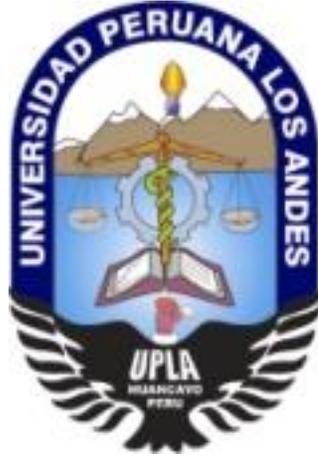


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : **Prevalencia de Patologías Pulpares en Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018**

Para Optar : El Título de Cirujano Dentista

Autor : Bach. José Bernardo Gabriel Inocente
Bach. Del Cielo Lluvia Luna Flores

Asesor : MG. Roly Angel Reyes Lopez

Líneas de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y Culminación : Enero 2019 – Diciembre 2019

Huancayo – Perú

2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios por bendecir nuestros días, a nuestros padres por haber confiado en nosotros y brindarnos su apoyo incondicional.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes; por su disciplina, doctrina y ejemplo, por dar lo mejor de ellos para prepararnos e instruirnos en nuestro camino profesional, y a nuestro Asesor Mg. Roly Ángel Reyes López por su tiempo, dedicación y orientación para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Los autores.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación estudia las patologías pulpares que se pueden definir como la reacción de la pulpa al ser agredida por distintos motivos como caries, traumatismo-fracturas, abrasión, atrición, entre otros; obteniendo así como consecuencia inicial un proceso inflamatorio pulpar.

La investigación de la prevalencia de patologías pulpares es de carácter social, ya que se obtendrán datos referenciales estadístico de las diferentes patologías pulpares de la ciudad de Huancayo que hasta la fecha no hay registrados, los cuales servirán para implementar políticas de prevención en la región y a nivel nacional.

Dentro de las bases teóricas recolectadas para esta investigación y en los resultados conseguidos, se podrá aportar al interés académico y profesional de cirujanos dentistas, estudiantes de odontología, y especialistas de endodoncia con respecto al tema para otros estudios.

Dentro del campo de la investigación se evaluaron historias clínicas de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018, por medio de una ficha de recolección de datos en que se va a emplear la clasificación de patologías pulpares de la asociación americana de endodoncia, para el presente estudio.

El propósito principal para esta investigación es determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a más de 60 años que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018, dentro de

este ámbito, se estimó la prevalencia de patologías pulpares según la clasificación en pacientes de que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, y se identificó la prevalencia de patologías pulpares por edad, sexo y grupo dentario.

En el presente trabajo se realiza utilizando un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.

Para este trabajo dentro del capítulo I, se observará el planteamiento del problema, en el que podrá encontrar la realidad problemática, la delimitación y formulación del problema, justificación y objetivos. En el capítulo II se determinarán los antecedentes nacionales e internacionales de esta investigación, las bases teórico científicas en las que se encuentran conceptos y detalles del estudio y el marco conceptual de nuestras variables.

En el capítulo III se hará referencia a la hipótesis de la investigación y la determinación de las variables. Dentro del capítulo IV se encontrará la metodología de nuestro trabajo, describiendo el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, también se determinará nuestra población y muestra, y técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como su procesamiento y análisis de los mismos, y por último los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo V hallarán los resultados de la investigación. En el capítulo VI se encuentran los análisis y la discusión de los resultados obtenidos. En el capítulo VII las conclusiones y en el capítulo VIII las recomendaciones. En el capítulo IX por último encontramos las referencias bibliográficas que empleamos para realizar el trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
INDICE.....	6
INDICE DE TABLAS.....	9
INDICE DE GRÁFICOS.....	11
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación del problema	16
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problema Específico	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica	19
1.4.3. Metodológica	20
1.5. Objetivos	21
1.5.1. Objetivo General	21
1.5.2. Objetivos Específicos	21

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO:	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Bases Teóricas o Científicas	33
2.3. Marco Conceptual	58

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS	59
3.1. Variables	59

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA	62
4.1. Método de Investigación	62
4.2. Tipo de Investigación	62
4.3. Nivel de Investigación	62
4.4. Diseño de la Investigación	63
4.5. Población y muestra	63
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	65
4.7. Validez.....	65
4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	66
4.9. Aspectos éticos de la Investigación	68

CAPITULO V

5. RESULTADOS.....	70
5.1. Descripción de resultados	70

CAPITULO VI

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	90
CAPITULO VII: CONCLUSIONES.....	96
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES.....	98
CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS.....	106

INDICE DE TABLAS

- **TABLA N° 1:** Características de la muestra estudiada del estudio “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018.”71
- **TABLA N° 2:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018”72
- **TABLA N° 3:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes de acuerdo a la guía de diagnóstico clínico de la Asociación Americana de Endodoncia.”74
- **TABLA N° 4:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al grupo dentario”76
- **TABLA N° 5:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo a la edad”78
- **TABLA N° 6:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al sexo”79
- **TABLA N° 7:** “Relación entre edad y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”81

- **TABLA N° 8:** “Relación entre edad y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”.....83
- **TABLA N° 9:** “Relación entre sexo y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”.....85
- **TABLA N° 10:** “Relación entre sexo y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”.....87

- **INDICE DE GRÁFICOS**

- **GRÁFICO N° 1:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018”73

- **GRÁFICO N° 2:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes de acuerdo a la guía de diagnóstico clínico de la Asociación Americana de Endodoncia.”75

- **GRÁFICO N° 3:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al grupodentario”77

- **GRÁFICO N° 4:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo a la edad”78

- **GRÁFICO N° 5:** “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al sexo”80

- **GRÁFICO N° 6:** “Relación entre edad y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”82

- **GRÁFICO N° 7:** “Relación entre edad y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”84

- **GRÁFICO N° 8:** “Relación entre sexo y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”.....86
- **GRÁFICO N° 9:** “Relación entre sexo y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”.....88

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de la clínica odontológica de la UPLA 2018. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. La muestra fue de 264 historias clínicas de pacientes de la clínica. Los resultados fueron analizados en el programa SPSS versión 23 y Excel 2016. Resultando que, de las 264 historias, al menos 1 diente presenta una patología pulpar (67%), según la clasificación de patologías pulpares que se empleó en este estudio, la patología más prevalente es la pulpitis irreversible asintomática (45.4%), las molares inferiores son las piezas con mayor frecuencia a las patologías pulpares (31.6%), el grupo etario de 18- 29 años es más prevalente a las patologías pulpares (47.7%) y las mujeres (59.1%) son el sexo más frecuentes a las patologías pulpares. Concluyendo, que al menos un diente en los pacientes presenta alguna patología pulpar, la pulpitis irreversible asintomática es la patología de la pulpa más prevalente, se ven más afectadas las molares inferiores a estas patologías, el grupo etario con mayor predisposición es el de 18 – 29 años y el sexo más frecuente es el femenino. Se recomienda realizar más investigaciones similares con poblaciones mayores.

Palabras Clave: Patologías Pulpares, Pulpitis Irreversible asintomática, Huancayo.

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of pulpal pathologies in patients of the dental clinic of the UPLA 2018. A descriptive, cross-sectional, retrospective and observational study was carried out. The sample was 264 clinical records of patients in the clinic. The results were analyzed in the SPSS version 23 and Excel 2016 program. As a result, of the 264 stories, at least 1 tooth has a pulp pathology (67%), according to the classification of pulpal pathologies used in this study, the pathology the most prevalent is asymptomatic irreversible pulpitis (45.4%), the lower molars are the most frequent parts of the pulpal pathologies (31.6%), the age group of 18-29 years is more prevalent to the pulpal pathologies (47.7%) and Women (59.1%) are the most frequent sex at pulpal pathologies. Concluding this way, that at least one tooth in the patients presents some pulp pathology, the asymptomatic irreversible pulpitis is the most prevalent pulp pathology, the lower molars are more controlled to these pathologies, the age group with the greatest predisposition is 18 - 29 years and the most frequent sex is the female. More similar research is recommended with larger populations.

Keywords: Pulp pathologies, asymptomatic irreversible pulpitis, Huancayo.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las patologías pulpares en su mayoría son consecuencia de una de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal, la caries. Para la OMS¹ a nivel mundial, alrededor del 60 a 90% de niños en la etapa escolar y cerca del 100% de los adultos presentan caries dental, las cuales pueden sentir signos como dolor o molestia, teniendo en cuenta que estos pueden derivar en patologías pulpares si es que no se practican métodos de prevención.

En el Perú según el MINSA el 95% de peruanos sufre de caries dental, que, con lo antes mencionado, es un precedente para las patologías pulpares².

Se puede determinar que las patologías pulpares son en su mayoría consecuencia de una falta de cuidado de la boca, la cual se debería de prever con programas que el estado debe fomentar para una promoción y prevención de la salud bucal³.

Actualmente se hallaron estudios sobre el tema en algunas regiones del país que se podrán encontrar en los antecedentes de este trabajo, en que se determina un problema. Por lo tanto, se buscará con este estudio la prevalencia del diagnóstico de patologías pulpares en pacientes que acuden

a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes en Huancayo, debido a que no se han encontrado proyectos anteriores en dicha institución ni a nivel local, el cual servirá como una base para otros estudios futuros que se puedan realizar y ser de guía para políticas de promoción y prevención de la salud bucal en la localidad.

Se utilizó la clasificación de la asociación americana de endodoncia empleada a nivel nacional e internacional para determinar el diagnóstico de las diferentes patologías pulpares en la actualidad.

El presente proyecto tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Historias Clínicas con diagnóstico de las diferentes patologías pulpares en pacientes de 18 a más de 60 años de ambos géneros que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes de la ciudad de Huancayo en el año 2018.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, según la clasificación de la asociación americana de endodoncia?
- ¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo con el grupo dentario?
- ¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, según edad?
- ¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, según sexo?

1.4 JUSTIFICACIÓN:

1.4.1 SOCIAL:

En la población de la ciudad de Huancayo hace falta concientizar sobre la educación para la salud bucal, debido a que hay una alta prevalencia de caries dental, que puede ocasionar a futuro diversas patologías pulpares. Actualmente no hay buenas políticas de prevención y promoción de la salud bucal que abarquen a toda la población vulnerable de esta ciudad, por lo que el número de reincidencia de patologías pulpares puede estar en aumento, por lo cual es importante un monitoreo de las patologías pulpares en todas las instituciones de salud. Con el presente estudio se busca determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018, con lo cual se podría dar datos para mejorar las políticas de prevención y promoción de la salud bucal en la ciudad que ayuden a contribuir con la disminución de estas patologías a nivel regional, para así, poder dar una mejor calidad de vida y atención de los paciente y también ser las primeras bases de investigación para futuros estudios en la región y a nivel nacional.

1.4.2 TEÓRICA:

En la presente investigación se busca generar datos precisos con respecto a la prevalencia de las diferentes patologías pulpares, explorando de estas los métodos para llegar a su diagnóstico y su posterior tratamiento. Después de realizar una revisión de las diferentes clasificaciones de patologías pulpares, en este estudio se utilizara la guía de diagnóstico clínico de la Asociación América de Endodoncia del 2009. En la ciudad de Huancayo no se encontró antecedentes de estudios similares a este tema, por lo cual este trabajo intenta dar un mejor diagnóstico situacional de la salud bucal de la población y así poder mejorar las estrategias institucionales para ofrecer una mejor calidad de vida en la población .Se proyecta que este trabajo pueda colaborar con nuevos aportes sobre la prevalencia de las patologías pulpares, en los estudiantes de odontología, así como los especialistas que puedan tomar en cuenta el presente estudio. Este trabajo también aportará con datos actuales e importantes para futuras investigaciones con nuevas interrogantes en poblaciones más extensas de esta localidad.

1.4.3 METODOLÓGICA:

Para poder lograr los objetivos del estudio, se utilizarán técnicas de investigación, como una ficha de recolección de datos en la cual se clasificarán las enfermedades pulpares de acuerdo a la clasificación de patologías pulpares de la asociación americana de endodoncia y el reconocimiento del grupo dentario de las piezas afectadas, las cuales fueron validadas por 3 docentes de la Universidad Peruana Los Andes, con ello se obtiene un método para poder identificar las patologías pulpares. Gracias a esto se deberá determinar si hay una variación de los resultados de otros antecedentes a esta investigación. Por lo cual los datos y resultados de la presente investigación se determinarán con técnicas de investigación validas en el medio. Este proyecto al ser descriptivo caracteriza las condiciones de una comunidad, por medio del procedimiento sistemático y metódico de recolección y análisis de datos, que están encaminados a determinar las prioridades, diseñar estrategias y poder identificar alternativas de acción para alcanzar los objetivos del estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo a la clasificación de la asociación americana de endodoncia.
- Identificar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al grupo dentario.
- Conocer la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo a la edad.

- Conocer la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al sexo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO:

a) ANTECEDENTES:

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES:

- **Espinoza(4).** Realizó el estudio “Frecuencia de patologías pulpares y periapicales según la guía de diagnóstico clínico de la Asociación Americana de Endodoncia realizados en la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna durante el semestre académico 2016-1”. Objetivo: tiene como objetivo principal determinar la frecuencia del diagnóstico de patología pulpar y periapicales en los pacientes atendidos. Metodología: para ello se empleó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, revisando una muestra de 178 pacientes. Resultados: obtuvo los siguientes pulpitis irreversible sintomática 54.5%, grupo etario 30 a 59 años 54.5%, el 40.9% de los casos en las molares. Conclusión: concluye que el diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática de estos el 54.5% en el grupo de 30 a 59 años, el 54.5% fueron mujeres y el 40.9% se dio en molares, el diagnóstico periapical más frecuente fue la periodontitis apical asintomática, el 55.4% se

encontraba en el grupo de edad de 30 a 59 años, el 58.5% en mujeres y el 29.2% en premolares.

- **Guerrero(5).** Realizó el estudio “Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica especializada PNP – Angamos, Lima 2016”. Objetivo: Determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional en el cual se revisaron historias clínicas registradas en el año 2016. Se examinaron 656 historias clínicas. Resultados: Se obtuvo que el (90,9%) tiene al menos un diente en boca con patología pulpar, presentándose mayormente en el grupo etario de 51 años a más con un (34.6%), de los cuales el (53,8%) correspondió al sexo masculino y el (37%) al sexo femenino. El diagnóstico pulpar más frecuentemente hallado correspondió a la necrosis pulpar (40,2%). Conclusión: El diagnóstico pulpar más frecuentemente hallado correspondió a la necrosis pulpar (40,2%); seguida de pulpitis irreversible sintomática (27.6%).
- **Díaz et al.(6).** Realizaron el estudio “Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o cirugías en pacientes de 19 a 59

años atendidos en el hospital regional de Loreto, 2015". Objetivo: determinar las patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos más frecuentes en pacientes de 19 a 59 años. Metodología: desarrollaron un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal y emplearon una muestra de 248 casos. El instrumento utilizado para el estudio comparativo fue la "Ficha de recolección de datos de diagnóstico pulpares y tratamientos en pacientes del Hospital Regional de Loreto". Resultados: La edad promedio de la muestra fue $37,06 \pm 11,68$ años, el mayor porcentaje fueron del género femenino con el 62.9%. La patología pulpar que tuvo mayor porcentaje fue Necrosis Séptica con 66.5%. El grupo dentario más afectado con patologías pulpares fueron los molares, con mayor porcentaje en el primer molar superior izquierdo (2.6) con el 12,5%; el tratamiento endodóntico con mayor prevalencia fue pulpectomía con el 23%, del cual 49.10% fue diagnosticada como Necrosis Séptica, el 36.60% como Pulpitis Aguda y el 12.30% como Pulpitis Crónica. El tratamiento quirúrgico con mayor prevalencia fue exodoncia con el 71.4%. Conclusión: entre sus conclusiones obtuvieron que la patología pulpar más frecuente fue la necrosis pulpar séptica (66.5%), el grupo dentario más prevalente fueron los molares con el mayor porcentaje en el primer molar superior izquierda (2.6) (12.5%), el tratamiento endodóntico más frecuente

fue la pulpectomía (23%) y el tratamiento quirúrgico más frecuente fue la exodoncia (71.4%).

- **Olivares et al.(7)** Realizaron el estudio “Agudizaciones endodóncicas incidencia y su relación con el diagnóstico pre-operatorio”, el estudio fue desarrollado en la clínica odontológica de la USMP filial norte. Objetivo: Determinar la incidencia de agudizaciones endodóncicas como un porcentaje del total de tratamientos de conductos radiculares realizados durante un periodo de julio a diciembre del 2011 en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres y correlacionarlo con el diagnóstico pre-operatorio. Metodología: Evaluaron a 187 tratamientos de conductos radiculares, en un estudio descriptivo, observacional. Resultados: Las agudizaciones se dieron en 9 casos (4,8 %). En este estudio los casos que presentaron agudizaciones, 7 de ellos con diagnóstico pre-operatorio de pulpitis irreversibles (4,4 %) y 2 con diagnóstico pre-operatorio de necrosis pulpar (6,8 %). **Conclusión:** concluye que las agudizaciones se dieron en 9 casos (4.8%), 7 de estos tenían diagnóstico pre operatorio de pulpitis irreversible (4.4%) y 2 con diagnóstico preoperatorio de necrosis pulpar (6.8%).

