



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ÍNDICE DE EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS MONORADICULARES  
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DURANTE  
EL PERÍODO 2019-I DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**

Autor(es):

Dayana Gutiérrez

C.I. 23.587.866

Edgar Vásquez

C.I. 23.849.792

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ÍNDICE DE EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS MONORADICULARES**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DURANTE**  
**EL PERÍODO 2019-I DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**

Proyecto del trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.

Autor(es):

Dayana Gutiérrez

C.I. 23.587.866

Edgar Vásquez

C.I. 23.849.792

Tutor(a): Od. Francella Pérez

San Diego, junio de 2019



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



San Diego, junio de 2019

**ACTA DE REVISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado titulado: **Índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez** de los autores Dayana Gutiérrez y Edgar Vásquez ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

**Od. Francella Pérez**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**ÍNDICE DE EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS MONORADICULARES**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DURANTE**  
**EL PERÍODO 2019-I DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**

**ESTUDIANTES**

<b>Cédula de Identidad N°</b>	<b>Nombres y apellidos</b>
1. 23.587.866	Dayana Gutiérrez
2. 23.849.792	Edgar Vásquez

**Tutor Propuesto:** Francella Pérez

Firma: \_\_\_\_\_

**Cédula de Identidad N°**

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha





**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



San Diego, \_\_\_\_\_

**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado titulado: **Índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

**Francella Pérez**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



San Diego, \_\_\_\_\_ de junio de 2019

**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Quien suscribe, Francella Pérez, portadora de la Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Dayana Gutiérrez Cédula de Identidad N° 23.587.866. y Edgar Vásquez Cédula de Identidad N° 23.849.792 Titulado: **Índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil diecinueve.

---

Od. Francella Pérez  
C.I. N°



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado: **Índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez**, realizado por Dayana Gutiérrez Cédula de Identidad N° 23.587.866. y Edgar Vásquez Cédula de Identidad N° 23.849.792, cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar que, después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

---

Jurado

Nombre:

C.I.:

---

Jurado

Nombre:

C.I.:

---

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:

Fecha:

## ÍNDICE GENERAL

pp.

APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	viii
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	xii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I        EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
II       MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS.....	16
2.3 BASES LEGALES.....	30
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	32
III      MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35

	3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
	3.6 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	37
	3.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	37
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	38
	4.1 VERIFICAR EL CONOCIMIENTO PREVIO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS POR PARTE DE LOS ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.....	39
	4.2 IDENTIFICAR LAS EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERÍODO 2019-I.....	47
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
	5.1 CONCLUSIONES.....	50
	5.2 RECOMENDACIONES.....	52
	REFERENCIAS.....	54
	ANEXOS.....	59

## LISTA DE TABLAS

Tabla N°	pp.
1. Operacionalización de Variables.....	8
2. Distribución absoluta y porcentual sobre el manejo de conceptos básicos y sintomatología de pacientes con emergencia endodónticas por parte de los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.....	39
3. Distribución absoluta y porcentual del conocimiento sobre técnicas y procedimientos para manejo de emergencias endodónticas, por parte de los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.....	43
4. Total de respuestas correctas e incorrectas obtenidas en la encuesta para determinar los conocimientos teóricos sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los estudiantes de Odontología.....	46
5. Distribución absoluta y porcentual de los tipos de emergencias endodónticas atendidas por los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-I.....	47

## LISTA DE GRÁFICOS

Tabla N°	pp.
1. Distribución absoluta y porcentual sobre el manejo de conceptos básicos y sintomatología de pacientes con emergencia endodónticas por parte de los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.....	40
2. Distribución absoluta y porcentual del conocimiento sobre técnicas y procedimientos para manejo de emergencias endodónticas, por parte de los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.....	44
3. Total de respuestas correctas e incorrectas obtenidas en la encuesta para determinar los conocimientos teóricos sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los estudiantes de Odontología.....	46
4. Distribución porcentual de los tipos de emergencias endodónticas atendidas por los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-I.....	47



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ÍNDICE DE EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS MONORADICULARES  
ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DURANTE  
EL PERÍODO 2019-I DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**

**Autores:** Br. Dayana Gutiérrez y Br. Edgar Vásquez

**Tutora:** Od. Francella Pérez

**RESUMEN INFORMATIVO**

El objetivo general de esta investigación fue determinar el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez. La investigación fue de campo, ya que la recolección de los datos se realizó directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Igualmente, fue de nivel descriptivo debido a que se hizo un diagnóstico sobre la frecuencia en las emergencias endodónticas monoradiculares a fin de establecer el índice de las mismas. La población comprendió un total de 108 estudiantes y se tomó una muestra del 47% de los estudiantes de 9no semestre, quedando la misma en 51 personas. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de 10 ítems de tipo cerrado con respuestas dicotómicas (Si-No) y una guía de observación donde se recogieron las informaciones sobre tipos de emergencias endodónticas. De la investigación se concluye que la mayoría de los estudiantes presenta un dominio y manejo sobre el tema de emergencias endodónticas; el número de casos de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V fue de 101 casos, correspondiendo el mayor porcentaje (84%) a pacientes con DX pulpitis irreversible sintomática.

**Palabras claves:** Emergencias, endodoncias, emergencias endodónticas.

## INTRODUCCIÓN

La referencia a una emergencia odontológica responde a la presencia de una situación en la cual el paciente se encuentra en una vivencia de carácter doloroso e intenso, que tiende a incapacitarlo e indisponerlo para todo tipo de actividad, afectando su desempeño personal, laboral y sus relaciones con las demás personas. Ante tal circunstancia, es necesario que se produzca una atención odontológica llevada a cabo en forma breve y dirigida a calmar al paciente y el dolor y (Moenne, 2013).

Con relación a las emergencias endodónticas, es importante señalar que las mismas se asocian con la presencia de dolor e hinchazón, por lo que requieren de un diagnóstico y un tratamiento urgente, aspectos que llegan a constituir un reto de importancia para el odontólogo, ya que se exige el manejo idóneo de los aspectos teóricos y prácticos relacionados con la endodoncia, de tal manera que pueda llevar a cabo una atención que no genere consecuencias graves en el paciente.

Respecto a lo señalado, las posibilidades de contar con un profesional que disponga de los conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo idóneo de las emergencias endodónticas, se encuentran claramente canalizadas a través de un proceso formativo que no solamente se limite a aportar informaciones al futuro odontólogo sobre lo que son estas emergencias, su significado e importancia, sino también las situaciones a través de las cuales pueda poner en práctica sus conocimientos y desarrollar esas habilidades y destrezas que deriven en una atención de calidad en la cual sea definitivamente suprimido el dolor dental.

En consecuencia, es de una importancia fundamental llevar a cabo un seguimiento cuantitativo y cualitativo relacionado con las emergencias de carácter endodóntico, a fin de conocer la cantidad y tipo de emergencias que afrontan los estudiantes en formación profesional para el área odontológica y que coadyuvan a la conformación de los fundamentos para un desempeño eficaz y eficiente en esta importante área de la Odontología.

Los planteamientos anteriores se relacionan con una investigación dirigida a conocer cuál es el índice de emergencias atendidas por estudiantes de Odontología en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez, considerando específicamente las emergencias endodónticas monoradiculares, la cual sigue un esquema que se presenta desarrollado a través de los siguientes capítulos:

Capítulo I. El problema: esta primera sección comprende los aspectos relacionados con el planteamiento y formulación del problema, objetivos de investigación, justificación y delimitación del estudio.

Capítulo II. Marco teórico: lo correspondiente a este capítulo configura los referentes teóricos del trabajo, donde se presentan los antecedentes de investigaciones relacionados con el tema de las emergencias endodónticas, las bases teóricas, las bases legales y la definición de los términos empleados en el trabajo realizado.

Capítulo III. Marco metodológico: se refiere a los aspectos de orden metodológico relacionados con el proceso de investigación realizado. Al respecto, se desarrollan los puntos relativos al tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Capítulo IV. Análisis de los resultados: a esta parte de la investigación se refiere el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones: los elementos considerados en esta parte del trabajo se refieren a las conclusiones que se deducen de los resultados obtenidos y en función de la formulación del problema; así como a las recomendaciones que se plantean tomando como base dichas conclusiones.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

La experiencia del dolor ha acompañado al hombre desde el principio de los tiempos, por lo que se puede decir que al establecerse la vida humana sobre la tierra, apareció el dolor como compañero inseparable y se estableció una convivencia regida por la lucha terapéutica para combatirlo. En el ámbito concreto de las disciplinas del área odontológica, el manejo del dolor sigue siendo la primera preocupación del odontólogo erigiéndose como la primera causa de la consulta, pero también la razón más frecuente por la cual el paciente no regresa (Medrano et al., 2014).

Cabe señalar que es común en el ejercicio odontológico, la aparición de emergencias endodónticas principales causantes de un dolor dental, que son definidas como un dolor o inflamación de origen pulpo-periapical que impiden al paciente realizar una vida normal, representando un reto para el profesional, pues debe atender a una persona por lo general fuertemente angustiada y con un dolor de alta intensidad (Roig y Durán, 2008)

Cuando se habla de urgencia, se debe relacionar con que el paciente está viviendo una sensación dolorosa, fuerte e inhabilitante. Es por esto de gran importancia definir el concepto de dolor, el cual según la International Association for the Study of Pain (IASP) se define como “una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño” (Citado en Pedrajas y Molinos, 2008, p. 278).

En atención a esa definición, el dolor puede ser calificado como una experiencia subjetiva, cuya existencia se hace patenten en función de lo que el paciente exprese acerca del mismo. Debido a esto, la atención odontológica debe ser breve para calmar

al paciente y el dolor, ya que estos no pueden hacer sus actividades cotidianas y requieren una atención inmediata y profesional, teniendo en cuenta que al momento de diagnosticar se necesita la fluidez certera y oportuna que un profesional debe proporcionar para que la práctica sea efectiva y exitosa.

Con relación la práctica endodóntica en situaciones de emergencia, este es un aspecto que deben conocer los profesionales de la odontología, ya que en el marco de dichas situaciones un diagnóstico errado puede provocar un daño a la unidad dentaria que podría desembocar incluso en la posterior extracción del diente. En ese sentido, el manejar eficazmente las situaciones de emergencia endodóntica debe ser uno de los aspectos a alcanzar por parte de los estudiantes futuros odontólogos, ya que el paciente refiere un dolor no específico e incomprensible debido a la natural proyección de la sintomatología del dolor.

Tomando en cuenta esta situación, es necesario conocer si los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, desarrollan y refuerzan los conocimientos básicos para atender las emergencias endodónticas a través de la práctica que los preparen para hacer frente a la realidad de la labor de un odontólogo. Por ello, se ha considerado pertinente realizar un estudio a través del cual se puedan conocer las emergencias atendidas por los estudiantes de esa área clínica durante el período 2019-I, haciendo especial énfasis en las emergencias por endodoncias monoradiculares.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Ø Verificar el conocimiento previo sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los alumnos de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.
- Ø Identificar las emergencias endodónticas que presentan los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez.
- Ø Describir el abordaje endodóntico para la atención de las emergencias endodónticas según su diagnóstico.

### **1.4. Justificación de la Investigación**

En la presente investigación se plantea conocer el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de que brinde información académica útil y práctica que permita suministrar datos epidemiológicos actualizados de relevancia para el estudio de control de enfermedades y tratamientos, puesto que suministrará datos científicos recientes siendo de interés nacional y regional con respecto a la salud bucal del venezolano y con el desempeño clínico de las escuelas de odontología. Al igual que

servirá como referencia para futuros estudios que se realicen en la Escuela de Odontología UJAP u otras universidades, relacionados con emergencias endodónticas.

Al momento de verificar el conocimiento de los estudiantes sobre el manejo de emergencias endodónticas se busca conocer el desenvolvimiento clínico del alumno y sus conocimientos teóricos para así en caso de observar fallas, incentivar y fomentar a los estudiantes a refrescar conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera con el fin de mejorar su práctica clínica y así evitar cualquier falla u error al momento de atender un paciente.

En la actualidad, se considera de gran importancia conocer todo el abanico de tratamientos y técnicas clínicas que pueden ser empleadas en el área endodóntica de acuerdo a las últimas tendencias clínicas, científicas y educativas, pues de esto depende el pronóstico del diente endodónticamente tratado; es por esto que también debemos identificar los tipos de emergencia endodónticas que presenta los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto V y así seleccionar el tratamiento adecuado en cada caso describiendo el abordaje endodóntico para la atención de las emergencias endodónticas según su diagnóstico.

Es por esto que es de suma importancia que, en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se brinde información completa sobre este tema a sus estudiantes. En relación a lo mencionado anteriormente y a la situación planteada, se espera que este trabajo de investigación genere diversos beneficios que faciliten el cumplimiento de los objetivos plasmados, en tal sentido y como justificación al proyecto, se toman en cuenta diversos puntos de vista, entre los cuales se considera que el elemento teórico es de primordial importancia porque permite adquirir y profundizar el conocimiento, sobre el tema de manejo de emergencias endodónticas a través de la información suministrada, luego de haber consultado la literatura especializada.

