masculino, al relacionarlo con la edad se constató de igual forma que prevaleció en los grupos de 19 a 34 y 35 a 59 para ambos sexos.

Tabla 5 .Comportamiento de La Pulpitis Aguda según edad y sexo en el consultorio “La Croquera”, Área de Salud Integral Comunitaria Santa Ana. Enero-Diciembre de 2013.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
5 – 11	1	33.33	2	66.67	3	11.54
12 – 14	1	50.00	1	50.00	2	7.69
15 – 18	1	33.33	2	66.67	3	11.54
19 – 34	4	44.44	5	55.56	9	34.62
35 – 59	4	50.00	4	50.00	8	30.77
60 y más	1	100.00	0	0.00	1	3.85
Total	12	46.15	14	53.85	26	100.00

DISCUSIÓN

La urgencia estomatológica es muy amplia y variada y múltiples son las causas que llevan al paciente a buscar ayuda a los servicios estomatológicos dentro de ella, quedan clasificado como urgencia debido al dolor por caries y sus complicaciones. Una de las manifestaciones de la caries es el dolor el cual se conoce como una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daño real o aparente de los tejidos. Y descrito en términos semejantes a como ese daño se hubiese producido.³ Las urgencias estomatológicas resultan de una variedad de trastornos que pueden presentar un amplio rango de síntomas y comúnmente el dolor está presente. Sin embargo, las causas más comunes de dolor en la cavidad bucal son la inflamación y degeneración de la pulpa de los diente,¹⁷ Aunque la situación de urgencia requiera premura, es imperativo obtener, a través de un interrogatorio ordenado y conciso, suficiente información que permita reconocer desórdenes sistémicos y decidir si el tratamiento adecuado que puede o no ser realizado. Se plantean que la espontaneidad, periodicidad, intensidad, frecuencia y persistencia del dolor, son los elementos más importantes para calificar y cuantificar la afección dolorosa.^{18,19}

En el único grupo de edad en el que predominó el sexo masculino fue en el de 5-11 años, aunque sin existir diferencias significativas. Sin embargo autores como Holroyd, reportan un predominio más marcado en sus investigaciones para este grupo etéreo al sexo masculino exponiendo que los varones tienen más riesgo de presentar urgencias traumáticas sobre todo de cuatro y seis años de edad y en adolescentes de 11 y 13 años. Corresponden al inicio de la etapa escolar y al inicio de la adolescencia.⁶ La predominancia masculina en esas edades está relacionada con la tendencia que éstos tienen de ser más enérgicos y porque suelen escoger juegos más activos y vigorosos, estando de acuerdo con varios estudios. El autor considera que predominó el diagnóstico de las Urgencias Estomatológicas en los grupos de edades de 19-34 y 35-59 años debido a que ellos son los que presentan el mayor porcentaje de asistencia a las consultas. Esto mismo ocurre con respecto al sexo, donde las mujeres tienen más preocupación por su estética.

La caries es el problema dental crónico más común responsable de la mayoría de las Urgencias Estomatológicas es causa de odontalgia grave por pulpitis que puede llevar a necrosis, fístulas o celulitis difusas. La caries acompañada de dolor constituye el 30% de las urgencias.¹²

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Lin CC.⁷ en su investigación, él cual encontró dentro de los diagnósticos los derivados de la caries como la odontalgia que prevaleció en un 59,9 % y por Petrocco la cual halló que la odontalgia, la pulpitis y la inflamación fueron las entidades que prevalecieron en su investigación.¹⁵ En un estudio realizado en Viña del Mar en el 2008 se obtuvo que el mayor porcentaje de los pacientes que acudieron a consulta fuera por dolor dental.⁹ A diferencia de otros estudios similares realizados por Morales Navarro,¹⁹ en el que la Celulitis Facial Odontógena originada por Abscesos Dentoalveolar tratados de forma incorrecta por el Odontólogo ha ocupado el cuarto lugar, en este lo hizo la Pericoronaritis, con 17 casos para un 4.34%. Considerada como el más frecuente de los accidentes mucosos. El autor considera a la odontalgia (dolor dental) como la condición con más alta prevalencia en la población general y el principal motivo de consulta que lleva a los pacientes a solicitar atención odontológica. Los resultados reflejados en la tabla 3 guardan relación con un estudio realizado por De la Teja y autores, donde se obtuvo que el 90 % de los pacientes que acuden al dentista lo hacen por presentar dolor, de los cuales el 70% de los casos es de origen dental.¹⁴

El autor considera que la Odontalgia predominó en el sexo femenino debido a que las mujeres durante el embarazo y la lactancia poseen un aumento de la secreción de muchas hormonas como la tiroxina, suprarrenales, sexuales y la paratormona, esta última especialmente por las implicaciones que tiene en el metabolismo del calcio y el fosfato, la demanda creciente de estos elementos por el feto hacen que esta hormona extraiga calcio de estructuras óseas y dentarias, lo que unido a una higiene inadecuada aumenta el riesgo para que se produzcan las enfermedades bucales.