- **Gonzales et al(8)**. Realizaron el estudio “Frecuencia de diagnóstico y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizadas en una clínica dental universitaria”, Objetivo: determinar la frecuencia, diagnósticos y tipos de tratamientos pulpares según indicadores de demanda en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UPCH durante el periodo 2003-2004. Metodología: emplearon un estudio descriptivo, transversal, y analizan una muestra de 665 actividades clínicas. Resultados: el 50.2% fueron pulpectomías anteriores, el 24.8% en molares, el 24.7% en premolares; el diagnóstico pulpar más frecuente fue pulpitis aguda con 45.1%. Conclusión: obteniendo como conclusiones que la mayor frecuencia de tratamientos pulpares fueron las pulpectomías anteriores (50.2%), seguidas por las pulpectomías en molares (24.8%) y por último las pulpectomías en premolares (24.7%), los diagnósticos pulpares más frecuentemente hallados fueron pulpitis aguda (45.1%), pulpa vital (27.4%), encontrándose mayor prevalencia en el sexo femenino.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- **Calle et al.(9)** Elaboraron el estudio “Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una clínica docente de Ecuador”, Objetivo: determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 45 años de edad que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2013 – 2014. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, transversal. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 320 pacientes con un rango de edad entre 18 y 45 años mediante un formulario en el que se recogió nombre, edad, sexo, historia clínica, diente afectado y la patología pulpar presentada por el paciente. Evaluaron una muestra de 320 pacientes. Resultados: La patología pulpar más frecuente fue pulpitis irreversible (62 %), seguido de necrosis (38%). Los pacientes de entre 26 a 30 y 40 a 45 años presentaron una frecuencia de pulpitis irreversible de 70 y 75 % respectivamente. Mientras que la frecuencia de necrosis no superó el 50 % de los casos en ningún grupo etario, siendo mayor en los grupos de 36 a 40 años y 18 a 25 años. Conclusión: concluyendo que la patología más frecuente fue la pulpitis irreversible (62%), seguido de necrosis (38%). No existe diferencia significativa entre ambos sexos.

- **Valarezo et al.**(10) Realizó el estudio “Frecuencia de patologías pulpares y periapicales: Estudio retrospectivo”. Objetivo: Determinar la frecuencia de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes que acudieron a la clínica integral del Posgrado de la Facultad de Odontología de la UCE, Especialidad Endodoncia atendidos en el periodo 2012 y 2016. Metodología: Estudio Retrospectivo – Observacional. Se analizaron una muestra de 1454 historias clínicas. Los datos fueron analizados a través del programa STATA versión 11.0. Resultados: De las 1454 historias clínicas analizadas se determinó que la patología pulpar más frecuente fue la Necrosis Pulpar 36,45% y la Pulpitis Irreversible Sintomática 34,32%. Las enfermedades periapicales más comunes, la Periodontitis Apical Asintomática 20,63% y la Periodontitis Apical Sintomática 13,41%. Conclusiones: Las patologías pulpares más frecuentes son la Necrosis Pulpar y Pulpitis Irreversible Sintomática; las periapicales Periodontitis Apical Asintomática y Sintomática respectivamente.
- **Flores et al.**(11) Realizó el estudio “Evolución de caries dental a lesión pulpar y periapical en los usuarios que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja 2015”, Objetivo: registrar la frecuencia de evolución de caries dental a lesión pulpar y periapical en los usuarios que acuden a la clínica odontológica

de la Universidad Nacional de Loja 2015, de acuerdo al género, edad, y grupo dental. Metodología: emplea un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y de campo, se basó en la revisión de historias clínicas de endodoncia en número de 237 de las cuales 164 registros demostraron la presencia de caries, para el análisis se usó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor. Resultados: la caries dental se presentó con mayor frecuencia en las edades de 11-25 años, en la lesión periapical en el 35% y la pulpar en 32%; más afectado fue el género femenino con un 70% lesión pulpar y 68% la periapical; el grupo dental más comprometido es el incisivo central superior en un 34% de lesión pulpar y 39% en la periapical, y el primero y segundo premolar inferior en 40% y 38% respectivamente. Conclusión: la caries dental evolucionó a lesión pulpar y periapical, afectando más el grupo etario de 11-25 años, en el género femenino, y en el grupo incisivos centrales superiores.

- **Mendiburu et al.**(12) Desarrollaron el estudio “Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria”. Objetivo: evaluar la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Metodología: estudio descriptivo, transversal y observacional, por ello tomaron a 12 pacientes como muestra.

Resultados: De 34 pacientes diagnosticados con diferentes tipos de uveítis, el 35.29% fue establecido como uveítis secundaria. El 33.33% de los pacientes con ésta estuvieron entre los 48-57 años de edad. Se estudiaron 19 órganos dentarios de los 12 pacientes, el 26.32% presentó enfermedad pulpar, y 73.68% periapical. Conclusión: Las enfermedades que involucran a la pulpa dental y periápice, pueden producir reacción inflamatoria en el ojo.

- **Canché et al.**(13) Realizaron el estudio “Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara”. Objetivo: Determinar las patologías pulpares más frecuentes en la población que acude a consulta dental al CDFU Humberto Lara y Lara entre el periodo de agosto 2012 a enero 2013. Metodología: El estudio es descriptivo, transversal y observacional. El universo fueron todos los pacientes que acudieron a recibir atención dental al CDFU Humberto Lara y Lara que presentaron mínimo un órgano dentario permanente en el período comprendido de agosto a enero 2013, teniendo como muestra 91 pacientes. Resultados: La patología que predominó fue la pulpitis irreversible registrando un 85% de los casos estudiados, posteriormente la necrosis pulpar un 13%, y finalmente la hiperemia un 2%. El 66% se presentó en las molares, la causa más frecuente de las patologías pulpares fue la caries dental no tratada presentando un 68%. Conclusión: El

grupo de órganos dentarios más afectado fue el de molares, es probable que debido a su ubicación en la arcada dental los pacientes no les proporcionen una higiene adecuada. El grupo de los incisivos y caninos presentaron menor frecuencia de patología pulpares. La causa que se presentó con mayor porcentaje fue la caries dental no tratada.

b) BASES TEÓRICOS O CIENTÍFICAS:

2.2.1 PULPA DENTAL:

La pulpa dental es un tejido blando del diente, la cual se ubica en el centro de la cavidad, el por medio de esta que el diente puede ser vital y forma estructuras mineralizadas¹⁴.

La pulpa dental se compone de un tejido conectivo laxo, que en sus inicios es mucoso, abundante en células, pero bajo en fibras, a través de la edad presenta más cantidad de células y aumentan sus fibras¹⁵.

Varios autores coinciden que la función primordial de la pulpa va a ser la formación de dentina por medio de los odontoblastos^{14,15}.

La función principal de la pulpa es formar dentina; nutre y mantiene la vida de la pulpa circundante, habiendo una estrecha relación entre ambas, por lo cual participan como un complejo dentino pulpar¹⁵.

2.2.2 PATOLOGÍA PULPAR:

Se puede definir como la respuesta de la pulpa por la presencia de un irritante, produciendo una grave reacción, llegando así la pulpa, a no adaptarse a la nueva condición en que se encuentra provocando así la patología pulpar¹⁶. Para el Minsa¹⁷ es la inflamación del tejido pulpar de la pieza dentaria de característica reversible e irreversible.

2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

Para el COP¹⁸ la epidemiología de la enfermedad pulpar no se ha estudiado adecuadamente a nivel nacional e internacional, pero en el año 2003 y 2004 en la clínica estomatológica de la UPCH encontraron la prevalencia de necrosis pulpar en 39.02%, pulpitis irreversible asintomática 45.1% y pulpitis irreversible sintomática 9.63%.

En un último estudio realizado por la DIRESA Junín en agosto del 2019, determina que el 20.12% de la población en la región sufre de necrosis pulpar y el 10.45% padece de pulpitis; este estudio también determina la prevalencia del 99.31% de caries dental.⁴⁰

Para prevenir estas patologías el COP propone 3 niveles de prevención¹⁸:

- Prevención primaria: Medidas empleadas para la reducción de factores de riesgo, deteniendo el avance y atenuando las consecuencias de la patología, también destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad¹⁸.
- Prevención secundaria: Promueve el diagnóstico precoz de la enfermedad sin manifestaciones clínicas, en las cuales se puede dar un tratamiento oportuno¹⁸.
- Prevención terciaria: Busca minimizar los sufrimientos causados ante la pérdida de salud, facilitando la adaptación de los

pacientes ante el problema incurable, contribuyendo a prevenir y/o reduciendo al máximo las secuelas de la enfermedad¹⁸.

2.2.4 MICROBIOLOGÍA DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

A nivel de la cavidad oral se pueden encontrar hasta más de 500 especies de microorganismos, los cuales la mayoría pueden ser transitorios, considerándose como microbiota habitual alrededor de unas 20 especies de bacterias, siendo principalmente de tipo Gram positivo, su mayor representante de estos es el *S. Viridans* que compondría el 90% de la microbiota oral, el resto serían microorganismos Gram negativos como la *Neisseria*, bacilos Gram positivos como *Actinomyces*, *Lactobacillus*, bacilos Gram negativos como los *Bacteroides*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, etc¹⁹.

Las infecciones que dan origen a las patologías pulpares, son multibacterianas y se encuentran microorganismos anaerobios, siendo de suma importancia los *Bacteroides*, dentro de esta familia se encuentran bacterias como *Porphyromonas* y *Prevotella*, los cuales requieren medios específicos para su desarrollo, para ello estos se aíslan en infecciones mixtas y se han encontrado elementos esenciales que favorecen su crecimiento como la Vitamina K y la hemina²⁰.

Las vías de acceso de estos microorganismos a pulpa se pueden dar principalmente por los túbulos dentinarios, debido a la pérdida de

esmalte o cemento, estas bacterias pueden atravesarlos y entrar; el acceso periodontal se produce por piezas que sufren alguna patología periodontal, estas pasan a través de los conductos laterales, accesorios y del delta apical, de los dientes que presenten bolsas periodontales; y por último la vía hematógica, dada por el fenómeno de la anacoresis, en el cual habría una instalación de bacterias que circulan por el torrente sanguíneo por medio de un foco infeccioso adyacente, que circula al diente no infectado^{19,20}.

2.2.5 ETIOPATOGENIA DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

Debido a los múltiples factores que ocasionan una patología pulpar, el más básico de los procesos patogénicos que ocurren para su desarrollo es la inflamación de la pulpa, lo cual ocasiona una pulpitis, como respuesta a los mecanismos directos de infección que serían las bacterias^{19,16}, y también a los mecanismos inmunitarios que serían factores complementarios como la inmunoglobulina, el resultado de ambos sería la liberación de mediadores químicos, siendo su principal respuesta una veloz vasoconstricción seguida de una vasodilatación que enlentece el flujo sanguíneo y se acumulan hematíes, y origina la emigración de los leucocitos a la pared del vaso, esto origina pequeñas fisuras en el endotelio de los vasos, que conllevan la extravasación plasmática ocasionando un edema que eleva la presión local y comprime las terminaciones nerviosas, provocando dolor^{16,21}.

Finaliza con una serie de linfocitos, macrófagos y células plasmáticas que están infiltradas, que en la fase aguda ocasionan una exudación con predominio de PMN neutrófilos, y en la fase crónica, la respuesta es proliferativa, por ser un intento de reparar la lesión con la formación de nuevas células, vasos y fibras siendo este el famoso tejido de granulación¹⁶.

2.2.6 ETIOLOGÍA DE LA PATOLOGÍA PULPAR:

La pulpa tiene una capacidad defensiva muy limitada por lo cual puede sufrir una diversidad de agresiones, como las infecciones bacterianas u otros estímulos que afectan al estado de salud de la pulpa, se verán a continuación en la siguiente clasificación^{16,22}:

2.2.6.1 INFECCIONES BACTERIANAS:

Para ocasionar una afección a la pulpa, las bacterias anaerobias y gram negativas son las que más la afectan, pudiendo ingresar a través de la corona o raíz del diente, siendo la caries, las fisuras o fracturas las causas más frecuentes para el ingreso por la corona, por la raíz son las bolsas periodontales, bacteriemias y caries cervical, siendo las principales bacterias que afectan a la pulpa la *Porphyromona Gingivalis*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, etc^{16,19}.

2.2.6.2 TRAUMATISMOS:

Las luxaciones, fisuras, fracturas e incluso el bruxismo y abrasión, así como movimientos iatrogénicos ortodónticos, preparación de cavidades o tallado dentario pueden provocar afecciones de la pulpa¹⁶.

2.2.6.3 CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA:

Usa material rotatorio sin refrigeración, o materiales calientes como godiva, gutapercha o acrílicos pueden dañar la pulpa, así mismo las pruebas de calor que se emplean para determinar la presencia de patologías pulpares, si no se usan adecuadamente, pueden ocasionar patologías pulpares, ya que el calor excesivo y prolongado en la pieza dentaria a evaluar, puede causar alteraciones irreversibles en la pulpa, si se pasa la temperatura de 65.5 °C, si se realiza esta prueba en dientes con pulpa normal, producirían una respuesta dolorosa, aguda y fugaz^{16,23}.

2.2.6.4 ELECTROGALVANISMO:

Las restauraciones realizadas con diferentes metales pueden provocar descargas eléctricas que afecten a la pulpa, como por

ejemplo las restauraciones antiguas que antes se realizaban con amalgama, hay estudios que demostraron que pueden ocasionar este tipo de descargas eléctricas ocasionando el fenómeno del electrogalvanismo¹⁶.

2.2.6.5 VARIACIONES BRUSCAS DE PRESIÓN:

La liberación de burbujas de gas nitrógeno pueden producir barodontalgias que afectan a la pulpa¹⁶.

2.2.6.6 RADIACIONES:

Los pacientes que se encuentran en tratamiento de radioterapia a nivel de cabeza y cuello por tumoraciones, pueden ser dañadas las pulpas dentales, por ende, los papeles de los odontólogos en los pacientes que tienen este tipo de terapéutica deben ser controlados para evitar las lesiones pulpares¹⁶.

2.2.6.7 TOXICIDAD DE LOS MATERIALES DE OBTURACIÓN:

Se puede producir por un mal sellado o por una filtración del margen, cada vez son menos recurrentes debido a la mayor biocompatibilidad de los materiales de obturación¹⁶.

2.2.6.8 INTOXICACIONES:

Las intoxicaciones endógenas que pueden darse por enfermedades como las diabetes, gota o alguna nefropatía, también se dan intoxicaciones exógenas por mercurio o plomo¹⁶.

2.2.6.9 FISIOLÓGICAS:

Debido al paso del tiempo para los humanos, el cuerpo se va degenerando al momento de llegar a la vejez, y es así como se ven afectadas múltiples partes de nuestro cuerpo, esto también genera una afectación de la pulpa ocurrida por el envejecimiento, causando obliteraciones, necrosis, entre otros daños¹⁶.

2.2.6.10 IDEOPÁTICAS:

Hay algunas patologías pulpares que no se han podido determinar su causa, que no son ni bacterianas, por traumatismos, por electrogalvanismo, variaciones bruscas de presión, radiaciones, toxicidad de los materiales de obturación, intoxicaciones o fisiológicas, por lo cual son afecciones de causa desconocida y por ello se consideran ideopáticas¹⁶.

2.2.7 MICROSCOPIA:

El tejido pulpar a nivel microscópico, se altera solo de manera reaccional ante cualquier etiopatogenia de las enfermedades pulpares²³.

Cuando se afecta a la pulpa de manera coronal: se pueden encontrar una proliferación de microorganismos que llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios, ocasionando microabcesos en la región superficial de la concavidad pulpar²³. Después al llegar a la pulpa cameral, se puede observar una inflamación originada por el infiltrado neutrofílico, y una congestión vascular, aun no llegando los microorganismos al tercio cervical del conducto radicular, se observa la ausencia de microorganismos, teniendo una pulpa normal rica en fibras y fibroblastos²³.

Cuando se afecta a la pulpa de manera apical: Se aprecia el tejido conjuntivo inflamado, ocasionando exudados, en la región del foramen apical se encontrarán zonas de inflamación purulenta y virutas de dentina, y ante la presencia de quistes, puede haber ausencia del cemento en la porción apical, que pueden ser reemplazados por una biopelícula apical bacteriana, produciendo cráteres apicales²³.

2.2.8 PATOLOGÍAS PULPARES A NIVEL RADIOGRÁFICO:

Es muy importante el examen auxiliar radiográfico para los odontólogos, ya que se puede ratificar o cambiar el diagnóstico presuntivo de los operadores y poder llegar así a un pronóstico y tratamiento, por lo cual veremos las características radiográficas de las patologías pulpares.