Por otro lado, se resalta la importancia de conocer el índice, clasificación y tratamiento de emergencias endodónticas realizadas en la universidad José Antonio Páez con el objetivo principal de prevenir, diagnosticar y tratar la etiología de estas

enfermedades dentales con el fin de que los estudiantes de odontología logren enriquecer su formación académica, con un conjunto de recomendaciones, técnicas, procedimientos e información que contribuyan al manejo de las emergencias endodónticas que se atienden en la Clínica Integral del Adulto V, de una manera más rápida y oportuna.

Siguiendo el orden de ideas planteadas, se puede destacar que el resultado de dicha investigación, ofrecerá al gremio odontológico un estudio que contribuya a generar la correcta propagación y concientización en cuanto a los principales factores que inciden en las emergencias endodónticas y que afectan la salud bucal; así como los diferentes diagnósticos de patologías bucales y sus diversos tratamientos. Por último, la presente investigación representará una herramienta importante para los próximos estudios que abarquen de igual forma el tema de emergencias endodónticas, la cual podrá ser utilizada como fuente de consulta o como antecedente teórico.

### **1.5 Delimitación de la Investigación**

Es posible plantear que a través de la realización de un estudio sobre los tratamientos en emergencias endodónticas atendidos por los estudiantes cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, se podrá establecer la incidencia de las patologías endodónticas que manifiestan los pacientes que acuden a esta clínica, además de suministrar datos epidemiológicos actualizados de gran utilidad y provecho para la Escuela de Odontología UJAP.

Por el contrario, durante la ejecución de estudio uno de los mayores inconvenientes que pueden presentarse sería no tener acceso a información actualizada con respecto a la epidemiología de las emergencias endodónticas atendidas en la Clínica integral del Adulto VI, y de esta manera sería más complicado orientar correctamente la información obtenida por los investigadores dentro de este estudio.

**Tabla 1. Operacionalización de Variables**

**Objetivo General:** Determinar el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Conocimiento previo sobre emergencias endodónticas	Grado de información sobre la forma de manejar las emergencias endodónticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos básicos.</li> <li>• Sintomatología.</li> <li>• Manejo de emergencia endodóntica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distinguir patologías y traumatismos.</li> <li>• Identificación de síntomas.</li> <li>• Técnicas y procedimientos.</li> </ul>	1,5 2,6,7,8,9	Cuestionario
Emergencias endodónticas	Enfermedades/complicaciones que se presentan agudamente y que de no ser tratadas rápida y pertinentemente presentan un desenlace fatal para el diente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencias dolorosas</li> <li>• Emergencias traumáticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulpitis.</li> <li>• Periodontitis.</li> <li>• Abscesos.</li> <li>• Fractura</li> <li>• Avulsión dentaria</li> </ul>	3 4 10	Guía de observación

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

El tema relacionado con las emergencias endodónticas ha sido objeto de diferentes investigaciones que se han realizado en los últimos años y las cuales aportan datos e informaciones de importancia, que permiten profundizar en su conocimiento, así como en los aspectos metodológicos requeridos para su estudio y tratamiento, destacándose a continuación algunas de ellos.

Al respecto, es pertinente mencionar el trabajo realizado por Crimaldi y otros (2018) titulado: “Tipificación de las urgencias odontológicas atendidas en el área de Emergencias del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI)” en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. En este estudio se recalca que las urgencias de carácter odontológico son un problema de alta prevalencia, afirmándose que la caries y la enfermedad periodontal aumentan sostenidamente con la edad, llegando al 100% en la población adulta de 65 a 74 años. Como objetivos de esta investigación fueron planteados los siguientes: tipificar el motivo de la urgencia odontológica, así como valorar y conocer la distribución de las urgencias dentales según variables epidemiológicas.

Se realizó un estudio epidemiológico exploratorio, descriptivo y transversal sobre los pacientes que concurren al área de Emergencias. El universo estuvo representado por las urgencias observadas a los pacientes que ingresan al servicio, obteniendo una muestra de n= 1953 urgencias registradas. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el registro único de prácticas realizado por los estudiantes regulares del servicio. Dicho instrumento fue validado por los docentes. A partir de los

datos observados se realizó una categorización, agrupando las muestras de acuerdo al tipo de emergencia.

Se concluye del estudio que el estado de la salud oral afecta la calidad de vida de los individuos en diferentes situaciones relacionadas con dolor o malestar general, limitando a la persona a realizar sus tareas cotidianas laborales y sociales, provocando minusvalía funcional masticatoria, deglutoria y fonética; destacándose que el mayor número de pacientes que concurren al área de emergencias del SEPOI requiere tratamientos para aliviar dolencias provocadas por pulpitis y caries, siendo la aplicación de estos tratamientos las prácticas más significativas.

La investigación antes referida tiene relación con el tema de este estudio y aporta elementos de importancia al mismo, en cuanto al hecho de que resalta que las emergencias referidas a pulpitis y caries constituyen las de mayor incidencia entre la población adulta, sobre todo las de edades entre 65 y 74 años, aspecto que se debe tomar en cuenta por parte de quienes tienen la responsabilidad de la atención de las emergencia endodónticas en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

Seguidamente, se ubica Avendaño (2018), quien presentó ante la Universidad de Carabobo, Facultad de Odontología, un estudio que lleva por título “Prevalencia de errores y accidentes durante la terapéutica endodóntica. Postgrado de endodoncia”, siendo su objetivo determinar la prevalencia de errores y accidentes que se presentan en el área de postgrado de dicha universidad.

Esta investigación consistió en determinar la prevalencia de errores y accidentes en el Postgrado de Endodoncia. Periodo 2011-2017. Se realizó un estudio de prevalencia, de campo, descriptivo, epidemiológico, de diseño no experimental. La población estuvo integrada por 2.800 historias clínicas, identificando 1.018 eventos adversos, conformando la población objeto de estudio, representando una muestra censal. La recolección de datos se realizó en una ficha de datos a través de la observación y se analizaron mediante la estadística descriptiva.

De los resultados se pudo concluir que 37.70% de la población presentó errores y accidentes durante la terapéutica, con mayor frecuencia en el grupo etario de 15 a 25 años de edad. Así mismo, una prevalencia del sexo femenino de 62%. Se produjeron 14% de errores en la unidad dentaria; 36 y 13% de errores en la unidad 26. El acceso amplio fue el error frecuente en aperturas con 8,67%. Los errores prevalentes fueron la fractura de instrumentos en 5,21%, deformación Apical (Zipping) 3,49% y sobreinstrumentación con 2,85%. En obturación los vacíos radiográficos fue el error más común con 8,25%. Este estudio reveló una tendencia similar a la expresada en las evidencias científicas, demostrando que la prevención y el tratamiento de dichos problemas deben formar parte de cualquier concepto de tratamiento.

En relación al antecedente mencionado, se considera su utilidad como material que se vincula con la presente investigación, puesto que afirma la importancia de tener en cuenta los eventuales errores que se pueden suscitar al aplicar los procedimientos terapéuticos endodónticos, a fin de prever situaciones que dificulten su aplicación en las emergencias que se presenten en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

De igual manera, se encontró el estudio realizado por Pulgarín (2016) titulado: “Prevalencia de dientes vitales y necrosados atendidos en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología en el período de julio 2015 a marzo de 2016” en la Universidad de Guayaquil, Ecuador. Esta investigación resalta que las lesiones pulpares traen consigo dolor e inflamación, motivando al paciente a acudir a la emergencia o la consulta odontológica. En ese sentido, el objetivo general del estudio fue determinar la incidencia de los casos de dientes vitales y no vitales que son atendidos en dicha dependencia.

El estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal, ya que se expuso lo referente a la incidencia de los casos de atención de endodoncia tomando en cuenta la vitalidad pulpar; se realizó el análisis del estadio pulpar a fin de determinar si existía vitalidad o si la pulpa se encontraba necrosada; se calculó la frecuencia de

cómo se presentaban los estados pulpares al momento de ser atendidos y se realizó en un determinado espacio de tiempo comprendido entre julio 2015 a marzo de 2016 con la finalidad de poder establecer incidencias.

Se contó con una población de 253 pacientes que se realizaron endodoncias en la facultad y se calculó un tamaño muestral de 155 pacientes, que fueron seleccionados probabilísticamente mediante el muestreo aleatorio simple. Para la ejecución del trabajo de campo, se utilizaron los archivos del Departamento de Admisión del período 2015-2016. Igualmente, se utilizaron los registros de atención e historias clínicas que reposan en los archivos de la clínica integral.

Los resultados de la investigación permitieron concluir que la mayor incidencia de las endodoncias atendidas en la Facultad Piloto de Odontología, son casos de pulpas vitales con diagnósticos de pulpitis irreversibles, lo que significa que el 65% de los casos atendidos resultaron ser pulpas vitales. Así mismo, la mayor incidencia de casos endodónticamente tratados se dieron en mujeres tanto en pulpa vital con el 62% como en pulpa no vitales con el 57%.

Lo desarrollado en este estudio y sus conclusiones representan un referente de importancia para la investigación propuesta, por cuanto señalan la aplicación de procesos cuantitativos y cualitativos de estudio que permiten establecer un diagnóstico a fondo que ayuden a realizar las valoraciones pertinentes sobre la vitalidad pulpar y cuantificar su frecuencia en los pacientes de acuerdo a edad y sexo, aspecto relevante en la aplicación del procedimiento pertinente en cada emergencia endodóntica.

Siguiendo con los antecedentes relacionados con el tema de esta investigación, es pertinente hacer referencia al estudio realizado por Furzan y Jiménez (2016) titulado: “Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013”. Se resalta que la prevalencia de patologías periapicales proporciona una base racional para direccionar estrategias en la terapéutica endodóntica e igualmente, se destaca que en Venezuela son pocos los estudios de prevalencia de estas patologías. Con base en ello, la investigación

se planteó como objetivo general determinar la prevalencia de las patologías periapicales en el Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en ese período de tiempo.

Para llevar a cabo esta indagación se efectuó un estudio de campo de carácter epidemiológico, descriptivo con diseño no experimental transversal. Se tomó como población la totalidad (1790) de las historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el Postgrado de Endodoncia durante el período 2010-2013, previamente avalada por la Comisión de Postgrado de Bioética y Bioseguridad de Endodoncia. La muestra (785) quedó conformada por las historias con diagnóstico de patología periapical, por lo que se trató de una selección no probabilística de tipo intencional. Se utilizó la observación indirecta como técnica de recolección de datos no participante y como instrumento una ficha de recolección de datos.

En el trabajo realizado se concluye que la prevalencia de las patologías periapicales en el Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, durante el periodo 2010-2013 fue alta, destacándose que en el año 2013, se concentró el mayor número de diagnósticos con 31,65% de los casos, siendo el sexo femenino el más afectado con 65,7%, conjuntamente con el rango de edad de 15 a 25 años, mientras que el sexo masculino fue afectado en menor porcentaje, pero en mayor rango de edad.

El desarrollo de esta investigación y sus conclusiones tiene relevancia para el estudio que se plantea, en el sentido que refieren una prevalencia en cuanto a edad y sexo que sirve de fundamento y apoyo para la aplicación de las estrategias más apropiadas en cuanto a las terapias endodónticas. Igualmente, indica la utilización de la observación indirecta y la ficha como técnica e instrumento para la obtención y recolección de datos sobre las patologías periapicales.

De igual forma, se hace referencia al estudio realizado por Puente (2014) titulado: “Patologías pulpares y periapicales diagnosticadas en el Postgrado de Endodoncia de la Universidad Central de Venezuela”, cuyo desarrollo parte del hecho

de que el conocimiento de las características clínicas y prevalencia de las patologías pulpares y periapicales es de importancia para su diagnóstico y tratamiento. En ese sentido, se justificó el objetivo general de la investigación referido a determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales más frecuentemente diagnosticadas en el Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

Se desarrolló una investigación cuantitativa de carácter descriptivo, sustentada en un diseño de campo no experimental transeccional retrospectivo. La población estuvo constituida por 918 casos que fueron tratados por los estudiantes de Postgrado de Endodoncia. Considerándose que la población era restringida y finita se decidió tomar la totalidad de la misma como la muestra de estudio, lo que se denomina una muestra censal. Para la obtención de los datos, primeramente, se obtuvo de la coordinación del Postgrado de Endodoncia el listado de los pacientes atendidos. Del Departamento de Archivo de la Facultad de Odontología se ubicaron las historias clínicas de las cuales se extrajo la información requerida para el alcance de los objetivos de la investigación. Los datos fueron recolectados en una hoja de registro de datos especialmente diseñada para este estudio.

