

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PULPAR Y SU
TRATAMIENTO EN PACIENTES DESDE LOS 12
AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA- 2017.**

TESIS

Presentado por:

Frank Rolando Carpio Calizaya

Para obtener el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA-PERÚ

2019

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PULPAR Y SU TRATAMIENTO

EN PACIENTES DESDE LOS 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA

CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD

LATINOAMERICANA CIMA, TACNA- 2017

Tesis sustentada y aprobada el 10 de octubre del 2019, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : Mgr. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

SECRETARIO : Mgr. C.D. Manuel Enrique Atahualpa Alarico

VOCAL : Mgr. C.D. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago

ASESOR : Mgr. C.D. Mario Eduardo Lara Landivar

DEDICATORIA

A mis padres Edgard y Nelly, quienes me motivan permanentemente hacia el logro de mis metas en el ámbito profesional y personal.

A mis hermanos Alonso y Alexis por alentarme con su apoyo fraterno e incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por fortalecer mi existencia por el camino del bien y la superación.

A mis padres, quienes me guiaron y acompañaron en el transcurso de todo este
periodo académico.

A todos mis docentes, especialmente a mi asesor Mgr.C.D. Mario Lara Landivar.

A mis jurados:

Mgr. C.D. Amanda Koctong Choy

Mgr. C.D. Andrea Verástegui Baldárrago

Mgr. C.D. Enrique Atahualpa Alarico

Índice

GENERAL

Formato DEL JURADO CALIFICADOR.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Formulación de hipótesis.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Delimitación de la investigación.....	6

1.7. Limitación de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10
2.1.3. Antecedente local.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.2.1. Definición de enfermedad pulpar.....	15
2.2.2. Etiología de enfermedad pulpar.....	17
2.2.3. Clasificación de enfermedad pulpar.....	20
2.2.4. Diagnóstico de enfermedad pulpar.....	25
2.2.5. Tratamiento pulpar.....	31
2.3. Definición de términos.....	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	36
3.1.1. Tipo de investigación.....	36
3.1.2. Diseño de investigación.....	36
3.2. Operacionalización de variables e indicadores.....	36
3.3. Población y muestra de la investigación.....	39
3.3.1. Población.....	39
3.3.2. Muestra.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	41

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
4.1. Resultados.....	42
4.2. Discusión de resultados.....	60
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	75
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	76
Anexo 2: Declaración jurada de autorización.....	77
Anexo 3: Declaración jurada de autoría.....	78
Anexo 4: Instrumento.....	79
Anexo 5: Juicio de Expertos N°01.....	81
Juicio de Expertos N°02.....	82
Juicio de Expertos N°03.....	83
Anexo 6: Base de datos del trabajo de campo.....	84
Anexo 7: Testimonios fotográficos.....	87
Anexo 8: Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo.....	89

TABLAS

Tabla N° 1: Enfermedad pulpar según sexo en pacientes de la ULC - 2017.....	42
Tabla N° 2: Enfermedad pulpar según edad en pacientes de la ULC - 2017.....	44
Tabla N° 3: Tipos de enfermedad pulpar en pacientes de la ULC – 2017.....	46
Tabla N° 4: Sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la ULC - 2017.....	48
Tabla N° 5: Piezas dentarias afectadas en pacientes de la ULC - 2017.....	50
Tabla N° 6: Piezas dentarias Incisivos y enfermedad pulpar en pacientes de la ULC - 2017.....	52
Tabla N° 7: Piezas dentarias Caninos y enfermedad pulpar en pacientes de la ULC- 2017.....	53
Tabla N° 8: Piezas dentarias Premolares y enfermedad pulpar en pacientes de la ULC – 2017.....	54
Tabla N° 9: Piezas dentarias Molares y enfermedad pulpar en pacientes de la ULC – 2017.....	55
Tabla N° 10: Tratamiento más frecuente en pacientes de la ULC – 2017.....	56
Tabla N° 11: Tratamiento según enfermedad pulpar en pacientes de la ULC – 2017.....	58

GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Enfermedad pulpar según sexo en pacientes de la ULC - 2017.....	42
Gráfico N° 2: Enfermedad pulpar según edad en pacientes de la ULC - 2017.....	44
Gráfico N° 3: Tipos de enfermedad pulpar en pacientes de la ULC – 2017.....	46
Gráfico N° 4: Sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la ULC - 2017.....	48
Gráfico N° 5: Piezas dentarias afectadas en pacientes de la ULC – 2017.....	50
Gráfico N° 6: Tratamiento más frecuente en pacientes de la ULC – 2017.....	56
Gráfico N° 7: Tratamiento según enfermedad pulpar en pacientes de la ULC - 2017.....	58

RESUMEN

Objetivos: El estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2017.

Material y método: Es un estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal. Asimismo, cabe mencionar que tiene como población a todos los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica en el año 2017, periodo en el cual se recolectaron de 168 fichas de endodoncia de las historias clínicas, cuya muestra fue de 119 fichas de endodoncia que registraron enfermedad pulpar.

Resultados: El estudio tuvo como resultado que se encontró Pulpitis irreversible (80,7%) frente a la Necrosis pulpar con 19,3%, en los tratamientos fue Biopulpectomía con 80,7% frente a la Necropulpectomía I (19,3%), la mayor prevalencia en pacientes mujeres (61,6%), la mayor prevalencia ocurrió a edad adulta (53,8%) con pulpitis irreversible (78,1%), en los grupos dentarios los molares (38,7%), el grupo premolares (28,6%), el grupo incisivo (23,5%) y el grupo canino (9.1%)

Conclusiones: La mayor prevalencia de enfermedad pulpar fue la Pulpitis irreversible, así como la mayor prevalencia de tratamiento fue la Biopulpectomía, la enfermedad pulpar se dio con mayor prevalencia en el sexo femenino, edad adulta y en las piezas dentarias molares.

Palabras clave: Prevalencia, enfermedad pulpar, tratamiento.

ABSTRACT

Objectives: The study aims to determine the prevalence of pulp disease and its treatment in patients treated at the Dental Clinic of the Universidad Latinoamericana CIMA. Tacna 2017

Material and method: It is a descriptive, non-experimental, retrospective and cross-sectional study; It has as a population all the patients treated at the Dental Clinic in 2017, where 168 endodontics tabs were collected from the clinical records, whose sample was 119 endodontic tabs that recorded pulp disease.

Results: The study resulted in irreversible pulpitis (80.7%) versus pulp necrosis with 19.3%. Biopulpectomy with 80.7% in treatments was compared with Necropulpectomy I (19.3%). , the highest prevalence in female patients (61.6%), the highest prevalence occurred at adulthood (53.8%) with irreversible pulpitis (78.1%), in the molar dental groups (38.7%), the premolar group (28.6%), the incisor group (23.5%) and the canine group (9.1%)

Conclusions: The highest prevalence of pulp disease was irreversible Pulpitis; As well as the highest prevalence of treatment was Biopulpectomy, the pulp disease was more prevalent in females, adulthood and in the molar teeth.

Keywords: Prevalence, pulp disease, treatment.

INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta está referida al estudio de la enfermedad pulpar que casi siempre es secundaria a otro tipo de infecciones en los dientes, a pesar del avance científico y tecnológico en cuanto a temas de odontología se refiere. La caries dental se mantiene como la patología bucal más frecuente que puede llegar a enfermedad pulpar si no se toman acciones oportunas y pertinentes. Esta problemática motivó nuestro interés por conocer la prevalencia de la enfermedad pulpar y su tratamiento respectivo en los pacientes desde los 12 años que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA de la ciudad de Tacna en el año 2017.

En el primer capítulo se realiza una descripción sobre la importancia de evaluar la prevalencia de este tipo de enfermedades y su tratamiento a través del tiempo para conocer el tipo de patologías pulpares más frecuentes que enfrenta tanto el alumnado de la clínica odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, como los profesionales de odontología y de esta manera tener las bases científicas y tecnológicas para darle un tratamiento adecuado. De igual manera conocer la contribución de los resultados para la toma de decisiones, por parte de otros profesionales, centros o instituciones que brindan atención odontológica e instituciones de salud pública. Estableciendo propuestas que beneficien los programas y estrategias ya establecidas para mejorar la calidad en la atención, las condiciones económicas y sociales de

los usuarios, contribuyendo así al bienestar y mejora de la calidad de vida de la población en general.

En el segundo capítulo se mencionan los antecedentes de estudios relacionados con el tema planteado, la definición, etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulpar.

El tercer capítulo describe la investigación cuantitativa, retrospectiva, descriptiva, así como la revisión de los registros (historias clínicas) y el llenado de los datos en una ficha de recolección de datos, que fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, el uso de estadística descriptiva y la Prueba de Chi cuadrado.

En el cuarto capítulo se analiza y discute los datos distribuidos en diez tablas y seis gráficos con datos relacionados con la enfermedad pulpar según edad, sexo de pacientes, tipo, piezas dentarias afectadas y su tratamiento.

Finalmente en el quinto capítulo se concluye que el estudio permitió alcanzar los objetivos que fueron propuestos en la presente investigación: Identificar la prevalencia de enfermedad pulpar según género y edad, identificar el tipo de enfermedad pulpar más frecuente, identificar la pieza dentaria más afectada con enfermedad pulpar y determinar el tratamiento más frecuente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Enfermedad pulpar casi siempre es secundaria a otro tipo de infecciones en los dientes. Las presencias de bacterias orales crean un entorno favorable y hacen que estas se multipliquen pudiendo comprometer tejidos conectivos de la pulpa.

Una de las principales causas de la enfermedad pulpar es la caries, dicha patología puede tener un tratamiento conservador, según reportes emitidos por la OMS señalan que, a pesar de existir tecnologías preventivas capaces de dominarlas, controlarlas y/o erradicarlas, la Odontología en Latinoamérica continúa usando tecnología curativa, costosa, compleja e ineficiente, y sigue ofreciendo al 90% de la población la exodoncia como única solución¹.

La caries dental es uno de los principales problemas en salud oral y constituye una enfermedad crónica que viene afectando a la humanidad durante siglos y es muy común en la civilización moderna, tanto en países desarrollados como no desarrollados. Esta preocupante realidad continúa a pesar de los avances científicos, tecnológicos y acciones de prevención y promoción ejercidas por diversas instituciones públicas y privadas en nuestra localidad.

En nuestro país es considerada una endemia que ataca a la población de cualquier edad en los diversos estratos sociales y económicos. La información de la Dirección Regional de Salud Tacna señala que en la población de la Región Tacna, una de las primeras causas de morbilidad en las diferentes etapas de vida es la caries dental².

Además de la infección, existen otras causas menos usuales de enfermedad pulpar son el trauma oclusal y la enfermedad periodontal. Tal es así, que se considere esencial la evaluación de la prevalencia de este tipo de enfermedades y su tratamiento a través del tiempo para conocer el tipo de patologías pulpares más frecuentes que enfrenta el alumnado de la Universidad Latinoamericana CIMA así como los profesionales de odontología y tener las bases científicas y tecnológicas para darle un tratamiento adecuado, proponiendo medidas preventivas como charlas educativas respecto a la prevención de caries dental e infecciones pulpares (higiene bucal, enjuagatorios bucales, alimentación saludable), así como la captación temprana de casos y tratamiento oportuno.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

2.1.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2017?

2.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad pulpar según género y edad en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017?
- ¿Cuál es el tipo de enfermedad pulpar más frecuente en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017?
- ¿Cuál es la pieza dentaria más afectada con enfermedad pulpar en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017?
- ¿Cuál es el tratamiento más frecuente en pacientes desde los 12 años con enfermedad pulpar atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la prevalencia de enfermedad pulpar según género y edad en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017.
- Establecer el tipo de enfermedad pulpar más frecuente, en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017.
- Reconocer la pieza dentaria más afectada con enfermedad pulpar en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017.
- Determinar el tratamiento más frecuente en los pacientes desde los 12 años con enfermedad pulpar atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

No corresponde, por ser un estudio observacional descriptivo.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación hace referencia a la prevalencia de enfermedades pulpares que a pesar de los diversos avances científicos y tecnológicos en el mundo continúa, y es la caries dental la que se mantiene

como la patología bucal más frecuente pudiendo llegar a constituirse en una enfermedad pulpar si no se toman acciones oportunas y pertinentes.

El desarrollo de esta investigación es **innovadora** dado que su ejecución se realizará en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna y se constituye en uno de los primeros estudios a realizar en el ámbito local.

Sus resultados contribuirán en el aspecto **científico** al identificar la lesión y pieza dental más frecuentemente afectada así como el tratamiento pulpar, contribuyendo a la recuperación del paciente. Trasciende en **utilidad** para la toma de decisiones a otros profesionales, centros o instituciones que brindan atención odontológica e instituciones de salud pública y les permitirá tomar medidas necesarias de salud y proponer mejoras en los programas y estrategias establecidas para mejorar la calidad en la atención, mejorar las condiciones económicas y sociales de los usuarios y sus familias contribuyendo así al bienestar y mejor calidad de vida de la población en general.

