



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES
DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

TESIS

PREVALENCIA DE PULPITIS IRREVERSIBLE EN ADOLESCENTES Y
ADULTOS ATENDIDOS “EN EL HOSPITAL IMSS BIENESTAR” EN EL
MUNICIPIO DE CHIAPA DE CORZO DURANTE EL PERIODO DEL 7
DE FEBRERO DEL 2024 - 31 DE ENERO DEL 2025

PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN:

DARIELA MARGARITA MACIAS CAHUARE
EDUARDO ENRIQUE MARIN MAYORGA

ASESORES:

MTRO. REY ARTURO ZEBADUA PICONE
MTRO.ROLANDO ROSAS SANCHEZ
MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GÚTU.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

ENERO DEL 2025.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 07 de Enero de 2025

C. EDUARDO ENRIQUE MARIN MAYORGA

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Prevalencia de Pulpitis Irreversible en Adultos atendidos en el "Hospital IMSS Bienestar", en el Municipio de Chiapa de Corzo, durante el período del 7 de Febrero 2024-31 de Enero de 2025.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Luis Antonio López Gutu



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 07 de Enero de 2025

C. DARIELA MARGARITA MACIAS CAHUARE

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Prevalencia de Pulpitis Irreversible en Adultos atendidos en el "Hospital IMSS Bienestar", en el Municipio de Chiapa de Corzo, durante el período del 7 de Febrero 2024-31 de Enero de 2025.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Mtro. Luis Antonio López Gutu



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente



Índice

INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	11
OBJETIVOS.....	13
MARCO CONTEXTUAL.....	15
MARCO TEORICO.....	18
METODOLOGIA.....	38
RECURSOS.....	44
RESULTADOS Y DISCUSION.....	48
CONCLUSION.....	58
RECOMENDACION.....	61
FUENTES DE CONSULTA.....	63
ANEXOS.....	67

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La pulpitis irreversible es una condición inflamatoria persistente de la pulpa, sintomática o asintomática, causada por un estímulo nocivo, en la que la pulpa es incapaz de recuperarse.

En la práctica diaria el diagnóstico pulpar reviste una gran importancia, en especial en casos de urgencia. La detección de enfermedades pulpares con rapidez, la instauración de las medidas terapéuticas adecuadas y la eliminación del dolor son factores significativos para.

Que el odontólogo se gane la confianza del paciente y garantice la buena reputación de la consulta. El odontólogo se ve continuamente ante casos de diagnóstico complejo en los que la decisión equivocada puede llevar a un tratamiento incorrecto.

Con las consiguientes consecuencias graves. El presente manual describe en detalle las distintas enfermedades pulpares y periapicales, su sintomatología clínica y se indicaran los tratamientos necesarios para cada una. Así mismo, se exponen los instrumentos de diagnóstico clínico más habituales.

El siguiente manual está destinado a guiar a los jóvenes odontólogos que necesitan una guía que lleve de la mano al operador para llegar a un diagnóstico certero con múltiples herramientas desde la observación visual del paciente.

Preguntas clave de la historia clínica, pruebas clínicas necesarias hasta lo que debemos evaluar de los estudios radiográficos.

Muchas son las razones que se usan como excusa para no acudir a una cita dental entre ellas tenemos la falta de información.

La subestimación de las diversas funciones que cumplen los dientes en la cavidad oral, esto hace que se desvalore su cuidado. Lo que conlleva a la exposición constante de agentes agresores que pueden producir en tiempo corto alteraciones reversibles.

Pero al prolongado tiempo de exposición el daño se extiende superando la capacidad de reacción de la dentina, y da como consecuencia que el diagnóstico sea desfavorable, en cuanto a la conservación de alguna estructura dentaria por estar demasiado afectada. La sensación de dolor proporciona una señal de alerta ante la presencia de un daño potencial al organismo. Por tanto, las patologías pulpares constituyen la principal causa por la que gran mayoría de pacientes acuden al Consultorio Dental, debido a la sintomatología dolorosa que la caracteriza.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante nuestra experiencia de la carrera de licenciatura en cirujano dentista y durante nuestro servicio social realizado en el municipio de Chiapa de Corzo hemos encontrado diferentes casos odontológicos donde se ha tenido que diagnosticar problemas pulpares de los cuales dependen la salud de los pacientes que han acudido al “HOSPITAL IMSS BIENESTAR”. Las patologías pulpares son una de las enfermedades más comunes a las cuales el odontólogo diariamente enfrenta, por lo general la presencia de sintomatología en las piezas dentarias y los tejidos periapicales, conlleva al paciente acudir a la consulta.

El primer molar definitivo es el órgano dental que tiene su desarrollo temprano a las 6 semanas de vida intrauterina. La primera pieza definitiva en erupción en el periodo de recambio dentario y es la más propensa a daño y pérdida.

Su temprana aparición en boca acompañada por dieta alta en carbohidratos, su morfología oclusal y presencia de bacterias patógenas en un huésped la hace más susceptible a la acumulación de placa bacteriana y posteriormente afección por caries y futuras lesiones pulpares y perirradiculares.

Las principales causantes de afección endodóncia de las piezas 6 en escolares son la caries dental, traumatismos y trastornos periapicales. La afección por dichas patologías lleva a la degeneración y pérdida temprana de vitalidad del órgano pulpar.

Siendo el tratamiento de endodoncia la elección, a su vez los molares del maxilar inferior son por lo general los más afectados a patologías en edades tempranas, esto puede ser por la adherencia de los alimentos con estas piezas.

Las patologías pulpares en su mayoría son consecuencia de una de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal, la caries.

Para la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial alrededor de 60 y 90 % de niños en la etapa escolar.

Cerca del 100% de los adultos presentan caries dental los cuales pueden sentir signos como dolor o molestias teniendo en cuenta que estos pueden derivar en patologías pulpares si es que no se practica métodos de prevención.

Se puede determinar que las patologías pulpares son en su mayoría consecuencia de una falta de cuidado de la boca, la cual se debería de prever con programas para fomentar una promoción y prevención de la salud oral.

El servicio de odontología comprende obturaciones, exodoncias simples, exodoncias de baja complicidad, así como programas de promoción y prevención.

En el caso puntual de la atención endodoncia es realizada por el odontólogo general y en el caso de evidenciar algún nivel de complejidad se realiza remisión al especialista en endodoncia lo cual requiere autorización de la respectiva EPS.

Patologías como caries dentales que tienen un progresivo y crónico. Requieren una detención y atención oportuna para lograr mejores pronósticos, a pesar que los odontólogos cuentan con conocimientos básicos y habilidades necesarias, habilidades para la atención pulpares y periapicales factores como dolor y ansiedad del paciente presencia de agudizaciones, alteraciones morfológicas, Visibilidad escasa para el abordaje, apertura disminuida entre otros.

Las enfermedades pulpares y periapicales son alteraciones que se presentan con mucha frecuencia en la consulta general ya que presenta un gran porcentaje a

enfermedades pulpares pues a pesar de las medidas profilácticas preventivas y caritativas en función de la caries dental, esta sigue siendo la enfermedad que se encuentra más diseminada en los seres humanos con una prevalencia promedio del 90%. Su comportamiento varía entre el estilo de vida, el medio y el hospital.

Por lo tanto, hasta el presente la caries dental ha sido el factor etiológico más frecuente en la incidencia de la enfermedad pulpar sin embargo los traumatismos

Dentarios aumentan de manera considerable y es posible que en el futuro se conviertan en el factor etiológico número uno de la pérdida del tejido pulpar.

En la población del Chiapa de corzo hace falta concientizar sobre la educación para la salud bucal, debido a que hay una alta prevalencia de caries dental, que puede ocasionar a futuro diversas patologías pulpares.

Actualmente hay políticas de prevención y promoción de la salud bucal lo cual no abarca a todas las comunidades de su alrededor por lo cual el número de residencias de patologías pulpares puede estar en aumento, por lo cual es importante un monitoreo de las patologías pulpares en todas las instituciones de Salud.

Se busca mejorar las políticas de prevención y promoción de la salud bucal en la ciudadanía que ayuden a contribuir con la disminución de estas patológicas a nivel regional para así poder dar una mejor calidad de vida y atención de los pacientes y también ser las primeras bases de investigación para futuros estudios en la región a nivel nacional.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿cuál es la Prevalencia de pulpitis irreversibles del HOSPITAL IMSS BIENESTAR en el municipio antes mencionado? durante el Periodo FEBRERO DEL 2024 A ENERO DEL 2025

¿Cuál es la prevalencia de la patología pulpar en pacientes del sexo femenino que acuden al Hospital IMSS BIENESTAR en mención?

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Durante nuestra experiencia como estudiantes de la licenciatura en cirujano dentista y al estar realizando nuestro servicio social en el hospital imss bienestar en el municipio de Chiapa de Corzo hemos encontrado casos donde hemos tenido que realizar diagnósticos pulpares de los cuales depende la salud de los pacientes que nos han brindado su confianza. Por ello creemos firmemente en que llegar a un diagnóstico pulpar puede ayudar a cambiar la vida de los pacientes. Así como nosotros hay muchos otros odontólogos y estudiantes que desean brindar un mejor Servicio a sus pacientes, este manual está destinado a todos ellos. El diagnóstico pulpar es complejo por todas las estructuras anatómicas y cambios fisiológicos involucrados en el proceso de pulpitis por ellos existe muchas herramientas, aparatos y conocimientos que podemos usar para llegar a un diagnóstico certero.