De esta investigación se concluye que el diagnóstico más frecuente del Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela fue de pulpitis irreversible con un 30,7%, en segundo lugar, la necrosis pulpar con periodontitis crónica, con un 25,5% y, en tercer lugar, la necrosis pulpar con un 21,9%. En relación a la edad, los diagnósticos pulpares de mayor frecuencia fueron la pulpitis reversible y la pulpitis irreversible que se presentaron con mayor incidencia entre los 53 y 61 años.

En cuanto al sexo, los diagnósticos pulpares más frecuentes fueron la pulpitis reversible, la necrosis pulpar con periodontitis periapical crónica y la necrosis pulpar que se presentaron como las tres patologías más frecuentes en el sexo femenino con 34,45%, 22,7% y 19,2% respectivamente; en cambio, en el sexo masculino la necrosis

pulpar con periodontitis periapical crónica y la pulpitis irreversible fueron las más frecuentes con 30,75 y 27% y 23,85 respectivamente.

Estas conclusiones muestran que las patologías pulpares y periapicales presentan mayor incidencia en los adultos mayores de sexo masculino, aspecto que representa un referente que se debe considerar en el proceso de indagación del estudio propuesto. Así mismo, en este trabajo se indica el empleo de las historias clínicas y la hoja de registros como fuentes de información e instrumento de recolección de datos relacionados con las variables objeto de investigación.

Finalmente, se encuentra la investigación realizada por Rojas (2014) titulada: “Terapias endodónticas empleadas en dientes permanentes incompletamente formados realizadas en el postgrado de endodoncia de la Universidad Central de Venezuela”, la cual parte del problema relacionado con la patología pulpar como secuela de caries o de lesión traumática que interfiere en la vitalidad pulpar, lo que conlleva una interrupción en la formación normal de la raíz. En ese sentido, esta investigación se planteó como objetivo general determinar la terapia endodóntica empleada con mayor frecuencia en dientes incompletamente formados realizadas en el postgrado de endodoncia de dicha universidad.

Se llevó a cabo un estudio de campo, descriptivo no experimental, ya que se realizó en un ámbito concreto donde se producen las variables de la investigación, sin realizar manipulación de las mismas y a fin de determinar la frecuencia en la aplicación de las terapias endodónticas. La población estuvo constituida por 918 casos tratados por los estudiantes del Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología. Se seleccionaron aquellos casos en los cuales se aplicó alguna terapia empleada en los dientes incompletamente formados tales como: recubrimiento pulpar indirecto, recubrimiento pulpar directo, pulpotomía vital y apicoformación. Para la recolección de los datos se utilizó una hoja de registro, los cuales fueron complementados con las informaciones obtenidas a través de las historias clínicas de los pacientes.

Del estudio realizado se concluye que la terapia que se aplica con mayor frecuencia es la terapia de apicoformación con 1,1%, seguida del recubrimiento pulpar con 0,1%, mientras que el diente tratado con mayor frecuencia fue el incisivo central derecho con un 36,4% debido a que su colocación en la arcada se encuentra dentro de los dientes más afectados por lesiones traumáticas. Igualmente, se determinó que las edades comprendidas entre 8 y 25 años fueron las más tratadas, el sexo masculino fue el que obtuvo mayor porcentaje con un 45,4% en la clase 1 (8-16 años) y 18,2% en la clase 2 (17-25 años).

Estas conclusiones reflejan con precisión las terapias endodónticas empleadas con mayor frecuencia de acuerdo con edad y sexo, lo que viene a representar un aspecto que se relaciona con la investigación desarrollada en este informe, ya que visualiza las decisiones a tomar por los estudiantes en la atención y aplicación de los tratamientos correspondientes a cada una de las situaciones relacionadas con las emergencias endodónticas en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

## **2.2 Bases Teóricas**

De acuerdo con Vara (2010), las bases teóricas representan “el análisis sistemático y sintético del tema que se está investigando” (p. 104). Así mismo, Bavaresco (2013) afirma que las bases teóricas “brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio” (p. 51). Los elementos teórico-conceptuales que forman parte de las bases teóricas de este estudio se encuentran comprendidos en los aspectos siguientes: Emergencias, el dolor, dolor dental, dolor pulpar, endodoncia, emergencias endodónticas, clasificación de las emergencias endodónticas, diagnóstico en las emergencias endodónticas, tratamiento de emergencias endodónticas y antibioticoterapia.

### **2.2.1 Emergencias**

Lasala (2002) define emergencia como “la necesidad imperiosa de resolver, con extrema rapidez, un problema o una situación patológica” (p. 278). Por su parte, la Asociación Médica Americana (A.M.A.) (citada por Clapés, 2017) la concibe como “aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano” (p. 31).

De acuerdo con estas definiciones, una emergencia médica representa una situación de carácter crítico, de riesgo vital y/u orgánico apremiante, en la que la vida de un ser humano o por lo menos parte de su fisiología, puede estar en peligro si no se aplican medidas inmediatas y pertinentes. Igualmente, corresponde a una situación imprevista que debe ser atendida a la brevedad posible para evitar futuras complicaciones.

Complementando lo señalado anteriormente, es pertinente hacer referencia a Torres et alia (2009), quienes afirman lo siguiente:

La emergencia representa un cuarto nivel de severidad, entendiéndose como aquella situación de brusca aparición en la que existe un serio compromiso para la vida o riesgo de secuela irreversibles, caso de no instaurarse, inmediatamente una serie de cuidados y procedimientos de soporte vital y estabilización (p. 2229).

La aparición de la emergencia médica requiere de atención inmediata a fin de evitar situaciones que comprometan la salud del paciente y deriven en complicaciones y consecuencias que no puedan definitivamente ser alterables. Respecto a esto y partiendo de las definiciones y análisis antes realizados, Clapés (2017), sostiene que una emergencia médica requiere de algunos elementos concluyentes como “un transporte especializado, disponibilidad del profesional y material...Asimismo, el profesional que se encarga de una emergencia necesita de una formación previa y muy específica para llevar a cabo estas intervenciones” (p. 32).

Como situación imprevista, crítica y de riesgo, la emergencia requiere de unas condiciones idóneas para su debida atención, destacándose los elementos materiales, técnicos y el recurso humano, este último representado en un profesional debidamente calificado, preparado y con las competencias necesarias para afrontar la aplicación del tratamiento que se requiere, de tal manera que se logre una debida atención y superación de la situación crítica y de riesgo presentada.

### **2.2.2 El dolor**

De acuerdo a Plainfield y Adler (2016), el dolor representa “una respuesta de sensación desagradable ante un estímulo” (p. 33). Mientras que el Diccionario de la Real Academia Española, lo define como “una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior” (p. 41). Por su parte, Cardona (2010) afirma que el dolor “es uno de los síntomas más frecuentemente encontrados en los pacientes que consultan los servicios de urgencias ya sea como causa principal o como síntoma asociado a la enfermedad que presenta el paciente” (p. 151).

Los aspectos referidos a la definición y significación del dolor permiten afirmar que el mismo constituye una experiencia sensorial o emocional no placentera producto de un daño actual o potencial producido a nivel tisular, representando un fenómeno dañino para el organismo. Igualmente, se extrae de los aspectos planteados que el dolor representa uno de los síntomas más frecuentes que manifiestan los pacientes en los servicios de emergencia y/o urgencias, por lo que representa el primero o uno de los primeros indicios de la existencia de una situación patológica.

En ese sentido, se puede decir que el dolor tiene una importancia altamente significativa desde el punto de vista de la semiología médica, en el sentido que el mismo representa una de las fuentes de la que mayor información se puede obtener, por lo que se debe agotar la indagación del mismo en todas sus dimensiones, ya que permitirá orientar al especialista en la detección y determinación de las causas que lo

ocasionan, así como en la localización del área de donde el mismo se irradia, coadyuvando a un diagnóstico acertado que conduzca a la aplicación del tratamiento apropiado para su disminución o definitiva supresión.

### **2.2.3 Dolor dental**

Una de las tantas manifestaciones de dolor en el cuerpo humano, es el dolor de dientes o dolor dental. Ingle, Bakland y Baumgartner (2002) afirman que:

Se caracteriza por ser de carácter agudo, breve, localizado y de corta duración, representando una respuesta provocada por cualquier estímulo a la dentina expuesta, que altera el componente hidrodinámico, osmótico o iónico dentro de los túbulos dentinarios. Estos estímulos son producidos normalmente por alimentos y bebidas calientes, frías, dulces o cítricas, así como también por estímulos táctiles (p. 261).

Estas características deben orientar a localizar la causa del dolor dental. Al respecto, Herrera y Patiño (2005) afirman que “puede tener origen pulpar o periodontal y se deben diferenciar porque su manejo varía” (p. 181). En el caso de las emergencias endodónticas, el dolor dental constituye el motivo principal de la consulta, por lo que Moenne (2013) afirma que en cuanto a la emergencia endodóntica, existen 5 situaciones clínicas que determinan dolor dental: “1) Dolor determinado por afección de la pulpa; 2) Dolor determinado por enfermedades periapicales; 3) Dolor surgido durante el tratamiento de endodoncia; 4) Dolor posterior al tratamiento de endodoncia y 5) Por traumatismo dental” (p. 5).

Considerar la naturaleza, características y origen del dolor dental constituye una tarea a desarrollar por el especialista del área odontológica, considerándose de importancia establecer la diferencia entre cada tipo de dolor dental a fin de establecer con precisión el origen o situación clínica que lo determina, de tal forma que se puedan hacer los diagnósticos apropiados que conduzcan a la aplicación del tratamiento adecuado para cada situación.

#### **2.2.4 Dolor pulpar**

Tal como ya se ha señalado, el dolor dental puede tener diferentes orígenes y de ellos se destaca el dolor originado en la pulpa o dolor pulpar acerca del cual Bender (2000) afirma lo siguiente: “el dolor asociado con inflamación pulpar es de tipo espontáneo, severo, frecuentemente pulsátil y se exacerba por cambios de temperatura, alimentos dulces y presión sobre la lesión cariosa” (p. 42).

Por su parte, Herrera y Patiño (2005) señalan que “es un dolor somático de tipo visceral, que generalmente se presenta como un dolor profundo, sordo y muchas veces difícil de localizar” (p. 181), mientras que Canalda y Brau (2011) afirman que este dolor 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” (p. 84).

La caracterización del dolor pulpar remite a lo que se denomina hiperemia pulpar, que se caracteriza por un dolor no localizado, agudo que cede después de aplicar un estímulo doloroso. La hiperemia pulpar constituye una congestión pulpar producida por la mayor afluencia de sangre por algún tejido, lo que viene a ser un llamado de atención con relación a las posibilidades de daño a la pulpa y la necesidad de los cuidados y tratamientos pertinentes (Dean, 2018).

En atención a las definiciones y precisiones anteriormente realizadas sobre el dolor pulpar, se puede afirmar que el mismo representa un dolor que se encuentra asociado con la inflamación pulpar, presentándose en manera espontánea y de forma severa, pulsátil, tendiendo a agravarse como consecuencia de cambios de temperatura, alimentos o presión sobre la lesión generadora del dolor.

Igualmente, se extrae que el dolor pulpar por su agudeza y dificultades para su localización deriva en hiperemia pulpar generada por congestión pulpar presenta dificultades para su localización, lo que exige una adecuada preparación de parte del especialista del área odontológica, a fin de atender oportunamente cuando el mismo se

presente, sobre todo en aquellas situaciones que exijan la aplicación de tratamiento de urgencia o emergencia.

### **2.2.5 Endodoncia**

Dentro de las disciplinas relacionadas con el estudio y tratamiento odontobucal, se puede destacar la endodoncia como una de las más importantes. Esta disciplina constituye una parte de la odontología encargada de estudiar “la morfología de la cavidad pulpar, la fisiología y la patología de la cavidad pulpar, así como la prevención y el tratamiento de las alteraciones pulpares y de sus repercusiones sobre los tejidos periapicales” (Soares y Goldberg, 2002, p. xvii). En relación a lo que señala esta definición, la endodoncia como parte de la odontología se encarga de estudiar las enfermedades de la pulpa y las técnicas apropiadas para su restablecimiento.

Complementando lo anterior, Álvarez (2017) define la endodoncia como “la ciencia y el arte que cuida de la profilaxis y del tratamiento del endodoncio (dentina, cavidad pulpar y pulpa) y de la región apical y periapical (cemento, membrana periodontal, la pared y el hueso alveolar)” (p. 11). En ese sentido, dentro de esta disciplina se abordan los aspectos morfológicos funcionales, así como las patologías producidas por lesiones y/o alteraciones de la pulpa y la región periodontal y los tratamientos pertinentes a las mismas.

En la atención de las áreas del endodoncio, la región apical y periapical, el tratamiento endodóntico va a abarcar “los procedimientos encaminados a mantener la salud de la pulpa dental o parte de la misma” (Álvarez, 2017, p. 11). En ese sentido, la aplicación de este tratamiento tiene como finalidad mantener o restablecer la salud de los tejidos perirradiculares, combinándose ocasionalmente con la cirugía endodóntica.