El estudio se realizará en el periodo de un año y cuenta con los recursos materiales y logísticos necesarios. Existe disponibilidad de tiempo del investigador y cuenta con el apoyo y asesoría de expertos en el tema, todo lo cual hace y factible la ejecución de la investigación.

Cabe la posibilidad de que se presenten limitaciones mínimas y superables durante su desarrollo como por ejemplo demora en el recojo de los datos.

No existen otras limitaciones.

1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación geográfica: El presente estudio se realizará en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna.

Delimitación temporal: desde el mes de marzo a diciembre de 2017 con el fin de lograr los objetivos planteados.

Delimitación social: El presente estudio se realizará en las fichas de endodoncia de las Historias Clínicas de los pacientes desde los 12 años, hombres y mujeres, que padecieron de enfermedad pulpar y fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna.

1.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Pacientes desde los 12 años que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA en la ciudad de Tacna en el año 2017 y fueron atendidos con fichas de urgencia y por lo tanto no cuentan con Historia Clínica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ramírez³. (2017). Realizó un estudio en La Habana denominado **“Necesidad de Tratamientos Endodónticos en Adultos Mayores del Policlínico Docente 5 de Septiembre. 2016-2017”** con el objetivo de caracterizar la necesidad de tratamientos endodónticos en el adulto mayor donde las conclusiones fueron que la necesidad de tratamiento endodóntico predominó en el sexo femenino, predominó la pulpa necrótica como diagnóstico pulpar y periapical, la caries dental como causa que condiciona la necesidad de tratamientos endodónticos. Al relacionar causas con diagnóstico pulpar y periapical predominó la caries dental con la pulpa necrótica, y como diente más afectado los premolares y en la relación diente afectado y tratamiento, existió predominio de premolares con tratamiento pulpo radicular.

Alvaro⁴. (2016). Realizó su tesis denominada **“Prevalencia de enfermedades pulpares en pacientes atendidos en la Clínica de Endodoncia Facultad Piloto de Odontología durante el periodo 2015 – 2016”**. Tuvo como Objetivo General establecer la patología pulpar más frecuente en los pacientes atendidos en la Clínica de Endodoncia en la

Facultad Piloto de Odontología periodo 2015-2016. El diseño de la investigación fue tipo descriptivo y transversal. Obteniendo como resultado que la prevalencia de atención endodóntica en la clínica de endodoncia es mayoritariamente femenina con el 58%, la mayor; en cuanto a la edad de los pacientes se los separó en 4 grupos siendo estos de 13 a 20, de 21 a 35, 36 a 50, de 51 a más de 60, siendo el grupo con mayor frecuencia el de 36 a 50 con el 30% de los tratamientos, los dientes más frecuentemente tratados fue el incisivo central con el 34% de atenciones, seguido de los incisivos laterales con el 27%, el mayor número de atenciones se debió a caries profundas y exposición pulpar con el 65% seguido por los retratamientos con el 13%, la patología más frecuente fue la pulpitis irreversible con una incidencia del 49%, muy de cerca se encuentra la caries dental profunda con el 35%.

Capelo et al⁵. (2015). Se realizó un estudio en Cuenca-Ecuador sobre **“Prevalencia de patología pulpar y tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay y a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo julio 2013-julio 2014”** con el objetivo de identificar la patología pulpar más prevalente y su tratamiento en menores de 10 años, donde las conclusiones fueron que la patología pulpar más prevalente es la pulpitis irreversible con 78%, el tratamiento más frecuente es la pulpectomía con 39%, solución irrigadora de mayor uso es la clorhexidina y como material

de medicación es el formocresol en un 32.2%. Y el material de obturación el óxido de zinc-eugenol con 71.2%, de igual manera en el Hospital Vicente Corral Moscoso, la patología más prevalente es la pulpitis irreversible con 68%, el tratamiento es la pulpectomía con 53.3%, como material de irrigación más utilizado es el hipoclorito de sodio con 29.3%, y el material de obturación, el óxido de zinc eugenol con 25.3%.

Sotelo⁶. (2015). Realizó su tesis denominada **“Prevalencia de tratamientos de conducto en pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas - Ecuador”**. Tuvo como Objetivo General identificar la prevalencia de tratamientos de conducto El diseño de la investigación fue observacional y retrospectivo. Obteniendo como resultado la prevalencia de tratamientos de conductos fue de un 9.98% en pacientes adultos, según el género la mayor prevalencia fue del sexo femenino con un 52,66 %, y las piezas dentales con algún tipo de patología pulpar más prevalente fueron las piezas posteriores con un 72.58%, con mayor prevalencia patología pulpar en piezas corresponden a tratamiento de conducto de los cuales la mayor prevalencia fue en el género femenino, la patología pulpar que presentó más frecuencia fue la pulpitis irreversible con un 47,85 %, el 41.4 % presentó necrosis pulpar y un 10.75% presentó retratamiento; los pacientes con tratamiento de conducto entre los 26 y 50 años presentó mayor prevalencia con un 53,33%. Concluyendo que la patología que se

presentó con más frecuencia es la pulpitis irreversible en piezas posteriores en pacientes del género femenino.

Fernández et al⁷ (2009), en Cuba, realizaron el estudio “**Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer**” con el objetivo de determinar la presencia de enfermedades pulpares y periapicales, estudio descriptivo y transversal. Entre los principales resultados se encontró que la frecuencia de las enfermedades pulpares fue de 19,6% y en las periapicales fue de 4,8%, el grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años con 52,8% para las enfermedades pulpares y 61,5% para las periapicales, el sexo femenino con 79,2% para las enfermedades pulpares y 76,9% para las periapicales. De los casos con prótesis fija, se observó una prevalencia de 22% de casos pulpares, de los cuales y de 6,0% de periapicales con el grupo etario más afectado el de 35 a 39 años.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Chambi de la Vega⁸. (2016). Ayacucho. Se realizó un trabajo de investigación “**Diagnóstico pulpares y periapicales de las piezas pilares de las prótesis fijas en pacientes adultos que acuden al Consultorio Dental Abregú en Ayacucho, Mayo del 2016**”; un estudio de tipo aplicado, nivel descriptivo, método clínico observacional y diseño no experimental transversal, con el objetivo de determinar los diagnósticos

pulpares y apicales de los pilares de las prótesis fijas de los pacientes adultos atendidos en el Consultorio Dental “Abregú”, llegando a los siguientes resultados, se encontró 212 pilares, que hacen la función de primer, segundo y tercer pilar, de uno a siete piezas protéticas rehabilitadas, teniendo como diagnósticos pulpares en 66% de ello sólo 4 pilares tuvieron pulpa normal y diagnósticos apicales en 34% de ello ningún pilar presentó tejido apical sano. Los diagnósticos pulpares, se presentó más a los 18 a 42 años y 48 a 52 años con 13%, mayor en el sexo femenino con 51%, más en la zona superior anterior con 22%, de tipo de prótesis completa estética con 51%, mayor en el primer pilar con 79%, en el maxilar superior en las piezas dentaria 1.1 y 1.2 con 10% y en el maxilar inferior en las piezas dentarias 3.5 con 17%. Los diagnósticos apicales, se presentó más a los 38 a 41 años con 22%, mayor en el sexo masculino con 56%, más en la zona superior izquierda con 36%, de tipo Fenestrada con 61%, también mayor en el primer pilar con 50%, en el maxilar superior en la pieza dentaria 2.7 con 20% y en el maxilar inferior en las piezas dentarias 4.4 con 26%.

Tuesta⁹. (2016), Chiclayo, Se realizó el estudio “**Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes en la Clínica Estomatológica USS. Periodo 2013 I al 2015 I**”, es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo propósito es determinar la prevalencia de tratamiento de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes. Los resultados mostraron según el

diagnóstico pulpar un 48.0 % de piezas dentarias con tratamiento de conducto radicular que fueron causadas por pulpitis irreversible sintomática, seguida de necrosis pulpar con 23.1 %. El diente afectado con enfermedad periapical tratado endodónticamente presentó periodontitis apical sintomática con 41.6 %. Los incisivos centrales superiores fueron el grupo dentario anterior con mayor tratamiento de conductos radiculares presentando un mayor porcentaje con 39.2 % .En cuanto al grupo dentario posterior con mayor prevalencia de tratamientos de conductos se encontró que los segundos premolares superiores presentaron el 26%.

Díaz et al¹⁰. en el año 2015 realizó el estudio sobre **“Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años, atendidos en el Hospital de Loreto, 2015”**; tuvo como objetivo determinar las patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos más frecuentes en pacientes de 19 a 59 años, donde concluyó que la edad promedio de la muestra de 248 pacientes fue $37,06 \pm 11,68$ años, con un mínimo de 19 y un máximo de 59 años. El mayor porcentaje fue el 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%, de los cuales 49.10% fue diagnosticada como Necrosis Séptica, el 36.60% como Pulpitis aguda y el 12.30% como Pulpitis Crónica y el tratamiento

quirúrgico con mayor prevalencia fue Exodoncia con el 71.4%, de los cuales 77.40% fueron diagnosticados como Necrosis Séptica, el 14.70% como Pulpitis Aguda, el 7.30% como Pulpitis Crónica.

Acuña¹¹. (2011) en Lima, realizó el estudio **“Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo académico 2010-I-II-III”** con el objetivo de determinar la prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento; fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, concluyendo que la prevalencia de enfermedad pulpar fue alta (42,4%), en relación a la edad no se hallaron diferencias significativas, sin embargo se presentó una mayor prevalencia de enfermedad pulpar en pacientes de 20 a 39 años (47,3%), en relación al sexo no se hallaron diferencias significativas, se encontró que la primera molar inferior fue la más prevalente (17,8%), seguida por la primera premolar superior (14,6%), la pulpitis irreversible fue la enfermedad pulpar más prevalente y la principal necesidad de tratamiento en las piezas dentarias afectadas con enfermedad pulpar fue la endodoncia (85)%.

Portocarrero¹². (2010), en Trujillo, realizó una investigación denominada **“Diagnóstico clínico del estado pulpar y su relación con el uso de prótesis fija en pacientes de 40 a 50 años atendidos en el hospital distrital Santa Isabel- Porvenir 2010”** con el objetivo de determinar la

relación entre el diagnóstico clínico pulpar y el tipo de prótesis fija. El estudio de corte transversal, descriptivo correlacional y observacional, los resultados mostraron que el diagnóstico clínico pulpar fue: pulpitis irreversible con 44.61%, pulpitis con 23.53%, pulpa normal con 18.38% y necrosis pulpar con 13.48%. Además, se encontró que hay una relación altamente significativa entre el diagnóstico clínico pulpar con el uso y tiempo de la prótesis fija. No se encontró relación significativa entre el diagnóstico clínico pulpar y el tipo de prótesis fija.

Tamayo¹³. (2007), Realizó un estudio, **“Prevalencia de enfermedad pulpar en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en los semestres 2007-I, II y III.”**, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de enfermedad pulpar; concluyendo que la prevalencia total de enfermedad pulpar fue de 30.9% y que la pieza dentaria más afectada fue la 1° molar inferior con 22% ,seguido por la 2° molar inferior e incisivo central superior con 11% ;se presentó más en mujeres y en pacientes entre 20 a 39 años en un 45.7%, seguido de pacientes entre 40 y 59 años con un 34.5%.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL

Espinoza¹⁴. (2017), en Tacna, se realizó una investigación titulada: **“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” con el objetivo de determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales. Estudio de tipo descriptivo, observacional, transersal y retrospectivo, concluyendo que las patologías pulpares y periapicales que se presentan con mayor frecuencia son: la pulpitis irreversible sintomática (37.1%), y la periodontitis periapical asintomática (36.5%). La patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática (37.1%) seguida de necrosis pulpar (29.8%), pulpitis irreversible asintomática (16,9%), la terapia previamente iniciada (10,1%) y por último el diagnóstico pulpar previamente tratado (6,2%).

2.2. BASES TEÓRICAS

ENFERMEDAD PULPAR:

2.2.1. Definición de Enfermedad Pulpar.-

La enfermedad pulpar es la respuesta de tejido pulpar ante la presencia de irritantes bacterianos, químicos o físicos. La lesión pulpar produce muerte celular que causa inflamación. El grado de inflamación es proporcional a la intensidad y gravedad del daño tisular, así como a la respuesta del huésped. Las lesiones ligeras, como la caries incipiente o las preparaciones cavitarias superficiales producen poca o ninguna inflamación pulpar. Sin embargo, la caries profunda, los procedimientos

operatorios extensos e irritantes casi siempre producen importantes cambios inflamatorios. La respuesta pulpar va de una pulpitis transitoria a una pulpitis irreversible y finalmente a una necrosis pulpar¹⁵.