- Pulpa Sana: A nivel radiográfico no se evidencia la reabsorción radicular, se puede observar una lámina dura intacta y el conducto dentario está claramente delineado, sin alguna alteración o evidencias de calcificación del conducto, y a nivel periapical, el ligamento, y el hueso alveolar se ven completamente formados, afilados y no se aprecian reabsorbidos²⁴.
- Pulpitis Reversible: Si bien clínicamente la pulpa está inflamada, a nivel radiográfico se evidencia el espacio del ligamento periodontal y la lámina dura de manera normal²⁴.
- Pulpitis Irreversible: Se observa un ligero ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal en las fases avanzadas de la pulpitis, y la zona periapical puede tener su configuración

normal o también con una ligera amplitud, se observa también una caries muy profunda con o sin compromiso pulpar, caries recidivante, u obturaciones profundas en mal estado, filtradas o en ruptura que afecten a la pulpa²⁴.

- Necrosis Pulpar: A nivel radiográfico se puede observar un espacio del ligamento periodontal engrosado, pocas veces se puede apreciar una inflamación periapical adyacente²⁴.

2.2.9 EVOLUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

Cuando las patologías pulpares son de origen infeccioso, llegan a evolucionar al grado de necrosis pulpar, y si no han sido tratados, estas afecciones pueden llegar al hueso alveolar, la exposición de la pulpa a las bacterias y sus productos, actúan como antígenos, produciendo así, reacciones inmunológicas e inflamatorias que afectan a los tejidos perirradiculares, estos pueden ocasionar patologías periapicales como las periodontitis apicales, quistes radiculares, abscesos y granulomas²⁵.

2.2.10 FACTORES ASOCIADOS A LA PATOLOGÍA PULPAR:

Para el estudio realizado por Balcázar et al.(26) que investiga los factores de riesgo asociado a las patologías pulpares, estudiaron una muestra de 240 pacientes con patologías pulpares, investigando diferentes factores sociodemográficos como el sexo (hombre o mujer), la edad en grupos de 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, el grado de instrucción como lo es la primaria, secundaria, nivel de preparatoria, la licenciatura, la ocupación (ama de casa, estudiante, profesionista, comerciantes, oficios, desempleados, choferes), también estudiaron los factores predisponentes como la caries, enfermedades periodontales y traumatismos, e inclusive la dieta cariogénica, estudiando el consumo de refrescos y snacks, llegando a la conclusión que el rango de edad, más predisponente es de 21 a 30 años, debido a que están en una edad productiva y un estilo de vida estresante, con alimentación rica en carbohidratos y falta de higiene bucal, la mayoría de los afectados con la patología pulpar tienen una licenciatura al igual que los profesionistas, debido quizá a la carga de trabajo y el ambiente laboral²⁶.

Determinaron que el factor asociado a patologías pulpares más predisponente fue la caries dental con el inadecuado cuidado de la cavidad oral; la dieta constituida por ingesta de refrescos, su consumo diario presenta una mayor predisposición a la patología

pulpar, de igual manera el consumo de snacks de manera ocasional y diaria, en el caso de ingesta de dulces y golosinas su consumo diario condiciona un mayor riesgo de presentar patologías periapicales, por ende concluyen que las personas de menos edad tienen mayor probabilidad a presentar alguna afección periapical y pulpar y las variables de valor estadísticamente significativo fueron la caries dental, el consumo de snacks y golosinas. Demostrando que los factores asociados a patologías pulpares son de riesgo modificables, por lo que se debe dar prioridad a medidas de prevención y promoción de la salud oral para disminuir casos de las patologías pulpares²⁶.

2.2.11 CLASIFICACIONES DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

Se realiza un estudio de las principales clasificaciones pulpares que se han aceptado en el campo endodóntico:

2.2.11.1 CLASIFICACIÓN DE BAUME Y FIORE – DONNO²⁹:

Consideran a la OMS y adoptan una clasificación sintomática, basada únicamente en los datos clínicos para empleos de un propósito de terapéutica clínica, de acuerdo a esto se basa según la clasificación

de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela²⁹:

- Clase I: Pulpa vital asintomática o grado I, que incluye en este estadio a pulpas asintomáticas, lesionadas o expuestas accidentalmente o previas a una caries o cavidad profunda, pero que pueden ser protegidas por algún material de recubrimiento pulpar²⁹.
- Clase II: Pulpitis reversible o grado II, son aquellas con síntomas clínicos dolorosos, pero que pueden ser manejados por una terapéutica con medicamentos, y con un recubrimiento pulpar o pulpotomía vital²⁹.
- Clase III: Pulpitis irreversible o grado III, la cual es una pulpa con síntomas clínicos en la que no se indica un tratamiento conservador, y se deba hacer alguna extirpación de la pulpa y la obturación de conductos²⁹.
- Clase IV: Pulpa necrótica sin periodontitis apical crónica o grado IV, en la cual se incluyen pulpas necróticas con infección de la dentina radicular y se debería realizar un tratamiento de conductos²⁹.

2.2.11.2 CLASIFICACIÓN DE GROSSMAN³¹:

Grossman(31) en su libro práctica de la endodoncia, conforma la siguiente clasificación:

- I. Inflamación pulpar (pulpitis)
 - a. Pulpitis reversible
 - i. Sintomática (aguda)
 - ii. Asintomática (crónica)
 - b. Pulpitis irreversible
 1. Aguda
 - a. Anormalmente sensible al frío
 - b. Anormalmente sensible al calor
 2. Crónica
 - a. Asintomática con exposición pulpar
 - b. Pulpitis hiperplásica
 - c. Resorción Interna
 - c. Degeneración Pulpar
 - a. Cálctica (diagnóstico radiográfico)
 - b. Otras (diagnóstico histopatológico)
- II. Necrosis

2.2.11.3 CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PULPARES DE HÉRNAN

VILLENA³²:

A. Vital:

La pulpa sana e intacta sin molestias ni incomodidades, se encuentra por ende clínica y funcionalmente normal³².

B. Estados Reversibles

1. Pulpitis Reversible: Es un estado de la pulpa inflamada, que se tipifica por los fenómenos vasculares, ocasionando la dilatación y disminución de los vasos sanguíneos³². El principal síntoma es el dolor y a los estímulos como el frío, calor o alimentos dulces o ácidos es positivo, siendo este provocado de naturaleza aguda, y punzante³².

C. Estados Irreversibles:

1. Pulpitis Aguda: Puede ser consecuencia de la pulpitis reversible al no ser tratada, que puede ser inicialmente serosa, presentándose en la pulpa un exudado inflamatorio con plasma modificado y leucocitos, siendo los odontoblastos destruidos³². Presenta un dolor pulsátil, punzante y agudo que se caracteriza por ser permanente, no importando si hay o no presencia de algún estímulo, puede ser intermitente, a veces disminuye el dolor con el frío³².
2. Pulpitis Crónica: Presenta síntomas de larga duración habiendo poco exudado inflamatorio, observándose células

odontoblásticas degeneradas o muertas, y los fibroblastos depositan una gran cantidad de tejido fibroso, siendo imposible restaurar a la pulpa a estado de salud normal³².

3. Pulpitis Crónica Hiperplásica: La pulpa joven comienza a responder a una irritación leve con proliferación de sus células menos diferenciadas, ocasionando una masa roja de tejido que llena la mayor parte de la cavidad pulpar, volviéndose un tejido fibroso crónicamente inflamado, se puede ulcerar debido al trauma, y se le conoce como “pólipo pulpar” y puede crecer hasta un lado de la encía, uniéndose con esta³².
4. Necrosis Pulpar: dentro del grupo de las necrosis pulpares podemos encontrar de dos tipos³²:
 - a. Necrosis aséptica: Es la muerte pulpar sin la intervención de las bacterias, generalmente ocasionada por traumatismos que ocasionan la ruptura del paquete vasculo nervioso a nivel del foramen apical³².
 - b. Necrosis séptica: Es la muerte pulpar por la invasión bacteriana, frecuentemente por la caries dental, también por la pulpitis crónica, siendo un proceso continuo y progresivo, hasta comprometer la pulpa dentaria³².

D. Estados Degenerativos Pulpares:

1. Degeneración Cálctica: Son las degeneraciones que se dan por el paso de los años de un individuo, que no son tan severas, pero destruyen la pulpa, formando calcificaciones nodulares, asintomáticas, que pueden influir en la instrumentación del conducto radicular, ya que cierran la luz del conducto³².
2. Reabsorción Dentinaria Interna: Son detectadas generalmente por estudios radiográficos de rutina, pocas veces sin sintomatología dolorosa³².

2.2.11.4 CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN LA GUÍA PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA AAE³³:

a) PULPA CLÍNICAMENTE NORMAL:

DEFINICIÓN:

La pulpa se encuentra libre de algún síntoma y a las pruebas de sensibilidad pulpar responde en el rango normal³³.

CLÍNICA:

Sus signos clínicos son normales, reacción normal ante pruebas de sensibilidad y no evidencia síntomas³³. No hay presencia de

caries o microfiltración, las restauraciones están correctamente adaptadas y no hay cambio de color³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

No hay cambios en la zona de los tejidos periapicales, puede o no haber degeneración pulpar por factores fisiológicos, no hay reabsorción, caries o exposición de la pulpa³³.

b) PULPITIS REVERSIBLE:

DEFINICIÓN:

El diagnóstico clínico esta mediado por los hallazgos objetivos y subjetivos, la inflamación puede resolverse y la pulpa puede volver a la normalidad³³.

CLÍNICA:

Se pueden observar obturaciones fracturadas, desadaptadas, restauraciones recientes con sensibilidad después del tratamiento, caries, abrasión, trauma, retracción gingival³³. Presenta leve a

moderada incomodidad, no se presentan antecedentes de dolor espontáneo o severo, hay respuesta rápida y de corta duración con dolores leves que pueden desaparecer al poco tiempo de quitar un estímulo térmico³³. Si hay pérdida parcial de la estructura del diente, puede haber dolor leve al mordera³². Puede también no presentar dolor a la percusión o palpación³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

No se observan cambios a nivel periapical, relación con el factor causal como la caries y restauraciones profundas sin un compromiso directo del tejido pulpar³³.

c) PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA:

DEFINICIÓN:

El diagnóstico se basa en hallazgos subjetivos y objetivos, que señalan que la pulpa en proceso inflamatorio no podrá cicatrizar³³.

CLÍNICA:

Se puede observar caries, obturaciones desadaptadas y/o extensas, enfermedades endoperiodontales, atrición, recubrimiento pulpar directo, que puede presentar dolor prolongado, persistente, espontáneo referido, o que aparece inmediatamente ante una estimulación térmica (calor) o hiperosmótica puede presentar una sensación transitoria de alivio estímulos fríos³³. El dolor será agudo, severo, intermitente, pulsátil, localizado, referido o irradiado, relacionado con cambios en la postura y puede ser de aparición nocturna³³. Puede haber o no dolor a la percusión, así como sensibilidad al masticar³³. El paciente necesita tomar analgésicos³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

A nivel coronal se observa un evidente compromiso pulpar, se puede observar un aumento del espacio del ligamento periodontal siempre y cuando la inflamación se extienda³³.

d) PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA:

DEFINICIÓN:

El diagnóstico indica que la pulpa esta inflamada y es incapaz de cicatrizar, y presenta la característica de ausencia de síntomas, pero el proceso inflamatorio avanza hasta la necrosis³³.

CLÍNICA:

Se observa la presencia de una caries de larga evolución, profunda y con o sin exposición pulpar, restauraciones profundas, preparaciones cavitarias, persistencia de una agresión de baja intensidad, pero con una larga duración³³. No presenta síntomas, puede haber un dolor ocasional localizado de leve a moderado, de corta duración que puede aumentar a cambios térmicos o presión sobre la pulpa expuesta³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

No presenta cambios a nivel periapical, en algunas ocasiones puede haber osteítis condensante, con un incremento del trabeculado óseo y una radio opacidad periapical³³.

e) NECROSIS PULPAR:

DEFINICIÓN:

Es la muerte del tejido pulpar, con respuesta negativa a las pruebas de sensibilidad³³.

CLÍNICA:

Se observa una translucidez debido al hemólisis de los glóbulos rojos, por la descomposición de la pulpa, hay un cambio de color de la corona con tonos pardos, verdosos o grises, se pueden observar caries profundas, restauraciones desadaptadas, microfiltración o exposición al medio oral, es asintomática, pero puede presentar una respuesta leve a estímulos térmicos³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

Puede ser variable, si la lesión ha avanzado puede haber alteración de la zona periapical, normalmente no presenta alteraciones en esta zona³³.

f) DIENTE PREVIAMENTE TRATADO:

DEFINICIÓN:

Diente con un procedimiento de endodoncia y conductos radiculares obturados con diferentes materiales³³.

CLÍNICA:

Puede haber infección bacteriana que promueva patologías periapicales³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

Puede establecer la observación de la calidad de la obturación endodóntica previa, como adecuado o inadecuado o con aberraciones como instrumentos fracturados, escalones, zips o perforaciones³³.

g) TRATAMIENTO PREVIAMENTE INICIADO:**DEFINICIÓN:**

Diente que ha recibido un tratamiento de endodoncia parcial, pulpotomía o pulpectomía³³.

CLÍNICA:

Diente con apertura cameral en un estado variable, puede o no haber presencia de signos y síntomas³³.

IMAGEN RADIOGRÁFICA:

A nivel radiográfico puede ser de apariencia variable, y puede encontrarse un estado periapical relativo³³.

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

- Patología Pulpar: es la inflamación del tejido pulpar de la pieza dentaria de característica reversible e irreversible¹⁷.
- Edad: tiempo que ha vivido un sujeto o ciertos animales o vegetales otra definición es cada una de las etapas de la vida humana juntas³⁴.
- Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas³⁵.
- Grupo dentario: piezas dentarias que presentan la patología pulpar.

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS:

No se considera por ser de carácter descriptivo.

3.1 VARIABLES:

a) Variable de estudio:

Patologías Pulpares

- Definición Conceptual: es la inflamación del tejido pulpar de la pieza dentaria de característica reversible e irreversible ³³
- Definición Operacional: Las patologías pulpares se dividirán de acuerdo a el consenso de las clasificaciones empleadas en el marco teórico:
 - Pulpitis Reversible.
 - Pulpitis Irreversible Sintomática.
 - Pulpitis Irreversible Asintomática.
 - Necrosis Pulpar.
 - Diente previamente tratado.
 - tratamiento previamente iniciado.

b) Co Variables:

i. Grupo Dentario:

- Definición Conceptual: Piezas dentarias de la cavidad bucal.
- Definición Operacional: piezas dentarias que presentan la patología pulpar.

ii. Edad:

- Definición Conceptual: Es el tiempo vivido de un sujeto.
- Definición Operacional: Es la cantidad de años vividos por un sujeto desde la fecha de su nacimiento hasta la fecha de realización del estudio y la que se llenará en la ficha de recolección de datos.

iii. Sexo:

- Definición Conceptual: Características físicas de la persona, las que hacen la diferencia entre mujeres y varones.

- Definición Operacional: La variable sexo es un conjunto de características físicas, biológicas y fisiológicas de un ser, el cual será medido por la ficha de recolección de datos.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: El método de esta investigación fue el científico, que consiste en un método usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Dentro del cual pertenece al Descriptivo ya que se tiene como objeto investigar la prevalencia y los valores que manifiesten las variables. ^{37,38}

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN: Por su finalidad realizada es básica, porque mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Por su alcance temporal es de corte transversal y retrospectivo. De corte transversal por qué la investigación se refiere a un momento específico o tiempo único y retrospectivo porque la muestra se ha tomado de un período pasado, en este caso el año 2018. ³⁸

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, ya que no pretende dar una explicación completa del fenómeno estudiado; se desea describir , en todos sus componentes principales una realidad. ³⁹

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo– De Tipo No Experimental, implica observar y describir el comportamiento del fenómeno sin influir sobre él de ninguna manera.³⁸

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Para el presente estudio la población va a ser conformada por las 675 historias clínicas de los pacientes que acuden a la Universidad Peruana Los Andes, 2018.

Se empleó un método de muestreo online el cual arrojó una muestra de 264 Historias clínicas con confiabilidad del 99%. La muestra se determinó mediante un cuadro Excel online con una fórmula programada tomado de www.fisterra.com siendo su autor Pita Fernández³⁶:

TOTAL DE LA POBLACIÓN (N)	675
(SI LA POBLACIÓN ES INFINITA, DEJAR LA CASILLA EN BLANCO)	
NIVEL DE CONFIANZA O SEGURIDAD (1-A)	99%
PRECISIÓN (D)	3%
PROPORCIÓN (VALOR APROXIMADO DEL PARÁMETRO QUE QUEREMOS MEDIR)	5%
(SI NO TENEMOS DICHA INFORMACIÓN P=0.5 QUE MAXIMIZA EL TAMAÑO MUESTRAL)	
TAMAÑO MUESTRAL (N)	264

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Historias Clínicas de endodoncia de pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018-I y 2018-II de las clínicas I, II y III.
- Historias Clínicas de endodoncia de pacientes de ambos sexos.
- Historias Clínicas de endodoncia de pacientes mayores de edad.
- Historias Clínicas de endodoncia de pacientes con diagnóstico de patologías pulpares.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias clínicas de endodoncia que contengan información incompleta.
- Historias Clínicas de endodoncia de pacientes menores de edad.
- Historias Clínicas de endodoncia que estén registradas fuera del periodo 2018-I y 2018-II de las clínicas I,II y III.
- Historias Clínicas de pacientes no diagnosticados con alguna patología pulpar.