En términos generales, la endodoncia representa una disciplina de carácter teórico-práctico que deriva y se expresa a través de su aplicación en tratamientos dirigidos a preservar o rescatar la salud de la pulpa dental, así como la región apical y

periapical. Dicha aplicación viene a representar la respuesta al dolor dental originado por la afección de las regiones antes mencionadas.

### **2.2.6 Emergencias endodónticas**

Se llaman emergencias endodónticas aquellas enfermedades o complicaciones que se presentan agudamente, que de no ser tratadas o de no tomar medidas rápidas pertinentes presentan un desenlace fatal para el diente, de ahí la importancia que tiene que el odontólogo posea un amplio conocimiento sobre las mismas en lo que a diagnóstico, características y tratamiento se refiere. (De Sousa, 1995, p. 8). Suelen asociarse a dolor y/o hinchazón y requieren de un diagnóstico y tratamiento inmediato. Estas urgencias se deben a enfermedades pulpares y perirradiculares.

Las emergencias también incluyen traumatismos graves que dan lugar a una luxación, avulsión o fractura de los tejidos duros. Las urgencias endodónticas son motivo de preocupación para los pacientes, odontólogos y asistentes. Los pacientes pueden experimentar dolor o hinchazón antes, durante y después del tratamiento endodóntico. Las urgencias se deben a una combinación de factores irritantes que inducen una inflamación marcada de la pulpa o de los tejidos perirradiculares.

De este modo, el odontólogo deberá buscar la correlación de la sintomatología dolorosa con otros aspectos clínicos, o lo que podrá presentar lo más aproximadamente posible el estado fisiopatológico de la pulpa y los tejidos periapicales, lo que contribuye a un perfecto diagnóstico y permite señalar la terapia ideal para la preservación de la vitalidad de la pulpa o no.

Así mismo, Selden y Parris, citado por Petrocco (2000), afirman que “las emergencias endodónticas resultan de una variedad de trastornos pulpares y periapicales, pueden presentar un amplio rango de síntomas y comúnmente el dolor está presente” (p.20). Mientras que Natkin, citado por Moenne (2013), señala que “el termino urgencia endodóntica es aplicable a una gran variedad de problemas clínicos” (p. 15).

En este orden de idea, se puede decir, que entre las características más comunes de la emergencia se encuentra el dolor agudo, espontáneo, irradiado 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 (Basrani, Cañete y Blank, 1999. p. 175).

### **2.2.7 Clasificación de las emergencias endodónticas**

Una de las clasificaciones más amplias es la formulada por Grossman, citado por De Sousa (1995), quien agrupa este tipo de situaciones en “emergencias endodónticas preoperatorias, emergencias endodónticas postoperatorias y emergencias endodónticas como consecuencia de traumatismos” (p. 92).

Según este autor, las emergencias endodónticas preoperatorias abarcan condiciones en las cuales la pulpa está viva e inflamada (pulpitis aguda), o ha cedido parcial o totalmente a la acción del agente agresor (necrosis parcial o total). También incluye en este grupo, aquellas en las cuales los productos bacterianos han causado inflamación del ligamento periodontal (periodontitis apical aguda), y por último, un estado más avanzado de infección, en el cual los microorganismos del conducto radicular o sus productos han invadido el hueso adyacente, causando un absceso alveolar agudo.

Mientras que las emergencias endodónticas postoperatorias, son aquellas que se presentan durante el tratamiento endodóntico, las cuales idealmente no deberían ocurrir pero ocasionalmente se pueden presentar. Y por último, las emergencias endodónticas originadas por un traumatismo, con diferentes grados de compromiso de las estructuras dentarias, entre ellas se encuentran la fractura o fisura de la corona, fractura radicular, o la avulsión dentaria.

Por su parte, Torabijena y Walton (2002) emplean una clasificación similar a la anterior en la que relacionan la situación de emergencia con el momento de la terapia

endodónica en el cual se encuentran las “emergencias pretratamiento, emergencias entre citas y emergencias postobturación endodónica” (p. 54). Y finalmente tenemos la clasificación realizada por Basrani, Cañete y Blank (1999), quienes clasifican la emergencia endodónica en “dolorosa y traumática, las dolorosas son aquellas vinculadas por supuesto al dolor, de intensidad variable y que requiere atención inmediata, y las traumáticas, las cuales están vinculadas a un traumatismo ejercido sobre las piezas dentarias o en su proximidad” (p. 180).

### **2.2.8 Diagnóstico en las emergencias endodónicas**

El diagnóstico es esencial al momento de atender una emergencia endodónica, pues a partir de éste es que se aplicará el tratamiento o terapia adecuada; un diagnóstico preciso le garantiza al médico tratante y al paciente un resultado satisfactorio. El diagnóstico, se basa en lo que el médico oye y observa del paciente. Es necesario conocer bien y dominar diferentes aspectos de la endodoncia. En caso contrario, pueden producirse consecuencias muy graves para el paciente. Un diagnóstico o tratamiento incorrecto no permitirán aliviar el dolor y podrían hasta agravar la situación. El odontólogo debe conocer bien los mecanismos del dolor, la forma de manejar al paciente, el diagnóstico, la anestesia, el tratamiento y las medidas terapéuticas más adecuadas para el tejido duro y blando.

El paciente con el dolor que siente en la sesión, puede darnos información que podemos llegar a pensar en un diagnóstico erróneo, por lo que es fundamental seguir paso a paso la molestia para conseguir el diagnóstico adecuado para realizar el correcto plan de tratamiento. Hay que recordar que se aplica la norma de que “un diente es el causante”, es decir, el origen del dolor. Con los nervios del momento, el paciente puede pensar que el dolor intenso proviene de más de un diente; el odontólogo puede llegar a pensar lo mismo si no reúne la información correcta.

Para diagnosticar se toma en cuenta la historia subjetiva obtenida del paciente, y la 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 médico por muy experimentado que éste sea, pues la necesidad de atención inmediata que se presenta durante una emergencia endodóntica obliga a llevar a cabo un proceso de diagnóstico rápido y efectivo, para lograr así proceder con el tratamiento endodóntico de urgencia más apropiado, que cumpla con su objetivo, es decir, aliviar el dolor.

Respecto a lo planteado anteriormente, Basrani, Cañete y Blank (1999) señalan que se deben cumplir con los siguientes pasos para determinar un diagnóstico veraz:

**1) Antecedentes médicos y odontológicos:** Se debe conocer la historia médica del paciente. Si no se realiza se puede pasar por alto una patología importante. La historia odontológica debe ser breve pero completa. Se debe reunir información de la cronología de los síntomas del paciente.

**2) Examen subjetivo:** Incluye un interrogatorio minucioso y constituye la parte más importante del diagnóstico. Las preguntas deben referirse a los antecedentes, a la localización, la intensidad, la duración, las características y los estímulos que le provocan el dolor. Las preguntas sobre las causas o estímulos que provocan o alivian el dolor nos pueden ayudar a elegir las pruebas de vitalidad para alcanzar un diagnóstico final.

**3) Exploración objetiva:** En este ámbito es importante identificar el diente causante del dolor para realizar pruebas que permitan reproducir lo que el paciente expone subjetivamente. Las pruebas objetivas incluyen exploración extraoral e intraoral, como la búsqueda de una hinchazón y restauración defectuosas, caries, fracturas, etc. que pueden ser los posibles causantes del dolor. Las pruebas perirradiculares son: Palpación sobre el ápice (vestíbulo), Compresión o movimiento digital de los dientes, Percusión leve (con el mango del espejo), Cierre selectivo sobre

un objeto (como una tórula de algodón). Las pruebas de vitalidad pulpar son muy útiles para reproducir el dolor experimentado por el paciente. La estimulación con el frío, calor o electricidad y la estimulación directa sobre la dentina pueden indicar el estado de la pulpa (vital o necrótica). El examen subjetivo más la exploración objetiva sugieren el estado patológico de la pulpa y de los tejidos periapicales.

4) Exploración periodontal: Siempre se debe realizar una exploración periodontal. El sondaje nos permite diferenciar una patología endodóntica de una periodontal. Por ejemplo: un absceso periodontal puede simular un absceso periapical agudo. La diferencia, es que en el absceso periodontal la pulpa suele estar viva, a diferencia del absceso apical agudo que la pulpa suele estar necrótica. Cuando hay problemas de diagnósticos, el test de la cavidad nos orienta en cuanto al estado pulpar.

5) Exploración radiográfica: Las radiografías siempre son útiles, siempre que se reconozcan las limitaciones de éstas. Las radiografías periapicales o bitewing permite determinar la presencia de caries, posible exposición pulpar, reabsorción interna o externa, patogénesis perirradicular, entre otros, determinar la presencia de caries, posible exposición pulpar, reabsorción interna o externa, patogénesis perirradicular, entre otros. Cuando se trata de una enfermedad periapical, el valor de la radiografía para fines diagnósticos es significativo.

6) Resultados del diagnóstico: El odontólogo debe ser capaz de reunir toda esta información y llegar a una conclusión, que será el diagnóstico definitivo. En muchas ocasiones no se tratará de una verdadera urgencia endodóntica. La existencia de dolor intenso a los cambios térmicos, espontáneos, irradiados y persistentes son síntomas clásicos de pulpitis irreversible. El dolor a la percusión y a la palpación puede indicar compromiso total de la pulpa y de una periodontitis, la percusión es fundamental cuando se sospecha de alteración periapical. En las enfermedades periapicales, agudas o crónicas reagudizadas, el paciente acusa dolor a la percusión, palpación y no reacciona a la reacción térmica y eléctrica. Los aumentos de volumen y edemas, localizados o no, deben observarse con atención. Signos como el sangrado, la

presencia de fistulas, bolsas periodontales y pus en el surco gingival deben analizarse, para establecer un diagnóstico diferencial entre enfermedades pulpares, periapicales, periodontales y las que afectan a los huesos maxilares y que se reconoce que no tienen origen endodóntico, como, por ejemplo: quistes nasopalatinos, hemorrágicos u osteosarcomas (p. 189).

### **2.2.9 Tratamiento de emergencias endodónticas**

Las principales causas de emergencias endodónticas son el dolor por la inflamación pulpar y sus consecuencias. Por lo tanto, el objetivo inmediato de la atención de emergencia es reducir la irritación aliviando la presión o suprimiendo la pulpa inflamada o el tejido perirradicular, con lo que habitualmente se consigue calmar el dolor. La medida más eficaz para el control del dolor es el alivio de la presión. En el primer caso se debe lograr la disminución de la presión intrapulpar mediante la extirpación total o parcial de la pulpa.

En este caso el procedimiento de emergencia es el siguiente: se anestesia profundamente la pieza afectada y se abre apropiadamente aislándola con dique de hule, se utilizan limas estériles y antisépticos con el hipoclorito de sodio o clorhexidina al 2 %, se toman varias radiografías, se instrumentan y limpian los canales dentro del diente afectado y con la ayuda de los analgésicos o antibióticos, se controla el dolor en 5 o 7 días.

En otro caso, cuando la emergencia es de origen de origen periapical, se debe lograr el drenaje del exudado purulento por diferentes medios, acompañado de terapia medicamentosa. Una vez el paciente esté sin dolor, se procede a sellar los canales con un material especial llamado gutapercha y un cemento sellador, para su posterior rehabilitación.

Las emergencias postobtusión suelen ser raras, pero cuando se presentan ocurren principalmente por una irritación mecánica (sobreinstrumentación y

obturación) o química, por lo que al paciente se le indica analgésicos. Si el dolor no cede y hay signos de infección hay que realizar el drenaje, hasta la cirugía periapical en casos que haya que realizar nuevamente el tratamiento. Y, por último, hay emergencias de origen traumático de los dientes; dentro de la clasificación de trauma, los que requieren tratamiento de emergencia endodóntica son: fractura coronaria complicada y fractura corona-radicular. En algunos casos, en el tratamiento de emergencia es un requerimiento el uso de antibióticos como parte del tratamiento para ayudar a disminuir los riesgos de infección. (Zambrano, Rondón y Sogbe, 2012. p.28).

### **2.2.10 Antibioticoterapia**

En la aplicación de las terapias dirigidas a la supresión del dolor producto de patologías ocasionadas por lesiones y/o alteraciones de la pulpa y la región periodontal, es pertinente destacar una alternativa como la antibióticoterapia, que, tal como su nombre lo indica, se aplica mediante el uso de antibióticos para el tratamiento de determinadas patologías (Pabón, 2016). Representa un procedimiento médico que se realiza para el tratamiento de algunas enfermedades.