Cohen¹⁶ señala que en ausencia de otros síntomas y signos indicadores de enfermedad pulpar, los dientes con calcificaciones canaliculares se consideran dentro de límites normales. El envejecimiento, las características idiopáticas de los pacientes, el estrés físico de los procedimientos restauradores, la enfermedad o la terapia periodontales, la atricción, la abrasión y el traumatismo, pueden causar aposición, en una pulpa sana, de cantidades excesivas de dentina a través del sistema canalicular. Muchas veces se detecta calcificación canalicular y reabsorción interna en el examen radiográfico habitual. A veces, un diente anterior evidenciará un cambio de coloración de la corona, indicativo de calcificación de la cámara. Sin necrosis, en general solo es necesario vigilar esos dientes para detectar posibles cambios indicativos de enfermedad.

La pulpa dental es un tejido conectivo laxo de origen mesenquimatoso, tipo gelatinoso, altamente vascularizado e innervado, la condición del tejido pulpar es dependiente del estado de la dentina y del esmalte, cualquier lesión sobre estas puede irritar a la pulpa¹⁷.

La mayor parte de las afecciones patológicas comienzan con la eliminación y/o alteración de las barreras de protección, esmalte y cemento. El resultado es la comunicación del complejo dentinopulpar con la cavidad oral¹⁸.

2.2.2. Etiología de la enfermedad pulpar

Dentro de los factores etiológicos principales de la enfermedad pulpar está la caries dental, la cual avanza rápidamente a la pulpa de las piezas temporales por la amplitud de su cámara pulpar. Los microorganismos también pueden expandirse de una infección periodontal, y sus productos pueden dirigirse a la pulpa a través del ápice, conductos accesorios, laterales, a través del torrente sanguíneo¹⁹.

Grossman L²⁰. En 1973 clasificó los factores etiológicos de las lesiones pulpares en tres grandes grupos:

✓ Físicos:

Pueden ser mecánicos, térmicos y eléctricos. En cuanto a los factores térmicos el calor y el frío se transmiten a la pulpa sobre todo en restauraciones grandes que no tienen base y producen dolor si el estímulo es intenso, prolongado y provoca una pulpitis. Los cambios térmicos moderados pueden estimular la formación de dentina terciaria.

✓ Químicos:

En cuanto a los factores químicos, esta se produce no sólo en una pulpa expuesta a la cual se le aplicó un medicamento irritante, sino también en las pulpas intactas que se encuentran debajo de cavidades profundas o moderadamente profundas dentro de las cuales se inserta un material irritante de obturación, y va a haber penetración de sustancias irritantes dentro del tejido pulpar por vía de los túbulos dentinarios, sin embargo, en muchas ocasiones la pulpa puede responder a la irritación formando dentina de reparación²¹.

✓ Bacterianos

Según diversos autores la causa más frecuente de la enfermedad pulpar es la invasión bacteriana, los microorganismos pueden llegar a la pulpa a través de una caries dental. Kakehashi et al²². (1965) confirmaron la importancia de los microorganismos en la etiología de las patologías pulpares, en la cual concluyeron que sin la presencia de microorganismos no se desarrollan patologías pulpares o periapicales.

Seltzer²³ en 1972 clasificó las causas de la siguiente manera:

- ✓ Infecciosas: Las infecciones producidas por microorganismos anaerobios y bacterias gramnegativas son una de las causas más importantes que pueden afectar a la pulpa.

- ✓ Traumáticas: Traumatismos agudos, como las luxaciones, fisuras y fracturas. Asimismo, crónicos como el bruxismo y la abrasión.

- ✓ Iatrogénicas: Como los movimientos ortodónticos, preparación de cavidades o tallados dentarios. Cambios bruscos de temperatura con generación de calor. El uso de instrumental rotatorio sin refrigeración adecuada, materiales como la godiva, gutapercha caliente o el fraguado de acrílicos, generan un calor excesivo que puede producir daño pulpar.

La presencia en el medio bucal de restauraciones con distintos metales puede producir descargas eléctricas (electrogalvanismo) con la consiguiente afectación de la pulpa. Variaciones bruscas de presión, en las que se produce una liberación de burbujas de gas nitrógeno de la sangre, dando lugar a las barodontalgias.

- ✓ Idiopáticas: Son las cuales no se encuentra causa conocida. Esta junto al envejecimiento fisiológico normal de la pulpa son las fundamentales en los procesos degenerativos pulpares.

Baume²⁴ en 1970 clasificó los factores etiológicos de la enfermedad pulpar en dos grupos:

- ❖ Factores Locales: Los que producen inflamación de la pulpa, estos son: La irritación mecánica, irritación térmica, irritación química e irritación bacteriana.

- ❖ Factores Sistémicos: Los que predisponen a la degeneración estos son: Condición general severa, deficiencias nutricionales, desórdenes endocrinos, condición periodontal. Debido a las diferentes causas que producen la enfermedad pulpar se desarrolla la respuesta inflamatoria.

2.2.3. Clasificación de Enfermedad Pulpar:

En la literatura se presentan diversas clasificaciones de diferentes autores, sin embargo, para la presente investigación se tomará en cuenta la clasificación de S.Cohen¹⁶, que permiten orientar clínicamente el diagnóstico de enfermedad pulpar:

- a) Pulpa Normal
- b) Pulpitis Reversible
- c) Pulpitis Irreversible
 - Asintomática
 - Sintomática

- d) Necrosis Pulpar
- e) Tratamiento realizado previamente
- f) Tratamiento iniciado previamente

a) Pulpa Normal: Una pulpa normal es asintomática y produce una respuesta transitoria de débil a moderada a los estímulos térmicos y eléctricos. La respuesta cesa casi inmediatamente cuando el estímulo desaparece. El diente y ligamento periodontal no generan una respuesta dolorosa cuando son percutidos o palpados. Las radiografías revelan un canal claramente delineado, que se afila suavemente hacia el ápex. Tampoco hay evidencia calcificación o resorción de raíz y la lámina dura se mantiene estable.

b) Pulpitis Reversible: La pulpa esta inflamada hasta el punto que el estímulo térmico, habitualmente el frio, causa una rápida y aguda respuesta hipersensible, que desaparece tan pronto el estímulo ha cesado. De otra manera, la pulpa permanece asintomática. La pulpitis reversible no es una enfermedad, es un síntoma. Si el irritante cesa y la inflamación pulpar es paliada, revertirá a un estado sin inflamación, que es asintomático.

c) Pulpitis Irreversible: La pulpitis irreversible puede ser aguda, subaguda o crónica; puede a su vez parcial o total, infectada o estéril. Desde el punto de vista clínico, la inflamación aguda de la pulpa es

sintomática. Si lo está de forma crónica, generalmente es asintomática. Los cambios dinámicos de la pulpa inflamada irreversiblemente son continuos; la pulpa puede pasar de un estado de reposo en su forma crónica a uno de agudización en cuestión de horas.

La pulpitis irreversible puede presentarse en dos formas:

- Pulpitis Irreversible Asintomática: Aunque no es frecuente, la pulpitis asintomática puede ser la conversión de una irreversible sintomática a un estado de reposo. La caries y traumatismos son las causas más frecuentes. Esta entidad patológica se identifica mediante la síntesis de la información completa recolectada en la historia dental y una exposición radiográfica adecuada. Se considera como variante de la pulpitis irreversible asintomática a la Pulpitis Hiperplásica, Resorción Interna, Calcificación de Canal.

- Pulpitis Irreversible Sintomática: La pulpitis irreversible sintomática se caracteriza de paroxismos de dolor espontáneo (no provocado), intermitentes o continuos. Los cambios repentinos de temperatura provocan episodios prolongados de dolor, que tarda en cesar, después de concluir los estímulos. En ocasiones los pacientes comunican que un cambio postural, yacer acostado o

inclinarse, provoca dolor y alteraciones del sueño. El dolor de una pulpitis irreversible generalmente es de moderado a grave, punzante o apagado, localizado o referido.

Las radiografías no son generalmente útiles en el diagnóstico de esta afección, aunque puede ayudar a identificar el diente sospechoso, en un estado avanzado puede resultar evidente en la radiografía el engrosamiento de la parte apical del ligamento periodontal. El proceso inflamatorio de la pulpitis irreversible sintomática puede empeorar tanto que provoque una necrosis pulpar.

Cohen¹⁶ señala que clínicamente la pulpitis reversible puede distinguirse de la pulpitis irreversible sintomática en dos formas:

- La pulpitis reversible causa una respuesta dolorosa momentánea a los cambios térmicos, que cesa tan pronto como el estímulo (generalmente el frío) acaba. Sin embargo, la irreversible causa una respuesta dolorosa que tarda en irse después de que el estímulo haya cesado (generalmente el frío).
- La pulpitis reversible no genera dolor espontáneo (no provocado) y la irreversible comúnmente sí lo causa.

- d) Necrosis Pulpar:** La necrosis, es decir la muerte pulpar, resulta de una pulpitis irreversible no tratada, una lesión traumática o cualquier suceso que origine una interrupción prolongada del aporte sanguíneo a la pulpa. Si los remanentes de la pulpa se licúan o se coagulan se evidencia una pulpa necrótica. La necrosis puede ser parcial o total. La parcial puede presentar algunos síntomas asociados con la pulpitis irreversible.
- e) Tratamiento realizado previamente:** Es una categoría de diagnóstico clínico que evidencia en la pieza dentaria un tratamiento endodóntico previo y cuyo sistema de conductos radiculares se ha obturado con algún tipo de material distinto a los medicamentos introducidos en dichos conductos. En esta situación, el diente puede presentar o no síntomas, pero se requerirá un tratamiento endodóntico adicional quirúrgico o no para conservarlo. En la mayoría de los casos ya no habrá tejido pulpar vital o necrótico que responda a las pruebas pulpares.
- f) Tratamiento iniciado previamente:** Es una categoría de diagnóstico clínico que indica que el diente ha sido tratado anteriormente con endodoncia parcial (Ej., pulpotomía, pulpectomía). En la mayoría de los casos, la pulpotomía o pulpectomía se realizó como tratamiento de urgencia por una pulpitis irreversible sintomática o asintomática. En otros casos, estos procedimientos se realizan como parte del tratamiento de una pulpa vital, traumatismos dentales, tratamiento de apicoformación y

apicogenia. Cuando estos casos se presentan para un tratamiento de conducto radicular, ya no puede hacerse un diagnóstico pulpar exacto ya que parte o la totalidad del tejido pulpar ya se ha extirpado.

2.2.4. Diagnóstico de Enfermedad Pulpar ²⁵:

El diagnóstico de enfermedad pulpar conducirá a la determinación del estado pulpar de un diente. Clínicamente no es posible establecer el estado histopatológico de la pulpa. Podemos y debemos en cambio establecer la existencia o no de enfermedad pulpar en el momento en que llevamos a cabo el diagnóstico. Si esta patología existiese cabe determinar en qué etapa se encuentra. La pauta terapéutica dependerá de dicha etapa.

Para llevar a cabo un correcto diagnóstico de enfermedad pulpar, ya realizada la historia médica general, se procederá de la siguiente forma:

a. ANAMNESIS

Deberemos determinar el motivo principal de consulta, que debe incluir una cronología del proceso. El síntoma principal será el dolor. Deberemos intentar determinar la localización del proceso, su origen, si es espontáneo o provocado, su duración y el carácter del dolor, si es sordo o agudo con o sin irradiación. Toda la información que se extraiga de la anamnesis será subjetiva, síntomas, y como tal

debe valorarse. Debe contrastarse con la información objetiva, signos, aportada por la exploración. Así, si bien en muchas ocasiones la simple anamnesis nos da ya un diagnóstico de presunción, éste deberá ser ratificado por la exploración.

Es importante en la anamnesis dirigir las respuestas del paciente, dándole a elegir entre alternativas que nos permitan llegar a un diagnóstico de presunción. En caso de dolor es aconsejable dar opciones de respuesta para facilitar el diagnóstico. No basta por tanto preguntar si le duele, sino concretar las preguntas:

- ¿Le duele al comer?
- ¿ Le duele al masticar?
- ¿ Le duele al tomar cosas frías?
- ¿ Le duele al tomar cosas calientes?
- ¿ Le duelen más las cosas frías que las calientes?
- ¿ Le es posible encontrar un punto o un diente donde al presionar le duela?
- ¿ Le corre el dolor por la mandíbula, o hacia el ojo, o hacia el oído?