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- **MÉTODO:** Indirecto
- **TÉCNICA:** Observacional y documental
- **INSTRUMENTO:** Se utilizará una ficha de recolección de datos en la que se va a registrar las covariables como sexo del paciente, la edad, número de historia clínica, en el segundo apartado presenta las tablas en las que se registra el tipo de patología pulpar y el grupo dentario al que pertenece y si es de la arcada superior o inferior.

4.7 VALIDEZ:

Para determinar la validez (ANEXO 11) y aceptación (ANEXO 07) del instrumento de evaluación fue consultado con un grupo de expertos, los cuales eran docentes en el área de:

- Docente Mg. De cátedra de rehabilitación oral Cd. Esp. César Lamas Lara (ANEXO 08)
- Docente Mg. Esp. De la cátedra de endodoncia Mg. Cd. Esp. Mabel Sigvas Meneses (ANEXO 09)
- Docente Mg. Esp. De la cátedra de endodoncia Mg. Cd. Esp. Raúl Anticona Gonzales (ANEXO 10)

A los que se les entregó el instrumento de la investigación a evaluar (ANEXO 04), después procedieron a llenar una ficha de validación del instrumento (ANEXO 11, 12, 13, 14 y 15), por último, firmando la constancia validez del instrumento (ANEXO 08, 09, 10).

***Confiabilidad:**

Para la confiabilidad del instrumento se realizará mediante la ejecución de una prueba piloto, para la cual se trabajará con un grupo representativo 35 historias clínicas, para verificar la validez del instrumento que se ha empleado, la cual se realizó con semanas de anticipación a la toma de la muestra.

4.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

- **TÉCNICA:** Observación y llenado mediante una ficha de Recolección de Datos (Anexo 04).
- **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para la realización de dicho estudio, primero se proporcionó una carta de presentación al decano de la Universidad Peruana Los Andes (ANEXO 05) para obtener acceso a las historias clínicas, en

el área de la secretaria odontológica de la facultad de ciencias de la salud para tener disponibilidad al acceso de las historias clínicas I, II y III, la cual fue una respuesta afirmativa (ANEXO 06) por parte de la secretaría de odontología.

Una vez obtenido el permiso, se le comunicó al personal a cargo de las historias clínicas, para lo cual se emplearon 10 días para recabar los datos obtenidos. Para recabar los datos de las historias clínicas primero se revisaban el año y número de historia clínica al cual pertenece (Clínica I, II, III, año 2018 I y 2018 II) (ANEXO 19 , 20 Y 21), después se recogen los datos como sexo y edad de la historia clínica para pasarlos a la ficha de recolección de datos (ANEXO 22), se transcriben los datos hallados en la ficha de endodoncia de la historia clínica a la ficha de recolección de datos del estudio, corroborando que esté de acuerdo al diagnóstico presentado en la historia clínica (ANEXO 24 y 25), verificando así que el diagnóstico esté de acuerdo a la clasificación de la AAE (2009), para así poder completar el llenado de la ficha de recolección de datos (ANEXO 26, 27 y 28).

- **PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:**

Se ordenó, compiló y se sintetizó los datos hallados en las fichas de recolección de datos gracias al programa estadístico SPSS Versión 23 y Excel 2016, del cual se examinaron los datos tabulándolos y adquiriendo un análisis de por medio de frecuencia, desviación estándar, media, mediana y moda, también se realizaron los cuadros estadísticos con sus gráficos correspondientes de acuerdo a las variables obtenidas en nuestro proyecto.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El proyecto a realizar se responsabiliza a acatar las normas nacionales del CEI y las normas internacionales acordadas en la Declaración Actual del Acuerdo de Helsinki.

Esta investigación se realizará según el reglamento de investigación de la UPLA, rigiéndonos bajo el principio sobre la protección de la persona, respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación; así como las normas de comportamiento ético que establece la Universidad Peruana de los Andes.

El trabajo al ser descriptivo se delimitará a recolectar datos por medio de las historias clínicas de los pacientes que acuden a la Universidad Peruana

Los Andes, de cual no habrá ningún compromiso de la integridad física del paciente ni traerá algún evento adverso.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS:

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS:

Los resultados de la muestra conformada por las 264 historias clínicas que son representados en tablas y gráficos en los cuales se observan los valores obtenidos sobre la prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018; obtuvimos de que de estas historias clínicas encontramos 377 piezas dentarias a evaluar debido a que en algunos pacientes presentaron más de una pieza dental con diagnóstico de patología pulpar, en algunos casos hasta 6 piezas dentales por paciente. Se observó la patología pulpar más prevalente de acuerdo a la clasificación de patologías pulpares según la guía para diagnóstico clínico de la AAE (2009), así también la edad, el sexo y el grupo dentario más prevalente.

Para determinar la clasificación correspondiente de patologías pulpares de cada paciente se usaron los diagnósticos detallados de las historias clínicas de las clínicas odontológicas de la Universidad Peruana Los Andes 2018, y se llenaban en la ficha de recolección de datos de acuerdo a la clasificación de patologías pulpares según la guía para diagnóstico clínico de la AAE (2009), verificando a que grupo dentario pertenecen.

Los intervalos de las edades fueron agrupados por etapas de vida: jóvenes (18-29años), adultos(30-59años), adulto mayor(60 a más años).

★ **TABLA N°1: Características de la muestra estudiada del estudio “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018.”**

		SEXO	EDAD	P. PULPARES	G. DENTARIO
N	Válido	264	264	264	264
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1,41	1,58	3,04	5,90
Mediana		1,00	2,00	3,00	7,00
Moda		1	1	3	8
Desviación estándar		,493	,593	,805	2,422

Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

Para determinar los valores de media, mediana, moda y desviación estándar en el sexo de los pacientes se emplearon los valores “1” como femenino y “2” como masculino, obteniéndose una media de 1.41, una mediana de 1.00 y una moda de 1, siendo su desviación estándar de 0.493. Para determinar los valores mencionados para la edad se utilizó el valor “1” para el grupo de 18 – 29 años, el valor “2” para el grupo de 30 – 49 años, el valor “3” para 60 – a más años; obteniéndose una media de 1.58, una mediana de 2.00, una moda de 1 y una desviación estándar de 0.593. Para determinar los valores anteriormente referidos en

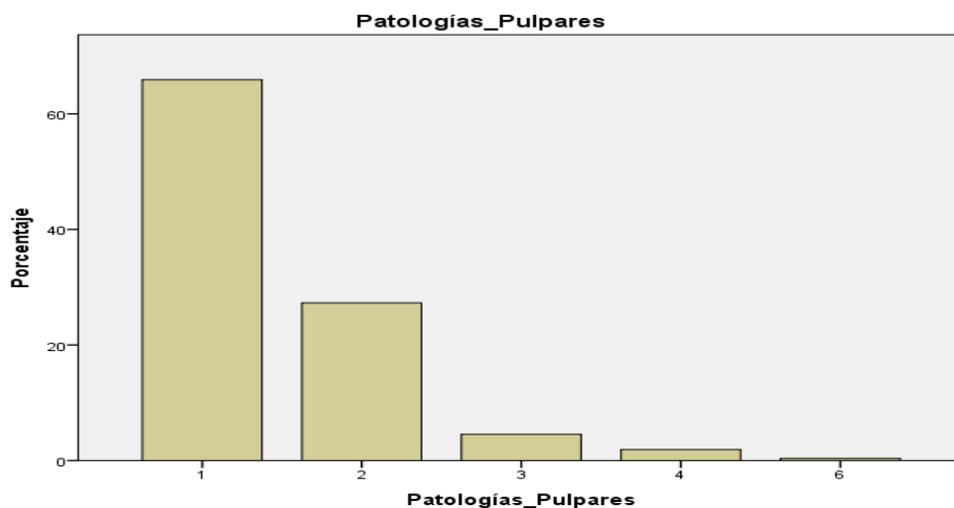
patologías pulpares se empleó el valor “1” para “Pulpitis Reversible”, el valor “2” para “Pulpitis irreversible sintomática”, el “3” para “Pulpitis irreversible asintomática”, el “4” para “Necrosis”, el “5” para “Tratamiento previamente iniciado” y “6” para “Tratamiento previamente tratado”, obteniéndose una media de 3.04, una mediana de 3.00, una moda de 3 y una desviación estándar de 0.805. Para determinar los valores del grupo dentario se empleó el valor “1” para “Inc. Sup.”, “2” para “Inc. Inf”, “3” para “Can. Sup”, “4” para “Can. Inf”, “5” para “Pm. Sup”, “6” para “Pm. Inf”, “7” para “Mol. Sup” y “8” para “Mol. Inf”, teniendo como resultado una media de 5.90, una mediana de 7.00, una moda de 8 y una desviación estándar de 2.422.

★ **TABLA N°2: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018”**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	177	67,0	67,0	67,0
2	70	26,5	26,5	93,6
3	12	4,5	4,5	98,1
4	3	1,1	1,1	99,2
6	2	,8	,8	100,0
Total	264	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

★ GRÁFICO N°1: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018”



Fuente: Elaboración propia

★ INTERPRETACIÓN:

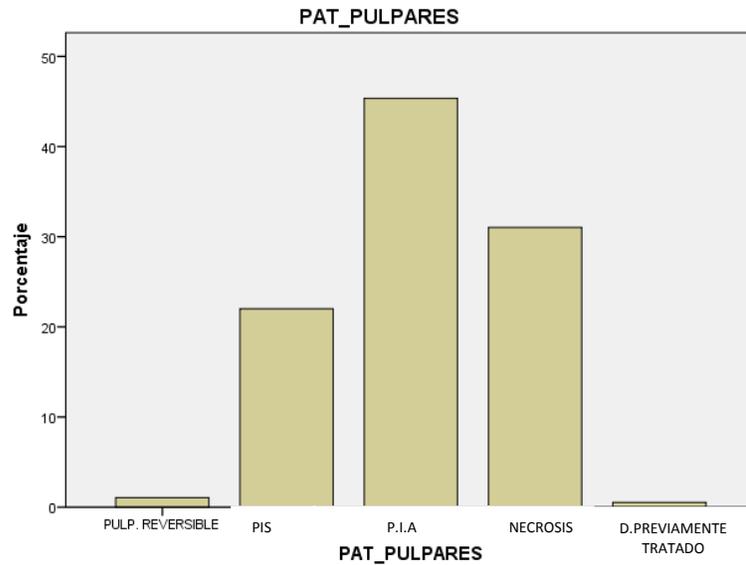
De las 264 historias clínicas que presentan patologías pulpares, se encontró que 177 (67%) pacientes presentan 1 pieza con patología pulpar, 70 (26.5%) pacientes presentan 2 piezas con patologías pulpares, 12 (4.5%) pacientes presentan 3 piezas con patologías pulpares, 3 (1.1%) pacientes presentan 4 piezas con patologías pulpares, y 2 (0.8%) pacientes presentan 6 piezas con patologías pulpares.

*** TABLA N° 3: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes de acuerdo a la guía de diagnóstico clínico de la Asociación Americana de Endodoncia.”**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido PULP. REVERSIBLE	4	1,1	1,1	1,1
PULP. IRREVERSIBLE SINTOMATICA	83	22,0	22,0	23,1
PULP. IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA	171	45,4	45,4	68,4
NECROSIS	117	31,0	31,0	99,5
D. PREVIAMENTE TRATADO	2	,5	,5	100,0
T.PREV.INIC.	0	0	0	100,0
Total	377	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO 2: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes de acuerdo a la guía de diagnóstico clínico de la Asociación Americana de Endodoncia.”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

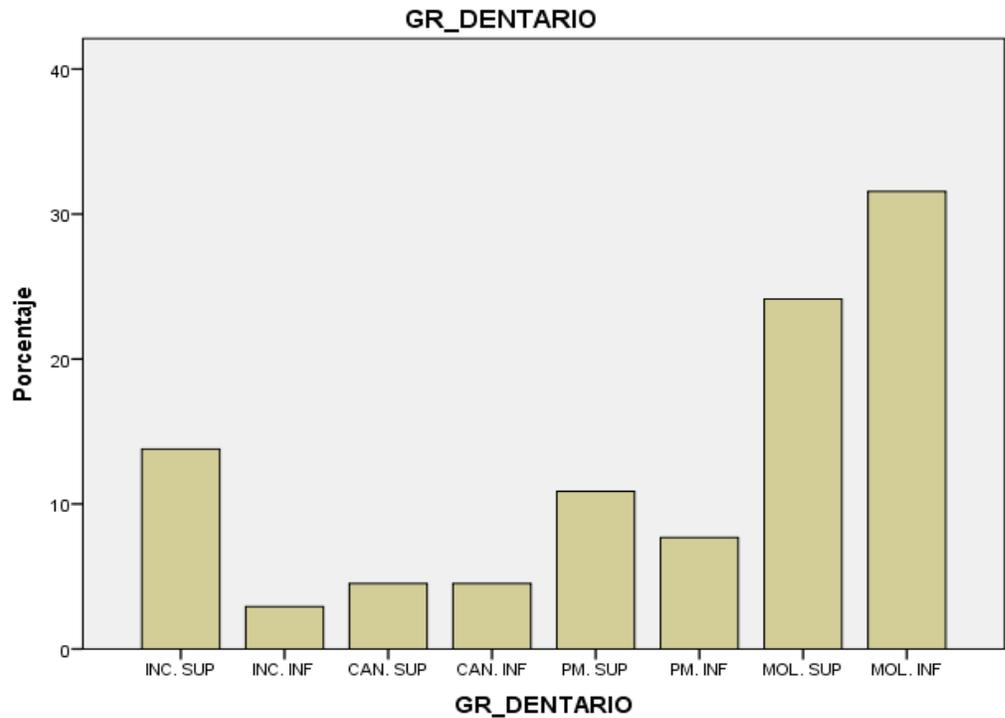
De las 377 piezas dentales evaluadas en las historias clínicas, 4 (1.1%) piezas presentan pulpitis reversible, 83 (22.0%) piezas presentan pulpitis irreversible sintomática, 171 (45.4%) piezas presentan pulpitis irreversible asintomática, 117 (31.0%) piezas presentan necrosis, 0 (0%) presentan tratamiento previamente iniciado y 2 (0.5%) presentan diente previamente tratado.

*** TABLA N°4: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al grupo dentario”**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido INC. SUP	52	13,8	13,8	13,8
INC. INF	11	2,9	2,9	16,7
CAN. SUP	17	4,5	4,5	21,2
CAN. INF	17	4,5	4,5	25,7
PM. SUP	41	10,9	10,9	36,6
PM. INF	29	7,7	7,7	44,3
MOL. SUP	91	24,1	24,1	68,4
MOL. INF	119	31,6	31,6	100,0
Total	377	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°3: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al grupo dentario”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

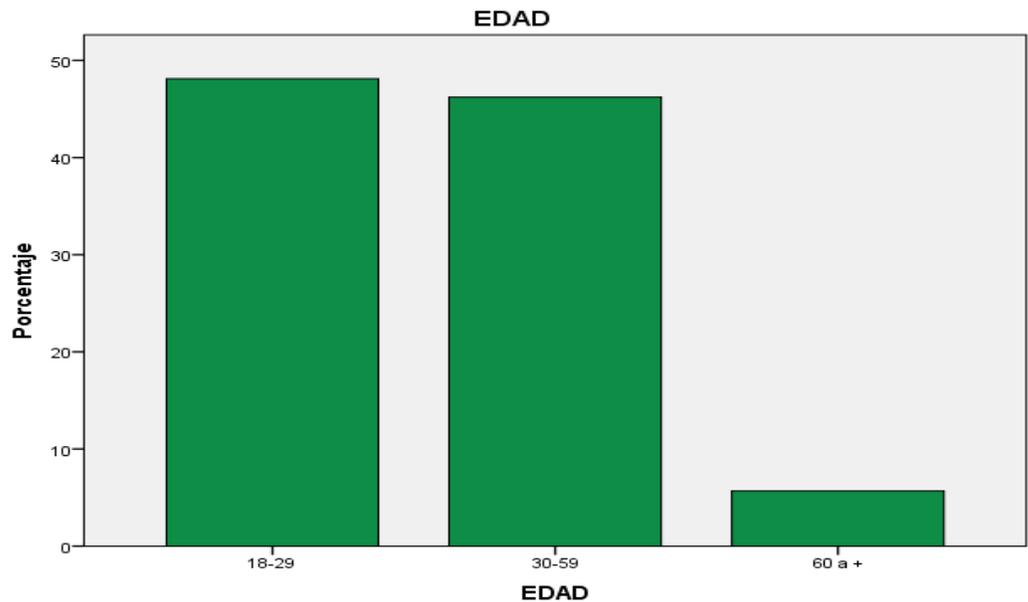
De la muestra de 377 piezas dentales, 52 (13.8%) piezas dentales son incisivos superiores, 11 (2.9%) piezas dentales son incisivos inferiores, 17 (4.5%) piezas dentales son caninos superiores, 17 (4.5%) piezas dentales son caninos inferiores, 41 (10.9%) piezas dentales son premolares superiores, 29 (7.7%) piezas dentales son premolares inferiores, 91 (24.1%) piezas dentales son molares superiores y 119 (31.6%) piezas dentales son molares inferiores.