Esta modalidad de terapia plantea un empleo apropiado de antibióticos como una práctica “que maximiza el impacto terapéutico a la vez que minimiza la toxicidad y el desarrollo de resistencias” (Hernanz y Saavedra, 2018, p. 54). En ese sentido, la aplicación de la antibióticoterapia exige una orientación científicamente fundamentada acerca del tipo de antibiótico más apropiado para cada patología, así como el tiempo de aplicación del mismo para evitar situaciones de resistencia microbiana o complicaciones por sobredosis.

La importancia de la aplicación de la terapia a través del empleo de antibióticos se explica en los siguientes efectos específicos sobre determinados objetivos estructurales o metabólicos exclusivos de los microorganismos:

- a. Inhibición de la síntesis de la pared celular (beta-lactámicos, vancomicina, bacitracina).
- b. Acción sobre la membrana citoplasmática (polimixinas, poliénicos).
- c. Inhibición de la función del ADN (metronidazol, quinolonas, novobiocina).
- d. Inhibición de la síntesis de proteínas (aminoglucósidos, cloranfenicol, macrólidos, tetraciclinas, lincosamidas).
- e. Inhibición de la síntesis de ácido fólico (sulfonamidas, trimetoprim) (Siqueira, 2011).

En el caso concreto del tratamiento endodóntico, el empleo de terapia a base de antibióticos se plantea en forma restringida, al punto tal que es considerada como un tratamiento coadyuvante. Al respecto, Moreno (2012) señala lo siguiente:

La gran mayoría de las infecciones de origen endodóntico se tratan o controlan sin la utilización de antibióticos. La ausencia de circulación sanguínea en la pulpa necrótica e infectada impide el acceso de antibióticos administrados sistémicamente a los microorganismos que infectan el sistema de canales radiculares; por lo tanto, la fuente de infección no es afectada por la antibioticoterapia sistémica. Por otro lado, los antibióticos pueden ayudar a impedir la diseminación de la infección de origen endodóntico y el desarrollo de infecciones secundarias en pacientes sistémicamente comprometidos (s/n)

En ese sentido, la importancia de la aplicación de la antibioticoterapia se encuentra asociada a su efecto como parte de un tratamiento general aplicado a determinadas situaciones relacionadas con patologías endodónticas. Al respecto, Siquiera (2011), señala las situaciones en las cuales los antibióticos son prescritos en endodoncia:

- a. **Absceso perirradicular agudo asociado a tumefacción difusa y/o compromiso sistémico:** Cuando el absceso se asocia a la aparición de tumefacciones difusas, que conducen al desarrollo de una celulitis con la diseminación del proceso infeccioso a los espacios anatómicos, o hay signos de

compromiso sistémico, como fiebre, malestar, linfadenopatía regional o trismus sin exudado.

- b. **Avulsión dental:** El uso de terapia antibiótica en casos de reimplante de dientes avulsionados puede favorecer el pronóstico del tratamiento.
- c. **Sintomatología y/o exudado persistente:** Se puede prescribir un antibiótico para eliminar signos y síntomas persistentes
- d. **Absceso perirradicular agudo en pacientes de riesgo:** El antibiótico debe ser bactericida (por ejemplo, la amoxicilina), debido a que por lo general en estas situaciones la respuesta inmune del hospedero se ve comprometida. En estos pacientes, el antibiótico contribuye de forma decisiva al control de la infección, creando un ambiente propicio para la posterior reparación (generalmente tardía)
- e. **Uso profiláctico en pacientes de riesgo:** Los pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa deben recibir profilaxis antibiótica,

En síntesis, la aplicación de la antibióticoterapia en el tratamiento endodóntico se propone como parte de un tratamiento general, es decir como coadyuvante para la atención de determinadas situaciones en los cuales es necesaria la prescripción de antibióticos con miras a lograr el mejoramiento que se espera obtener en el paciente.

### 2.3 Bases legales

Según Villafranca (2002) “las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”. Por consiguiente, se tomaron los siguientes artículos que dan sustento legal a la presente investigación. En el Código de Deontología Odontológica se encuentran:

Artículo 1. El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo.

Este artículo tiene relación con la presente investigación debido a que representa el sentido de respeto que debe tener el odontólogo hacia sus pacientes, en este caso se trata del compromiso que deben tener los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez con sus pacientes, colocando como prioridad la salud y el bienestar social de los mismos.

Artículo 2. El profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

En efecto, el artículo anterior tiene una importante relevancia con respecto a ésta investigación, pues afirma el deber que tiene el odontólogo de mantenerse informado para poder cumplir adecuadamente el tratamiento que requiera el paciente, a partir de ahí se puede afirmar de igual forma que el estudiante de odontología debe poseer el conocimiento científico necesario que lo capacite para atender y llevar a cabo los tratamientos necesarios especialmente en los casos de emergencia, lo cual es una finalidad que busca la presente investigación.

Del mismo modo, lo antes mencionado se puede respaldar en el Artículo 17, donde se establece que “El profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan”.

De igual manera, la Ley Orgánica de Salud, sancionada y promulgada en 1998, expresa en el artículo 58 que “el ejercicio de las ciencias de la salud estará a cargo de personas de reconocida moralidad, idoneidad comprobada y provista del título profesional correspondiente en dicha ciencia”.

Según lo antes expuesto, se entiende que el profesional de la salud debe estar debidamente capacitado. Asimismo, en relación con esta investigación se muestra la importancia que tiene la buena educación y preparación académica del estudiante de

odontología, quien podrá ejercer de manera adecuada la profesión si recibe una buena formación en la universidad.

## 2.4 Definición de términos

- **Analgésico:** Es un medicamento prescrito para calmar o disminuir un dolor en determinada parte del cuerpo.
- **Anestesia:** Es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente sea en todo en una parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.
- **Antibiótico:** Son sustancias producidas por un microorganismo (generalmente bacteria u hongo) o un similar desarrollado total o parcialmente por síntesis química, que, en bajas concentraciones, inhiben el metabolismo o destruyen microorganismos.
- **Avulsión:** La avulsión dental por un traumatismo dento-alveolar causa que el diente sea desalojado por completo de su alvéolo y el hueso alveolar; el cemento, el ligamento periodontal, la encía y la pulpa quedan lesionados.
- **Drenar:** Extraer el líquido acumulado en una herida o en una cavidad del cuerpo.
- **Edema:** es la acumulación de líquido en el espacio extracelular o intersticial, además de las cavidades del organismo.
- **Exacerbación:** Es el aumento transitorio de la gravedad de un síntoma o de una enfermedad.
- **Exudado:** es el conjunto de elementos extravasados en el proceso inflamatorio que se depositan en el intersticio de los tejidos o cavidades del organismo.
- **Gutapercha:** Es una goma similar al caucho hecho a base de látex que se utiliza en las obturaciones y relleno del canal radicular en el tratamiento endodóntico.

- **Hipoclorito de Sodio:** Es un líquido claro, pálido, verde-amarillento, extremadamente alcalino y con fuerte olor clorino, que presenta una acción disolvente sobre el tejido necrótico y restos orgánicos y además es un potente agente antibacteriano.
- **Luxación:** Dislocación completa que se produce cuando un hueso se sale de su articulación.
- **Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- **Patología:** Enfermedad física o mental que padece una persona.
- **PBM:** Administrador de beneficios farmacéuticos, concretamente de medicamentos recetados programados para los planes comerciales de salud.
- **Placa dental:** Capa endurecida de bacterias y proteínas que se forma en la base de los dientes y muelas y que favorece la aparición de la caries.
- **Pulpa dental:** La pulpa es un tejido conectivo especializado, de origen mesenquimático, ricamente innervado y vascularizado que se encuentra contenido dentro del espacio central del diente y rodeado por dentina. Tiene funciones formativas, nutritivas, sensitivas y de protección.
- **Región apical:** región donde se localiza la parte terminal de una raíz dental.
- **Región periapical:** Se localiza alrededor de la raíz dental.
- **Sistema estomatognático:** es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.
- **Tejido perirradicular:** Es el tejido que rodea y reviste la raíz del diente y está constituido por el cemento, el LPD y el hueso alveolar.
- **Traumatismo:** Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

Se entiende como marco metodológico el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado. Así mismo, se conoce como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento” (Tamayo y Tamayo, 2004, p. 37).

Por otra parte, Balestrini (2006) lo define como procedimientos en los cuales se integran de manera implícita elementos lógicos y tecno-operacionales implícitos en la investigación, “con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados” (p. 125).

#### **3.1 Tipo de Investigación**

De acuerdo con la naturaleza y características del problema planteado en la investigación, el presente estudio, se enmarca dentro de la investigación de campo, que la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2016) define como “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas efectos o predecir su ocurrencia” (p. 11).

En este tipo de investigación, la recolección de los datos se realizó directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables, tal como se produjo el proceso de indagación realizado para determinar el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.2 Nivel de la Investigación**

En cuanto al nivel de la investigación, es pertinente señalar que el trabajo realizado se desarrolló dentro de un nivel descriptivo. De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2004), en este nivel de investigación se realiza “la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos” (p. 46). En la ejecución de este estudio, se realizó un diagnóstico sobre la frecuencia en las emergencias endodónticas monorradiculares a fin de establecer el índice de las mismas, constituyéndose de esta manera en un proceso donde se determinaron frecuencias absolutas y porcentuales referidas a dicho índice.

### **3.3 Diseño de la Investigación**

Respecto al diseño de investigación, el presente estudio se llevó a cabo dentro de los parámetros del diseño de investigación no experimental transversal. Según Díaz (2006), en este tipo de diseño “no se construye realidad alguna, pues ésta ha sucedido en ausencia del investigador y donde las variables independientes no se pueden manipular, pues el fenómeno que las implica ya ha ocurrido...con la recolección de datos en un momento determinado.” (p. 101).

En la realización de esta investigación no se llevó a cabo el condicionamiento de la realidad a estudiar, ya que la misma fue descrita de la manera como ésta se hizo manifiesta en el ámbito donde se efectúa el estudio. En ese sentido, se procedió a recoger la información y/o datos directamente de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez dentro de un corte transversal, es decir, en un momento determinado del tiempo del período I del año 2019.

### **3.4 Población y Muestra**

Según Tamayo y Tamayo (2004), “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 14). En esta

investigación, la población estuvo representada por los docentes que tienen la responsabilidad de conducir las prácticas odontológicas que se realizan en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez y por los estudiantes de 9no semestre que ejecutan dichas prácticas. De acuerdo con la información obtenida por los investigadores, esta población comprende un total de 108 estudiantes.

La muestra representa, según Arias (2012), “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83). La muestra de esta investigación comprendió el 47% de los estudiantes de 9no semestre, quedando la misma en 51 estudiantes. Para la selección de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico de modalidad aleatoria simple, utilizando el método del bingo consistente en numerar la totalidad de los estudiantes de la población (108), introducir los números en una bolsa y extraer a azar 51 números que corresponderían al total de la muestra. Los criterios de inclusión de los estudiantes establecieron que debían estar cursando la Clínica Integral del Adulto V del período 2019-I y contar con un 100% de asistencia a esta práctica.

### **3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos, son definidas por Bisquera (2009), como “aquellos medios técnicos que se utilizan para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (p. 28). Arias (1999) menciona que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información”. (p. 25). En la presente investigación se utilizaron la técnica de la encuesta y la observación. Con relación a la encuesta, Tamayo y Tamayo (2004) afirma que esta técnica “permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (p. 24). Con relación a la observación, Arias (2012) señala que “es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en

la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p. 70).

Para la aplicación de la encuesta se utilizó un cuestionario de 10 ítems de tipo cerrado con respuestas dicotómicas (Si-No) dirigido a obtener información de la muestra de estudiantes sobre los conocimientos del manejo de emergencias endodónticas. En cuanto a la observación, se utilizó una guía de observación donde se recogieron los datos sobre tipos de emergencias endodónticas que presentan los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto V y describir el abordaje endodóntico para la atención de dichas emergencias según su diagnóstico (Anexo 1).

### **3.6 Validez del instrumento**

La validez según Hurtado (2010), refleja la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación. Por su parte, Morles (2000) afirma que es el grado con el cual un instrumento sirve a la finalidad para la cual está definido. Los instrumentos fueron validados por 03 profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (Anexo 2).

### **3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Dentro de las técnicas de procesamiento y análisis de datos “se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si ese fuese el caso” (Arias, 1999, p. 25). Estas técnicas están dirigidas a la cuantificación y clasificación de los resultados de los instrumentos de recolección de datos mediante la aplicación de categorías preestablecidas.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En este capítulo se muestra, primeramente, el análisis e interpretación de los datos recolectados a través de la aplicación de la técnica de la encuesta y mediante el cuestionario dirigido a los estudiantes del 9no semestre cursantes de la Clínica Integral del Adulto V correspondiente al siguiente objetivo de investigación: Verificar el conocimiento previo sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los alumnos de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

El cumplimiento de este objetivo se refiere al grado de información que manejan los estudiantes acerca de las emergencias endodónticas, considerando concretamente: los conceptos básicos, a través de la distinción de las patologías y traumatismos en las emergencias endodónticas; la sintomatología, que corresponde a la identificación de los síntomas por absceso perirradicular, pulpitis irreversible, duración de estado crónico y caries activa y el manejo de emergencias endodónticas, a través de las técnicas y procedimientos a aplicar ante ellas.