Este tipo de preguntas concretas nos permitirán establecer si el dolor al que nos enfrentamos es un dolor localizado , de componente más bien periapical, o irradiado de componente más bien pulpar. O se trata de una lesión pulpar reversible o irreversible. En muchas ocasiones el diagnóstico será fácil tras la respuesta del paciente.

Cabe mencionar la importancia de establecer un diagnóstico de presunción, que puede incluir una o varias entidades patológicas, antes de pasar a la exploración física.

b. EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física incluye la inspección, palpación y percusión de la pieza dental y el perímetro que abarca. Extendiéndose hasta los tejidos duros dentarios y los tejidos blandos circundantes. En los que debemos intentar encontrar evidencias que nos ratifiquen o descarten las posibles opciones que nos ha abierto la anamnesis. Ello no debe hacernos olvidar la importancia de seguir un orden en la exploración para evitar pasar por alto elementos de alto valor diagnóstico, o entidades clínicas diferentes al motivo principal de consulta, pero que estamos obligados a diagnosticar y comunicar al paciente, tales como tumores de los tejidos blandos orales.

La exploración física debe siempre incluir:

- Inspección:

Siguiendo un orden, siempre igual en todos los pacientes, buscaremos la existencia de inflamación de los tejidos, de fístulas, de cambios de coloración, de úlceras. Las fístulas en ocasiones se manifiestan a nivel extraoral, sobre todo en la mandíbula. Concluida la exploración de los tejidos blandos, procederemos a la exploración de los tejidos dentarios, buscando dientes con pérdidas

de tejido duro, es decir traumatismos, abrasiones, erosiones, atricciones, abfracciones, cavidades, restauraciones o recubrimientos cuspídeos. Tras la anamnesis y la inspección, en muchos casos podemos llegar casi a un diagnóstico de certeza de la patología, aunque es preciso ratificarlo con la palpación y pruebas complementarias, sobre todo la radiografía intraoral.

- Palpación:

La palpación de los tejidos blandos nos permite evaluar la existencia de tumefacciones y de las características de las mismas. Podremos evaluar también la alteración de la sensibilidad de los tejidos orales alrededor del diente a examinar. Un aumento en la sensibilidad indica que la inflamación del ligamento periodontal, alrededor del diente afectado, se ha extendido al periostio. También a través de este procedimiento se puede detectar una tumoración incipiente. Palparemos bilateralmente para detectar las diferencias. La palpación nos permitirá determinar la existencia de movilidads dentales, lo cual nos orientará acerca de la integridad del aparato de inserción del diente. Se realizará mediante un instrumento rígido, tal como el mango de un espejo y no solamente con los dedos. La prueba de movilidad deberá complementarse con otras pruebas, principalmente de vitalidad pulpar, para comprobar el nivel de afectación pulpar, ya que la inflamación periodontal puede deberse a múltiples causas. Así, podemos tener movilidad dentaria

por la presión originada por el exudado purulento de un absceso perirradicular agudo, una fractura radicular, un traumatismo reciente, el bruxismo crónico o el desplazamiento dental y ortodóntico. En ocasiones, el paciente refiere la existencia de parestesias en el labio y mentón. Ello puede deberse a causas diversas, pero una causa frecuente es una inflamación periapical importante en premolares inferiores que podrían provocar una compresión del nervio dentario inferior.

- Percusión

La percusión es un elemento de ayuda para localizar dientes con dolor periapical. La percusión de un diente con patología periapical aguda puede dar dolor de moderado a severo. Es preciso realizar siempre una presión digital ligera sobre el diente antes de percutir con el mango del espejo. La percusión sobre un diente con una gran irritación periapical puede provocar un dolor muy agudo, y en tales casos la simple presión ligera sobre el diente puede orientar el diagnóstico.

La prueba de la percusión es siempre por comparación. No basta la respuesta ante un diente, sino que es preciso comparar con la respuesta ante el mismo estímulo de los dientes vecinos y a poder ser el contralateral. En casos agudos el dolor puede afectar no al diente causal sino también al vecino, complicando ligeramente el diagnóstico. En esas situaciones la inspección y la exploración

complementaria como radiografías favorecen la determinación de un buen diagnóstico.

La percusión puede también ser de ayuda en situaciones sin patología pulpar, tales como traumas oclusales o patología periodontal. Se ha descrito que en los problemas periodontales molesta más la percusión horizontal que la vertical, al revés de lo que ocurriría en las lesiones de origen pulpar. No obstante es difícil establecer esa diferencia desde la perspectiva clínica.

c. EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA

- Pruebas térmicas :
 - Prueba de Frío: Es una prueba que se aplica con mayor regularidad y consiste en colocar frío en los dientes a examinar. La misma puede efectuarse con diferentes fuentes de frío, como son: hielo, agua fría, dióxido de carbono (CO₂), etc.
 - Prueba de Calor: Es la prueba menos utilizada y menos confiable, generalmente el paciente expresa que el calor es la causa que provoca el dolor o malestar. Dicha evaluación se lleva a cabo aplicando distintas fuentes de calor mediante la utilización de una barra de gutapercha, agua caliente o el uso de una copa de goma para pulir con un medio profiláctico.
- Pruebas eléctricas: La prueba eléctrica se basa en las especiales condiciones de conductividad de los tejidos del diente. La prueba

eléctrica por medio del pulpómetro se realiza para estimular las fibras sensoriales pulpares.

- Prueba de la anestesia: Realizando una cavidad sin el uso de anestésicos.
- Radiografía: Observar radiológicamente la región maxilar a examinar.

2.2.5. Tratamiento Pulpar:

Los tratamientos de las enfermedades pulpares según Franco ²⁶:

PULPITIS REVERSIBLE

Responde a todo tipo de estímulo (frío, aire, calor, dulce) con dolor de leve a moderado, de corta duración. Tiene una respuesta rápida e intensa al frío. Es asintomática, a menos que un estímulo externo cause una reacción.

Tratamiento: Eliminar la causa. Protección adecuada del complejo dentino pulpar. Puede ser con alguna presentación de Hidróxido de Calcio o con algún tipo de ionómero de vidrio que libere Flúor. Restauración definitiva. Revisión de la oclusión.

PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO AGUDO

Se caracteriza por episodios intermitentes o continuos de dolor, moderado a severo, espontáneo o provocado. El dolor persiste después de retirado el estímulo. Puede haber una respuesta dolorosa prolongada

al calor, la cual alivia con el frío. El dolor puede ser ocasionado por un cambio de posición, sobre todo al acostarse o al inclinarse. En estados avanzados puede causar inflamación del ligamento periodontal, siendo bien localizado por el paciente.

Tratamiento: Dientes maduros: Biopulpectomía. Dientes inmaduros: pulpotomía para favorecer la apexogénesis, después del cierre apical: Endodoncia.

En caso de falla en el prodecimiento anterior, realizar pulpectomía y apexificación con hidróxido de calcio o con MTA, posteriormente Endodoncia.

PULPITIS IREVERSIBLE ESTADO CRÓNICO

Generalmente es de larga evolución. No genera un dolor preocupante para el paciente.

Es mal localizado por el paciente. Frecuente en dientes muy restaurados. Puede haber cambio en el color de los dientes. En dientes con cavidades cariosas amplias puede presentarse un crecimiento pulpar, llamado Pólipo pulpar. Lo anterior se atribuye a una irritación crónica y a la vascularización generosa de la pulpa, propio de gente joven.

Tratamiento: Dientes maduros: Biopulpectomía. Dientes inmaduros: pulpotomía para favorecer la apexogénesis; después del cierre apical: Endodoncia.

En caso de falla en el procedimiento anterior, realizar pulpectomía y apexificación con hidróxido de calcio o con MTA, posteriormente endodoncia. En presencia de reabsorción dentinaria interna, realizar pulpectomía inmediatamente y endodoncia (ápice maduro e inmaduro).

NECROSIS PULPAR

La necrosis pulpar suele ser asintomática, antes de afectar el ligamento periodontal. La necrosis no tratada puede extenderse más allá del agujero apical, donde causará una inflamación del ligamento periodontal, produciendo una Periodontitis apical aguda. Puede haber cambios de color en la corona del diente.

Tratamientos según Leonardo²⁷:

Necropulpectomía I: Tratamiento de conducto radicular de dientes con necrosis pulpar sin lesión periapical visible radiográficamente.

Necropulpectomía II: Tratamiento de conducto radicular de dientes con necrosis pulpar con nítida lesión periapical crónica visible radiográficamente.

Tratamiento: En dientes con ápice cerrado = Necropulpectomía. En dientes con ápice inmaduro debe procurarse el cierre apical con Hidróxido de calcio o con MTA, posteriormente endodoncia. En algunos casos puede requerirse el uso de antibióticos específicos para anaerobios.

2.2.5.1. NECESIDAD DE TRATAMIENTO SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS²⁸:

En términos generales, se considera que existe necesidad de tratamiento cuando un individuo tiene una enfermedad o discapacidad para la cual existe un tratamiento efectivo y aceptable.

Necesidad normativa: necesidad en una situación determinada, es la que el clínico determina habitualmente tras el diagnóstico.

Necesidad sentida: entendemos la que el propio individuo valora como necesidad de tratamiento.

Necesidad expresada: es la necesidad sentida llevada a la acción, solicitando tratamiento.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Prevalencia: La tasa de prevalencia se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés.²⁹

Para el presente estudio son los casos de enfermedad pulpar en el año 2017.

Enfermedad Pulpar: Respuesta de tejido pulpar ante la presencia de irritantes.¹⁶

Tratamiento: Tratamiento dental requerido según las condiciones clínicas y radiográficas del caso.³⁰

Piezas dentarias: Cada uno de los cuerpos de consistencia dura que protruyen desde los procesos alveolares maxilares y mandibulares, a los que se hallan adheridos. Su función es la masticación de los alimentos, se encuentran tanto en maxilar superior e inferior y que son por lo general en número de 32 en adultos y 20 en niños.³⁰

Paciente: Persona bajo control médico o cuidado dental³⁰, persona cuya edad comprende desde los 12 años de edad.

Edad: Período de tiempo en que una persona o un objeto han tenido o existido a partir del nacimiento, expresada en años.³⁰

Sexo: Clasificación de un individuo en femenino y masculino basada en las características anatómicas, funcionales, hormonales y cromosómicas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación básica de tipo cuantitativa, porque se trató de recoger y analizar información que pudo ser medida y cuantificada, buscando explicar el comportamiento de la variable enfermedad pulpar. Se trabajó con una población determinada²⁹.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es de diseño **retrospectivo**, porque se recabó información existente en registros de la Clínica Odontológica del año 2017.

Es no **experimental**, **descriptivo** pues se recogió datos de los registros existentes para conocer el comportamiento específico las variables, tal como ocurre en la realidad: (en este caso la enfermedad pulpar y su tratamiento); y es **transversal** porque se estudió en un determinado período de tiempo (año 2017)³⁰.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Variable Independiente

Prevalencia de enfermedad pulpar: Cantidad de personas afectadas en una cantidad de piezas dentarias por enfermedad pulpar de un determinado lugar y

en un momento dado; se consideran las enfermedades pulpares diagnosticadas en las Historias Clínicas y en las fichas de endodoncia.

Variable Dependiente

Tratamiento por enfermedad pulpar: necesidad de atención que presenta una población; siendo el tratamiento dental requerido por el paciente en el momento del examen clínico intraoral.

Variable Intervinientes:

Edad: expresada en años

Género: masculino y femenino

Piezas dentarias: incisivos, caninos, premolares y molares.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Enfermedad pulpar (Variable independiente)	Respuesta de tejido pulpar ante la presencia de irritantes	Pulpitis irreversible Necrosis pulpar	Sintomático Asintomático Necro I Necro II	Nominal N°
Tratamiento (Variable dependiente)	Tratamiento dental requerido según las condiciones clínicas y radiográficas del caso	Tratamiento	Biopulpectomía Necropulpectomía	Nominal N°
Edad (Variable interviniente)	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Expresada en años.	Años	(12 a 17) Adolescente (18 a 29) Joven (30 a 59) Adulto (60 a más) Adulto mayor	Intervalo
Género (Variable interviniente)	Femenino, masculino. Conjunto de los individuos de una especie que comparten una de estas dos series de características	Hombre Mujer		Nominal N°
Piezas Dentarias afectadas (Variable interviniente)	Órganos duros, que se encuentran tanto en maxilar superior e inferior y que son por lo general en número de 32 en adultos y 20 en niños.	Incisivos Caninos Premolares Molares	Superior(11,12,21,22) Inferior(31,32,41,42) Superior(13,23) Inferior(33,43) Superior(14,15,24,25) Inferior(34,35,44,45) Superior(16,17,18,26,27,28) Inferior(36,37,38,46,47,48) Sistema universal de numeración Federation Dentaire Internationale (FDI)	Nominal N°

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. POBLACIÓN

La población objeto de estudio fueron todas las historias clínicas de los pacientes desde los 12 años atendidos con enfermedad pulpar en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2017.