★ **TABLA N°5: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo a la edad”**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 18-29	126	47,7	47,7	47,7
30-59	124	47,0	47,0	94,7
60 a +	14	5,3	5,3	100,0
Total	264	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°4: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo a la edad”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

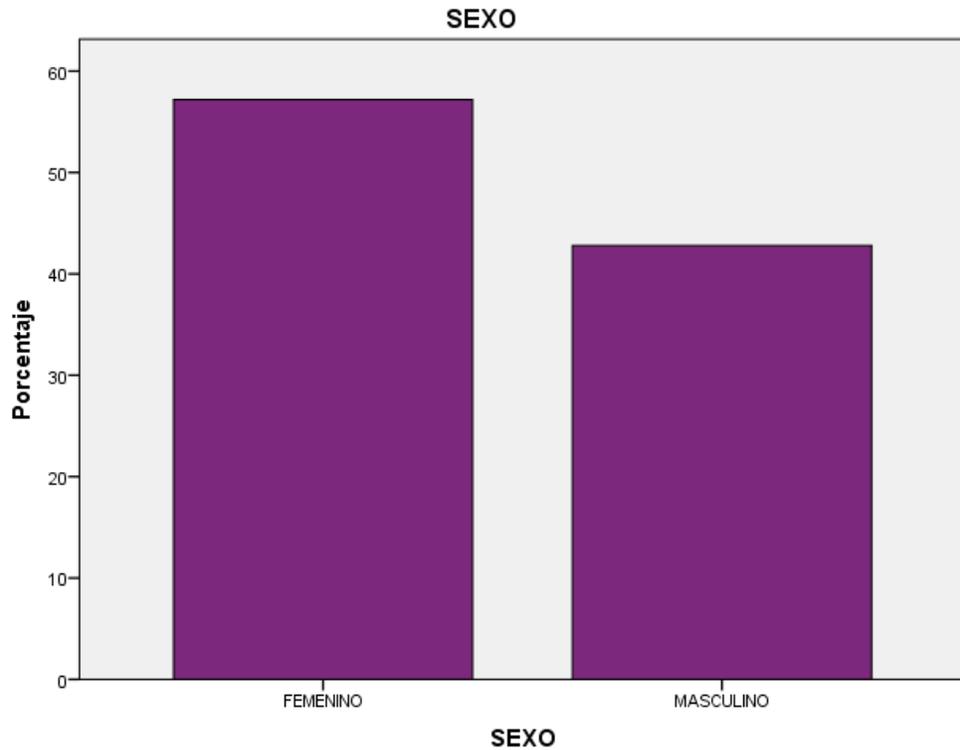
De las 264 historias clínicas, 126 (47.7%) se encuentran en el grupo etario de 18 – 29 años, 124 (47.0%) se encuentran en el grupo etario de 30 – 59 años y 14 (5.3%) se encuentran en el grupo de 60 a más.

★ **TABLA N°6: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al sexo”**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	156	59,1	59,1	59,1
MASCULINO	108	40,9	40,9	100,0
Total	264	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°5: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, de acuerdo al sexo”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

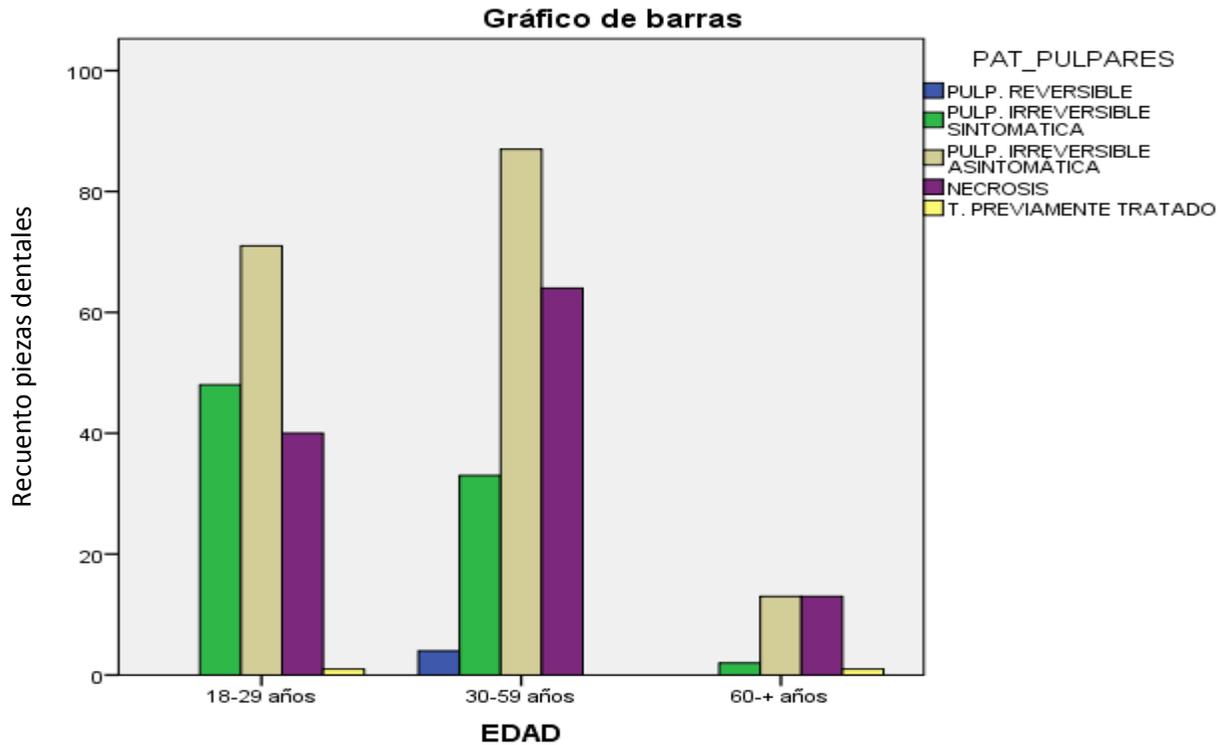
De las 264 historias clínicas, 156 (59.1%) pacientes son de sexo femenino y 108 (40.9%) pacientes son de sexo masculino.

*** TABLA N°7: “Relación entre edad y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**

		PAT_PULPARES					Total
		PULP. REVERSIBLE	PULP. IRREVE RSIBLE SINTOM ATICA	PULP. IRREVE RSIBLE ASINTO MÁTICA	NECROSIS	D. PREVIAMENT E TRATADO	
EDA D	18-29	0	48	71	40	1	160
	años	0,0%	57,8%	41,5%	34,2%	50,0%	42,4%
	30-59	4	33	87	64	0	188
	años	100,0%	39,8%	50,9%	54,7%	0,0%	49,9%
	60-+	0	2	13	13	1	29
	años	0,0%	2,4%	7,6%	11,1%	50,0%	7,7%
Total		4	83	171	117	2	377
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°6: “Relación entre edad y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

De las 377 piezas dentales, en el grupo etario de 18 – 29 años, 48 (57.8%) presentan pulpitis irreversible sintomática, 71 (41.5%) presentan pulpitis irreversible asintomática, 40 (34.2%) presentan necrosis y 1 (50%) se presentó en la categoría de diente previamente tratado. De los 30 – 59 años 4 (100%) presenta pulpitis reversible, 33 (39.8%) presentan pulpitis irreversible sintomática, 87 (50.9%) presentan pulpitis irreversible

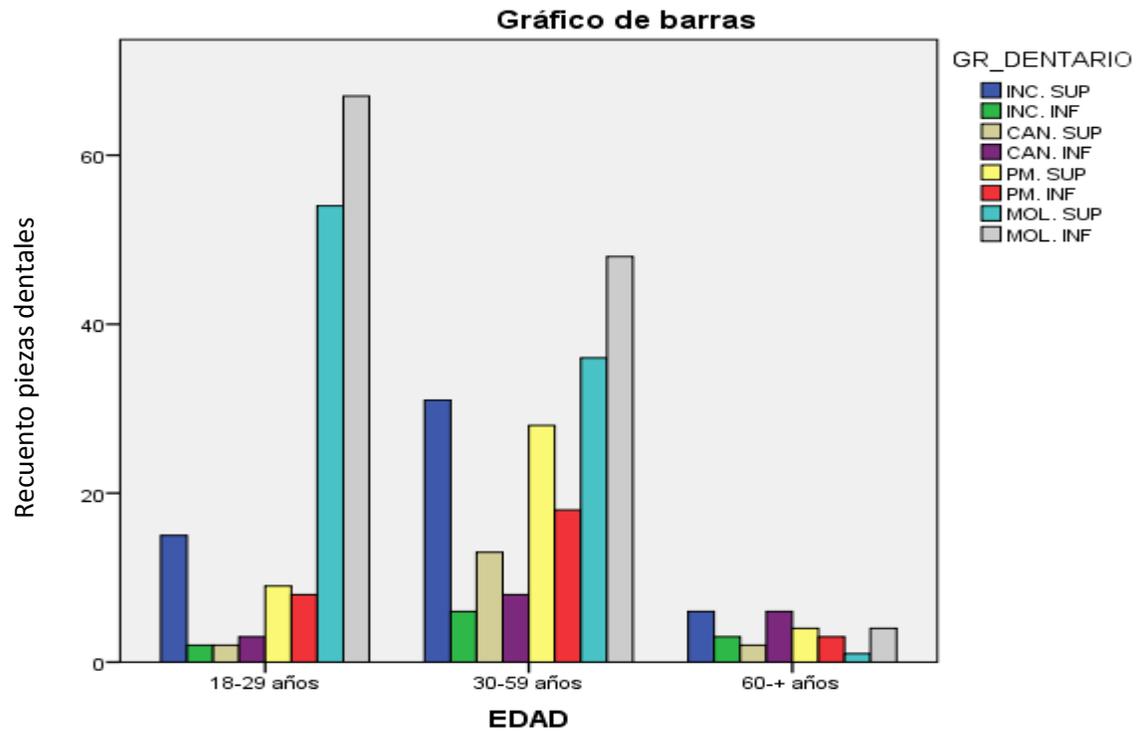
asintomática, 64 (54.7%) presentan necrosis, 0 (0%) presentan tratamiento previamente iniciado y 0 (0%) presentan diente previamente tratado. De los 60 a más, ninguno (0%) presenta pulpitis reversible, 2 (2.4%) presentan pulpitis irreversible sintomática, 13 (7.6%) presentan pulpitis irreversibles sintomática, 13 (11.1%) presentan necrosis, 1 (50%) presentó diente previamente tratado y ninguno presentó tratamiento previamente iniciado.

*** TABLA N°8: “Relación entre edad y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**

		GR_DENTARIO								Total
		INC. SUP	INC. INF	CAN. SUP	CAN. INF	PM. SUP	PM. INF	MOL. SUP	MOL. INF	
EDAD	18-29 años	15 28,8%	2 18,2%	2 11,8%	3 17,6%	9 22,0%	8 27,6%	54 59,3%	67 56,3%	160 42,4%
	30-59 años	31 59,6%	6 54,5%	13 76,5%	8 47,1%	28 68,3%	18 62,1%	36 39,6%	48 40,3%	188 49,9%
	60-+ años	6 11,5%	3 27,3%	2 11,8%	6 35,3%	4 9,8%	3 10,3%	1 1,1%	4 3,4%	29 7,7%
Total		52 100,0%	11 100,0%	17 100,0%	17 100,0%	41 100,0%	29 100,0%	91 100,0%	119 100,0%	377 100,0%

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°7: “Relación entre edad y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

De las 377 piezas dentales, en el grupo etario de 18 – 29 años, 15 (28.8%) presentan patologías en el incisivo superior, 2 (18.2%) en el incisivo inferior, 2 (11.8%) en el canino superior, 3 (17.6%) en el canino inferior, 9 (22%) en premolares superiores, 8 (27.6%) en premolares inferiores, 54 (59.3%) en molares superiores y 67 (56.3%) en molares inferiores. De los 30 – 59 años, 31 (59.6%)

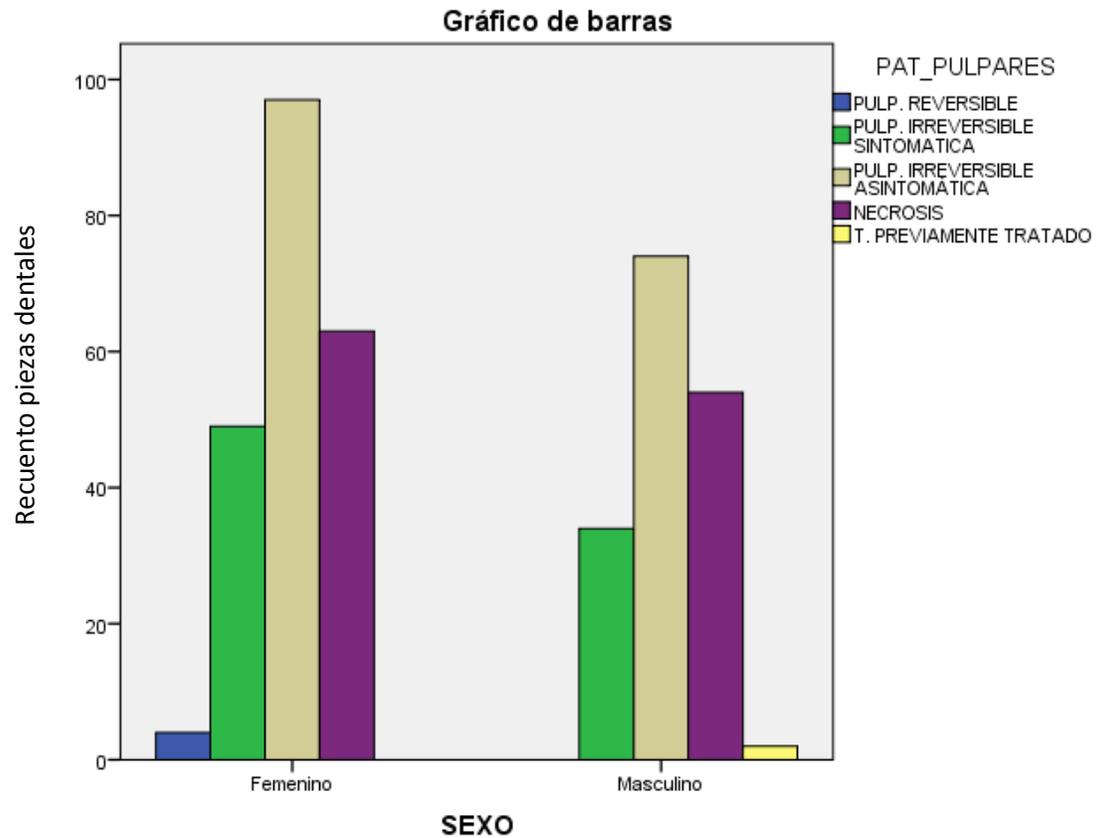
presentan patologías en el incisivo superior, 6 (54.5%) en el incisivo inferior, 13 (76.5%) en el canino superior, 8 (47.1%) en el canino inferior, 28 (68.3%) en premolares superiores, 18 (62.1%) en premolares inferiores, 36 (39.6%) en molares superiores y 48 (40.3%) en molares inferiores. De los 60 a más, 6 (11.5%) presentan patologías en el incisivo superior, 3 (27.3%) en el incisivo inferior, 2 (11.8%) en el canino superior, 6 (35.3%) en el canino inferior, 4 (9.8%) en premolares superiores, 3 (10.3%) en premolares inferiores, 1 (1.1%) en molares superiores y 4 (3.4%) en molares inferiores.

*** TABLA N°9: “Relación entre sexo y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**

		PAT_PULPARES					Total
		PULP. REVERSIBLE	PULP. IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA	PULP. IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA	NECROSIS	D. PREVIAMENTE TRATADO	
SEX O	Femenino	4 100,0%	49 59,0%	97 56,7%	63 53,8%	0 0,0%	213 56,5%
	Masculino	0 0,0%	34 41,0%	74 43,3%	54 46,2%	2 100,0%	164 43,5%
Total		4 100,0%	83 100,0%	171 100,0%	117 100,0%	2 100,0%	377 100,0%

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°8: “Relación entre sexo y patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

De las 377 piezas dentales, en el sexo femenino, 4 (100%) dientes presentan pulpitis reversible, 49 (59.0%) presentan pulpitis irreversible sintomática, 97 (56.7%) presentan pulpitis irreversible asintomática, 63 (53.8%) presentan necrosis y ninguno presenta tratamientos previamente iniciado o diente previamente tratado.