En segundo lugar, en este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos a través de la guía de observación y que corresponde al siguiente objetivo: Identificar las emergencias endodónticas que presentan los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez.

Los resultados relacionados con este objetivo se refieren a las emergencias dolorosas que remiten a pulpitis o inflamación pulpar, periodontitis y abscesos y a las emergencias traumáticas correspondientes a fracturas de coronas, fracturas radiculares y avulsiones dentarias.

**4.1.** Verificar el conocimiento previo sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los alumnos de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

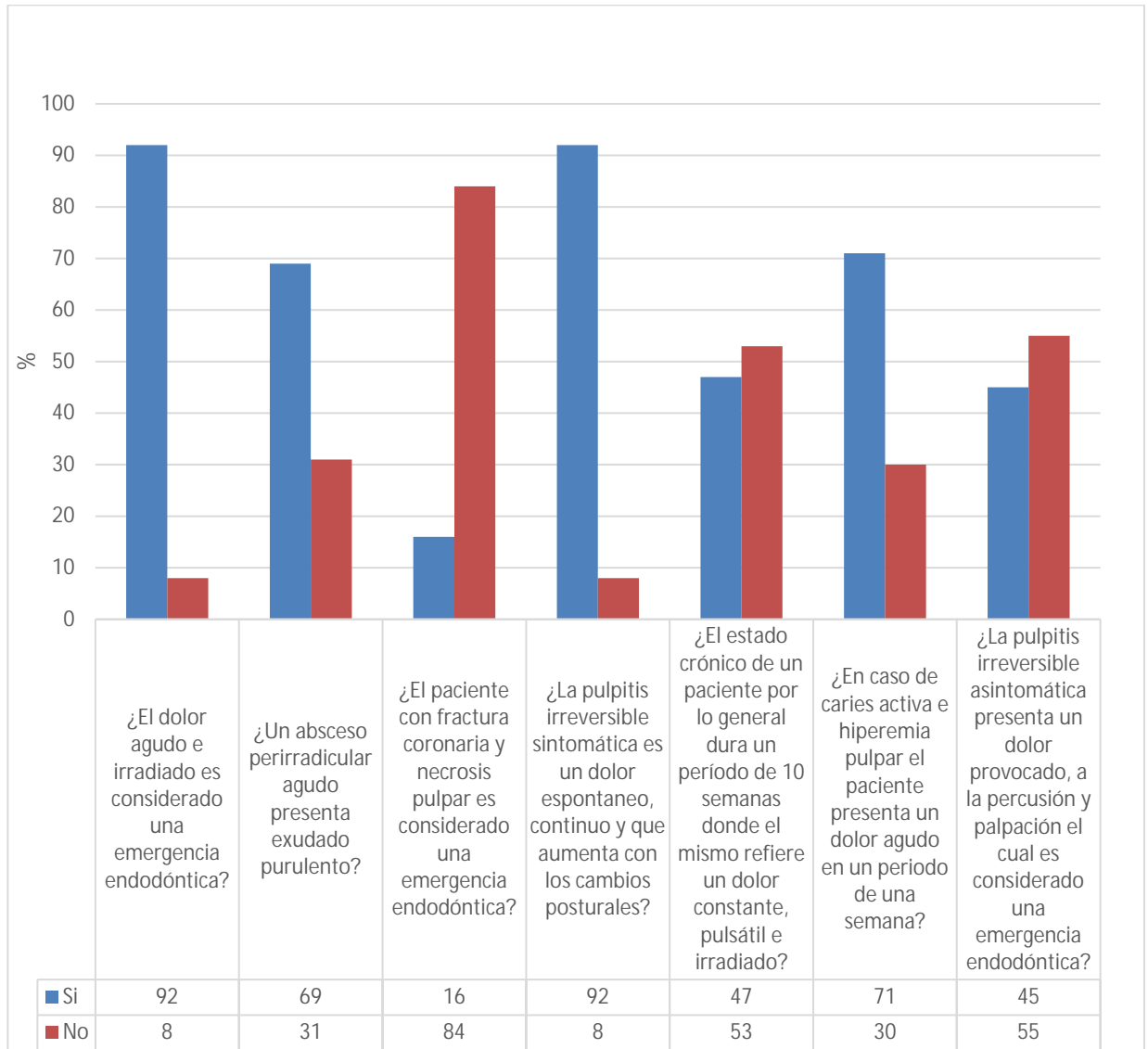
**Variable:** Conocimiento previo sobre manejo de emergencias endodónticas

**Dimensión:** Conceptos básicos y sintomatología

**Tabla 2.** Distribución absoluta y porcentual sobre el manejo de conceptos básicos y sintomatología de pacientes con emergencias endodónticas por parte de los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

Pregunta	SI		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
1- ¿El dolor agudo e irradiado es considerado una emergencia endodóntica?	47	92,2	4	7,8	51	100
2- ¿Un absceso perirradicular agudo presenta exudado purulento?	35	68,6	16	31,4	51	100
5- ¿El paciente con fractura coronaria y necrosis pulpar es considerado una emergencia endodóntica?	8	15,7	43	84,3	51	100
6- ¿La pulpitis irreversible sintomática es un dolor espontaneo, continuo y que aumenta con los cambios posturales?	47	92,2	4	7,8	51	100
7- ¿El estado crónico de un paciente por lo general dura un período de 10 semanas donde el mismo refiere un dolor constante, pulsátil e irradiado?	24	47,1	27	52,9	51	100
8- ¿En caso de caries activa e hiperemia pulpar el paciente presenta un dolor agudo en un periodo de una semana?	36	70,6	15	29,4	51	100
9- ¿La pulpitis irreversible asintomática presenta un dolor provocado, a la percusión y palpación el cual es considerado una emergencia endodóntica?	23	41,1	28	54,9	51	100

**Fuente:** Gutiérrez Dayana, Vásquez Edgar (2019)



**Gráfico 1.** Distribución porcentual sobre el manejo de conceptos básicos y sintomatología de pacientes con emergencias endodónticas por parte de los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

## **Análisis**

Según se aprecia en la Tabla 2 y Gráfico 1, los estudiantes encuestados manejan conceptos sobre nociones básicas de emergencias endodónticas, clasificación de las patologías y atención primaria del paciente con emergencia endodóntica, principalmente en los ítems 1 en donde el 92,2% de ellos responde correctamente, afirmando que el dolor agudo e irradiado es considerado una emergencia endodóntica así como lo expresa Basrani, Cañete y Blank, (1999), en donde expone que entre las características más comunes de la emergencia se encuentra el dolor agudo, espontáneo, irradiado con o sin edema de tejidos blandos.

Así mismo en el ítem 5, un 84,3% de los encuestados responde correctamente negando que un paciente con fractura coronaria y necrosis pulpar es considerado una emergencia endodóntica, puesto que como lo expone Basrani, Cañete y Blank (1999) es considerada una emergencia endodóntica aquel paciente que acude a consulta presentando un dolor agudo y espontaneo y al estar hablando de necrosis pulpar existe la ausencia del dolor.

Con respecto al ítem 6, el 92,2% de los estudiantes concuerdan correctamente en que la pulpitis irreversible sintomática es un dolor espontaneo, continuo y que aumenta con los cambios posturales tal como lo muestra Basrani, Cañete y Blank (1999) afirmando que la existencia de dolor intenso a los cambios térmicos y posturales, espontáneo, irradiado y persistentes son síntomas clásicos de pulpitis irreversible.

De igual forma en el ítem número 7 se obtuvo una respuesta acertada en donde el 52,9% de los estudiantes encuestados respondió que el estado crónico de un paciente por lo general dura un período de 10 semanas donde el mismo no refiere un dolor constante, pulsátil e irradiado, debido a que, existe una escasa actividad exudativa y la consiguiente disminución de la presión intrapulpar por debajo del umbral de percepción de dolor como lo afirma Smulson M y Sieraski S (1997).

Siguiendo con el ítem numero 8, obtuvimos que un 70,6% de los encuestados está de acuerdo en que en los casos de caries activa e hiperemia pulpar el paciente presenta un dolor agudo en un período de una semana, ya que como lo indica Dean (2018): la caracterización del dolor pulpar remite a lo que se denomina hiperemia pulpar, que se caracteriza por un dolor no localizado, agudo que cede después de aplicar un estímulo doloroso.

Por último, en el ítem número 9 se alcanzó un 54,9% de respuestas correctas negando que la pulpitis irreversible asintomática presenta un dolor provocado, a la percusión y palpación el cual es considerado una emergencia endodóntica, ya que como lo afirma Smulson M y Sieraski S (1997), la pulpitis irreversible asintomática no presenta dolor y al no presentar sintomatología dolorosa no es considerada una emergencia endodóntica.

Por lo tanto, se logra observar que más del 60% de los encuestados respondió correctamente la encuesta, entendiéndose así que los alumnos cursantes de las clínicas integral V, saben cómo determinar cuando están en presencia de una emergencia endodóntica y cómo identificarla y clasificarla según el dolor que el paciente refiere en la consulta odontológica.

No obstante, para el ítem numero 2 la respuesta fue negativa, obteniendo un mayor porcentaje de respuestas erróneas con un total de 68,6% lo cual demuestra debilidades en el dominio teórico sobre los abscesos perirradiculares, puesto que como lo indica Siquiera (2011), el absceso perirradicular se asocia a la aparición de tumefacciones difusas, que conducen al desarrollo de una celulitis con la diseminación del proceso infeccioso a los espacios anatómicos sin exudado, con presencia de signos , como fiebre, malestar, linfadenopatía regional o trismus.

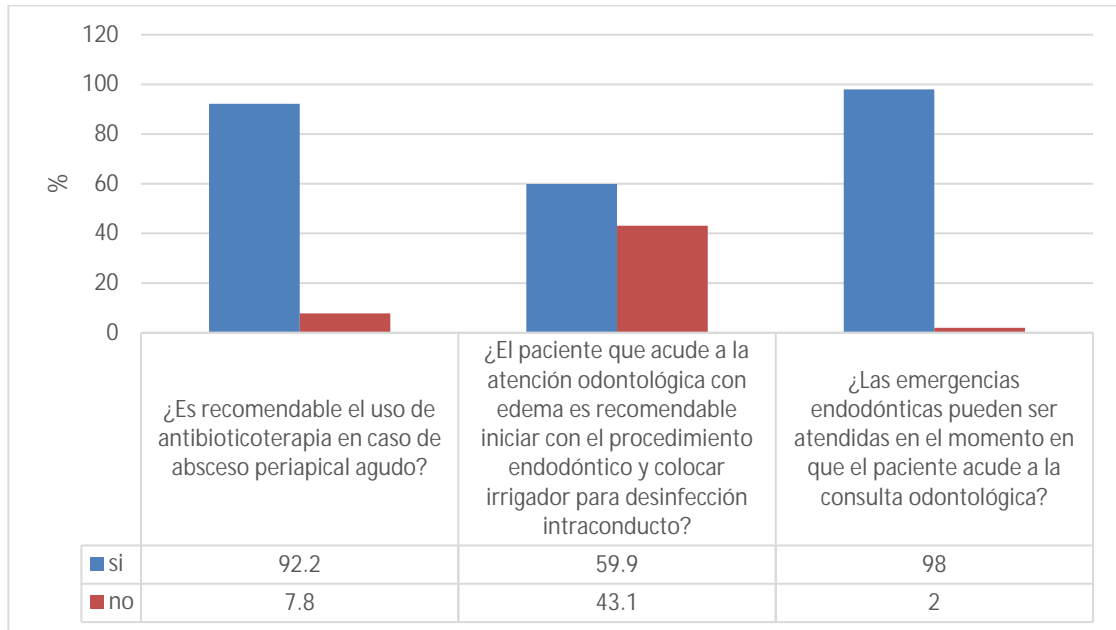
**Variable:** Conocimiento previo sobre manejo de emergencias endodónticas

**Dimensión:** Conocimiento sobre técnicas y procedimientos para manejo de emergencias endodónticas.

**Tabla 3.** Distribución absoluta y porcentual del conocimiento sobre técnicas y procedimientos para manejo de emergencias endodónticas, por parte de los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

Preguntas	SÍ		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
3.- ¿Es recomendable el uso de antibioticoterapia en caso de absceso periapical agudo?	47	92,2	4	7,8	51	100
4.- ¿En el paciente que acude a la atención odontológica con edema es recomendable iniciar con el procedimiento endodóntico y colocar irrigador para desinfección intraconducto?	29	56,9	22	43,1	51	100
10.- ¿Las emergencias endodónticas pueden ser atendidas en el momento en que el paciente acude a la consulta odontológica?	50	98	1	2	51	100

**Fuente:** Gutiérrez Dayana, Vásquez Edgar (2019)



**Gráfico 2.** Distribución porcentual del conocimiento sobre técnicas y procedimientos para manejo de emergencias endodónticas, por parte de los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

### Análisis

Tal como se verifica en la Tabla 3 y Gráfico 2; los dominios teóricos son bastante acertados, puesto que, en la mayor parte de las interrogantes, los alumnos encuestados seleccionaron las opciones de respuesta correctas, como se puede observar en el ítem número 3 en donde el 92,2% de los estudiantes confirma que es necesario el uso de antibioticoterapia en caso de absceso periapical agudo, así como lo señala Siquiera (2011) en donde expone que la importancia de la aplicación de la antibioticoterapia se encuentra asociada a su efecto como parte de un tratamiento general, aplicado a determinadas situaciones relacionadas con patologías endodónticas entre las cuales menciona este tipo de abscesos.