Este manual pretende describir las más usadas de una manera clara y concisa, por todo esto nos hemos inclinado a realizar una recopilación de diversas bibliografías con la información más importante enfocada en el diagnóstico pulpar.

En la investigación sobre patologías pulpares agudas, que determinó que la patología pulpar aguda que más se presentó fue la Pulpitis reversible, donde más de un cuarto de los pacientes acudieron debido a esta afectación. Al igual que obtuvo como resultado que la Pulpitis Reversible fue la patología pulpar más frecuente. Al igual que la patología pulpar que se presentó con mayor frecuencia fue la Pulpitis Aguda Irreversible. Es necesario determinar un diagnóstico para poder así dar un tratamiento correcto como una atención digna.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la prevalencia de pulpitis irreversible en usuarios que acuden al HOSPITAL IMSS BIENESTAR.

OBJETIVO ESPECIFICO.

Conocer los datos sociodemográficos de la población encuestada.

Guiar a los profesionales de la salud a un diagnóstico certero.

Evitar que se pierdan piezas dentales por no obtener un diagnóstico pulpar certero.

Recopilar información bibliográfica de diversas fuentes que sean veraces, certeras, recientes, que nos ayuden a comprender mejor la patología pulpar, así como a diagnosticarla.

Identificar el género más susceptible a esta patología.

MARCO

CONTEXTUAL

Definición del área de estudio.

Ubicación geográfica: Chiapa de Corzo se encuentra en la región centro-occidente del estado de Chiapas, a orillas del río Grijalva, en las coordenadas 16°42'30" de latitud norte y 93°01'00" de longitud oeste. Población: La población del municipio es de aproximadamente 100,000 habitantes, según



el censo de 2020, con una densidad de población de 150 habitantes por kilómetro cuadrado. Distribución de la población: Hombres: 50,300 (50.3% del total) Mujeres: 49,700 (49.7% del total)

Localidades: El municipio de Chiapa de Corzo está compuesto por 145 localidades, incluyendo: Chiapa de Corzo (cabecera municipal)

Colindancia: Limita al norte, con Soyaló y Usumacinta, al oeste, con Tuxtla Gutiérrez, Suchiapa y Villaflores; al este, con Zinacantán, Ixtapa y Acala, y al sur con Villa Corzo.

Cultura: La cultura en Chiapa de Corzo es rica y diversa, con influencias indígenas (zapoteco, maya y zoque), coloniales y modernas. Es conocida por sus tradiciones, como la Danza de los Parachicos (Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad), la Fiesta de los Candelarios, la Semana Santa y el Día de Muertos.

Economía: La economía local se basa en la agricultura (maíz, frijol, café, plátano), la ganadería (ganado bovino, porcino y avícola), el comercio y el turismo.

Historia: Chiapa de Corzo tiene una historia milenaria, con evidencias de asentamientos humanos desde la época prehispánica (1200 a.C.). Fue un importante centro ceremonial para los mayas y más tarde, durante la colonia, se convirtió en un enclave español.

Turismo: El municipio ofrece atractivos turísticos como el Centro Histórico, la Iglesia de Santo Domingo (siglo XVI), el Museo de la Ciudad, el Cañón del Sumidero, la Gruta de Rancho Nuevo, el Cerro de los Parachicos y la Hacienda de San Antonio.

Gastronomía: La gastronomía local incluye platillos típicos como el pozol, tamales, el cochito al horno, el pan de caja, el mole chiapaneco y el café.

Fiestas y tradiciones: Además de la Fiesta de los Candelarios, se celebran la Semana Santa, el Día de Muertos, la Feria de la Vendimia, la Fiesta de la Virgen de la Asunción y la Fiesta de San Sebastián.

El IMSS BIENESTAR de municipio de Chiapa de Corzo cuenta con 17 trabajadores de base (incluido el director), médicos de base, una nutrióloga, una trabajadora social, 6 odontólogos titulares, 2 pasantes de odontología, enfermeras y de administración y manejo de farmacia; quienes están a cargo de los siguientes servicios que se ofertan en la unidad: consulta externa, odontología, nutrición, trabajo social, planificación familiar, detección del cáncer de mama y Papanicolaou, detecciones de Tuberculosis y otras enfermedades endémicas transmisibles de la región, detección de enfermedades crónico-degenerativas.

Vacunación y evaluación de desarrollo integral y estimulación temprana.

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

La caries es un proceso multifactorial infeccioso, continuo lento e irreversible que mediante un proceso químico biológico desintegra los tejidos duros del diente.

- Caries primaria: Refiere a lesiones en las superficies dentales naturales intactas.
- Caries secundaria: Desarrollan adyacentes a una obturación o restauración.

Clasificación de caries

- 1) Cavitada o no cavitada
- 2) Activas e inactivas cavitadas (detenidas)
- 3) Limitada al esmalte de la dentina o cemento
- 4) Fosas o fisuras área proximal y área gingival

Etiología de la caries

Los factores de la caries son diversos y se presentan los siguientes.

Las especies de microorganismos implicadas, con sus características y factores de virulencia.

Los factores de huésped, entre los que destaca la propia estructura del diente y otros, como la producción de saliva.

La dieta, ya que el consumo frecuente de hidratos de carbono simples favorece el desarrollo de la caries.

El tiempo, que tiene que ser suficiente para que los microorganismos puedan fermentar los azúcares de la dieta, dar lugar a ácidos y dañar la estructura del diente.

Especies de microorganismos que producen caries

Factores microbianos

En la formación de la caries se pueden observar distintas etapas.

En la fase inicial tiene lugar el ataque al esmalte. Una vez que la caries va progresando, puede llegar a los tejidos blandos y comenzar así el ataque a la dentina.

Finalmente, la caries puede llegar a la médula, y dañarla mediante mecanismos de proteólisis. Los tipos de microorganismos que podemos encontrar en las distintas fases son diferentes.

Formación y proceso de la caries

Así, en la primera fase, o fase de ataque al esmalte, el daño se produce porque los microorganismos fermentan los azúcares dando lugar a ácidos. Estos ácidos los que producen la descalcificación del esmalte, formado por una matriz mineral de iones calcio y fosfato.

El microorganismo más importante en esta fase es *Streptococcus mutans*, que aparece en las distintas localizaciones acompañado de otros microorganismos. Los microorganismos implicados más importantes son:

En el caso de caries de superficies lisas: *Streptococcus mutans* ya que tiene mecanismos para adherirse a estas superficies.

En el caso de caries proximales: *Streptococcus mutans* y *Actinomyces*, principalmente *A. odontolyticus*.

En el caso de la caries de fosas y fisuras: *Streptococcus mutans* y pequeñas cantidades de *Lactobacillus*, ya que, aunque éste último no tiene mecanismos de adhesión, se pueden detectar en esta localización y en baja cantidad por ser lugares de retención.

En el caso de caries de superficies radicales, se producen en el cemento de la raíz, de composición similar a la dentina, por eso, los microorganismos relacionados con la caries se detectan en bajas cantidades en situaciones de salud, pero al

disminuir el pH como consecuencia de la fermentación de azúcares simples, muchos de los microorganismos de la placa no son capaces de aguantar estas nuevas condiciones de pH ácido, y son reemplazados por microorganismos que sí lo son.

Cuando el descenso del pH se revierte en un corto espacio de tiempo, por ejemplo, mediante el lavado de los dientes tras la ingesta de azúcares simples, no se produce este reemplazo de microorganismos, pero cuando las condiciones de bajo pH se prolongan en el tiempo, los microorganismos cariogénicos se harán predominantes.

En la fase de ataque a la dentina, a medida que progresa la caries, los microorganismos se encuentran con unas condiciones un poco diferentes como pueden ser un pH más bajo, debido al aumento en la concentración de ácidos. y una menor presencia de oxígeno, debido al consumo del mismo por parte de los microorganismos iniciales. Esto va a favorecer el crecimiento de microorganismos anaerobios. Además, la dentina presenta una composición diferente a la del esmalte: cuenta con una mayor cantidad de materia orgánica. que los microorganismos van a atacar mediante la producción de enzimas proteolíticas.

Los microorganismos que se detectan en esta fase son:

- 1) Lactobacillus
- 2) Propionibacterium propionicus
- 3) Bifidobacterium
- 4) Eubacterium

Sin embargo, Streptococcus mutans ya no tiene tanta importancia en esta fase.

Características de los microorganismos relacionados con la caries

Streptococcus mutans.

1. Presenta diversos mecanismos que le permiten la adhesión a superficies lisas del diente.
2. Produce diversas enzimas para metabolizar los polisacáridos exógenos.
3. Es Acidógeno, tiene la capacidad de convertir los azúcares en ácidos.
4. Es acidófilo, tiene la capacidad de crecer a pH bajo.
5. Es Acidúrico: tiene la capacidad de seguir produciendo ácidos a pH bajo.
6. Es el microorganismo que logra más rápido el descenso del pH.

***Lactobacillus* spp:**

- Acidógeno
- Acidófilico
- Acidúrico
- Aropeolítico

***Actinomyces* spp:**

- Acidógeno

Presenta estructuras para lograr la adhesión (fimbrias)

- Proteolítico

Factores del huésped

Entre los factores del huésped cabe destacar el propio diente, con su anatomía e histología. Los diferentes tipos de dientes tienen distintos lugares de retención de microorganismos, facilitando así su acumulación, sin que el microorganismo deba tener mecanismos especiales de adhesión. Además, estas zonas de retención son de más difícil acceso, hecho que va a dificultar la eliminación mecánica de los microorganismos.