Teniendo como **unidad de estudio** las fichas de endodoncia de las Historias Clínicas aperturadas de los pacientes, donde se encontraron 168 fichas.

3.3.2. MUESTRA

La muestra fue por conveniencia donde se trabajó con un total de 119 fichas de endodoncia de las Historias Clínicas que registraron atenciones de enfermedades pulpares, y estuvieron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se consideró como criterios de inclusión:

- Historias clínicas y fichas de endodoncia que estuvieron correctamente todos los datos.
- Historia clínica de pacientes atendidos en clínica Odontológica que presentaron enfermedades pulpares.
- Género masculino y femenino.
- Pacientes desde los 12 años de edad.

Se considerará como criterios de exclusión:

- Pacientes que en la ficha de endodoncia de la historia clínica no indicaron una enfermedad pulpar.
- Pacientes menores a los 12 años de edad.
- Pacientes que se realizaron retratamientos.
- Historias Clínicas incompletas, donde no se registró datos como edad, sexo, diagnóstico pulpar y sin la firma del docente evaluador.
- Historias Clínicas cuyos pacientes requirieron tratamiento de endodoncia por motivos protésicos (prótesis fija).
- Paciente con tratamiento necropulpectomía II.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la **Revisión de documentos: Registros** (historias clínicas) y la **Observación**.

El instrumento una **ficha de recolección de datos**, en las cuales se anotaron todos los datos relacionados a las variables de nuestra investigación.

Para la recolección de datos, se realizaron los siguientes pasos:

- a. Elaboración de instrumento de recolección de datos denominado: **Ficha de recolección de datos**.
- b. Validación del instrumento. Se realizó mediante la consulta a tres profesionales expertos en el Tema, a quienes se les entregó el instrumento de validación y verificaron el cumplimiento de los 10

criterios de validación en forma de pregunta con una escala de 1 a 5, además de un espacio para colocar las observaciones.

- c. Elaboración de una solicitud de permiso para la aplicación del instrumento.
- d. Coordinaciones con el responsable de la Clínica Odontológica.
- e. Identificación de las Historias clínicas de los pacientes de la población en estudio, observando en cada ficha de endodoncia los diagnósticos definitivos.
- f. Aplicación de los instrumentos mediante el llenado de los ítems señalados y registrando los datos existentes en cada historia clínica.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

- a) Revisión de datos obtenidos.
- b) Procesamiento de datos mediante el programa estadístico SPSS, versión 23.0 – Uso de pruebas estadísticas:
 - Estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple).
 - Prueba de Chi cuadrado de independencia de factores.
Considerando un $p\text{-valor} = 0.005$
- c) Generación de las tablas y los gráficos.
- d) Elaboración de la base de datos.
- e) Tabulación.
- f) Presentación gráfica
- g) Análisis en base al marco teórico y antecedentes

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

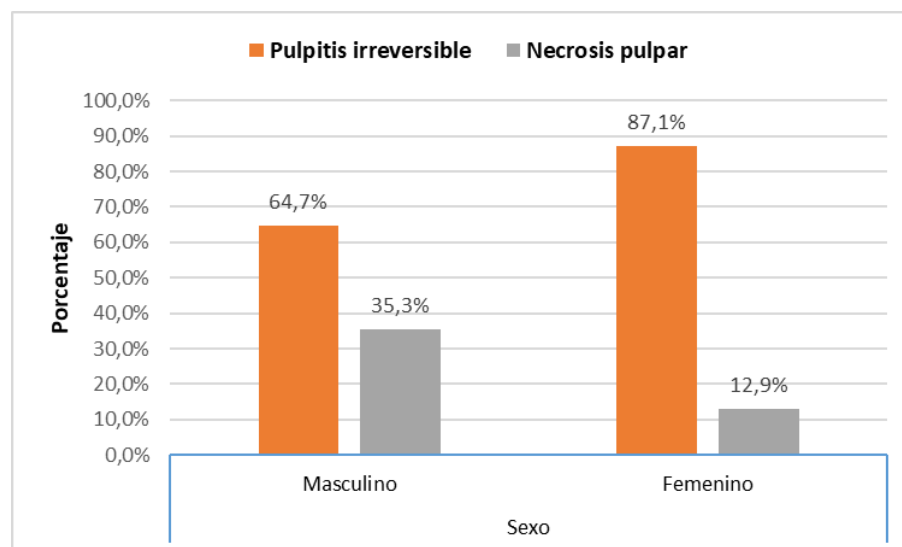
ENFERMEDAD PULPAR SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
CIMA, TACNA - 2017.

Sexo	Enfermedad pulpar						Prueba Valor p
	Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	22	64,7%	12	35,3%	34	100,0%	$\chi^2 = 7.782$; gl=1 p = 0,005 < 0,05
Femenino	74	87,1%	11	12,9%	85	100,0%	
Total	96	80,7%	23	19,3%	119	100,0%	

Fuente: Base de datos

GRÁFICO N° 1

ENFERMEDAD PULPAR SEGÚN SEXO EN PACIENTES ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
CIMA, TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 1

Interpretación

En la Tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se observa que, de 34 pacientes de sexo masculino atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, el 64,7% presentó pulpitis irreversible y 35,3% Necrosis pulpar de 85 pacientes mujeres, el 87,1% presentó pulpitis irreversible y 20,4% necrosis pulpar.

Al evaluar con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que existe diferencia estadística significativa ($p=0.005 < 0,05$) entre el sexo y la enfermedad pulpar de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA.

TABLA N° 2

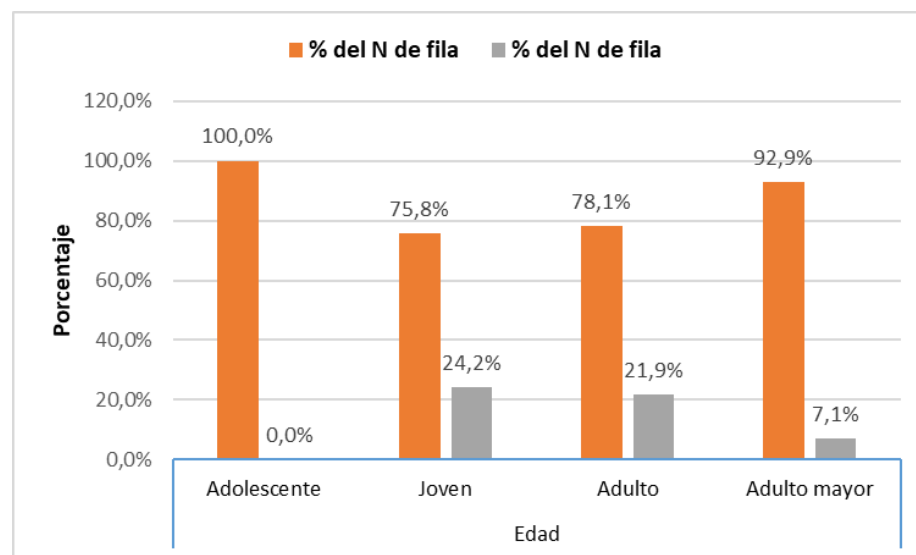
ENFERMEDAD PULPAR SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
CIMA, TACNA - 2017.

Edad	Enfermedad pulpar						Prueba Valor p
	Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Adolescente	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%	$\chi^2=4.027$ gl=3 p=0,250 < 0,05
Joven	25	75,8%	8	24,2%	33	100,0%	
Adulto	50	78,1%	14	21,9%	64	100,0%	
Adulto mayor	13	92,9%	1	7,1%	14	100,0%	
Total	96	80,7%	23	19,3%	119	100,0%	

Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 2

ENFERMEDAD PULPAR SEGÚN EDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
CIMA, TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 2

Interpretación

En la Tabla N° 2 y Gráfico N° 2, se observa que, de 8 pacientes adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, todos (100%) presentaron pulpitis irreversible. De 33 pacientes jóvenes, el 75,8% presentó pulpitis irreversible y 37,5% necrosis pulpar. De 64 adultos, el 78,1% presentó pulpitis irreversible y 21,9% necrosis pulpar. De 14 adultos mayores, el 92,9% presentó pulpitis irreversible y 7,1% necrosis pulpar.

Al evaluar con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que no existe diferencia estadística significativa ($p=0.250 > 0,05$) entre la edad y la enfermedad pulpar de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA.

TABLA N° 3

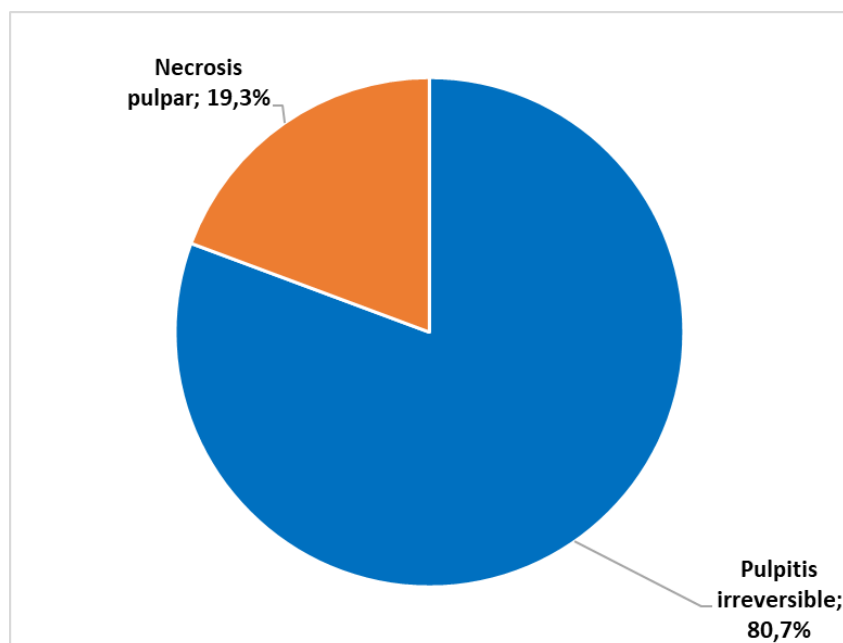
PREVALENCIA DE TIPOS DE ENFERMEDAD PULPAR EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.

Enfermedad pulpar	N°	%
Pulpitis irreversible	96	80,7%
Necrosis pulpar	23	19,3%
Total	119	100,0%

Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 3

PREVALENCIA DE TIPOS DE ENFERMEDAD PULPAR EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación

En la Tabla N° 3 y Gráfico N° 3, se observa que, en los 119 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, la prevalencia de pulpitis irreversible fue de 80,7% y de necrosis pulpar fue de 19,3%.

TABLA N° 4

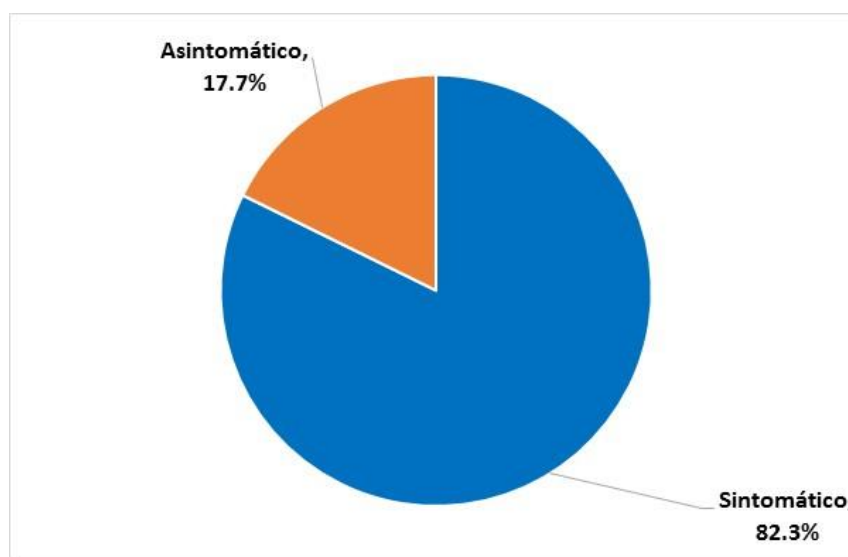
PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA PULPITIS
IRREVERSIBLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA,
TACNA - 2017.

Pulpitis irreversible	N°	%
Sintomático	79	82.3%
Asintomático	17	17.7%
Total	96	100.0%

Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 4

PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA PULPITIS
IRREVERSIBLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA,
TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación

En la Tabla N° 4 y Gráfico N° 4, se observa que, de 96 pacientes con piezas dentarias afectadas con pulpitis irreversible en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, el 82,3% fue sintomático y el 17,7% fue asintomático.