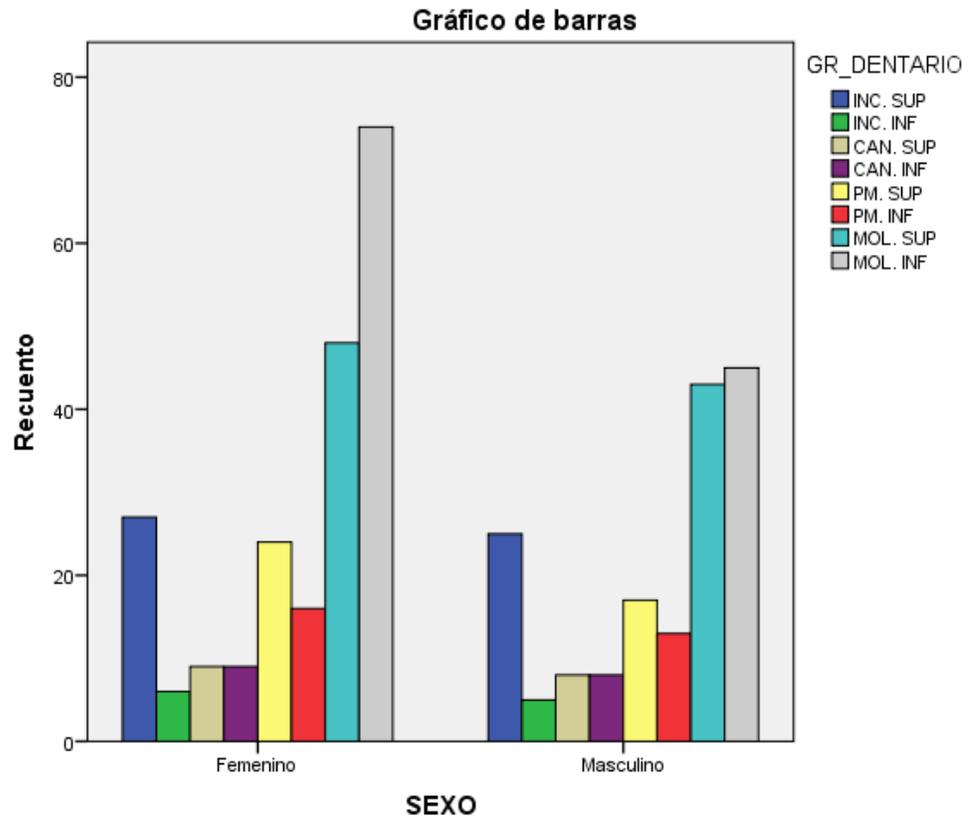
En el sexo masculino, ninguno presenta pulpitis reversible, 34 (41%) presentan pulpitis irreversible sintomática, 74 (43.3%) presentan pulpitis irreversible asintomática, 54 (46.2%) presentan necrosis, 2 (100%) presentan diente previamente tratado, ninguno presenta tratamiento previamente iniciado.

★ TABLA N°10: “Relación entre sexo y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”

	GR_DENTARIO								Total
	INC. SUP	INC. INF	CAN. SUP	CAN. INF	PM. SUP	PM. INF	MOL. SUP	MOL. INF	
SEXO Femenino	27	6	9	9	24	16	48	74	213
	51,9%	54,5%	52,9%	52,9%	58,5%	55,2%	52,7%	62,2%	56,5%
Masculino	25	5	8	8	17	13	43	45	164
	48,1%	45,5%	47,1%	47,1%	41,5%	44,8%	47,3%	37,8%	43,5%
Total	52	11	17	17	41	29	91	119	377
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

★ **GRÁFICO N°9: “Relación entre sexo y grupo dentario en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes”**



Fuente: Elaboración propia

★ **INTERPRETACIÓN:**

De las 377 piezas dentales, en el sexo femenino, 27 (51.9%) presentan patologías en el incisivo superior, 6 (54.5%) en el incisivo inferior, 9 (52.9%) en el canino superior, 9 (52.9%) en el canino inferior, 24 (58.5%) en premolares superiores, 16 (55.2%) en premolares inferiores, 48 (52.7%) en molares superiores y 74 (62.2%) en molares inferiores. En el sexo masculino, 25 (48.1%)

presentan patologías en el incisivo superior, 5 (45.5%) en el incisivo inferior, 8 (47.1%) en el canino superior, 8 (47.1%) en el canino inferior, 17 (41.5%) en premolares superiores, 13 (44.8%) en premolares inferiores, 43 (47.3%) en molares superiores y 45 (37.8%) en molares inferiores.

CAPÍTULO VI

6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En la provincia de Huancayo, no se han encontrado estudios parecidos al respecto con el mismo de esta investigación.

En el presente estudio con una muestra de 264 historias clínicas, se determinó que la mayoría de pacientes presentan 1 pieza con patología pulpar con 177 (67%) historias clínicas y la minoría presentan 6 piezas con patologías pulpares con 2 (0.8%) historias clínicas, coincidiendo con estudios realizados a nivel nacional como el de **Guerrero**(5) que obtuvo un 90% de prevalencia de patologías pulpares al menos en 1 diente, no se encontraron estudios a nivel nacional e internacional que difieran en este aspecto.

Dentro de la prevalencia de patologías pulpares según la clasificación de la AAE (2009), de las 377 piezas estudiadas se encontró mayor prevalencia de pulpitis irreversible asintomática con 171 (45.4%) casos, y con menor prevalencia diente previamente tratado con 2 (0.5%) casos, no coincide con estudios nacionales como **Guerrero**(5), que encuentra como patología más prevalente la necrosis pulpar con 40.2%, **Díaz et al.** (6) que también encuentra como patología más prevalente a la necrosis pulpar con 66.5%, **Gonzales et al.**(8) que difiere del estudio debido a que concluye como patología más frecuente a la pulpitis aguda con 45.1%. A

nivel internacional se concuerda con estudios como **Calle et al.**(9) que concluye como patología más frecuente la pulpitis irreversible con 62% y **Canché et al.**(13) que también determina un porcentaje de 85% para la pulpitis irreversible. No se concuerda con el estudio internacional de **Valarezo et al.**(10) que concluye como patología pulpar más prevalente a la necrosis pulpar con 36.45%.

En la prevalencia de patologías pulpares según el grupo dentario se concluye que, de los 377 casos, las piezas más prevalentes son las molares inferiores con 119 (31.6%) piezas y en menor prevalencia son los incisivos inferiores con 11 (2.9%) casos. A nivel nacional se coincide con **Espinoza**(4) que concluye que las molares son más prevalentes a las patologías pulpares con 40.9%, **Díaz et al.**(6) no hay estudios nacionales que contradigan el resultado obtenido. A nivel internacional se coincide con **Valarezo et al.**(10) que obtuvo una prevalencia de 28.47% de las molares y **Canché et al.**(13) que concluye una prevalencia de 66% de las molares, pero no concuerda con el estudio de **Flores et al.**(11) que determina que los incisivos centrales son los más prevalentes con 34%.

Respecto a la prevalencia de la patología pulpar por edad, se determinó que, de las 264 historias clínicas, 126 (47.7%) son del grupo etario de 18 – 29 años siendo este grupo la de mayor prevalencia, y el grupo de 60 a más años es el menos prevalente con 14 (5.3%) historias clínicas. A nivel nacional se asemeja este resultado con el estudio de **Gonzales et al.**(8) que determina mayor prevalencia en el grupo etario de 25-35 años con

30.1%, no se coincide con los estudios nacionales de **Espinoza**(4) que concluye como mayor prevalente al grupo de 30 – 59 años con 54.5%, **Guerrero**(5), determina que el grupo más prevalente es de 51 a más años con 34.6%. A nivel internacional se coincide con **Calle et al.**(9) que encuentra una mayor prevalencia en el grupo de 26 – 30 años con 70%, se asemeja con el estudio de **Flores et al.**(11) que determina una mayor prevalencia en el grupo de 11-25 años, pero no se coincide con el estudio internacional de **Canché et al.**(13) que haya mayor prevalencia en el grupo de 30 – 39 años con 32%.

En relación a la prevalencia de patologías pulpares según el sexo, se determinó que de las 264 historias clínicas el sexo más prevalente es el femenino con 156 (59.1%) historias clínicas. A nivel nacional se concuerda con los estudios de **Espinoza**(4) que encuentra mayor prevalencia en las mujeres con 54.5%, **Díaz et al.**(6) que concluye una mayor prevalencia de mujeres con 62.9%, **Gonzales et al.**(8), que determina a las féminas como genero más prevalente con 66.3%, no se coincide a nivel nacional con el estudio de **Guerrero**(5), que obtiene como género más prevalente al masculino con 53.8%. A nivel internacional se coincide con estudios como **Calle et al.** (9), que obtiene como género más prevalente al femenino con 70%, **Valarezo et al.**(10) que concluye al género femenino como más prevalente y **Canché et al.**(13) también determina al género femenino como más frecuente, no hay estudios internacionales que difieran en este aspecto.

Respecto a la relación entre la edad y la patología pulpar, se obtiene que dentro del grupo etario de 18 – 29 años la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible asintomática con 71 (41.5%) casos y la menos frecuente fue el diente previamente tratado con 1 (50%) de los casos, en el grupo etario de 30 – 59 años se determinó como patología pulpar más reiterante a la pulpitis irreversible asintomática con 87 (50.9%) casos y la menos prevalente la pulpitis reversible con 4 (100%) casos, en el grupo de 60 a más años la necrosis y la pulpitis irreversible asintomática son más prevalentes con 13 (11.1%) casos y la menos prevalente el diente previamente tratado con 1 (50%) caso. Se asemeja en algunos grupos con el estudio de **Espinoza** (4), en el cual se difiere en el grupo etario de 18 – 29 años que presenta como más prevalente a la necrosis pulpar con 24.5%, concuerda con el grupo etario de 30 – 59 años con la patología más recurrente que es la pulpitis irreversible asintomática con 66.7% y no coincide con el grupo etario de 60 a más, que determina como patología más frecuente a la pulpitis reversible.

Respecto a la relación entre la edad y el grupo dentario, se obtiene que dentro del grupo etario de 18 – 29 años el grupo dentario más frecuente fueron las molares inferiores con 67 (56.3%) casos y los menos frecuentes fueron los caninos inferiores y superiores con 2 (11.8%) casos, en el grupo etario de 30 – 59 años se determinó como grupo dentario más reiterante las molares inferiores con 48 (40.3%) casos y los menos prevalentes los incisivos inferiores con 6 (54.5%) casos, en el grupo de 60 a más años los

incisivos superiores y caninos inferiores son los más prevalentes con 6 (11.5%) casos y los menos prevalentes con 1 (0.3%) caso son las molares superiores. Se asemeja en algunos grupos con el estudio de **Espinoza**(4), en el cual se asemeja en el grupo etario de 18 – 29 años que presenta como más prevalente las molares con 37.8%, no concuerda con el grupo etario de 30 – 59 años con el grupo dentario más prevalente a las premolares y coincide con el grupo etario de 60 a más, que determina como grupo dentario más prevalente a los caninos.

Respecto a la relación entre sexo y la patología pulpar, se obtiene que dentro del grupo femenino la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible asintomática con 97 (56.7%) casos y la menos frecuente fue la pulpitis reversible con 4 (100%) casos, en el grupo masculino se determinó como patología pulpar más reiterante a la pulpitis irreversible asintomática con 74 (43.3%) casos y la menos prevalente diente previamente tratado con 2 (100%) casos. Se asemeja en algunos grupos con el estudio de **Espinoza**(4), en el cual se difiere en el grupo masculino que presenta como más prevalente a la necrosis pulpar con 50.9%, concuerda con el grupo femenino con la patología más recurrente que es la pulpitis irreversible asintomática con 60%.

Respecto a la relación entre sexo y el grupo dentario, se obtiene que dentro del grupo femenino el grupo dentario más frecuente fueron las molares inferiores con 74 (62.2%) casos y los menos frecuentes fueron los incisivos inferiores con 6 (54.5%) casos, en el grupo masculino se

determinó como grupo dentario más reiterante las molares inferiores con 45 (37.8%) casos y los menos prevalentes los incisivos inferiores con 5 (45.5%) casos. Se asemeja en algunos grupos con el estudio de **Espinoza**(4), en el cual no coincide en el grupo masculino que presenta como más prevalente las premolares con 36.2%, concuerda con el femenino con el grupo dentario más recurrente a las molares con 33.3%.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES

- a. Se concluye que la prevalencia de patologías pulpares en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018 es de 1 pieza dental con patología pulpar correspondiente al 67%.
- b. Se concluye que la patología pulpar prevalente según la clasificación de la asociación americana de endodoncia es la pulpitis irreversible asintomática con 45.4%, siendo diente previamente tratado el menos prevalente con 0.5%.
- c. De acuerdo al grupo dentario se concluye que los molares inferiores son las más prevalentes con un 31.6% y como las menos prevalentes a los incisivos inferiores con 2.9%.
- d. Con respecto a la edad, se concluye que la mayor prevalencia se presenta en el grupo etario de 18 – 29 años con 47.7% y el menos prevalente es el grupo etario de 60 años a más con 5.3%
- e. Con referente al sexo, se concluye que la mayor prevalencia se encuentra en el grupo femenino con 59.1%.

- f. Respecto a la relación entre la edad y la patología pulpar, se obtiene que dentro del grupo etario de 18 – 29 años la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible asintomática con 41.5%, en el grupo etario de 30 – 59 años se determinó como patología pulpar más reiterante a la pulpitis irreversible asintomática con 50.9%, en el grupo de 60 a más años la necrosis pulpar es más prevalente con 11.1% casos.
- g. Respecto a la relación entre la edad y el grupo dentario, se obtiene que dentro del grupo etario de 18 – 29 años el grupo dentario más frecuente fueron las molares inferiores con 56.3%, en el grupo etario de 30 – 59 años se determinó como grupo dentario más reiterante las molares inferiores con 40.3%, en el grupo de 60 a más años los caninos inferiores son los más prevalentes con 35.5%.
- h. Respecto a la relación entre sexo y la patología pulpar, se obtiene que dentro del grupo femenino la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible asintomática con 56.7% en el grupo masculino se determinó como patología pulpar más reiterante a la pulpitis irreversible asintomática con 43.3%.
- i. Respecto a la relación entre sexo y el grupo dentario, se obtiene que dentro del grupo femenino el grupo dentario más frecuente fueron las molares inferiores con 62.2%, en el grupo masculino se

determinó como grupo dentario más reiterante las molares inferiores con 37.8%.

CAPÍTULO VIII

8. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda realizar más investigaciones con poblaciones y muestras más grandes, a nivel regional y nacional para poder tener datos más precisos respecto a la prevalencia de las patologías pulpares, ya que hay pocos estudios al respecto.
- b. Se sugiere realizar estudios que analicen las causas de las patologías pulpares, sobre todo en las poblaciones más prevalentes, que en este estudio fueron las mujeres y el grupo etario de 18 a 29 años, esto para implementar políticas de prevención.
- c. Se debe enfatizar e incentivar las medidas de prevención del COP de los 3 niveles de prevención, a nivel local, regional y provincial, en los odontólogos y alumnos de odontología en sus respectivas instituciones.

- d. Se debe priorizar actividades de promoción y prevención de salud bucal en las poblaciones locales, regionales y a nivel nacional, con el objetivo de mantener informada a la población de las diferentes técnicas preventivas para disminuir la prevalencia de patologías pulpares.

- e. El estado debe capacitar a los profesionales de los centros de salud para poder afrontar y prevenir las patologías pulpares en los pacientes que acuden a los servicios de salud del estado.

- f. Se recomienda implementar políticas de prevención, promoción y educación de la salud oral a los pobladores a nivel regional, con ayuda del gobierno regional y ministerio de salud en conjunto con los profesionales de odontología; para lograr un diseño, implemento y evaluaciones de estos programas. Así mismo lograr el trabajo interdisciplinario y la cooperación entre diversos sectores de la salud.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. World Health Organization. Salud Bucodental [Internet]. Madrid: Publishnews Informaciones; 2018 [consultado 2 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Educacionenred.pe. Minsa alerta que 95 de cada 100 peruanos padece de caries [Internet]. Lima: Educación en red; 2010 [consultado 2 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.educacionenred.pe/noticia/?portada=433>
3. Torres C. La Visión de la Odontología hacia el 2030. Vis. Dent. Magazine. [Internet]. 2016 [consultado 29 de Sep 2018]; 1(2): 8-11. Disponible en: <http://www.visiondental.pe/pdf/VDM2.pdf>
4. Espinoza E. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales según la guía del diagnóstico clínico de la asociación americana de endodoncia realizados en la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna durante el semestre académico 2016-I [Tesis Pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017.
5. Guerrero F. Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica especializada PNP- Angamos, Lima 2016 [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.

6. Díaz H. et al. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2015 [Tesis]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.
7. Olivares C. et al. Agudizaciones Endodónticas: Incidencia y su relación con el diagnóstico pre- operatorio. Rev. Kiru. 2016; 13 (1): 14-19.
8. Gonzales A. et al. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según los indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. Rev. Estomat. Herediana. 2005; 15(2): 150- 154.
9. Calle C. et al. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una clínica docente de Ecuador. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2017; 3(2): 8-11.
10. Valarezo D. et al. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales: estudio retrospectivo [Tesis Posgrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
11. Flores C, Morales M. Evolución de caries dental a lesión pulpar y periapical en los usuarios que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Loja 2015 [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.