Otros factores del diente de importancia en la caries son la edad o la exposición al flúor, que favorece la mineralización.

La saliva favorece la autolimpieza de los dientes y tiene la capacidad de controlar el pH. Además, contribuye a la mineralización del diente debido a los iones presentes en su composición y contiene factores antimicrobianos, como la lisozima.

Todo esto resulta de gran importancia a la hora de prevenir la caries. Por ello, las personas con xerostomía presentan una mayor frecuencia de caries.

Dieta

Una dieta rica en azúcares fácilmente fermentables favorece la aparición de caries. La aparición de esta enfermedad depende del tipo de azúcar que se consuma, de la cantidad y frecuencia de consumo y del momento en el que se consuma.

Por otro lado, hay diversos alimentos que ayudan a prevenir la expansión de ellas, como la leche, que favorece la mineralización.

Grados de caries

Gados	
1	Afecta el esmalte. en este grado no presenta ningún síntoma.
2	Afecta el esmalte y dentina. Presenta dolor al estimulo.
3	Afecta esmalte, dentina y pulpa. El dolor puede ser espontaneo o provocado. Generalmente presenta dolor nocturno.
4	Afecta esmalte, dentina y pulpa. Necrosis pulpar. Manifestaciones periapicales.

Pulpitis irreversible.

Es la inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación, a pesar de que cesen los estímulos externos que han provocado el estado inflamatorio. Existen 2 formas clínicas en función de la presencia o ausencia de sintomatología: sintomáticas y asintomáticas.

Pulpitis irreversible sintomática.

Es la respuesta inflamatoria aguda de la pulpa frente a la persistencia, crecimiento y progresión de las bacterias en la cámara pulpar.

Existen 2 formas clínicas:

- De predominio seroso, con o sin afectación periapical.
- De predominio purulento. La mayoría de las pulpitis irreversibles se desarrollan de forma asintomática.

Lo que sucede con frecuencia es que el paciente acude a la consulta cuando se inician los síntomas, es decir, cuando se agudiza el proceso inflamatorio pulpar crónico.

CLINICA Y DIAGNOSTICO.

La pulpitis irreversible sintomática con predominio seroso se caracteriza clínicamente, por dolor intenso, espontáneo, continuo e irradiado. Se incrementa en decúbito, por la noche.

La estimulación térmica frío y calor y eléctrica intensifican el dolor y se mantiene al suprimir el estímulo durante un tiempo prolongado.

Si la pulpitis es muy intensa y afecta a la totalidad de la pulpa radicular, los irritantes invaden el espacio periodontal y provocan dolor a la percusión.

Ensanchamiento radiológico del espacio periodontal.

La pulpitis irreversible sintomática en su forma purulenta

Se diferencia de la anterior en el carácter pulsátil del dolor y en que se calma brevemente con la aplicación de frío.

Tratamiento de elección.

Es la biopulpectomía total en dientes adultos y la apicoformación en dientes con rizo génesis incompleto, es decir, con el ápice abierto o inmaduro.

Tratamiento de urgencia.

La planificación ordenada de la agenda de trabajo dificulta la realización de la biopulpectomía por padecer dolor motivado por una pulpitis sintomática.

Nosotros tenemos la obligación de intentar mitigar su dolor mediante una terapéutica endodóntica.

Urgencia.

El tratamiento de urgencia de elección en incisivos, caninos y premolares es la pulpectomía total, en la que se extirpa la pulpa de los conductos radiculares con limas y, si es posible, se realiza la obturación de conductos.

Por otro lado, el mayor tiempo requerido para realizar la pulpectomía total en los molares abre la posibilidad de realizar una pulpectomía de la pulpa cameral que es mucho más breve en su consecución, aunque igualmente efectiva.

En ella se extirpará la pulpa de la cámara pulpar mediante excavadores afilados y estériles, irrigando con una solución de hipoclorito sódico, y se colocará una bola de algodón estéril y seco en el fondo de la cámara pulpar.

Una alternativa más rápida consiste en la eliminación de la pulpa cameral mediante una fresa troncocónica de acero inoxidable con punta inactiva, apoyando la punta en la entrada de cada conducto, al mismo tiempo que aprovechamos para remodelar la cavidad.

La terapéutica de urgencia se finaliza mediante el sellado de la apertura con un material de obturación temporario fiable.

Pulpitis irreversible asintomática

La pulpitis irreversible asintomática es la inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación y con ausencia de sintomatología aguda. Suele ser consecuencia de una pulpitis sintomática no tratada en la que la fase aguda ha cedido.

O bien de que los agentes irritantes externos obedecen a estímulos leves o moderados, pero mantenidos en el tiempo, y a que los elementos celulares defensivos pulpares son capaces de neutralizar la agresión bacteriana, por lo que siempre ha permanecido asintomática.

Clínica

La forma clínica más habitual es aquella en la que la cavidad pupar no presenta comunicación directa con el medio bucal, aunque si lo hace indirectamente a través de los túbulos dentinarios y otros micros comunicaciones; o bien formas cerradas.

Que se presentan en dientes restaurados. De forma clásica, clínica e histopatológicamente existen otras 2 presentaciones de pulpitis asintomática menos común.

Hiperplasia

La primera, conocida también como pólipo pulpar, acontece en pacientes jóvenes, con capacidad reactiva y amplias cavidades pulpares. Se caracteriza por la proliferación xerofítica, hacia la cavidad cariosa, de una masa granulomatosa rosado-rojiza, de consistencia fibrosa e indolora a la exploración.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con las hiperplasias Inter papilares invaginadas en la cavidad cariosa, buscando el origen anatómico del pedículo del pólipo. La forma ulcerada se presenta en todas las edades.

Suele observarse una cavidad abierta en cuyo fondo se aprecia una comunicación pulpar, tapizada por un tejido necrosado grisáceo rosado y tejido de granulación subyacente, que motiva el sangrado en la exploración o dolor en la impactación alimentaria. Una consecuencia poco habitual es la reabsorción dentinaria interna.

En la que la formación de tejido de granulación permite la diferenciación de dentinoclastos, que causan la destrucción lenta pero progresiva de la dentina radicular.

Clínica y diagnóstico

Las 2 formas clínicas se diferencian con la anamnesis, la inspección y la exploración.

La estimulación térmica y eléctrica tiene una respuesta disminuida en relación al diente testigo, sea demostraron cambios degenerativos, de graves a moderados, en las fibras nerviosas.

De la pulpa apical en los dientes afectados de estas 2 formas clínicas de pulpitis.

El dolor es siempre provocado (por alimentos) y nunca espontáneo.

El dolor siempre se refiere, con más frecuencia, al diente enfermo.

Tratamiento

El tratamiento de elección en dientes con el ápice formado es la biopulpectomía, y en dientes con el ápice inmaduro, la apicoformación. No precisa tratamiento de urgencia ni prescripción medicamentosa, ya que el diente afectado no limita la vida normal del paciente.

Pronóstico

Es favorable para el diente. Sin embargo, la situación clínica de pulpitis asintomática más difícil de diagnosticar se produce cuando subyace en un diente previamente restaurado o en cavidades cariosas profundas que, si no son diagnosticadas correctamente, pueden evolucionar.

En más o menos tiempo, hacia una necrosis pulpar con afectación periapical irreversible.

Necrosis pulpar

Es la descomposición, séptica o no, del tejido conectivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema micro vascular y linfática, de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas.

Consiste en el cese de los procesos metabólicos de la pulpa: La pulpitis irreversible conduce a la necrosis de la pulpa de forma progresiva, tanto más lenta cuanto mayor facilidad exista para el drenaje espontáneo del exudado.

Menor sea la virulencia microbiana y que el huésped tenga buena capacidad reactiva, avanza hacia la pulpa en sentido centrípeto y desde la corona hacia el ápice. En dientes plurirradiculares pueden existir raíces con la pulpa necrosada y otras con la pulpa vital e inflamada.

Clínica y diagnóstico

La necrosis pulpar es totalmente asintomática, siempre y cuando no afecte a los tejidos periapicales. En estos casos, la existencia de sintomatología ya no dependerá propiamente del proceso pulpar, sino del periapical, Las pruebas térmicas y eléctricas son negativas, Tratamiento y pronóstico.

El tratamiento de elección

Es la terapéutica de conductos radiculares infectados. Es conveniente instrumentar el conducto en sentido corono apical. Si se realiza el tratamiento en una sola cita, será prudente realizar profilaxis botica para neutralizar la bacteriemia peroperatoria y evitar complicaciones postoperatorias desfavorables para el paciente.

El pronóstico

Tratamiento de la necrosis es favorable para el diente.

Diagnóstico clínico

Historia clínica Consiste en un registro de los datos aportados por el paciente. obtenidos en los exámenes efectuados, del diagnóstico, tratamiento y controles efectuados al paciente. Consta de los siguientes apartados: Anamnesis, o interrogatorio dirigido, tiene como.

Objetivo registrar todos los síntomas y factores relacionados que refiere el paciente. Exploración clínica o física. Consiste en la observación y palpación realizadas en la cavidad oral en buenas condiciones de luminosidad, con la ayuda de un espejo bucal y de una sonda exploradora.

Inspección Se realiza una inspección extrabucal que suministra datos sobre la simetría facial, tumefacciones, cicatrices por traumatismos y cambios de color de zonas de la piel.