TABLA N° 5

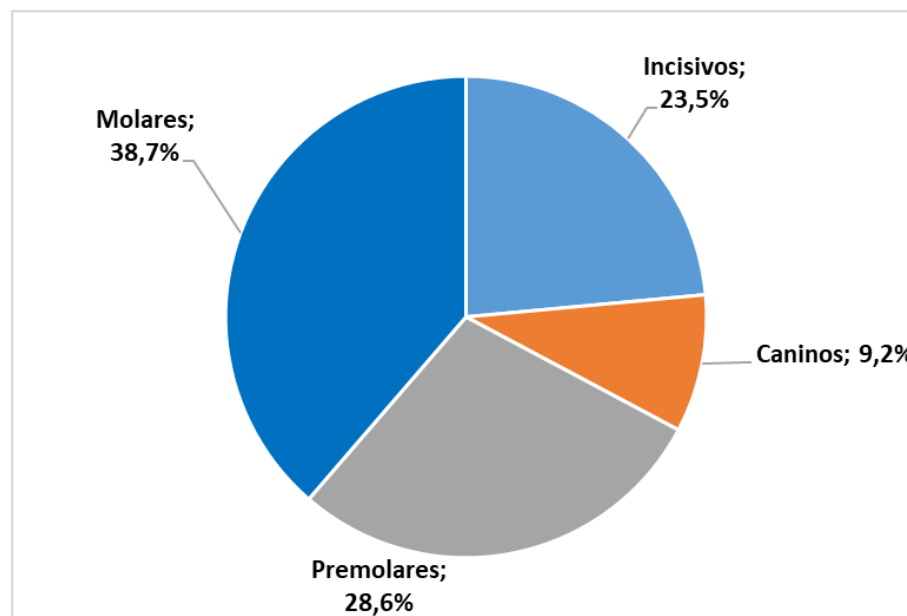
PREVALENCIA DE PIEZAS DENTARIAS AFECTADAS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.

Piezas Dentarias afectadas	N°	%
Incisivos	28	23,5%
Caninos	11	9,2%
Premolares	34	28,6%
Molares	46	38,7%
Total	119	100,0%

Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 5

PREVALENCIA DE PIEZAS DENTARIAS AFECTADAS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD
LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 5

Interpretación

En la Tabla N° 5 y Gráfico N° 5, se observa que, de 119 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, la prevalencia en las piezas dentarias molares fue de 38,7%, en las piezas incisivas fue 23,5%, en las piezas premolares fue 28,6% y en las piezas caninas fue 9,2%.

TABLA N° 6

**PIEZAS DENTARIAS INCISIVAS Y ENFERMEDAD PULPAR EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.**

Incisivos Piezas Dentarias afectadas	Enfermedad pulpar					
	Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
11	2	7,1%	3	10,7%	5	17,9%
12	7	25,0%	3	10,7%	10	35,7%
21	5	17,9%	0	0,0%	5	17,9%
22	6	21,4%	0	0,0%	6	21,4%
31	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
32	1	3,6%	0	0,0%	1	3,6%
41	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
42	0	0,0%	1	3,6%	1	3,6%
Total	21	75,0%	7	25,0%	28	100,0%

Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la Tabla N° 6, se observa que, en las piezas dentarias incisivas, la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 12 (35,7%), de ellas, el 10,7% presentó necrosis pulpar y 25,0% pulpitis irreversible, igualmente de 6 afectados en la pieza 22 (21,4%), todos presentaron pulpitis irreversible; de 5 afectadas en la pieza 21, todos presentaron pulpitis irreversible. Las menores prevalencias de piezas dentarias afectadas se dieron en la pieza 11, (17,9%), pieza 32 (3,6%) y 42 (3,6%).

TABLA N° 7

**PIEZAS DENTARIAS CANINOS Y ENFERMEDAD PULPAR EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.**

Piezas Dentarias afectadas	Enfermedad pulpar					
	Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
13	3	27,3%	0	0,0%	3	27,3%
23	4	36,4%	0	0,0%	4	36,4%
33	3	27,3%	0	0,0%	3	27,3%
43	0	0,0%	1	9,1%	1	9,1%
Total	10	90,9%	1	9,1%	11	100,0%

Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la Tabla N° 7, se observa que, en las piezas dentarias caninas, la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 23 (36,4%), de ellas, el 36,4% presentó pulpitis irreversible y ninguno necrosis pulpar, de 3 afectados en la pieza 13 (27,3%), todos presentaron pulpitis irreversible, igualmente de 3 afectados en la pieza 33 (27,3%), todos presentaron pulpitis irreversible. La menor prevalencia se observa en la pieza dentaria 43 con 9,1% la cual presentó necrosis pulpar.

TABLA N° 8
PIEZAS DENTARIAS PREMOLARES Y ENFERMEDAD PULPAR EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.

Premolares Piezas Dentarias afectadas	Enfermedad pulpar					
	Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
14	8	23,5%	1	2,9%	9	26,5%
15	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
24	4	11,8%	2	5,9%	6	17,6%
25	3	8,8%	0	0,0%	3	8,8%
34	6	17,6%	4	11,8%	10	29,4%
35	1	2,9%	0	0,0%	1	2,9%
44	1	2,9%	1	2,9%	2	5,9%
45	3	8,8%	0	0,0%	3	8,8%
Total	26	76,5%	8	23,5%	34	100,0%

Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la Tabla N° 8, se observa que, en las piezas dentarias premolares, la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 34 (27%), de ellas, el 17,6% presentó pulpitis irreversible y 11,8% necrosis pulpar, igualmente de 9 afectados en la pieza 14 (26,5%), el 23,5% presentó pulpitis irreversible y 2,9% necrosis pulpar, de 6 afectados en la pieza 24 (17,6%), el 11,8% presentó pulpitis irreversible y 5,9% necrosis pulpar. Las menores prevalencias de piezas dentarias afectadas se dieron en la pieza 25, 35, 44 y 45.

TABLA N° 9

**PIEZAS DENTARIAS MOLARES Y ENFERMEDAD PULPAR EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.**

Molares Piezas Dentarias afectadas	Enfermedad pulpar					
	Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
17	2	4,3%	0	0,0%	2	4,3%
26	8	17,4%	0	0,0%	8	17,4%
27	3	6,5%	0	0,0%	3	6,5%
36	6	13,0%	5	10,9%	11	23,9%
37	6	13,0%	0	0,0%	6	13,0%
46	5	10,9%	1	2,2%	6	13,0%
47	8	17,4%	0	0,0%	8	17,4%
48	1	2,2%	1	2,2%	2	4,3%
Total	39	84,8%	7	15,2%	46	100,0%

Fuente: Base de datos.

Interpretación

En la Tabla N° 9, se observa que, en las piezas dentarias molares, la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 36 (23,9%), de ellas, el 13,9% presentó necrosis pulpar y 10,9% pulpitis irreversible; de 8 afectados en la pieza 47 (17,4%), todos presentaron pulpitis irreversible; de 8 afectados en la pieza 26 (17,4%), todos presentaron pulpitis irreversible. Las menores prevalencias de piezas dentarias afectadas se dieron en la pieza 17, 27, 37, 46 y 48.

TABLA N° 10

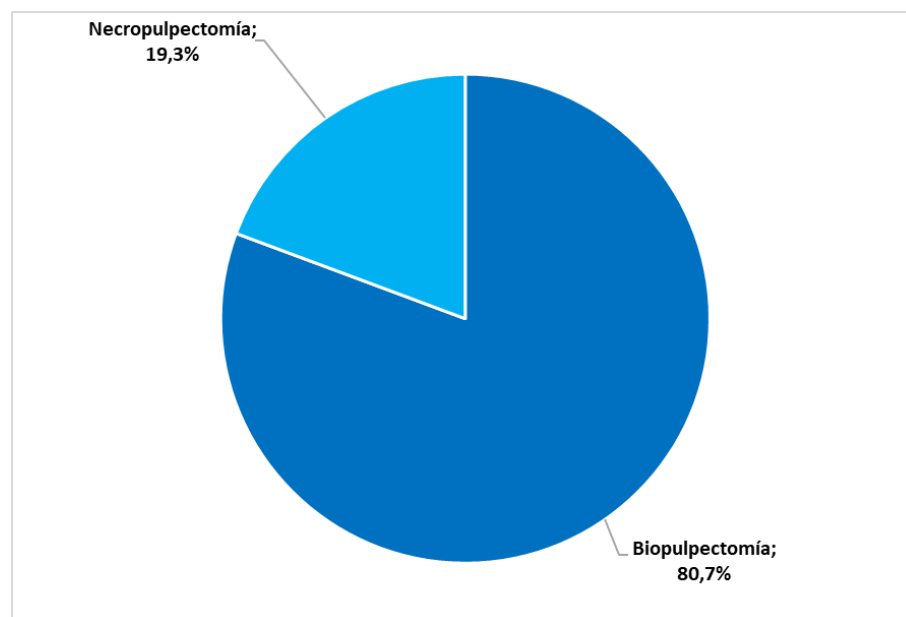
TRATAMIENTO MÁS FRECUENTE EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULPAR ATENDIDO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.

Tratamiento	N°	%
Biopulpectomía	96	80,7%
Necropulpectomía I	23	19,3%
Total	119	100,0%

Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 6

TRATAMIENTO MÁS FRECUENTE EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULPAR ATENDIDO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 10

Interpretación

En la Tabla N° 10 y Gráfico N° 6, se observa que, de 119 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, la mayor prevalencia de tratamiento fue por Biopulpectomía con 80,7% y la menor prevalencia fue por Necropulpectomía I con 19,3%.

TABLA N° 11

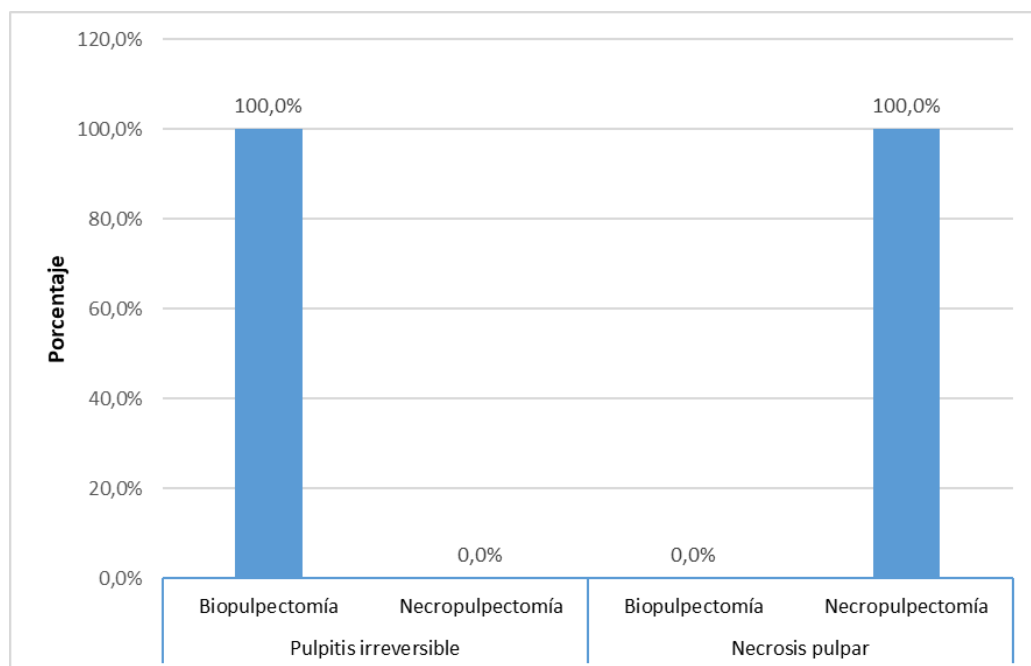
TRATAMIENTO SEGÚN ENFERMEDAD PULPAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULPAR ATENDIDO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.

Enfermedad pulpar	Tratamiento	N°	%
Pulpitis irreversible	Biopulpectomía	96	100,0%
	Necropulpectomía I	0	0,0%
Necrosis pulpar	Biopulpectomía	0	0,0%
	Necropulpectomía I	23	100,0%

Fuente: Base de datos.

GRÁFICO N° 7

TRATAMIENTO SEGÚN ENFERMEDAD PULPAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULPAR ATENDIDO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 11

Interpretación

En la Tabla N° 11 y Gráfico N° 7, se observa que, de 96 pacientes con pulpitis irreversible atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, todos tuvieron tratamiento por Biopulpectomía (100%). De 23 pacientes con necrosis pulpar, todos tuvieron tratamiento por Necropulpectomía I (100%).