12. Mendiburu C. et al. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Rev. Odont. Mex. 2016; 20(1): 22-28.
13. Canché P. et al. Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara. Rev. Tamé. 2015; 4(11): 387-391.
14. Urla J. et al. Histología FOUSAC. Rev. Fac. Odont. Univ. Guatemala. 2008; 2(1): 47-63.
15. Leonardo M. Tratamiento de conductos radiculares. Primera ed. Sao Paulo: Latinoamérica; 2005.
16. López J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Rev. Med. Oral Patol. Oral Cirug. Bucal. 2004; 9(1): 52-62.
17. Ministerio de Salud. Guía odontoestomatológica. Rev. MINSA. 2005, 12(1): 44-82.
18. Malpartida F. Niveles de prevención en la enfermedad pulpar y periapical. Primera ed. Lima: Macro; 2014.
19. Corredor C. Microbiología de las lesiones pulpares [Tesis Pregrado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
20. Olarte A. Microbiología Endodóntica. Rev. Fac.CCSS. 2004; 1 (1): 39-44.
21. Simon J. Patología periapical. En: Cohen S, Burns, RC editor. Vías de la pulpa. 11a ed. Madrid: Harcourt-Mosby; 1999. p. 410-38.

22. Ferrer D. et al. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes perteneciente al área II del Municipio Cienfuegos. Rev. Medisur. 2017; 15 (3): 327 – 332.
23. Leonardo R. Endodoncia Tratamiento de conductos radiculares principios técnicos y biológicos. Primera ed. Sao Paulo: Latinoamérica; 2005.
24. Abia B. et al. Interpretación radiográfica de enfermedades pulpares en dientes decíduos y permanentes. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. [consultado 1 Oct 2019]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/mautino_cl.pdf
25. García A. et al. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. Rev. Odont. Estom. 2015; 31 (1): 31 – 42.
26. Balcázar C. et al. Factores de riesgo asociados a la patología periapical y pulpar. Rev. Horiz, Sanit. 2017; 16 (2): 111 – 119.
27. Lasala A. Endodoncia. 2a ed. Madrid: Salvat editores S.A; 1988.
28. Bender I. The determination of pulp vitality by means of thermal and electrical stimuli Oral Surgery. Rev. Oral Med. Oral Pathol. 2014; 22 (2): 231-240.
29. Baume L. Diagnosis of disease of the pulp. Rev. Oral Surgery. 2016; 29 (1): 102-116.

30. Pumarola et al. Patología de la Pulpa y del Periápice. En: Canalda C, Brau E, eds. Endodoncia Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2a ed. Barcelona: Masson; 2001. P. 115-127.
31. Grossman L. Práctica de Endodoncia. 11a ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1988.
32. Hernán M. Terapia Pulpar. Primera ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.
33. Marroquín T et al. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpaes y periapicales. Versión adaptada y actualizada del Consensus conference recommended diagnostic terminology, publicado por la Asociación Americana de Endodoncia (2009). Rev. Fac. Odont. Univ. Antioq. 2015; 26 (2): 398-424.
34. Enclave RAE. Real Academia Española: edad. [Internet]. Madrid: RAE; 2017 [consultado 2 Dic. 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>
35. Enclave RAE. Real Academia Española: Sexo. [Internet]. Madrid: RAE; 2017 [consultado 2 Dic. 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XIApmpe>
36. Pita C. Determinación del Tamaño Muestral [Internet]. La Coruña: Universidad de A. Coruña; 2010 [consultado 2 Dic. 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
37. Sierra B. Técnicas de Investigación Social. 9a ed. Madrid: Paraninfo; 1985.

38. Hernández R. et al. Metodología de la Investigación. 6a ed. Bogotá: Mc Graw Hill; 2010.
39. Bono R. Diseños Cuasi Experimentales. Departamento de Metodología de las ciencias del comportamiento. [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2010. [consultado 2 Oct 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>
40. Diresa Junín. Más del 99% de la población sufre de caries dental en Junín [Internet]. Junín: Región Junín; 2019 [consultado 16 Dic 2019]. Disponible en: https://www.regionjunin.gob.pe/noticia/id/2019081224_mas_del_99_d_e_la_poblacion_sufre_de_caries_dental_en_junin/

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Prevalencia de Patologías Pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>DETERMINAR LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2018.</p>	<p>NO PRESENTA POR SER DESCRIPTIVO</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO:</p> <p>PATOLOGÍA PULPAR</p> <p>INDICADOR:</p> <p>CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN LA GUÍA PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA AAE (2009)</p>	<p>-METODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ DESCRIPTIVO</p> <p>-TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL</p> <p>-NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ DESCRIPTIVO</p> <p>-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ DESCRIPTIVO.</p>	<p>PARA EL PRESENTE ESTUDIO LA POBLACION VA A SER CONFORMADA POR 675 LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, 2018.</p> <p>SE ESTUDIARÁ 264 HISTORIAS CLÍNICAS DEL AÑO 2018.</p> <p>A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2018-I Y 2018-II DE LAS CLÍNICAS I, II Y III. *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA DE PACIENTES DE AMBOS SEXOS. *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA DE PACIENTES MAYORES DE EDAD. *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS PULPARES. <p>B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA QUE CONTENGAN INFORMACIÓN INCOMPLETA. *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA DE PACIENTES MENORES DE EDAD. *HISTORIAS CLÍNICAS DE ENDODONCIA QUE ESTÉN REGISTRADAS FUERA DEL PERÍODO 2018-I Y 2018-II DE LAS CLÍNICAS I, II Y III. *HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES NO DIAGNOSTICADOS CON ALGUNA PATOLOGÍA PULPAR.
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA AAE?</p> <p>¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, DE ACUERDO CON EL GRUPO DENTARIO?</p> <p>¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, SEGÚN EDAD?</p> <p>¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, SEGÚN SEXO?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>ESTIMAR LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES DE QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE LA AAE.</p> <p>IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, DE ACUERDO AL GRUPO DENTARIO.</p> <p>CONOCER LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, DE ACUERDO A LA EDAD.</p> <p>CONOCER LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, DE ACUERDO AL SEXO.</p>		<p>COVARIABLE:</p> <p>SEXO</p> <p>INDICADOR:</p> <p>FENOTIPO DEL PACIENTE</p> <p>COVARIABLE:</p> <p>EDAD</p> <p>INDICADOR:</p> <p>AÑOS DESDE EL NACIMIENTO</p> <p>COVARIABLE:</p> <p>GRUPO DENTARIO</p> <p>INDICADOR:</p> <p>PIEZAS CON PATOLOGÍA PULPAR.</p>		

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	VALORES
VARIABLE DE ESTUDIO: PATOLOGÍA PULPAR	Clasificación de patologías pulpares según la guía para diagnóstico clínico de la AAE (2009).	Nominal	Pulpitis Reversible Pulpitis Irreversible Sintomática Pulpitis Irreversible Asintomática Necrosis Pulpar Diente previamente tratado Tratamiento previamente iniciado
COVARIABLE: SEXO	Fenotipo del paciente	Nominal	Masculino Femenino
COVARIABLE: EDAD	Años desde el nacimiento.	Ordinal	18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más años
COVARIABLE: GRUPO DENTARIO	Piezas con patologías pulpares.	Nominal	Incisivos Caninos Premolares Molares

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADOR	ITEMS O REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS
Patología Pulpar	Clasificación de patologías pulpares	Clasificación de patologías pulpares según la guía para diagnóstico clínico de la AAE (2009)	Pulpitis Reversible Pulpitis Irreversible Sintomática Pulpitis Irreversible Asintomática Necrosis Pulpar Diente previamente tratado Tratamiento previamente iniciado.	Ficha de Recolección de Datos.
Sexo	Fenotipo del paciente	SEXO	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos.
Edad	Años desde el Nacimiento	EDAD	18 a más años	Ficha de recolección de datos.
Grupo Dentario	Piezas con patología pulpar	Piezas dentarias	Incisivos Caninos Premolares Molares	Ficha de recolección de datos

ANEXO 04: EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales Del Paciente

Sexo: F.... M

H.C:

Edad:

El diagnóstico se encuentra redactado en la historia clínica SI () NO ()

En caso de que no, se está interpretando DEL ODONTOGRAMA SI () NO ()

MAXILAR SUPERIOR	INCISIVOS		CANINOS		PREMOLARES		MOLARES	
	Pieza:		Pieza:		Pieza:		Pieza:	
PULPITIS REVERSIBLE								
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA								
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA								
NECROSIS PULPAR								
DIENTE PREVIAMENTE TRATADO								
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO								

MAXILAR INFERIOR	INCISIVOS		CANINOS		PREMOLARES		MOLARES	
	Pieza:		Pieza:		Pieza:		Pieza:	
PULPITIS REVERSIBLE								
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA								
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA								
NECROSIS PULPAR								
DIENTE PREVIAMENTE TRATADO								
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO								

ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO

SOLICITO: Acceso a las Historias Clínicas de las Clínicas Integrales de los pacientes atendidos durante el año 2018 UPLA- Huancayo.

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

S.D.

Los estudiantes, Del Cielo Lluvia Luna Flores, identificada con DNI N° 41905820; domiciliada en Calle de La Ciencia 385 Torres de San Borja-Lima, con código de matrícula F03534E. Y José Bernardo Gabriel Inocente, identificado con DNI N° 43897834; domiciliado en Av. 29 de Marzo Mz. B Lt. 10 Rímac-Lima, con código de matrícula F3540B; egresados de la facultad de Ciencias de la Salud de la escuela profesional de Odontología.

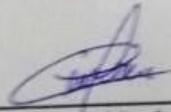
Nos presentamos ante Usted para solicitar lo siguiente:

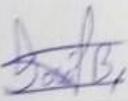
Que para la realización de nuestro proyecto de tesis "Prevalencia de Patologías Pulpares en Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana los Andes 2018", contando con la aprobación de inscripción del presente proyecto de investigación mediante Resolución N. 1143-DFCC.SS.-UPLA-2019; en el cual se nos asignó como docente asesor al C.D.MG. Roly Angel Reyes Lopez; solicitamos Acceso a las Historias Clínicas de las Clínicas Integrales de los pacientes atendidos durante el año 2018, correspondiente a la Escuela Profesional de Odontología, UPLA- Huancayo.

POR LO TANTO:

Ruego a Usted se sirva atender nuestra solicitud al considerarla procedente de justicia.

Huancayo, 17 de Mayo del 2019.


Del Cielo Lluvia Luna Flores
DNI 41905820


José Bernardo Gabriel Inocente
DNI 43897834

ANEXO 06: CARTA DE PRESENTACIÓN CON RESPUESTA DE ACEPTACIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Decanato

Expediente : 3077 (17/05/2019)

Documento : fut 605623

Asunto : Solicito acceso a historias clínicas integrales

De : Luna Flores del Cielo

PROVEÍDO N° 3077 -2019-D-FCCSS-UPLA

Visto, pase a : Escuela Profesional de Odontología

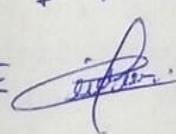
Para : Atención a la presente, se autoriza

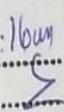


viernes, 17 de Mayo de 2019 05:33 p. m.


Dr. Williams R. Olivera Acuña
Decano

C.c.: arch.
Va en () folios
WROA/RBM

Yo, Del Cielo Lluvia Luna Flores,
 doy constancia de que fui atendida
 En mi petición.
 C.M. F03534E 

UNIVERSIDAD PERUANA "LOS ANDES"
FCS. E.P. ODONTOLOGIA
20 MAY 2019
Reg. N°: Hora: 11:16am
Folios: Firma: 

Recibido en la Oficina del Decano

ANEXO 07: FORMATO DE CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo.....
..... con documento de identidad
N°..... docente de la Universidad Peruana Los Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por los bachilleres DEL CIELO LLUVIA LUNA FLORES Y JOSÉ BERNARDO GABRIEL INOCENTE, en la investigación ***“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES”***.

Lima,2019.

**ANEXO 08: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DEL C.D
CÉSAR LAMAS LARA**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo, César Lamas Lara con documento de
identidad N° 40249971, docente de la Universidad
Peruana los Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento
diseñado por los bachilleres DEL CIELO LLUVIA LUNA FLORES y JOSÉ
BERNARDO GABRIEL INOCENTE, en la investigación **"PREVALENCIA DE
PATALOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2018"**.

Lima, 21 de Mayo 2019.


César Augusto Lamas Lara
CIRUJANO DENTISTA
COP. 17373

**ANEXO 09: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE LA ESP.
DAISY MAVEL SIGUAS MENESES**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo, DAISY MAVEL SIGUAS MENESES con documento de
identidad N° 25750337, docente de la Universidad
Peruana los Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento
diseñado por los bachilleres DEL CIELO LLUVIA LUNA FLORES y JOSÉ
BERNARDO GABRIEL INOCENTE, en la investigación **"PREVALENCIA DE
PATALOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2018"**.


Daisy Mavel Siguas Menezes
Docente de la Universidad Peruana los Andes

Lima, 25 de Mayo 2019.

**ANEXO 10: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DEL ESP.
JAIME ANTICONA GONZALES**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo, Jaime R. Anticona Gonzales con documento de
identidad N° 08661183, docente de la Universidad
Peruana los Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento
diseñado por los bachilleres DEL CIELO LLUVIA LUNA FLORES y JOSÉ
BERNARDO GABRIEL INOCENTE, en la investigación "PREVALENCIA DE
PATALOGÍAS PULPARES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES 2018".

Lima, 27 de 05 de 2019

[Handwritten signature and stamp]

ANEXO 11: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentra ninguna objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	Pregunta	Patologías Pulpares	Sexo	Edad	Grupodentario	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?					
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?					
3	¿El orden de los Items es el adecuado?					
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?					
5	¿Si el contenido corresponde con el propósito del estudio?					
6	¿El vocabulario de estos indicadores es el adecuado?					

**ANEXO 12: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CD.
CÉSAR LAMAS LARA**

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: *César Augusto Lamas Lara*
Cargo: *Docente*

Instrucciones: A continuación Ud. Tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables fichas de recolección de datos respectivamente. Marque el espacio en blanco para cada variable con un check sino le encuentra ninguna objeción o una "x" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

N°	Pregunta	Patologías Púlpares	Sexo	Edad	Grupo dentario	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en estudio?	✓	✓	✓	✓	
2	¿El Cuadro expresa el propósito del Estudio?	✓	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los items es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	
5	¿Si el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	
6	¿El vocabulario de estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	

César Augusto Lamas Lara
CIRUJANO DENTISTA
COR 17373

**ANEXO 13: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ESP.
DAISY MAVEL SIGUAS MENESES**

JUICIO DE EXPERTOS

Experto: DAISY MAVEL SIGUAS MENESES

Cargo: DOCENTE ENCARGADA ENDODONCIA II

Instrucciones: A continuación Ud. Tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables fichas de recolección de datos respectivamente. Marque el espacio en blanco para cada variable con un check sino le encuentra ninguna objeción o una "x" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

N°	Pregunta	Patologías Pulpares	Sexo	Edad	Grupo dentario	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en estudio?	✓	✓	✓	✓	
2	¿El Cuadro expresa el propósito del Estudio?	✓	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los items es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	
5	¿Si el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	
6	¿El vocabulario de estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	

[Handwritten signature and stamp]

ANEXO 15: VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR LOS DOCENTES

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales Del Paciente

Sexo: F... M...

H.C.: _____

Edad: _____

El diagnóstico se encuentra redactado en la historia clínica SI () NO ()

En caso de que no, se está interpretando DEL COONTOGRAMA SI () NO ()

INDICAR QUÉ TIPO DE	INCISIVOS	CANINOS	PREMOLARES	MOLARES
PERDIDA DE SUSTANCIA	Pres.	Pres.	Pres.	Pres.
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				

INDICAR QUÉ TIPO DE	INCISIVOS	CANINOS	PREMOLARES	MOLARES
PERDIDA DE SUSTANCIA	Pres.	Pres.	Pres.	Pres.
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				
PERDIDA DE SUSTANCIA				

Three handwritten signatures are visible. To the right is a circular official stamp with the text: "Hospital Dentista Juan José" and "CIRUJANO DENTISTA" with the number "2008.11274".