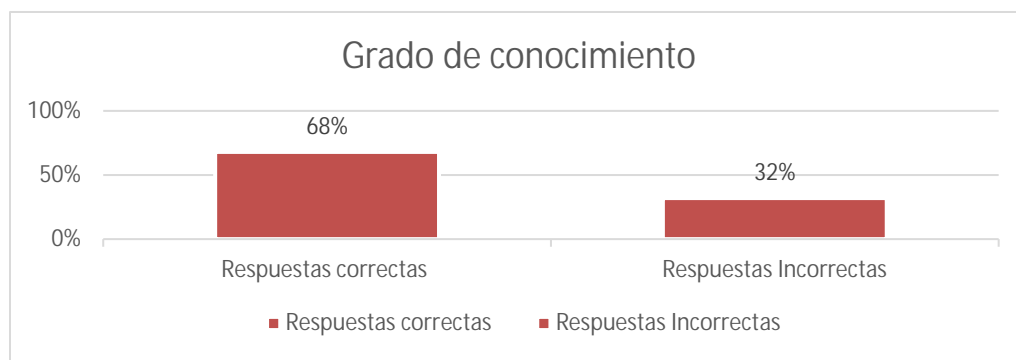
De igual forma en el ítem número 10, el 98% de los encuestados afirma correctamente que las emergencias endodónticas pueden ser atendidas en el momento en que el paciente acude a la consulta odontológica, es más De Sousa, (1995), confirma que es necesario un diagnóstico y tratamiento inmediato para evitar un desenlace fatal para el diente. De esta manera se confirma que existe un dominio sobre conceptos básicos de emergencia, diagnóstico de emergencia endodóntica y tipos de emergencia endodóntica, por parte de los estudiantes de la clínica integral V obteniendo asertividad en las respuestas con un porcentaje mayor al 90%.

Sin embargo, en el ítem número 4 hubo un 59,9% de respuestas erradas, puesto que cuando un paciente acude a la atención odontológica con edema no es recomendable iniciar con el procedimiento endodóntico y colocar irrigador para desinfección intraconducto, puesto que, al momento de atender a este tipo de pacientes, lo más importante es suprimir el irritante debridando el conducto con la esperanza que salga el exudado, aunque a menudo no se produce el drenaje, y en estas ocasiones es necesario primero la indicación de una antibioticoterapia y analgésicos para dolor moderado o intenso, para así, luego poder proceder en otra sesión a atender directamente al paciente, como lo expone Moenne M (2013) en su trabajo sobre urgencias endodónticas.

**Tabla 4.** Total de respuestas correctas e incorrectas obtenidas en la encuesta para determinar los conocimientos teóricos sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los estudiantes de Odontología.

<b>Respuestas Correctas</b>	<b>346</b>	<b>67,8</b>
<b>Respuestas Incorrectas</b>	<b>164</b>	<b>32,2</b>

**Fuente:** Gutiérrez Dayana, Vásquez Edgar (2019)



**Gráfico 3.** Total de respuestas correctas e incorrectas obtenidas en la encuesta para determinar los conocimientos teóricos sobre el manejo de emergencias endodónticas por parte de los estudiantes de Odontología.

### **Análisis**

Al observar los datos expresados en Tabla 4 y Gráfico 3, se aprecia que la mayoría de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez, cursantes de la clínica integral V, presentan un dominio y manejo sobre el tema de emergencias endodónticas. Obteniendo una tasa de estudiantes del 67,8% que acertaron en las respuestas de la encuesta. Mientras que el 32,2% muestra un déficit de conocimientos básicos sobre emergencias endodónticas y su manejo clínico.

**4.2.** Identificar las emergencias endodónticas que presentan los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez.

**Variable:** Emergencias endodónticas

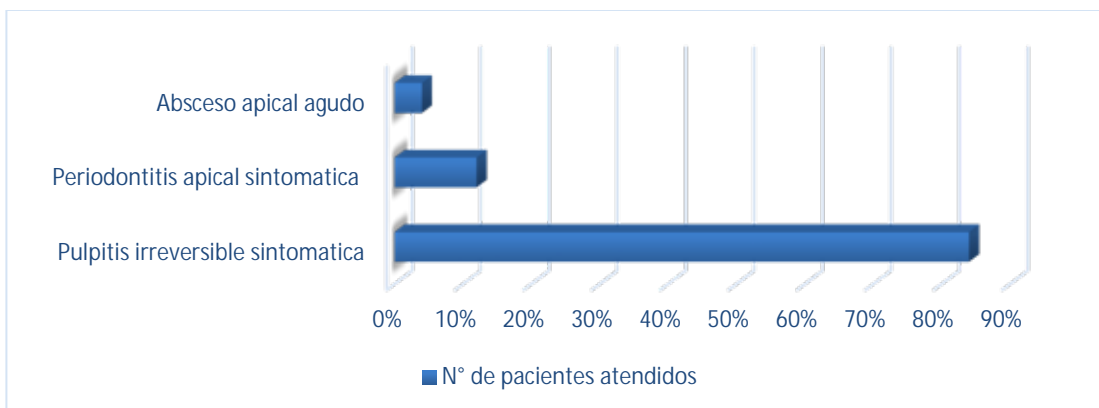
**Dimensión:** Tipos de emergencias endodónticas

**Tabla 5.** Distribución absoluta y porcentual de los tipos de emergencias endodónticas atendidas por los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-I.

Paciente con DX pulpitis irreversible sintomática		Paciente con DX periodontitis apical sintomática		Paciente con DX de absceso apical agudo	
F	%	F	%	F	%
85	84%	12	12%	4	4%

Nº de secciones de 9no semestre	Nº de alumnos por secciones seleccionadas	Nº de emergencias monorradiculares tratadas
05	51	101

**Fuente:** Gutiérrez Dayana, Vásquez Edgar (2019)



**Gráfico 4.** Distribución porcentual de los tipos de emergencias endodónticas atendidas por los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-I.

## **Análisis**

Este estudio que tuvo como fin, investigar el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la universidad José Antonio Páez, luego de aplicar la guía de observación y realizar la representación de los resultados obtenidos de la misma, se demostró, que la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez ofrece un servicio odontológico como lo es la clínica Integral del Adulto V, en la cual se atienden más de 100 emergencias endodónticas, pues siendo la muestra de la presente investigación del 47% correspondiente a 51 estudiantes distribuidos en 5 secciones dan como resultado 101 emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por los estudiantes seleccionados.

De igual manera se demostró que entre las diferentes emergencias endodónticas que se pueden presentar, el mayor porcentaje equivalente al 84% corresponde a Paciente con DX pulpitis irreversible sintomática, seguido con un 12% a Paciente con DX periodontitis apical sintomática y dejando así de último con un 4% a los pacientes que se atendieron con DX de absceso apical agudo; estos resultados se pueden comparar con el antecedente realizado por Crimaldi y otros (2018), titulado “Tipificación de las urgencias odontológicas atendidas en el área de Emergencias del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI)” en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina, en el cual se concluyó que las emergencias referidas a pulpitis y caries constituyen las de mayor incidencia entre la población adulta.

Seguidamente también podemos relacionar los resultados obtenidos con la aplicación de la guía de observación, con el trabajo de grado realizado por Pulgarín (2016) titulado: “Prevalencia de dientes vitales y necrosados atendidos en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología en el período de julio 2015 a marzo de 2016” en la Universidad de Guayaquil, Ecuador. En donde los resultados de la

investigación permitieron concluir que la mayor incidencia de las endodoncias atendidas en la Facultad Piloto de Odontología, son casos de pulpas vitales con diagnósticos de pulpitis irreversibles.

Por otra parte, se encuentra el antecedente realizado por Furzan y Jiménez (2016) titulado “Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013”. se concluye que la prevalencia de las patologías periapicales en el Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, fue alta, destacándose que el sexo femenino es el más afectado con 65,7%, conjuntamente con el rango de edad de 15 a 25 años, mientras que el sexo masculino fue afectado en menor porcentaje, pero en mayor rango de edad. Cuyos resultados se relacionan con la presente investigación, puesto que confirman que en el estado Carabobo existe una alta incidencia de pacientes con patologías pulpares y periapicales que generan números de gran importancia epidemiológica.

Es importante también señalar el trabajo de Puente (2014) titulado: “Patologías pulpares y periapicales diagnosticadas en el Postgrado de Endodoncia de la Universidad Central de Venezuela” en donde los resultados concluyen que el diagnóstico más frecuente del Postgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela fue de pulpitis irreversible con un 30,7%, en segundo lugar, la necrosis pulpar con periodontitis crónica, con un 25,5% y, en tercer lugar, la necrosis pulpar con un 21,9%. Teniendo así una alta similitud con los resultados obtenidos de la presente investigación siendo la patología pulpar de mayor índice de incidencia la pulpitis irreversible sintomática.

Finalmente, estos resultados indican que el índice de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I de la Universidad José Antonio Páez fue de 101 emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por 51 estudiantes prevaleciendo entre ellas como patología la pulpitis irreversible sintomática.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En esta parte de la investigación se abordan los aspectos relacionados con las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

#### **5.1 Conclusiones**

- Con relación al conocimiento previo que sobre el manejo de las emergencias endodónticas poseen los alumnos de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez se pudo apreciar, a través de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario, que la mayoría de los estudiantes presenta un dominio y manejo sobre el tema de emergencias endodónticas, pudiéndose determinar una tasa de 67,8% de estudiantes que acertaron en las respuestas del cuestionario suministrado y un 32,2% que mostró un déficit de conocimientos básicos sobre emergencias endodónticas y su manejo clínico.

Sobre lo antes señalado, es pertinente destacar que el manejo teórico-práctico de parte de la mayoría los estudiantes con relación a las emergencias endodónticas constituye un hecho altamente positivo, en el sentido que responde a la necesidad de que desde los niveles de formación del futuro odontólogo se desplieguen las competencias necesarias para manejar eficazmente las situaciones de dichas emergencias, de tal manera que responda con eficacia a las demandas de atención del paciente, ante la presencia de una situación relacionada con un dolor no específico e incomprensible debido a la natural proyección de su sintomatología.

No obstante, estos mismos resultados llaman la atención con relación a la existencia de un porcentaje importante de estudiantes (32,2%) que evidenciaron no poseer los conocimientos básicos suficientes con relación al manejo de las emergencias

endodónticas, aspecto que muestra una marcada limitación que afecta la idoneidad del futuro profesional para dar respuestas eficaces y de calidad a las necesidades y angustias de los pacientes afectados por una situación de dolor dental.

- En lo que se refiere al número de casos de emergencias endodónticas monoradiculares atendidas en la Clínica Integral del Adulto V durante el período 2019-I en la Universidad José Antonio Páez, se pudo determinar que dicho número alcanzó un total de 101 emergencias endodónticas monoradiculares atendidas por 51 estudiantes. Estos resultados indican un número significativo de estas emergencias en el marco del área clínica donde se realizó esta investigación.

Respecto a lo que revelan estos datos, es importante destacar que las emergencias endodónticas se enmarcan dentro de una disciplina de carácter teórico-práctico que deriva y se expresa a través de su aplicación en tratamientos dirigidos a preservar o rescatar la salud de la pulpa dental, así como la región apical y periapical, representando la respuesta al dolor dental originado por la afección de las regiones antes mencionadas.

En ese sentido, el número de emergencias atendidas durante el período en el cual se llevó a cabo esta investigación permite afirmar que, en el marco de la Clínica Integral del Adulto V estudiada, se desarrollaron las acciones de atención concretas dirigidas a atender las circunstancias de emergencias en las cuales los pacientes presentaban diferentes situaciones dolorosas que respondían a patologías que afectaban la calidad de su salud dental.