La exploración se continúa con la palpación de adenopatías si se sospecha su existencia. La inspección intrabucal Se inicia por los tejidos blandos, buscando posibles anormalidades en la mucosa alveolar (enrojecimiento, tumefacción), la encía, el paladar, los labios, la lengua y las mejillas.

La inspección de los dientes se inicia en el diente sospechoso, con la ayuda de la sonda, pero sin descuidar los demás, especialmente el contralateral. Hay que observar la existencia de caries, fracturas, cambios de coloración, restauraciones dentales y sus márgenes, y anomalías anatómicas.

En ocasiones, especialmente en caries asintomáticas, es útil extirpar el tejido afectado con un excavador para evaluar su profundidad, su proximidad a la pulpa y la existencia de vitalidad.

El propósito de un diagnóstico es determinar cuál es el problema.

Del paciente y la razón de que lo padezca. Finalmente, el diagnóstico guardará una relación directa con el tratamiento necesario, si es que existe. No se puede proponer ningún tratamiento hasta haber contestado todos los porqués, Por tanto.

1. El clínico debe preguntar sobre los síntomas y por los antecedentes que le condujeron a su consulta.
2. El clínico debe realizar una serie de pruebas clínicas objetivas.
3. El clínico correlaciona los datos objetivos con los detalles subjetivos y plantea un diagnóstico diferencial provisional.
4. El clínico deberá formular un diagnóstico definitivo.

Motivo de la consulta

El primer paso de la anamnesis es preguntar el motivo principal de la consulta. Lo debe realizar el odontólogo y es el inicio de la esperada relación de confianza entre el paciente y el profesional.

Además, permite orientar el interrogatorio y la obtención de los síntomas del paciente desde el primer momento. En función de la intensidad de la sintomatología presente o de la ansiedad del paciente, se continúa con el interrogatorio para alcanzar el diagnóstico o se efectúa una breve historia médica y bucal del paciente.

Historia médica general

Es necesario conocer el estado de salud del paciente y la existencia de enfermedades o tratamientos que puedan condicionar o determinar precauciones antes un tratamiento endodóntico.

Los antecedentes personales y familiares son de interés historia bucal conocer los antecedentes patológicos y terapéuticos de la boca del paciente es importante tanto para el diagnóstico como para establecer el plan terapéutico.

Dolor pulpar

La valoración del estado de la pulpa por el dolor es bastante imprecisa. La mayoría de inflamaciones pulpares evolucionan de modo asintomático, sin dolor, bien porque el trasudado hístico hallé una vía de escape a través de una comunicación de la pulpa.

Con el exterior o a través de los túbulos dentinarios, bien por la liberación de inhibidores de la neurotransmisión, como el ácido g-aminobutírico, cuya concentración está aumentada en la pulpa inflamada.

Características del dolor

Inicio y duración

Un dolor agudo, intenso, pero de breve duración (unos segundos). Por lo general, se trata de una inflamación pulpar reversible que puede remitir mediante una protección del complejo pulpo dentinario. El llamado dolor pulpar se refiere a una inflamación localizada.

En zonas más profundas de la pulpa, y las fibras C se estimulan por el edema, por la liberación de mediadores o por la acción del calor. El dolor puede ser provocado por el calor y ser de escasa duración.

Sin embargo, la reversibilidad de la inflamación mediante la protección del complejo pulpo dentinario es más dudosa. Cuando el dolor, tras la aplicación de un estímulo, no desaparece en pocos segundos, hay que pensar en una pulpitis irreversible.

Existe una inflamación extendida a las capas profundas de la pulpa coronal. La aparición de dolor de modo espontáneo indica una pulpitis irreversible. La aparición del dolor puede deberse a cambios posturales, especialmente frecuente al estar acostado.

Debido al aumento de la presión sanguínea intracraneal y mayor dificultad para el drenaje del edema.

La intensidad del dolor es variable en función del grado de edema existente, de la posibilidad de su drenaje y de la liberación de distintos mediadores de la inflamación prostaglandinas, neuropéptidos.

Por lo general, el dolor de gran intensidad va seguido de periodos de calma, mientras que el dolor moderado o sordo es más continuo.

Ambos indican una inflamación pulpar irreversible.

Aunque la percepción del dolor es bastante subjetiva, cuando el paciente indica haber tomado algún analgésico, hay que pensar que el dolor habla durado cierto tiempo, lo que indica irreversibilidad. Cuando en la inflamación pulpar existe un predominio purulento.

Es característica la existencia de un dolor continuo o pulsátil que se alivia momentáneamente por el frío. El paciente indica haber pasado la noche haciendo enjuagues con agua fría, o bien acude a la consulta con una botella, sorbiendo agua casi de modo constante.

Localización.

El dolor causado por una inflamación pulpar es, por lo general, mal localizado, difuso y referido debido a la convergencia en los ganglios del trigémino. El dolor está peor localizado en los dientes posteriores que en los anteriores.

Los molares superiores muestran dolor irradiado hacia la zona temporal y los inferiores hacia la zona del oído. El dolor referido o irradiado indica irreversibilidad. Cuando los fenómenos purulentos se imponen a los serosos, en general mejora la localización del dolor por parte del paciente.

Probablemente por ser mayor la implicación periapical y poder correlacionar el dolor espontáneo con variaciones del mismo al ocluir.

Cómo prevenir la pulpitis dental

La principal herramienta para prevenir la pulpitis es una correcta higiene dental. Una buena técnica de cepillado, el uso del hilo dental y el enjuague bucal ayudarán a evitar las caries y enfermedades como la periodontitis.

Se debe evitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas. Evitar posibles lesiones, traumas generados por el bruxismo o por fuerzas excesivas en el tratamiento de ortodoncia tradicional.

Ir al odontólogo con regularidad, mínimo entre una y dos veces al año, para que se pueda evaluar la calidad de salud bucodental.

Estar atento ante la aparición de dolores en los dientes, y así acudir al dentista a tiempo.

El odontólogo es el profesional capacitado para hacer el diagnóstico, deberá determinar la causa de la pulpitis que afecta, e indicar el tratamiento para detener el proceso inflamatorio y revertir la afección. Esto permitirá recuperar la salud bucal y calidad de vida de los pacientes.

Importancia del uso del hilo de uso odontológico

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente.

Por ejemplo, debajo de la encía y entre los dientes:

La acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, por lo cual se recomienda usar diario el hilo dental.

Técnica del uso del hilo dental

Se debe tomar 45 cm (18") de hilo dental, enrollar la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm (1 o 2") de hilo para trabajar.

Se debe sostener el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslizar suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.

Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía.

Se debe tomar en cuenta no golpear ni forzar el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.

En secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente. Para extraer el hilo, el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándola de los dientes.

¿Qué tipo de hilo dental utilizar?

1.Hilo dental de nylon (o multifilamento)

2.Hilo dental PTFE (monofilamento)

Tipos de cepillos

Los de dureza con fibras rígidas.

Los de dureza media son recomendables para personas con dientes sensibles.

Los de cerdas suaves son indicados para los que tienen sensibilidad y problemas dentales.

Los de cabeza y mangos pequeños son ideales para las niñas y niños porque tienen menos hileras de fibras.

Mientras que el cepillo postquirúrgico fue diseñado para los que se someten a una cirugía dental.

Para las personas con Brackets existe el de cabezal ortodóncico.

El cepillo de dientes eléctrico posee diferentes cabezales. Con estos se logra una limpieza más fácil por sus movimientos vibratorios horizontales y verticales.

TECNICA DE CEPILLADO

Existen varias técnicas de cepillado dental al momento de elegir a la hora de higienizar nuestra boca. Cada una de ellas hace foco en un objetivo diferente y muchas de ellas pueden aplicarse tanto a cepillos tradicionales como eléctricos.

La recomendación es establecer una rutina desde muy pequeños y mantenerla, de esa forma se facilitará el no dejar ningún rincón de la encía y dentadura por limpiar. A continuación, se presentan diferentes técnicas de cepillado, así como una explicación breve de las mismas.

Técnica de Bass

En esta técnica de cepillado dental se coloca el cepillo en ángulo de 45° contra la unión del diente con la encía, luego se realiza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores.

Se cepilla verticalmente con el cepillo. La superficie de masticación de los molares y premolares se cepilla por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.

Técnica de Bass modificado

Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo.

Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

Técnica de charters

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas del cepillo se dirigen hacia la superficie masticatoria de los dientes. Las cerdas se fuerzan para que penetren en el espacio que está entre los dientes con un ligero movimiento rotatorio, desde la zona de masticación hacia la encía. Los lados de las cerdas contactan con el margen de la encía produciendo un masaje que se repite en cada diente.

Las superficies masticatorias se limpian con un movimiento rotatorio ligero. En la cara interna de los dientes anteriores el cepillo se coloca verticalmente y trabajan solo las cerdas de la punta. Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas interdientarias, es decir cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos, ya que permite la penetración de las cerdas.

FARMACOLOGIA

La prescripción de antibióticos en biopulpectomías no disminuye el dolor posoperatorio, más bien impulsa el aumento global de resistencia bacteriana.

Ya que la fisiopatología del dolor en la pulpitis irreversible es producida por una pulpa dental inflamada, no por una pulpa no vital infectada, por lo tanto, un antibiótico no solo no va a causar disminución del dolor, sino que va a tratar una infección que no existe, sumando a que las pulpas vitales hay un suministro de sangre normal, solo una pequeña cantidad de antibiótico llega a la pulpa. Así que no está indicado el uso de antibióticos en la pulpitis irreversible.