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- En la Tabla N° 1, coherente con el primer objetivo específico, se destaca que se encontró evidencia de asociación ($p=0.002 < 0,05$) entre el sexo y la enfermedad pulpar de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA. Esta asociación principalmente se obtuvo en las pacientes mujeres, donde el 87,1% presentó pulpitis irreversible, mientras en pacientes de sexo masculino fue de 64,7%. En contraste al sexo, no se evidenció asociación significativa ($p=0.2500 > 0,05$) entre la edad y la enfermedad pulpar (Tabla N° 2), pero se puede connotar que, en los pacientes adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, predominaron la pulpitis irreversible sin diferencia significativa. El resultado es similar al de Díaz y col. (2015) en su estudio sobre patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes adultos del Hospital Regional de Loreto, quienes concluyeron que el mayor porcentaje fue la del género femenino con 62.9%. Igualmente, resultados similares fue reportado por Ronald A. (2016), en la Clínica de Endodoncia Facultad Piloto de Odontología, periodo 2015 – 2016, quien encontró una mayor prevalencia en el sexo femenino con el 58%, y en cuanto a la edad, el grupo con mayor frecuencia fue el de 36 a 50 años con 30% de los tratamientos.

Nuestro resultado, es similar también al de Tamayo (2007) en su estudio en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, encontró que la mayor prevalencia se dio en mujeres

y en pacientes entre 20 a 39 años (45.7%), seguido de pacientes entre 40 y 59 años con 34.5%.

El resultado difiere con lo reportado por Ramírez (2017) en su estudio sobre la necesidad de tratamientos endodónticos en adultos mayores del Policlínico Docente 5 de Septiembre, quien concluyó que la necesidad de tratamiento endodóntico predominó en el sexo femenino, con pulpa necrótica como diagnóstico pulpar y periapical.

También difiere al de Acuña (Cusco 2011) en su estudio sobre prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en la Clínica de Estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega; quien concluyó que la prevalencia de enfermedad pulpar fue alta (42,4%), en relación a la edad no se hallaron diferencias significativas, sin embargo, se presentó mayor prevalencia en pacientes de 20 a 39 años (47,3%), en relación al sexo no se hallaron diferencias significativas.

- En la Tabla N° 3, congruente con el segundo objetivo específico, se encontró que, la mayor prevalencia de enfermedad pulpar fue para la pulpitis irreversible con 80,7% frente a la necrosis pulpar con 19,3% en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana. Este resultado es similar a lo reportado por Capelo y col (2015) en su estudio a pacientes infantes menores de 10 años de julio 2013 a julio del 2014 Cuenca-Ecuador, quienes concluyeron que la patología pulpar más prevalente es la pulpitis irreversible (78%). Asimismo, Acuña (Cusco 2011) en su estudio sobre prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en la Clínica Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de

la Vega, quien encontró que la pulpitis irreversible fue la enfermedad pulpar más prevalente. También es similar, al de Sotelo. E (2015), que, en pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, concluyó que la patología más frecuente fue la pulpitis irreversible en piezas posteriores en pacientes del género femenino.

La patología pulpar que presentó más frecuencia fue la pulpitis irreversible con un 47,85 %, el 41.4 % presentó necrosis pulpar y un 10.75% presentó retratamiento. Los pacientes con tratamiento de conducto entre los 26 y 50 años presentaron mayor prevalencia con un 53,33%. Concluyendo que la patología que se presentó con más frecuencia es la pulpitis irreversible en piezas posteriores en pacientes del género femenino. (6)

Sin embargo, difiere al de Díaz y col. (Lorero 2015) en su estudio sobre patologías pulpares y tratamientos endodónticos en pacientes adultos, quien concluyó que la enfermedad pulpar con mayor porcentaje fue la Necrosis Séptica (66.5%).

Así también, nuestro resultado difiere de Espinoza (2017), en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna durante el semestre académico 2016 - I, se encontró una prevalencia menor, donde la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática (37.1%), seguida de necrosis pulpar (29.8%) y pulpitis irreversible asintomática (16,9%).

- En la Tabla N° 5, coherente con el tercer objetivo específico, se muestra que la mayor prevalencia de piezas dentarias afectadas con enfermedad pulpar fueron los molares con 38,7%, seguido de las piezas premolares (28,6%),

piezas incisivas (23,5%) y piezas caninas (9,2%). Este resultado es similar al de Díaz y col. (2015) en su estudio sobre patologías pulpares y tratamientos endodónticos en pacientes adultos, quien encontró que el grupo dentario más afectado con patologías pulpares fueron los molares.

Teniendo en cuenta las piezas dentarias incisivas afectas (Tabla N° 6), se resalta que la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 12 (35,7%), siendo más frecuente en ellos la pulpitis irreversible (25%), la segunda pieza frecuente fue la 22 (21,4%), donde todos presentaron pulpitis irreversible. En las piezas dentarias caninas afectadas, (Tabla N° 7), la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 23 (36,4%), donde todas tuvieron pulpitis irreversible, la segunda pieza dentaria más afectada fue la 13 (27,3%) y la 33 (27,3%), todos con pulpitis irreversible.

Analizando las piezas dentarias premolares afectados (Tabla N° 8), se encontró que la mayor prevalencia de enfermedad pulpar se da en la pieza 34 (29,4%), siendo más frecuente la pulpitis irreversible (17,6%), seguido de la pieza 14 (26,5%), principalmente afectada por pulpitis irreversible (23,5%), la tercera prevalente fue la pieza 24 (17,6%), en ellos predominó la pulpitis irreversible con 11,8%. Analizando el grupo dentario molar (Tabla N° 8), se destaca que la mayor prevalencia de enfermedad pulpar es la pulpitis irreversible (84,5%). La pieza más afectada fue la 36 (23,9%), con mayor frecuencia la pulpitis irreversible (13%); la segunda pieza más afectada fue la 47 (17,4%) y la pieza 26 (17,4%) donde todos tenían pulpitis irreversible, la tercera más afectada fue la pieza 37 (13%) donde todos tuvieron pulpitis irreversible, las menores prevalencias se dieron en las

piezas dentarias 17, 27 y 48 molares. Respecto al grupo dentario molar, nuestro resultado es similar al de Díaz y col. (2015) en su estudio sobre patologías pulpares y tratamientos endodónticos en pacientes adultos, quien encontró que, en los molares, el mayor porcentaje de patología pulpar se dio en el Primer Molar Superior Izquierdo (2.6) con 12,5%.

También un resultado similar reportó Acuña (Cusco 2010) en su estudio sobre prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en la Clínica de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; quien encontró que la primera molar inferior fue la más prevalente (17,8%), seguida por la primera premolar superior (14,6%).

- En la Tabla N° 10, coherente con el cuarto objetivo específico, cabe destacar que la mayor prevalencia de tratamiento fue por Biopulpectomía con 80,7% y la menor prevalencia fue por Necropulpectomía con 19,3%.

Por otro lado, analizando por enfermedad pulpar (Tabla N° 10), de los pacientes con pulpitis irreversible, todos tuvieron tratamiento por Biopulpectomía (100%); en los pacientes con necrosis pulpar, todos tuvieron tratamiento por Necropulpectomía (100) en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana. Un estudio relacionado fue el de Díaz y col. (2015) sobre patologías pulpares y tratamientos endodónticos en pacientes adultos, quienes concluyeron que tratamiento endodóntico con mayor prevalencia fue Pulpectomía (23%), de los cuales 49.10% fue diagnosticada como Necrosis Séptica, el 36.60% como Pulpitis aguda y el 12.30% como Pulpitis Crónica. De forma similar, Capelo y col en su estudio a pacientes infantes menores de 10 años de julio 2013 a julio

del 2014 Cuenca-Ecuador, quienes concluyeron que el tratamiento más frecuente fue la Pulpectomía (39%).

Por otro lado, para Acuña (Cusco 2010) en su estudio sobre prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento, la principal necesidad de tratamiento en las piezas dentarias afectadas con enfermedad pulpar fue la endodoncia (85%). Así también, Sotelo. E (2015) que, en personas adultas de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, encontró que los pacientes con tratamiento de conducto entre los 26 y 50 años presentaron mayor prevalencia con un 53,3%.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se identificó que la mayor prevalencia de casos de enfermedad pulpar se presentó en pacientes mujeres (61,6%), principalmente con pulpitis irreversible (87,1%). Igualmente la mayor prevalencia ocurrió a edad adulta (53,8%) con pulpitis irreversible (78,1%) en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana Cima, Tacna- 2017. El sexo se relacionó significativamente a la pulpitis irreversible ($p < 0,05$).

SEGUNDA

Los tipos de enfermedad pulpar más frecuentes en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana Cima, Tacna- 2017, fue la Pulpitis irreversible (80,7%) frente a la Necrosis pulpar con 19,3%.

TERCERA

Las piezas dentarias más afectadas con enfermedad pulpar en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana Cima Tacna 2017, se presentó en el grupo dentario molar (38,7%), grupo Premolares (28,6%), grupo Incisivo (23,5%) y grupo canino (9.1%)

CUARTA

En el grupo dentario incisivo, las piezas dentarias 12 y 22, en el grupo canino. la pieza dentaria 23, en el grupo premolar, las piezas dentarias 14, 24 y 34, en el grupo molar, las piezas dentarias 26, 36 y 47 fueron las más afectadas con enfermedad pulpar en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana Cima, Tacna- 2017.

QUINTA

El tratamiento más frecuente en los pacientes con enfermedad pulpar atendido en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana Cima, Tacna- 2017, fue la Biopulpectomía con 80,7% frente a la Necropulpectomía (19,3%).

RECOMENDACIONES

- Considerando que la enfermedad pulpar se presenta en edad adulta y en mujeres, se recomienda realizar investigaciones futuras que permitan precisar las causas o factores que contribuyen a la presencia enfermedad pulpar en este grupo poblacional que permita realizar intervenciones específicas y oportunas.
- Realizar estrategias de seguimiento, control de los pacientes con enfermedad pulpar y a sus familiares para mejorar la salud bucal y su bienestar económico social, mediante visitas domiciliarias y la referencia de casos, respectivamente.
- Implementar un programa de promoción de la salud bucal que genere cambios en los estilos de vida, en alimentación e higiene bucal. Interviniendo así este problema desde la edad infantil, a través de los padres de familia o cuidadores, coordinando con otros servicios de salud en todo momento.
- Es necesario mantener un registro adecuado de la información en historias clínicas de acuerdo a normas existentes, valorando en forma pertinente dicho documento odontológico legal, que por cierto facilitará otros estudios de investigación.
- Realizar estudios posteriores sobre la aplicación de los tratamientos según el diagnóstico que se presenten en conductos pulpares en pacientes que

reciben atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones de Salud Oral Básica: Métodos Básicos. Ginebra; 1987.
2. Dirección Regional de Salud Tacna, Morbilidad General por Grupos, según grupos etarios y sexo 01-enero al 31-diciembre 2016. Fuente: HIS-OITE DRST; 2016.
3. Ramírez Martínez Deysi. Necesidad de Tratamientos Endodónticos en Adultos Mayores del Policlínico Docente 5 de septiembre. 2016-2017. [Tesis para Título Especialidad]. La Habana, Playa. Universidad De Ciencias Médicas De La Habana Facultad De Ciencias Médicas “Victoria De Girón” Departamento Carrera De Estomatología; 2017.
4. Alvaro Chirau Ronald. Prevalencia de enfermedades pulpares en pacientes atendidos en la Clínica de Endodoncia Facultad Piloto de Odontología durante el periodo 2015 – 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil-2016.
5. Capelo Burgos Paola y Guillén Gárate Andrea. Prevalencia de patología pulpar y tratamiento realizado en niños menos de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la Provincia Del Azuay y a la Clínica De La Facultad De Odontología de la UC, en el periodo julio 2013- julio 2014. [Tesis para Título]. Cuenca – Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015.
6. Sotelo Almeida Eric. Prevalencia de tratamientos de conducto en pacientes adultos de la clínica odontológica de la Universidad de las américas en el periodo septiembre 2013 – junio 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador. UDLA. Facultad de Odontología; 2015.

7. Fernández González María, Valcárcel Llerandi Julio y Betancourt Núñez Marisette. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Revista Habana. Ciencias Médicas 2009; 8(4)
8. Chambi de la Vega Sara. “Diagnósticos pulpares y periapicales de las piezas pilares de las prótesis fijas en pacientes adultos que acuden al consultorio dental “Abregú” en Ayacucho, mayo del 2016”. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud- 2016.
9. Tuesta Monteza Nora. Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, periodo 2013 I al 2015 I, [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud- 2016.
10. Díaz Sánchez Hercilia, Rodríguez Ramírez Francis. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2015. [Tesis para Título]. Iquitos-Perú. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana- 2016.
11. Acuña Pfuyo Johanna. Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica del adulto de la Facultad de Estomatología de la UIGV en el periodo académico 2010-I-II-III. [Tesis para Título]. Lima - Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega- 2011.
12. Portocarrero Tafur Karim. Diagnóstico clínico del estado pulpar y su relación con el uso de prótesis fija en pacientes de 40 a 50 años atendidos

en el hospital distrital Santa Isabel- Porvenir 2010 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina- 2010.