ANEXO 16: TABULACIÓN DE DATOS

HC N°	SEXO		EDAD			PATOLOGIAS						GRUPO DENTARIO							
	M	F	18-29	30-59	60 A +	P.REV.	P.IRV.S.	P.IRV.AS.	NECRO	D.PR.TR	TR.PR.I	I		C		PM		M	
												S	I	S	I	S	I	S	I
1	1		1				1		1			2							
2		1		1				1					1						
3		1		1					5			1		1		2		1	
4		1		1			2					1	1						
5		1		1					1			1							
6	1		1					1								1			
7		1		1			1					1							
8		1		1				1				1							
9		1		1				2				1		1					
10		1		1				1									1		
11	1			1					1				1						
12		1		1					1								1		
13		1	1						1				1						
14		1		1					1							1			
15	1		1						1						1				
16		1		1				1						1					
17		1		1				1				1							
18		1		1				1									1		
19	1			1					1								1		
20		1		1					1									1	
21		1		1				3	2			2	2			1			
22	1			1				1						1					
23		1		1				1								1			
24	1		1					2				1		1					
25		1		1					1										1
26	1				1				1										1
27		1		1				1											1
28		1	1						1									1	
29		1		1				1											1
30	1		1						1										1
31		1		1				1										1	
32	1		1					1											1
33		1		1				1											1
34		1	1					1										1	
35		1		1					1									1	
36	1				1			1	5				3		2		1		
37		1	1					1									1		
38		1		1				1				1		1			1		
39	1			1					1										1

40	1			1				1										1	
41	1			1				1										1	
42	1			1				1										1	
43	1			1					1									1	
44	1				1			1										1	
45	1			1				1										1	
46	1			1					1										
47	1				1			2										1	
48	1			1				2										1	
49	1			1				1											
50		1	1						3										
51	1				1				3									1	
52	1		1						1									1	
53	1				1				4									1	2
54	1			1					1										1
55		1		1				1										1	
56	1			1				2										1	
57	1		1						1										1
58	1			1					1									1	
59	1		1					1											1
60	1		1						1									1	
61	1		1						1										1
62		1		1				1											1
63	1			1					1									1	
64		1		1				1										1	
65		1	1					2										1	
66	1			1					2									1	1
67		1	1						1										1
68	1				1				2									2	
69		1		1					5									1	2
70		1		1				3										3	
71	1		1						1										1
72		1		1					2									1	
73		1		1					1									1	
74	1		1						1										1
75		1	1						1										1
76		1	1						1										1
77		1	1						1									1	
78		1	1					1										1	
79	1		1						1										1
80		1	1					3		2								1	3
81		1		1					1									1	
82	1			1					1									1	
83	1				1				1										1
84		1			1				1									1	

85		1	1					1						1		
86	1				1			2						1	1	
87		1	1					1			1					
88	1			1				2				2				
89	1			1				1								1
90		1		1				1							1	
91		1		1				1								1
92		1		1				1								1
93		1		1				1						1		
94		1		1				3				1		1	1	
95		1		1				1							1	
96	1			1				1							1	
97	1				1			1						1		
98		1		1				1							1	
99	1			1				1						1		
100	1			1				1						1		
101		1		1			1								1	
102	1			1				1								1
103	1		1						1						1	
104	1		1						1							1
105		1		1			2									2
106		1		1					1							1
107		1		1				1								1
108		1		1			1		1							2
109	1		1					1								1
110		1	1					2							1	1
111	1		1			2										2
112		1	1						1					1		
113		1	1					1								1
114		1		1				2							1	1
115		1	1						2						1	1
116		1		1				2								2
117		1		1			1									1
118	1			1					1			1				
119		1		1			2								1	1
120		1		1			1								1	
121		1		1				2							2	
122		1		1				2								2
123		1	1					1								1
124		1		1				1								1
125		1	1					1								1
126		1		1				2						1	1	
127	1			1				1							1	
128		1		1				1								1
129	1			1				2								2

130		1		1					1			1							
131		1			1			2									1		1
132	1			1			1											1	
133	1			1				2											2
134	1		1				1											1	
135	1		1					2								1			1
136	1		1					1										1	
137		1	1					2											2
138		1	1				1	1									1		1
139	1			1				2										1	1
140		1	1				1	1											2
141	1		1					2											2
142		1	1				1		1			1				1			
143	1		1					2											2
144		1	1				1												1
145		1	1					1										1	
146		1	1					2										2	
147	1			1			1											1	
148		1		1			1												1
149		1		1			1	1										2	
150		1	1						1										1
151	1			1					1									1	
152		1		1		1												1	
153	1		1					1											1
154	1		1					2										1	1
155	1		1					2											1
156	1		1					1											1
157	1			1				1										1	
158		1		1				2										1	1
159	1		1					2										1	1
160	1			1				2										1	1
161		1	1					1											1
162	1		1					2										1	1
163		1	1					2											1
164		1		1				2										1	1
165	1		1					1										1	
166		1	1					2											1
167	1			1					3			1					1	1	
168	1		1					1										1	
169		1		1				1											1
170		1	1					1											1
171		1	1					1											1
172		1	1				1												1
173	1			1			1												1
174		1	1					1	1									1	1

220		1	1					1											1
221	1		1					1											1
222		1	1					1											1
223		1	1					1											1
224		1		1				1											1
225		1		1				1											1
226		1	1					1										1	
227	1		1					1											1
228		1	1					1											1
229		1	1					1											1
230	1		1					1										2	
231		1	1							1									1
232	1			1				1		5								2	
233		1	1					1										2	
234		1	1							1								2	
235	1		1					1										2	
236		1		1						1								2	
237		1		1				1											1
238		1	1					1											1
239	1		1					1											1
240	1		1					1										1	
241	1		1					1										1	
242		1	1					1											1
243	1		1					1											1
244		1		1						1									1
245	1		1					2											1
246	1		1					1		1								1	1
247		1		1						1								1	
248		1	1					1											1
249		1		1				1										1	
250	1		1							1									1
251	1				1			1											1
252	1				1			1											1
253	1			1						1								1	
254	1			1					3									1	2
255		1	1					1											1
256		1		1				1											1
257		1	1							1									1
258		1		1				1											1
259		1	1					1											1
260		1		1					3					1		1		1	
261		1	1					1								1			
262		1		1				1									1		
263	1				1			1	1									1	1
264	1		1					1		1							1		1

ANEXO 17: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 18: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 19: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CLÍNICA INTEGRAL III

Catedráticos : C.D. SALAS VILLAYZAN, Arturo Jorge
C.D. CALDERÓN SILVA, Oscar Hipólito
C.D RAMÍREZ ESPINOZA, Giovanni Manuel
Mg. CANCHAN CASAS, Mercedes

Estudiante : PAREDES PARIONA, José Antonio

Ciclo : X

Código : C00457F

Horario : Martes 13:45 – 19:45 p.m.

2018 – II

ANEXO 20: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CLÍNICA INTEGRAL II

Catedráticos : C.D. CANAHUALPA MARTÍNEZ, Miguel Ángel
C.D. JURADO BAQUERIZO, Manuel Barton
Mg. CALDERON QUISPE, Alonso
C.D. QUINTANILLA RAUCH, Carlos

Estudiante : MIER Y TERAN RUIZ, Oscar Andrés

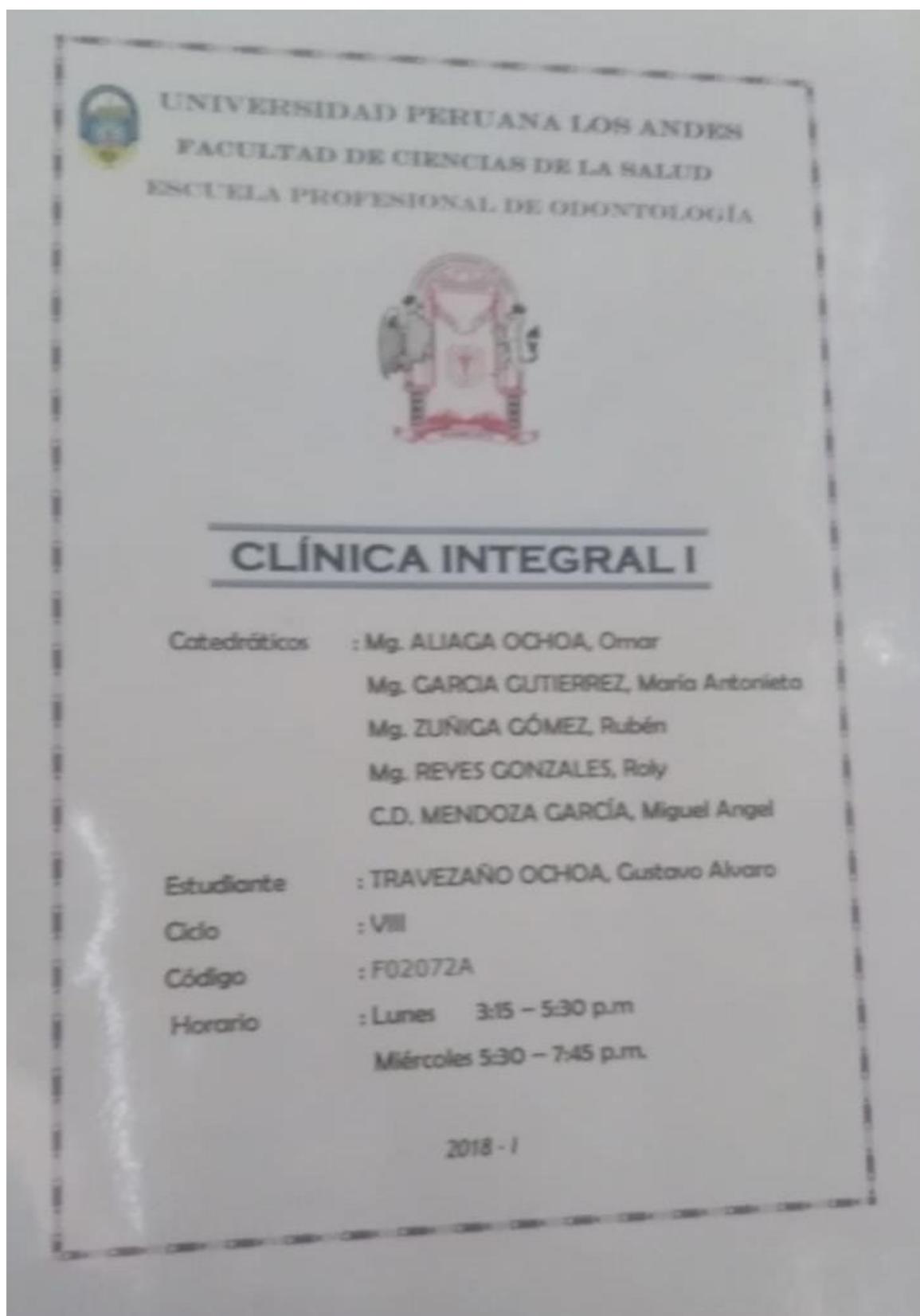
Ciclo : IX

Código : D03639K

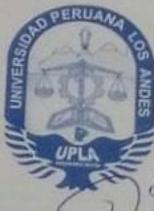
Horario : Lunes 5:30 - 7:45 pm.
Jueves 3:15 - 5:30 pm.

2018 - I

ANEXO 21: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 22: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES**

Escuela Profesional de Odontología 02456

HISTORIA CLÍNICA

Pz 1.6

RIESGO SISTÉMICO	bajo	RIESGO ESTOMATOLÓGICO	moderado	CONDUCTA	colaboradora
-------------------------	------	------------------------------	----------	-----------------	--------------

FECHA	10-09-18
--------------	----------

H.C.	N°
-------------	-----------

ECTOSCOPÍA: Paciente de sexo femenino de aproximadamente 39 años de edad en aparente buen estado de salud general, lucida, orientada en espacio, tiempo y lugar.

1. ANAMNESIS

1.1. FILIACIÓN:

NOMBRE _____

APELLIDO PATERNO _____ **APELLIDO MATERNO** _____ **NOMBRES** _____

Como lo llaman en casa mami Edad 39 m 09 Sexo Femenino

Fecha de Nacimiento 10-12-1978 Lugar Huancayo

Religión Católica Estado Civil soltera

Procedencia Huancayo Tiempo de residencia en Huancayo 35 años

Domicilio _____ Distrito Huancayo

Grado de Instrucción ó	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR

En caso necesario comunicar a _____ Parentesco hija

Domicilio _____ Teléfono _____

1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA: "Me duele un diente"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace aproximadamente dos años empezó a sentir dolor espontáneo, moderado, recurrente, localizado, punzante por tres días, refiere haber tomado ketorolaco, para el no calmar el dolor, se hace aplicar una inyección por tres días, refiere que el dolor calma. Después de seis meses refiere sentir el mismo dolor y la aparición de "herida con pus" en la encía, se hizo aplicar la misma inyección. Paciente refiere que hace dos meses aproximadamente desaparece el dolor. Actualmente paciente refiere ausencia de dolor.

S

NOMBRE DEL OPERADOR Marysabel Conales Sotoca (FOO 4930)

ANEXO 23: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

02253

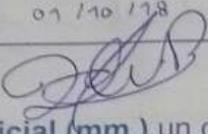
PLAN DE TRATAMIENTO DE ENDODONCIA

NOMBRE DEL PACIENTE: [REDACTED] FECHA: 01/10/18

DIAGNOSTICO: necrosis pulpar en la pieza 1.6 (K04.4)

Plan de Tratamiento

Pieza	Fecha de iniciado	Tratamiento	Tipo de Anestesia
1.6	01/10/18	necroepulpectomía	infiltrativa

Apertura cameral: 

Conductometría inicial (mm.) un casillero para Cada conducto

VM: 19mm (#15)	VO: 19mm (#15)	P: 22mm (#15)	
----------------	----------------	---------------	--

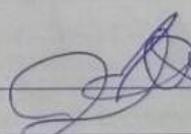
Conductometría final (mm.) un casillero para Cada conducto

VM: 19mm (#35)	VO: 19mm (#15)	P: 22mm (#10)	
----------------	----------------	---------------	--

Zona o cúspide de referencia

Cúspide vestibular distal	Cúspide vestibular mesial	pared palatina	
---------------------------	---------------------------	----------------	--

Técnica de Instrumentación:

convencional 

Instrumentos empleados en preparación biomecánica:

Fresas Gates-Glidden empleadas _____

Lima maestra apical _____

Limas _____

otros _____

Sustancias irrigadoras

Hipoclorito de sodio 5% _____

ANEXO 24: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

7. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

7.1 DEL ESTADO GENERAL:

- Aparente buen estado de salud general

7.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

- Mucosas saludables en la pieza 1.6 (max. 1)
- pieza 2.7 con restauración extensa y caries residual
- gingivitis leve localizada
- paciente edentulo parcial superior e inferior
-
-

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

8. PLAN Y DE TRATAMIENTO: (POR ÁREAS)

PERIODONCIA:

Fase de higiene: lesión de esmalte, uso de hilo dental y educación
caries y estado
Índice de higiene oral
provisoria

OPERATORIA DENTAL:

- Inmovilización estética en la pieza 2.7 (max)

CIRUGÍA:

—

ENDODONCIA: necrosectomía en la pieza 2.6: trepanación - ampliación de la t
o cateterismo radiométrico - permeabilización - preparación química - física quí
intracondensado, sellado herético, control, restauración definitiva

REHABILITACIÓN OCLUSAL:

—

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR Marysabel Urbáñez Sotomayor

ANEXO 25: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales Del Paciente

Sexo: F... M... F

Edad: 25

H.C.: 001729

El diagnóstico se encuentra redactado en la historia clínica SI () NO ()

En caso de que no, se está interpretando DEL ODONTOGRAMA SI () NO ()

MAXILAR SUPERIOR	INCISIVOS	CANINOS	PREMOLARES	MOLARES
	Pieza: 1-2	Pieza:	Pieza:	Pieza:
PULPITIS REVERSIBLE				
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA				
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA	✓			
NECROSIS PULPAR				
DIENTE PREVIAMENTE TRATADO				
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO				

MAXILAR INFERIOR	INCISIVOS	CANINOS	PREMOLARES	MOLARES
	Pieza: 3-2	Pieza:	Pieza:	Pieza:
PULPITIS REVERSIBLE				
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA				
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA	✓			
NECROSIS PULPAR				
DIENTE PREVIAMENTE TRATADO				
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO				

ANEXO 26: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 Datos Generales Del Paciente
 Sexo: F. / M. ...
 Edad: 35
 H.C.: 03557

El diagnóstico se encuentra redactado en la historia clínica SI (✓) NO ()
 En caso de que no, se está interpretando DEL ODONTOGRAMA SI () NO ()

MAXILAR SUPERIOR	INCISIVOS	CANINOS	PREMOLARES	MOLARES
	Pieza:	Pieza:	Pieza:	Pieza: 2.6
PULPITA REVERSIBLE				
PULPITA IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA				
PULPITA IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA				✓
NECROSIS PULPAR				
DENTE PREVIAMENTE TRATADO				
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO				

MAXILAR INFERIOR	INCISIVOS	CANINOS	PREMOLARES	MOLARES
	Pieza:	Pieza:	Pieza:	Pieza: 3.6
PULPITA REVERSIBLE				
PULPITA IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA				
PULPITA IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA				✓
NECROSIS PULPAR				
DENTE PREVIAMENTE TRATADO				
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO				

ANEXO 27: FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Generales Del Paciente

Sexo: F. M.

Edad: 40

H.C.: 02052

El diagnóstico se encuentra redactado en la historia clínica SI () NO ()

En caso de que no, se está interpretando DEL ODONTOGRAMA SI () NO ()

MAXILAR SUPERIOR	INCISIVOS		CANINOS		PREMOLARES		MOLARES	
	Pico:		Pico: 1.3		Pico:		Pico:	
PULPITIS REVERSIBLE								
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA								
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA								
NECROSIS PULPAR				<input checked="" type="checkbox"/>				
DIENTE PREVIAMENTE TRATADO								
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO								

MAXILAR INFERIOR	INCISIVOS		CANINOS		PREMOLARES		MOLARES	
	Pico:		Pico:		Pico:		Pico:	
PULPITIS REVERSIBLE								
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA								
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA								
NECROSIS PULPAR								
DIENTE PREVIAMENTE TRATADO								
TRAT. PREVIAMENTE INICIADO								