ADMINISTRACION DE FARMACOS EN PULPITIS IRREVERSIBLE

Analgésicos

Está comprobado que el éxito de la anestesia pulpar mejora cuando se aumenta el volumen de la solución anestésica, generalmente cuando se prescribe de 30, 45 a 60 minutos antes de las biopulpectomías y se aplica en una dosis oral única.

Los fármacos de elección son los AINES, como la indometacina, meloxicam, piroxicam y diclofenaco potásico, conjuntamente con un paracetamol o un opioide.

Articaína como uso anestésico local, ayuda a lograr con éxito la anestesia, esto debido a su actividad química que permite que la solución se difunda al ápice de los dientes.

De igual forma el uso de ibuprofeno de 600 mg 1 hora antes como premedicación genera éxito en el bloqueo del nervio alveolar inferior, ya que reduce el riesgo de dolor después del efecto anestésico.

El uso de corticoesteroides es indicado como preoperatorios por vía oral, los cuales son efectivos para reducir el dolor moderado o severo posoperatorio por vía oral, los cuales son efectivos para reducir el dolor moderado, severo posoperatorio hasta las 24 horas después cuando el dolor se presenta más intenso.

Usar 4 mg de dexametaxona, así como también 40 mg de prednisolona han demostrado efectividad y sin presencia de los efectos adversos, al ser la administración de una sola dosis.

METODOLOGÍA

METODOLOGIA

Dentro de la metodología que se utilizó en el IMSS BIENESTAR del municipio de Chiapa de Corzo, cuenta con trabajadores de base, médicos de base, una nutrióloga, una trabajadora social, 6 odontólogos titulares, 3 odontólogos pasantes, enfermeras, de administración y manejo de farmacia; quienes están a cargo de los siguientes servicios que se ofertan en la unidad: consulta externa, odontología, nutrición, trabajo social, planificación familiar, detección del cáncer de mama y Papanicolaou, detecciones de Tuberculosis y otras enfermedades endémicas transmisibles de la región, detección de enfermedades crónico-degenerativas. Vacunación y evaluación de desarrollo integral y estimulación temprana.

Lugar y tiempo

Este proyecto tiene la sustentabilidad de atención a 729 pacientes con pulpitis detectados en el periodo del 7 de febrero del 2024 al periodo del 31 de enero del 2025 en el Hospital IMSS Bienestar del Municipio de Chiapa de Corzo.

Antecedentes de la investigación.

Es similar en muchos aspectos a otros tejidos conectivos del cuerpo, pero sus características merecen especial consideración. Incluso la pulpa madura recuerda al tejido conectivo embrionario y, por tanto, es una fuente relativamente rica en células madre primitivas.

La pulpa alberga elementos tisulares, entre los que se incluyen axones, tejido vascular, fibras del tejido conectivo, sustancia fundamental, fluido intersticial, odontoblastos, fibroblastos, y otros elementos celulares.

Estos componentes responden dinámicamente a estímulos del desarrollo, fisiológicos o patológicos.

El patrón global de respuesta dinámica tiene un papel clave en si el tejido pulpar se adapta o se necrosa ante estos estímulos.

La pulpa es realmente un sistema micro circulatorio y sus principales componentes vasculares son las arteriolas y las vénulas. A diferencia de la mayoría de los tejidos, la pulpa carece de un verdadero sistema colateral, y depende de las relativamente.

Pocas arteriolas que penetran a través de los orificios radiculares. El sistema vascular de la pulpa disminuye progresivamente con la edad. La pulpa dental es un Órgano sensorial único. Al estar encerrada en una capa protectora de dentina.

Cubierta a su vez por esmalte, cabría esperar que tuviese poca capacidad de respuesta frente a los estímulos. Sin embargo, a pesar de la conductividad térmica baja de la dentina, la pulpa es sensible a los estímulos térmicos.

Como los helados y las bebidas calientes. El mecanismo inusual que permite al complejo pulpo dentinario funciona como un sistema. Después del desarrollo dental, la pulpa conserva su capacidad para formar dentina a lo largo de toda la vida.

Esto permite que la pulpa vital compense parcialmente la pérdida de esmalte o dentina causada por un traumatismo mecánico o una enfermedad. La efectividad de esta función depende de muchos factores, pero el potencial de regeneración y reparación es tan real en la pulpa como en otros tejidos conectivos del cuerpo.

Las funciones principales

Son formación de los dientes función protectora y reparadora del diente.

Proporcionar vitalidad al diente.

Delimitación de la Investigación.

El presente estudio se llevó a cabo en la localidad de Chiapa de Corzo, el cual funge como cabecera municipal, con aproximadamente 100,000 habitantes, de las cuales 49,700 son mujeres y 50,300 hombres

Periodo de estudio.

El presente estudio se realiza entre el periodo comprendido entre febrero de 2024 a enero del 2025.

Diseño de estudio.

Estudio analítico descriptivo transversal.

Universo de trabajo.

El presente estudio se llevó a cabo en 40 pacientes con una edad de 17 a 65 años que llegaron a consulta por dolor dental intenso de la localidad de Chiapa de Corzo.

Muestra de estudio.

40 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de selección del rango de edades.

Criterios de selección.

Todos los pacientes que acuden al HOSPITAL IMSS BIENESTAR de Chiapa de Corzo.

Criterios de inclusión.

Todo paciente que llegó en el mes de 07 de febrero del 2024 al 31 de enero del 2025.

Todo paciente que acuda al centro de salud que se encuentre dentro del rango de edad.

Todo paciente que acuda al centro de salud solicitando la atención con síntomas de Pulpitis

Criterios de exclusión.

Se eliminó todos aquellos que se encuentre fuera del rango de edad de 17 a 65 años

Todo paciente que presente otra patología oral

Los que no desearon participar

Técnica y método de recaudación de datos.

Se elaboró una tabla donde se registró las variables cualitativas y cuantitativas de población en estudio

Procesamiento de la información.

Para el análisis de los datos obtenidos se hace uso de la herramienta office, Excel, versión 2013, a través de la cual se exponen los datos obtenidos mediante porcentajes, gráficos y tablas de las diferentes variables.

Operacionalización de variables.

Variables sociodemográficas

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continúa.		Periodo vivido por una persona expresada por años.	Número de usuarios según edad. X100 Número total de usuarios de estudio.
Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Conjunto de características anatómicas y fisiológicas que caracterizan a un individuo.	Número de usuarios según sexo. X100 Número total de usuarios en el estudio.
Estado civil	Cualitativa	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Situación de las personas físicas determinadas por su relación de familia.	Número de usuarios según estado civil. X100 Número total de usuarios en el estudio.
		Ninguna Prescolar Primaria	Conjunto de cursos que en un	Número de usuarios según escolaridad

Escolaridad	Cualitativa	Terminada Primaria no terminada Secundaria terminada Secundaria no terminada.	estudiante sigue en un establecimiento docente.	X100 Número total de usuarios en el estudio.
-------------	-------------	---	--	---

Validación.

Consideraciones éticas

El presente estudio se fundamenta en base a la ley general de salud artículo 1^a sobre el "Derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la constitución política de los estados unidos mexicanos" así como en lo dispuesto en el articula 100 párrafos 1 y 4 en la misma ley en lo que respecta a materia de investigación en salud donde se establece que:

"Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente a lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de ciencia la médica".

"Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud"

RECURSOS

RECURSOS

Aspectos administrativos

Instrumentos de investigación

Para llevar a cabo la Investigación fue necesario revisar los expedientes en el archivo clínico de dicho centro, ya que era la vía más factible y viable para sustentar el proyecto durante toda la jornada de trabajo.

Recursos humanos

- 6 odontólogos titulares
- 3 odontólogos pasantes
- Enfermeras
- Enfermeras pasantes
- Médico general
- Medico pasante
- Administradores
- Nutriólogas
- Psicóloga
- Trabajo social

Recursos institucionales

Para obtener dicha información y recopilación de datos estas se obtuvieron de las historias clínicas oficiales del IMSS

Equipo y material administrativo

- Computadora
- Impresora
- Lapiceros
- Hojas blancas
- Historias clínicas

Equipo y material odontológico

- Batas
- Cubrebocas
- Sanitas
- Vasos
- Lentes de protección
- Campos de trabajo
- Guantes
- Hilo bucal
- Gorro quirúrgico
- Caretas.
- Agua
- Jabón
- Spray desinfectante
- Gel antibacterial
- Agua oxigenada
- Isodine
- Gasas|
- Pastillas reveladoras
- Fluoruro tópico
- Anestesia local
- Agujas desechables
- Radiografías
- Exploradores
- Espejos bucales
- Cucharillas de dentina
- Pinzas de curación
- Fórceps
- Elevadores
- Jeringa para anestesia
- Sonda periodontal

- Cepillos dentales
- Unidad dental
- Pieza de mano
- Aparato de Rayos X
- Autoclave
- Esterilizador de calor seco

RESULTADOS

RESULTADOS

Se registró los datos de un total de 1918 pacientes, de estos el 52% lo representa las mujeres y un 48% de hombres.

La mayor parte de la población tiene entre 20 a 59 años con 80% y de 60 a 65 años representan 15% y respectivamente, tanto los de 17 a 19 años y representan 5%.

En cuanto al estado civil predominan los casados con 57.5% y los demás están en unión libre con 30% y solteros con 12.5%, respectivamente.