Es por ello, muy importante destacar el desempeño cualitativo y cuantitativo de los futuros odontólogos profesionales, al igual que tener en cuenta la relevancia de la práctica permanente en diferentes situaciones donde deban aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera para dar respuestas efectivas a las necesidades de los pacientes generadas por los estados de dolor que manifiestan, partiendo del hecho que esas prácticas constituyen fuente de mejoramiento permanente de sus competencias y una oportunidad para atender y mejorar la salud dental de los pacientes.

- En cuanto a los tipos de emergencias endodónticas que presentan los pacientes atendidos, a través de la guía de observación aplicada en esta investigación se determinó que el mayor porcentaje (84%) correspondió a pacientes con DX pulpitis irreversible sintomática, seguido con un 12% a paciente con DX periodontitis apical sintomática y un 4% con DX de absceso apical agudo.

Los resultados obtenidos pudieron relacionarse con diversas investigaciones previas (Crimaldi y otros, 2018; Pulgarín, 2016; Furzan y Jiménez, 2016 y Puente 2014), lo que demuestra la incidencia y prevalencia de este tipo de emergencias endodónticas y la vigencia de los planteamientos teóricos realizados en esta investigación, donde se destaca que dichas emergencias expresan una variedad de trastornos pulpares y periapicales, que pueden presentar un amplio rango de síntomas donde comúnmente el dolor está presente, siendo aplicables a una gran variedad de problemas clínicos (Petrocco, 2000; Moenne, 2013).

En ese sentido, los resultados de esta investigación permiten atender la inquietud con relación al conocimiento de parte de los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, respecto al desarrollo y refuerzo de dicho conocimiento para atender las emergencias endodónticas a través de la práctica, partiendo de dos hechos indiscutibles como lo son la variedad de las emergencias endodónticas que se pueden presentar durante su desempeño profesional y la necesidad de desarrollar las habilidades necesarias para atenderlas y contribuir a suprimir el dolor ocasionado por ellas.

## **5.2 Recomendaciones**

Partiendo de las conclusiones anteriormente mencionadas, a continuación se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se considera necesario que los estudiantes que se desenvuelven en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, se mantengan en permanente actualización acerca de las investigaciones, descubrimientos e informaciones en general relacionadas con el manejo de las emergencias odontológicas. Por ello, se hace pertinente que la universidad facilite los procesos de actualización del personal docente, así como canalizar el flujo de fuentes bibliográficas y documentales en general que permitan a los estudiantes estar al día en relación con el tema de las emergencias endodónticas.

- Se debe vigilar por que se favorezcan las condiciones materiales, ambientales y técnicas que contribuyan a que las prácticas que se llevan a cabo en la Clínica Integral del Adulto V, sean las más idóneas para que los estudiantes puedan adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades y destrezas que se requieren para llevar a cabo una atención de calidad que les dé respuestas satisfactorias a los pacientes ante una emergencia endodóntica.

A tal efecto, es de importancia fundamental que, desde la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se mantenga una permanente supervisión de los ambientes de trabajo, equipos y materiales, de tal manera que los estudiantes cuenten con los elementos necesarios para llevar a cabo sus prácticas de manera fluida, mejorando permanentemente su desempeño y la calidad de la atención a los pacientes.

- Hacer llegar los resultados de esta investigación a directivos, docentes y estudiantes de la Escuela de Odontología, a fin de que se maneje una información más concreta sobre los conocimientos con los cuales cuentan los estudiantes y su desempeño en la atención de las emergencias endodónticas, de tal manera que se adquiera una mayor sensibilización sobre la importancia de esta área y la necesidad de que la misma esté en permanente y continuo mejoramiento y actualización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J. (2017). *Endodoncia Clínica. De la teoría académica a la práctica asistencial*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. 3ª edición. Caracas: Episteme.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología de la científica*. 6ª edición. Caracas: Episteme.
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. 3ª edición. Caracas: B&L Servicio Editorial.
- Basrani E, Cañete M.T. y Blank A.J. (1999). Emergencias Endodónticas en: Basrani, E. (Ed). *Endodoncia Integrada*. Caracas: Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericanas, pp: 175-190
- Bavaresco, A. (2013). *Proceso metodológico de la investigación (Cómo hacer un diseño de investigación)*. Maracaibo: Imprenta Internacional C.A.
- Bender, I. (2010). Pulpal pain diagnosis, a review. *Journal of Endodontics*, 26(3). [Revista en línea], pp. 175-179. Consultado el 21-05-2018 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11199715>.
- Bisquera, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. 2ª edición. Madrid: La Muralla.
- Canalda y Brau (2011). *Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científica*. 4ª edición. Barcelona: Elsevier.
- Cardona, E. (2010). Manejo del dolor agudo. En: Cardona, E., Pacheco, P. y Giraldo, O. (Eds). *Anestesiología para médicos generales*. 2ª edición. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Clapés, C. (2017). *Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias*. 3ª edición. Madrid: Elearning S.L.
- Código de Deontología Odontológica. [En línea]. Consultado el 20-05-2019 de: <https://www.elcov.org/ley2.htm>.

- Crimaldi y otros (2018). Tipificación de las urgencias odontológicas atendidas en el área de Emergencias del SEPOI. En: *III Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas SEPOI-PPS (La Plata, 2018)*. [En línea]. Consultado el 20-05-2019 de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/70758>.
- Dean, J. (2018). *Odontología pediátrica y del adolescente*. 1ª edición. Madrid: Elsevier.
- De Sousa, G. (1995). Emergencias en endodoncia. *Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas*. Caracas.
- Díaz, V. (2006). *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de Ciencias de la Salud*. 1ª edición. Santiago: RIL.
- Diccionario de la Real Academia Española. *Dolor*. [En línea]. Consultado el 21-05-2019 de: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=r6ir0tfAWDX21markkt>.
- Furzan, S. y Jiménez, L. (2016) Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013. *Oral*, 17(15). [Revista en línea]. Consultado el 21-05-2019 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655b.pdf>.
- Hernanz, A. y Saavedra, J. (2018). Bases para la elección racional de un tratamiento antimicrobiano. *Guía\_ABE*, 3. *Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico*. [En línea]. Consultado el 21-05-2019 de: <https://guia-abe.es/generalidades-generalidades-sobre-antibioticoterapia-bases-para-un-tratamiento-empirico-racional->.
- Herrera, M. y Patiño, J. (2005). Dolor orofacial de manejo odontológico. En Universidad del Rosario (Ed.). *Medicina del dolor*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la investigación: guía para la comprensión holística de la ciencia*. 4ª edición. Caracas: Quirón Ediciones.
- Ingle, J. y Bakland, L. y Baumgartner, J. (2002). *Endodoncia*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lasala, A. (2002). *Endodoncia*. 4ª edición. Barcelona: Editorial Salvat.
- Ley Orgánica de la Salud. *Gaceta Oficial de la República de Venezuela* 36579. Caracas, noviembre, 11, 1998.

- Medrano, E. et al. (2014). Asociación entre el motivo de la consulta y el diagnóstico en pacientes de la clínica multidisciplinaria de la Unidad Académica de Odontología, de Zacatecas. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*, 3(6). [Revista en línea]. Consultado el 23-05-2019 de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5045741.pdf>.
- Moenne, I. (2013). *Urgencias Endodónticas*. Santiago de Chile: Universidad de Valparaíso.
- Moreno, (2012). Consideraciones sobre el uso de antibióticos en Endodoncia. *Acta Odontológica Venezolana*, 50(2). [Revista en línea]. Consultado el 23-05-2019 de: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/2/art-18/>.
- Morles, V. (2000). *Planeamiento y análisis de investigaciones*. 10ª edición. Caracas: Eldorado.
- Pabón, J. (2016). *Consulta práctica. Clínicas-Médicas*. Caracas: 4ª edición. MEDBOOK Editorial Médica.
- Pedrajas, J. y Molinos, A. (2008). Bases neuromédicas del dolor. *Clínica y Salud*, 19(3). [Revista en línea], pp.277-293. Consultado el 15-05-2019 de: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2174-0550.
- Petrocco (2000). Urgencias endodónticas. En Bóveda, C. *Odontólogo Invitado*. [En línea]. Consultado el 24-05-2019 de: <https://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado8.htm>
- Plainfield, S. y Adler, N. (2016). *Odontología clínica de Norteamérica*. México: Editorial Mundi.
- Pulgarín, L. (2016). *Prevalencia de dientes vitales y necrosados atendidos en la Clínica Integral de la Facultad Piloto De Odontología en el periodo de julio 2015 a marzo de 2016*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Trabajo de titulación para obtener el título de Odontóloga. [En línea]. Consultado el 23-05-2018 de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18154/1/PULGARINlisseth.pdf>.

- Puente, A. (2014). *Patologías pulpares y periapicales diagnosticadas en el Postgrado de Endodoncia de la Universidad Central de Venezuela*. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Trabajo especial de grado para optar al Título de Especialista en Endodoncia. [En línea]. Consultado el 23-05-2018 de: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/5827/1/Patolog%C3%ADa%20pulpares%20y%20periapical.%20%20Altamira%20Puente.pdf>.
- Roig, M. y Durán, F. (2008). Urgencias en Endodoncia. En: Roig, M. y cols. *Manual de Endodoncia*. [En línea]. Consultado el 11-05-2018 de: <http://www.infomed.es/rode/images/stories/pdf/16.urgencias%20en%20endodoncia.pdf>.
- Rojas, M. (2014). *Terapias endodónticas empleadas en dientes permanentes incompletamente formados realizadas en el postgrado de endodoncia de la Universidad Central de Venezuela*. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Trabajo especial de grado para optar al Título de Especialista en Endodoncia. [En línea]. Consultado el 23-05-2018 de: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/5894/1/Terapias%20Endod%C3%B3nticas.pdf>.
- Siqueira, J.F. (2011). *Treatment of endodontic infections*. Londres, UK: Quintessence Publishing
- Soares, I. y Goldberg, F. (2002). *Endodoncia: técnica y fundamento*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de investigación científica*. 4ª edición. México: Limusa/Noriega Editores.
- Torabinejad, M. y Walton, R. (2002). Lesiones perirradiculares. En: Ingle, J. y Bakland, L. y Baumgartner, J. (Ed.). *Endodoncia*. México: Mcgraw-Hill Interamericana
- Torres, L. et alia (2009). *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. Madrid: Arán Ediciones.
- UPEL (2016). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Fondo Editorial Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL).

- Vara, A. (2010). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. [Libro en línea]. Consultado el 24-05-2018 de: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>.
- Villafranca, D. (2002). *Metodología de la investigación. Bases legales*. [En línea]. Consultado el 24-05-2018 de: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com>.
- Zambrano, G., Rondón, R. y Sogbe, R. (2012). Fracturas coronarias de dientes permanentes y alternativas de tratamiento. Revisión de la Literatura. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Ortopediatria*. [Libro en línea]. Consultado el 24-05-2018 de: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-34/>

## **ANEXOS**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del proyecto de grado titulado “ÍNDICE DE EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS MONORADICULARES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DURANTE EL PERÍODO 2019-I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

AUTORES: Gutiérrez Dayana, Vásquez Edgar

Instrumento I

ITEM	PREGUNTA	SI	NO
1	¿El dolor agudo e irradiado es considerado una emergencia endodóntica?		
2	¿Un absceso perirradicular agudo presenta exudado purulento?		
3	¿Es recomendable el uso de antibioticoterapia en caso de absceso periapical agudo?		
4	¿En el paciente que acude a la atención odontológica con edema es recomendable iniciar con el procedimiento endodóntico y colocar irrigador para desinfección intraconducto?		
5	¿El paciente con fractura coronaria y necrosis pulpar es considerado una emergencia endodóntica?		
6	¿La pulpitis irreversible sintomática es un dolor espontaneo, continuo y que aumenta con los cambios posturales?		
7	¿El estado crónico de un paciente por lo general dura un período de 10 semanas donde el mismo refiere un dolor constante, pulsátil e irradiado?		
8	¿En caso de caries activa e hiperemia pulpar el paciente presenta un dolor agudo en un periodo de una semana?		
9	¿La pulpitis irreversible asintomática presenta un dolor provocado, a la percusión y palpación el cual es considerado una emergencia endodóntica?		
10	¿Las emergencias endodónticas pueden ser atendidas en el momento en que el paciente acude a la consulta odontológica?		



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**GUIA DE OBSERVACIÓN**

<b>Tipo de emergencia</b>	
<b>Emergencias dolorosas</b>	<b>Frecuencia en período</b>
1. Paciente con DX pulpitis irreversible sintomática.	
2. Paciente con DX periodontitis apical sintomática.	
3. Paciente con DX de absceso apical agudo.	
<b>Emergencias traumáticas</b>	<b>Frecuencia en período</b>
4. Paciente con DX de fractura de corona.	
5. Paciente con DX de fractura radicular.	
6. Paciente con DX de avulsión.	

Número de secciones, personas y emergencias tratadas

Cantidad de secciones de 9no semestre	
Cantidad de alumnos por secciones	
Cantidad de emergencias monoradiculares tratadas	