Resulta necesario plantear que los estudios sobre esta complicación no muestran diferencias significativas por sexo, ni edad, puede afectar a cualquier grupo poblacional, debido a la multiplicidad de factores que influyen en su instalación, destacándose la caries dental como el principal factor, que de no ser tratada origina una infección que se propaga a todo lo largo de los tejidos dentarios hasta llegar al tejido periapical, convirtiéndose la cámara pulpar y los conductos radiculares en recipientes del tejido pulpar necrótico, que constituyen la fuente principal de irritación periapical.¹⁷ El autor considera el absceso dentoalveolar agudo como una complicación de la caries dental y que también puede resultar de un trauma al diente, donde no se reflejan diferencias significativas en cuanto al sexo, al ser de origen multifactorial.

Según lo planteado por varios autores es el resultado de la agresión pulpar ocasionada por los microorganismos que producen la caries dental, que a su vez ocasionan vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular, la hiperemia y el exudado producidos presionan la cavidad pulpar y estimulan las terminaciones nerviosas libres ocasionando el dolor.¹³

Esta puede presentarse a cualquier edad y sexo, solo es necesario que exista una cavidad de caries que no haya sido tratada y que avance hacia el tejido pulpar, la pulpitis es la inflamación dolorosa de la pulpa dentaria, provocada principalmente por la caries y los traumatismos dentarios. Donde no existen diferencias significativas en cuanto al sexo, y los grupos de edades de 19-34 y de 35- 59 primaron en su trabajo con esta patología por ser estos los que más asisten a las consultas preocupados por no perder sus dientes.

CONCLUSIONES

Los grupos de edades que más frecuentaron la consulta de urgencia fueron el de 19 a 34 y 35 a 59 años, con predominio del sexo femenino.

Las principales urgencias estomatológicas fueron la odontalgia, el absceso dento alveolar agudo y las pulpitis.

El mayor por ciento de los pacientes que presentaron estas urgencias estomatológicas asistió a consulta en las primeras 48 horas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vila Morales D. Apuntes para la historia de la estomatología en Camagüey, Cuba. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2010 Sep. [Citado 2014 Nov 07]; 47(3): 361-380. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000300011&lng=es .
2. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
3. Padrón Chacón R. Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
4. Holroyd SV. Control of pain and infection. Dent Clin North Am 2006; 17(3): 417-27.
5. Lin CC, Tsai YL, Li UM, Chang YC, Lin CP, Jeng JH .Horizontal/oblique root fractures in the palatal root of maxillary molars with associated periodontal destruction: case reports. Int Endod J 2008; 41:442-447.
6. Quartararo IN. A review of endodontic emergencies: before, during and after treatment. NY State Dent J **2006**; 41: 222 – 2275.

7. Pérez Escalona Y, Abreu Correa JM, Menéndez Cabrera RY. Influencia de factores de riesgo en las patologías pulpares y periapicales agudas. Venezuela 2007. [revista en la Internet] 2008 [citado 2013 Nov 07]; 33(3). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu//revista/index_files/articles/2008/julio-sept2008/julio-sept08_6.html .
8. Concepción Obregón T, Sosa Hernández HP, Guerra Pando JA. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2013 Nov 07]; 17(2): 69-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200008&lng=es .
9. Rodríguez Soto A, Pérez Cordero Y, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Cuevillas Guerra G. Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Nov 07]; 48(3): 241-248. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300006&lng=es .
10. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Boletín Epidemiológico 2008; 49(37): 3821.
11. Seguén Hernández J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN. 2010 [citado 4 Abr 201]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008&lng=es .
12. Anuario. Indicadores de Salud Región Metropolitana. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2006: 241.
13. Oyonarte R, Godoy E. Estudio Epidemiológico de la Atención Odontológica Primaria de Urgencia en la Comuna de Las Condes. Santiago de Chile; 2009. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/articulos/art18.htm> .

14. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2009. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-atenc-estomatol-integr-2009.pdf> .
15. Ardila Medina CM. Hipersensibilidad dentinal: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. Av Odontoestomatol [revista en Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2012]; 25(3): [aprox. 17p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852009000300003&script=sci_arttext .
16. Companioni Landín FA. Anatomía aplicada a la estomatología. La Habana: Ecimed; 2012.
17. González Sánchez A, Martínez Naranjo T, Alfonzo Betancourt N, Rodríguez Palanco JA, Morales Martínez A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2014 Oct 27]; 46(3): 30-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es .
18. de la Teja Ángeles E, Cortés Morales V, Durán Gutiérrez A. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mex 2008; 29(6):329-35.
19. Morales Navarro D. Comportamiento clínico de la celulitis facial odontógena. Hospital Universitario «General Calixto García». Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 octubre-diciembre [citado 1 Junio 2011]; 46(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400010&lng=es&nrm=iso .

Recibido: 5 de diciembre del 2014.

Aprobado: 27 de diciembre del 2014.