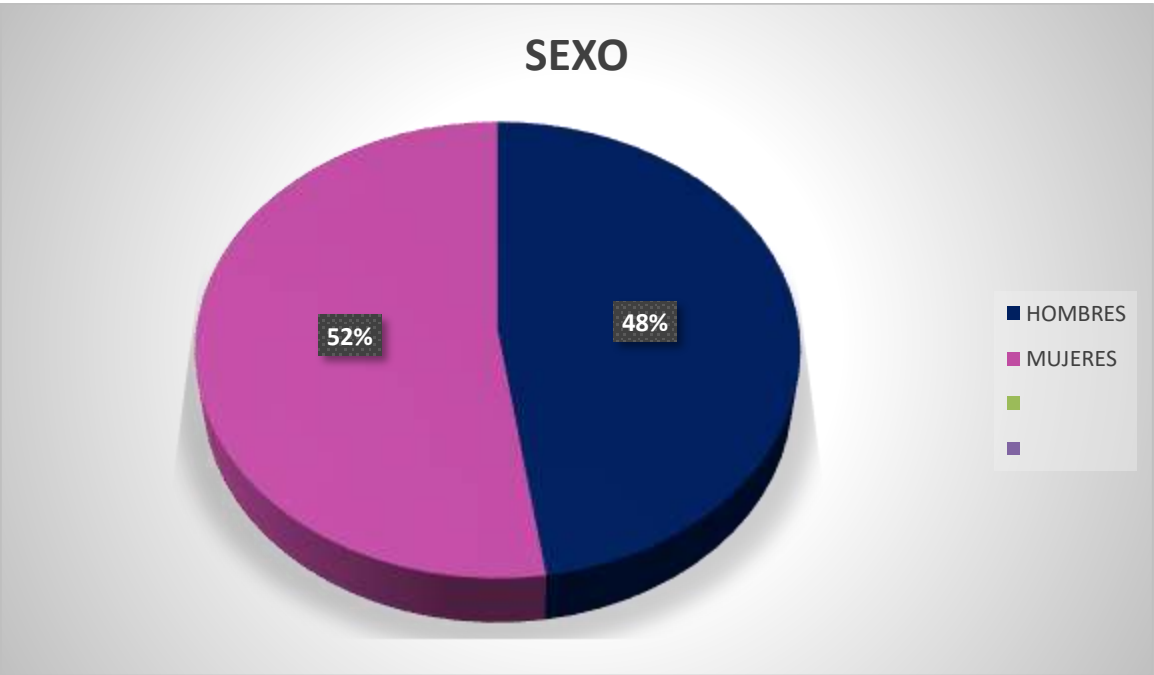
Por otro lado, la mayor parte de la población cuenta con ningún nivel educativo (57.5%) o solo primaria incompleta (12.5%) o completa (17%), siendo una mínima parte de la población que termino la secundaria (12.5%).

Resultados

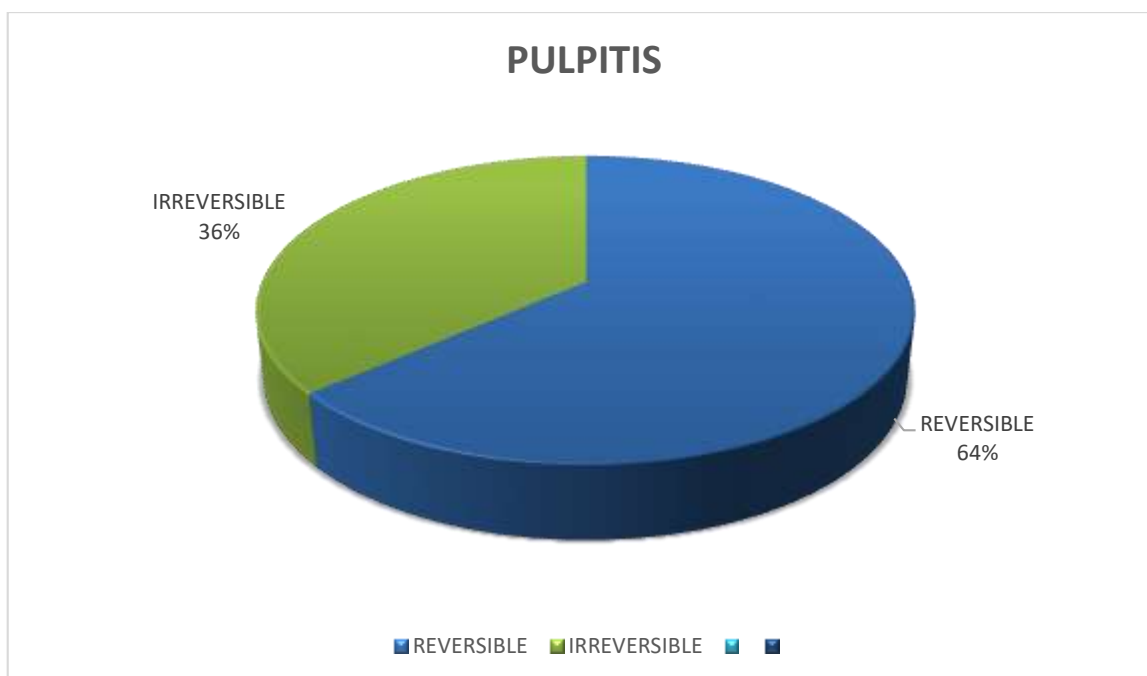
Total, de pacientes atendidos 1918



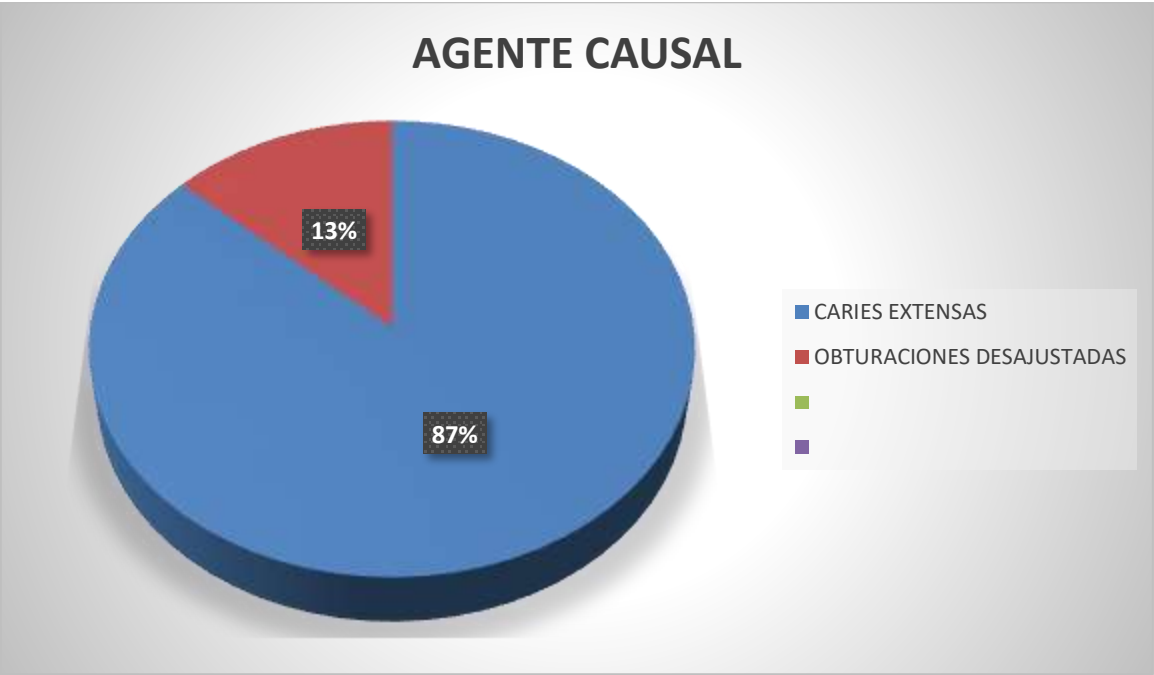
De los cuales 1004 fueron mujeres equivalentes al 52% y 914 fueron hombres equivalentes al 48%



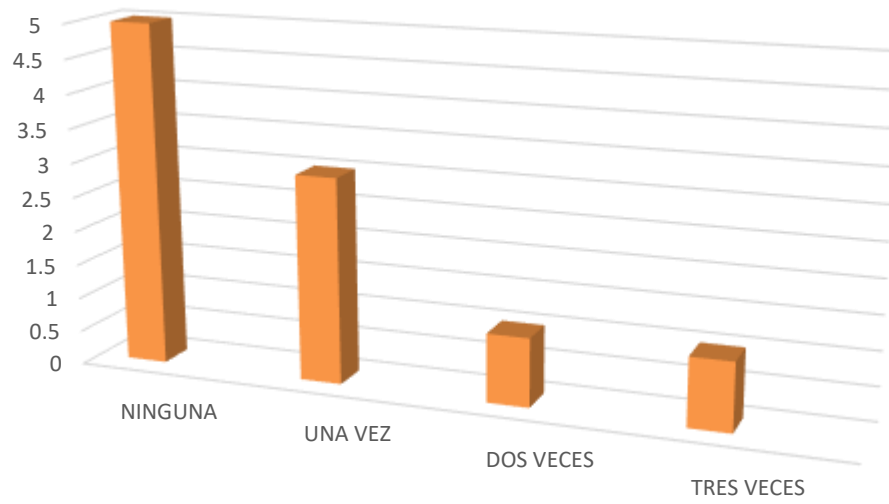
Se registraron 729 pacientes con pulpitis en el cual 463 se diagnosticó pulpitis reversible equivalente 64% y se diagnosticó un total de 266 pacientes con pulpitis irreversible equivalente al 36%.



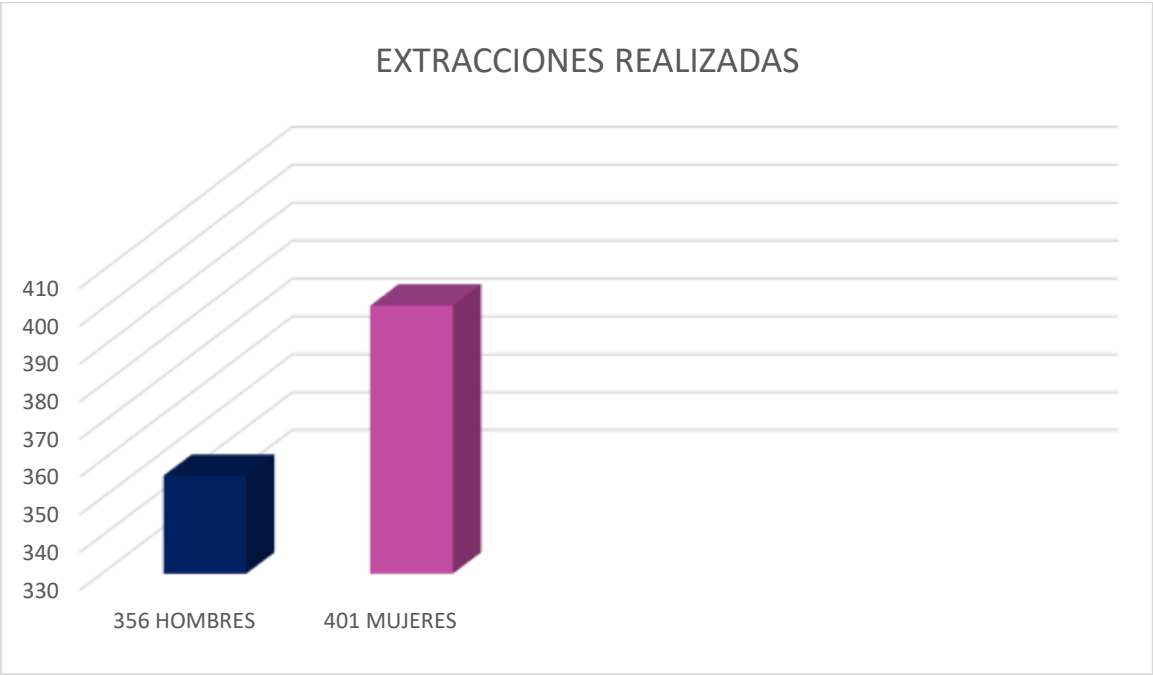
Grafica del agente causal.



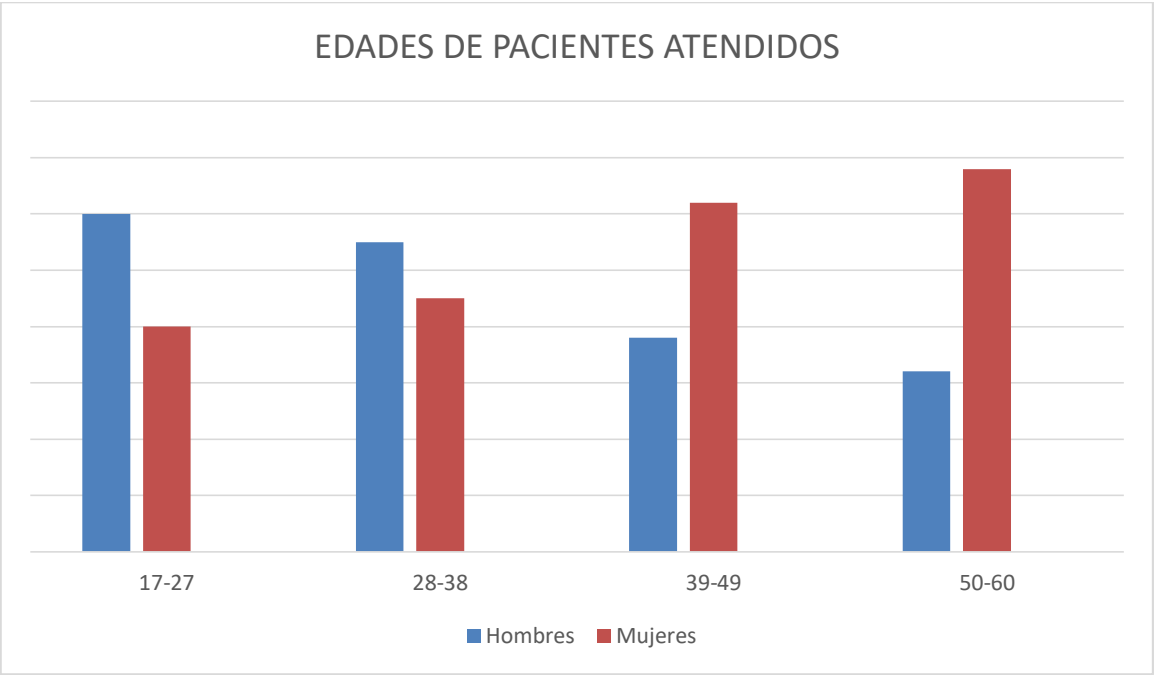
GRAFICA DEL NUMERO DE VECES QUE SE CEPILLAN LOS
DIENTES AL DIA LOS PACENTES ATENDIDOS



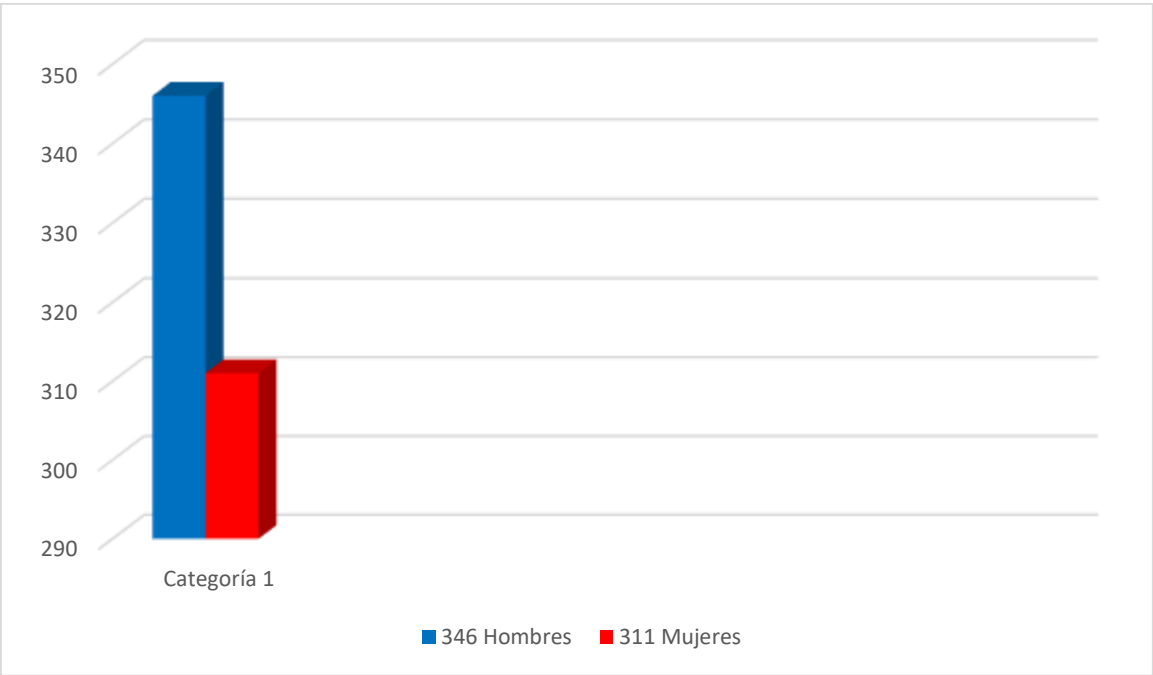
Grafica de las extracciones realizadas.



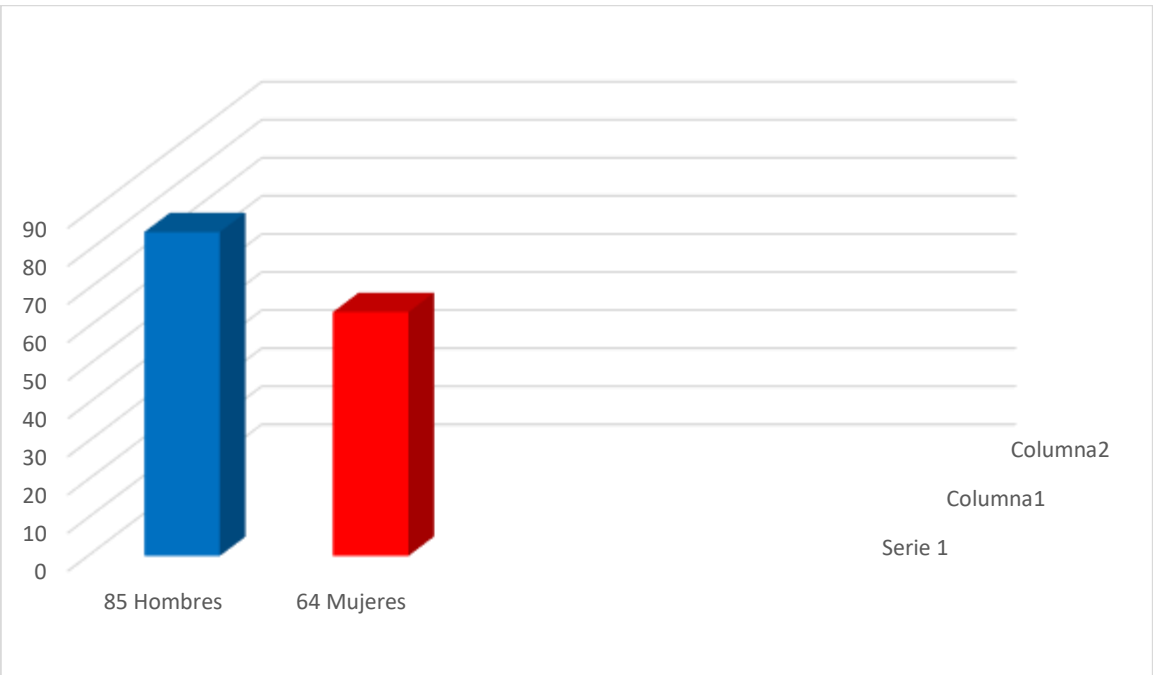
Grafica de edades del paciente.



Grafica del número de obturaciones con resina realizadas en los pacientes atendidos.



Grafica del número de obturaciones con amalgamas realizadas en los pacientes atendidos.



CONCLUSIÓN

CONCLUSION

La importancia del conocimiento de las diversas patologías pulpares es muy importante para llegar a un diagnóstico preciso. Aun así, llegar a un diagnóstico pulpar es complicado, con el presente proyecto podemos guiarnos para así usar las herramientas correctas; así como poder adaptarnos a un medio rural como puede llegar a ser un hospital básico comunitario o centro de salud en México. Con lo que hemos aprendido al realizar esta recolección bibliográfica y durante nuestra experiencia en el servicio social recibiendo pacientes con dolor pulpar podemos concluir que el diagnóstico inicia desde el momento que entra el paciente al consultorio y lo observamos. Al hablar con los pacientes podemos obtener información muy importante para un diagnóstico preciso, este punto consideramos debe tenerse siempre muy claro, por eso se han dejado preguntas y definiciones claves en este trabajo; además de esto podemos realizar una exploración intraoral y extra oral lo que nos dará más información, realizar la palpación nos puede ayudar a encontrar inflamación no observable o dolor localizado, lo que nos indica alguna patología periodontal o periapical y un sondaje en busca de bolsa periodontal que nos puede dar la sospecha de algún tipo de fisura o fractura dental, seguido de eso las pruebas de percusión siempre son vitales nos pueden indicar si el origen del dolor es pulpar o periodontal. La prueba térmica es necesaria para conocer el estado de vitalidad o necrosis pulpar y al igual es complicada de realizar cuando no poseemos los materiales necesarios como podría ser el entorno del primer nivel de atención. La alternativa más viable que encontramos es el uso de gutapercha caducadas que puedan ser donadas por los médicos titulares o los mismos pasantes que al haber cursado su carrera seguramente podrían tener algunas. Fuera de eso lo mejor que podemos hacer es confiar en lo que los pacientes nos refieren cuando realizamos el interrogatorio, las pruebas radiográficas son muy útiles y si las tenemos en la mayoría de los centros de salud este elemento nos puede ayudar a localizar con mayor certeza el origen del dolor ya que muchas veces existe una afectación periapical en los dientes afectados muchas veces este medio nos ha ayudado a resolver casos complicados de diagnosticar. Puedo dividir de esta forma el diagnóstico pulpar en 4 etapas

1.- observación, historia clínica inspección intraoral, palpación y sondaje periodontal.

2.-pruebas térmicas

3.-pruebas de percusión.

4.-radiografías periapicales

Con estos pasos y nuestros conocimientos podemos asegurarnos de tener un diagnóstico certero.

RECOMENDACIÓN

Es recomendable que para futuros estudios de la prevalencia de pulpitis irreversible el usar un mayor rango de edad para la muestra y se realizado en un periodo de tiempo más prolongado.

Se debe continuar con campañas de promoción y prevención de la salud bucodental tanto en los dientes de la primera y segunda dentición en el estado general de la salud oral, de manera que se informe a los padres de la importancia y el cuidado de los órganos dentales permanentes.

Es Importante reforzar el conocimiento en los estudiantes acerca del uso de pruebas sensibilidad, interpretación radiográfica, para guiar al diagnóstico y plan de tratamiento adecuado.

FUENTES DE CONSULTA

A., N.-V. (1987). Patología dentaria. Barcelona: Rondas, 283.

B, S. (1987). Neurophysiology of orofacial pain. Dent Clin North Am, 595-614.

Bender IB, S. S. (1961). Roentgenographic and direct observaion of experimental lesions in bone. J Am Dent.

Brännström M, A. A. (1972). The hydrodynamics of the dentin: its posible relationship to dentinal pain. Int Dent J, 22:219-303.

blog.mymoos.mx/posts/pulpitis-dental

canalda, c. (2014). endodoncia, tecnicas clinicas y bases cientificas. españa: elsevier masson.

Chimenos Küstner E, L. L. (1999). Historia clínica en odontología: anamnesis.

Chimenos Küstner E, 65-79.

coheh, s. (2011). vias de la pulpa.

Närhi M, H. T. (1982). Activation of intradental nerves in the dog to some stimuli applied to the dentine. Arch Oral Biol, 1053-8.

Peñarrocha Diago M, S. D. (1993). Dolor dental. Rev Eur Odonto Estomatol, 5:219-26.

Peters DD, B. J. (1994).. Evaluation of the positive and negative responses to . 27

Piskin B, A. B. (1993). Neural changes in ulcerative and hyperplastic pulpitis: a transmission electron microscopic study. Int Endod, 26:234-40.

Pumarola-Suñé J, F.-P. J. (1994). Capacidad de sellado marginal. Rev Eur Odonto-Estomatol, 215-20.

RT, W. (1984). Emergency treatment. -a review. Int Endod J, 17:29-35.

Sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Tecnicas_de_Cepillado_Dental.pdf

Walton RE, T. M. (1989). Principles and practice of endodontics.. WB Saunders, p. 36

Närhi M, H. T. (1982). Activation of intradental nerves in the dog to some stimuli applied to the dentine. Arch Oral Biol, 1053-8.

Peñarrocha Diago M, S. D. (1993). Dolor dental. Rev Eur Odonto Estomatol, 5:219-26.

Peters DD, B. J. (1994).. Evaluation of the positive and negative responses to .27

Piskin B, A. B. (1993). Neural changes in ulcerative and hyperplastic pulpitis: a transmission electron microscopic study. Int Endod, 26:234-40.

Pumarola-Suñé J, F.-P. J. (1994). Capacidad de sellado marginal. Rev Eur Odonto-Estomatol, 215-20.

RT, W. (1984). Emergency treatment. -a review. Int Endod J, 17:29-35.

sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Tecnicas_de_Cepillado_Dental.pdf

Walton RE, T. M. (1989). Principíles and practice of endodontics.. WB Saunders, p. 36

L, T. (1991). Clinical endodontics. New York: Thieme Medical Pub, 63.

leon.A., v. d. (2008), caracterizacion de patologias pulpares inflamatorias. cienfuegos,

cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR07.pdf

https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/brushing-and-flossing/how-to-floss?utm_country=MX&gclid=EAlaIQobChMIzrfnsPGMgAMVrG5vBB32LQZ6EAAYASA AEgLcLfD_BwE&gclsrc=aw.ds

Cox CF, K. T. (1999). El sellado adhesivo: bases biológicas para el éxito clínico. Odontol Cons, 2:1-9.

davila, d. p. (s.f.). academia.

Debelian GJ, O. I. (1995). Bacteriemia in conjunction with . Endod Dent Traumatol, 11:142-9.

DENTAL, D. (2021). Protección dentino pulpar: recubrimiento pulpar directo e indirecto. el blog del odontologo,

<https://www.dvd-dental.com/blogodontomecum/proteccion-dentino-pulpar-recubrimiento-pulpar-directo-e-indirecto/>.

Eikenerg S, V. R. (2000). : Comparison of digital dental x-ray. J Endod.

F.M., c. (2007). Patologías pulpares agudas - policlinico.

FS, W. (1991). Terapéutica en Endodoncia. 2. * ed. Barcelona: Salvat, 199-206.

Fuss Z, T. H. (1986). sment of reliability of electrical and thermal pulp testing. J endod.

Goldman M, P. A. (, 1974.). Reliability of radiographic interpretations. Oral Surg.

graña.D.C. (2009). PROCESOS PULPARES Y PERIAPICALES. trimestral. ciencia holguin vol. Xv num. 4.

Kaffe I, G. B. (1968). Variations in the radiographic interpretation of the periapicaldental region. J Endod.

ANEXOS

EXTRACCION DEL ORGANO DENTAL 37 POR PULPITIS IRREVERSIBLE



EXTRACCIONES DEL ORGANO DENTARIO 11-12 Y 21 POR OTRAS
PATOLOGIAS PULPARES



CONSULTORIO DENTAL DEL HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE CHIAPA
DE CORZO.