- 13.** Tamayo Jessica. Prevalencia de enfermedad pulpar en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en los semestres 2007-I, II y III. [Tesis para título]. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2008.
- 14.** Espinoza Allain Enrique. 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 para Título]. Tacna - Perú. Universidad Privada de Tacna; 2017.
- 15.** Walton Richard y Torabinejad Mahmoud. Endodoncia: Principios y práctica. 2ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. California; 1996 : 35-37.
- 16.** Cohen Stephen y Burns Richard. Vías de la pulpa. 11ª edición. Harcourt España. Cap 1; 2016.
- 17.** Tomaszewska Johanna Maria, Bogdan Miskowiak, Matthews-Brzozowska Teresa y Piotr Wierzbick. “Characteristics of dental pulp in human upper first premolar teeth based on immunohistochemical and morphometric examinations”; 2 3, 51(2), 149-155. Disponible en: <http://czasopisma.viamedica.pl/fhc/article/view/FHC.2013.0023/25684>.
- 18.** Bezerra Da Silva Léa. “Tratado de Odontopediatría”. Volumen 2. Caracas: ed. Amolca; 2008

19. Escobar Muñoz Fernando. “Odontología Pediátrica”. Santiago de Chile: Amolca; 2004.
20. Grossman Louis I. Práctica Endodóntica. 3º edición. Editorial Mundial. Buenos Aires. Capítulo 2; 1973.
21. Shaffer William G., Maynard Hine K., Barnet Levy M. y Tomich Charles E. “Tratado de Patología Bucal”. 4º edición. Interamericana S.A. México. Cap 8; 1988.
22. Kakehashi S., Stanley H. y Fitzgerald R. The effects of surgical exposure of dental pulps in germ-free and conventional laboratory rats. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Estados Unidos; 1965; 20:340-9.
23. Seltzer S., Bender I. y Nazimor H. Differential diagnosis of pulp conditions. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. Estados Unidos. 19 (3):383-391.; 1957
24. Baume Louise, J. Diagnosis of disease of the pulp. Oral Surgery. 29 (1): 102-116.
25. Roig Cayón Miguel. y Durán-Sindreu F. Diagnóstico pulpar. Manual de Endodoncia. Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona España; 2006. Disponible en: www.infomed.com
26. Franco Cuartas Jorge Hernán. Diagnóstico pulpar y periapical de origen pulpar. Docente Facultad de Odontología – Universidad de Antioquia; 2008.
27. Leonardo Mario Roberto. Filosofía del tratamiento de conductos radiculares. Endodoncia: Tratamiento de conductos radiculares – Principios Técnicos y Biológicos; Argentina; 2005
28. Necesidad de Tratamiento. Disponible en: <http://www.who.int/es>

29. Organización Panamericana de la Salud, Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 2); 2014.
30. Mosby. Diccionario de odontología. 2da edición. Barcelona España. MMXIII Ediotarial Oceano; 2009.
31. Polit Denise F. y Hungler Bernadette P. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta Edición. Editorial Interamericana. México; 2003.
32. Hernandez de Canales Francisca, Luz de Alvarado Eva y Pineda Elia Beatriz. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud- OPS. Editorial Limusa. Washington, E.U.A.; 1994.

ANEXO

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PULPAR Y SU TRATAMIENTO EN PACIENTES DESDE LOS 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA-2017.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	MARCO TEORICO	TIPO, DISEÑO Y MÉTODO	POBLACIÓN
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad CIMA, Tacna-2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad pulpar según género y edad en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017? • ¿Cuál es el tipo de enfermedad pulpar más frecuente en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica CIMA, Tacna- 2017? • ¿Cuál es la pieza dentaria dentaria más afectada con enfermedad pulpar? • ¿Cuál es el tratamiento más frecuente? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017.</p> <p>1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la prevalencia de enfermedad pulpar según género y edad en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017. • Identificar lo tipo de enfermedad pulpar más frecuente, en los pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica CIMA, Tacna- 2017. • Identificar la pieza dentaria más afectada con enfermedad pulpar. • Determinar el tratamiento más frecuente. 	<p>Prevalencia de enfermedad pulpar.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Edad,</p> <p>Género,</p> <p>Piezas dentarias afectadas</p>	<p>Pulpitis irreversible</p> <p>Necrosis pulpar</p> <p>Tratamiento</p> <p>Características de piezas dentarias afectadas</p>	<p>Sintomático asintomático</p> <p>Biopulpectomía Necropulpectomía I</p> <p>Años vividos</p> <p>Hombre Mujer</p> <p>Incisivos Caninos Premolares Molares</p>	<p>Antecedentes de estudios anteriores a nivel nacional e internacional. Base teórica de Enfermedad pulpar- causas, clasificación, Tratamiento.</p>	<p>TIPO: investigación básica de tipo cuantitativa. Diseño retrospectivo, no experimental, descriptivo, transversal</p>	<p>Pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2017.</p>

ANEXO 02:**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Carpio Calizaya Frank Rolando, identificado con DNI. N° 70674054, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título profesional de cirujano dentista.

En:

- a) Acceso abierto; tiene la característica de ser público accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

- b) Acceso restringido; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión, de acuerdo con lo declarado en el Anexo N° 2 del presente Reglamento.

Carpio Calizaya, Frank Rolando

Autor

ANEXO 03:**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Carpio Calizaya Frank Rolando, identificado con DNI° 70674054 egresado de la carrera de odontología declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PULPAR Y SU TRATAMIENTO EN PACIENTES DESDE LOS 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, TACNA- 2017”. Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna.

Carpio Calizaya, Frank Rolando

DNI° 70674054

ANEXO 04: INSTRUMENTOUNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA – FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA.

Estudio de investigación: “Prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en
pacientes desde los 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la
Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de Historia Clínica: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Pieza dentaria afectada: _____

Enfermedad pulpar:

Pulpitis irreversible Sintomática () Asintomática ()

Necrosis pulpar ()

Tratamiento:

Biopulpectomía ()

Necropulpectomía I ()

Observaciones: _____

ANEXO 05: JUCIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (Ficha mediante el criterio de expertos)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“Prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en pacientes desde los 12 años atendidos en la clínica odontológica de Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017”

Se compone de 10 ítems:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos medios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

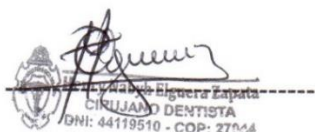
Marque con una “X” en la escala de figura a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

JUCIO DE EXPERTOS N°01

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	1	2	3	4	5
Observaciones	2 78 10				
<p>Definir y rescribir la enfermedad pulpa de necrosis pulpa.</p>					

Firma del experto



 CIRUJANO DENTISTA
 DNI: 44119510 - COP: 27044

JUCIO DE EXPERTOS N°02

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?			X		
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?		X			
Observaciones					
.....					
.....					

Firma del experto


 CONSULTORIO DENTAL SANTA MARIA
 AV. BOLOGNESI 860



 Dr. Petronila Aquino C.
 C O P 12723

JUCIO DE EXPERTOS N°03

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?			X		
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?			X		
Observaciones					
.....					
.....					

Firma del experto



 COP 6152
 Mg. Nilda Julia Calmas Cornejo
 Directora Clínica Odontológica
 Docente Asistencial
 Universidad Latinoamericana CIMA



ANEXO 06:

BASE DE DATOS DEL TRABAJO DE CAMPO

	Edad	Grupo de Edad	Sexo	Pieza Dentaria Afectada	Clasificación de Pieza Dentaria Afectada	Enfermedad pulpar	Subdivisión de enfermedad pulpar	Tratamiento
1	62	4	1	47	4	2	1	1
2	30	3	2	26	4	2	1	1
3	69	4	2	12	1	2	1	1
4	26	2	1	12	1	3	3	2
5	20	2	2	26	4	2	1	1
6	45	3	1	27	4	2	1	1
7	21	2	1	36	4	2	2	1
8	35	3	2	24	3	2	1	1
9	53	3	2	17	4	2	1	1
10	55	3	2	14	3	2	2	1
11	20	2	2	46	4	2	1	1
12	28	2	2	47	4	2	2	1
13	51	3	2	26	4	2	1	1
14	15	1	2	36	4	2	1	1
15	32	3	2	23	2	2	1	1
16	32	3	2	14	3	2	1	1
17	27	2	2	37	4	2	1	1
18	50	3	2	47	4	2	1	1
19	21	2	1	36	4	3	3	2
20	25	2	2	14	3	2	2	1
21	47	3	2	47	4	2	1	1
22	42	3	2	37	4	2	2	1
23	29	2	2	47	4	2	1	1
24	56	3	2	37	4	2	1	1
25	45	3	2	48	4	3	3	2
26	22	2	1	36	4	2	2	1
27	15	1	2	36	4	2	1	1
28	21	2	1	46	4	2	1	1
29	28	2	2	46	4	2	2	1
30	19	2	1	46	4	3	3	2
31	25	2	2	14	3	2	2	1
32	63	4	1	17	4	2	1	1
33	15	1	2	26	4	2	1	1
34	27	2	1	27	4	2	1	1
35	14	1	2	37	4	2	2	1
36	22	2	2	46	4	2	1	1
37	28	2	2	36	4	2	1	1
38	57	3	2	37	4	2	1	1
39	29	2	2	37	4	2	1	1
40	35	3	2	47	4	2	1	1
41	33	3	2	36	4	3	3	2
42	35	3	2	14	3	2	1	1
43	36	3	1	36	4	3	3	2
44	25	2	2	48	4	2	1	1
45	17	1	2	26	4	2	1	1
46	28	2	1	47	4	2	1	1
47	20	2	2	26	4	2	2	1
48	39	3	2	26	4	2	1	1

49	34	3	2	46	4	2	2	1
50	68	4	1	14	3	2	1	1
51	65	4	1	24	3	2	1	1
52	45	3	2	26	4	2	1	1
53	23	2	2	27	4	2	1	1
54	44	3	1	36	4	3	3	2
55	45	3	2	43	2	3	3	2
56	15	1	2	36	4	2	1	1
57	49	3	2	34	3	3	3	2
58	49	3	2	24	3	3	3	2
59	49	3	2	44	3	3	3	2
60	45	3	1	12	1	3	3	2
61	67	4	2	21	1	2	2	1
62	67	4	2	22	1	2	2	1
63	36	3	1	12	1	2	1	1
64	62	4	1	22	1	2	1	1
65	62	4	1	13	2	2	2	1
66	59	3	2	14	3	3	3	2
67	59	3	2	45	3	2	1	1
68	47	3	2	34	3	3	3	2
69	20	2	2	34	3	2	1	1
70	39	3	2	22	1	2	1	1
71	69	4	2	21	1	2	1	1
72	21	2	1	36	4	3	3	2
73	45	3	1	13	2	2	1	1
74	15	1	2	24	3	2	1	1
75	57	3	2	11	1	2	1	1
76	34	3	2	45	3	2	1	1
77	34	3	2	12	1	2	2	1
78	70	4	2	13	2	2	1	1
79	61	4	2	21	1	2	1	1
80	33	3	2	14	3	2	1	1
81	22	2	2	11	1	3	3	2
82	45	3	2	23	2	2	2	1
83	24	2	2	12	1	2	1	1
84	45	3	2	33	2	2	1	1
85	18	2	2	34	3	3	3	2
86	29	2	2	34	3	2	1	1
87	39	3	2	22	1	2	1	1
88	20	2	2	34	3	2	1	1
89	47	3	2	34	3	3	3	2
90	43	3	2	35	3	2	1	1
91	28	2	2	12	1	2	1	1
92	45	3	2	24	3	2	1	1
93	45	3	2	25	3	2	1	1
94	62	4	1	24	3	3	3	2
95	45	3	2	21	1	2	1	1
96	45	3	1	12	1	2	1	1
97	34	3	2	14	3	2	1	1
98	45	3	1	23	2	2	1	1
99	45	3	1	22	1	2	1	1
100	57	3	2	34	3	2	1	1
101	30	3	1	11	1	2	1	1
102	24	2	1	11	1	3	3	2
103	23	2	1	11	1	3	3	2
104	17	1	2	45	3	2	1	1
105	30	3	1	25	3	2	1	1

106	45	3	1	12	1	3	3	2
107	41	3	2	34	3	2	1	1
108	49	3	2	33	2	2	1	1
109	41	3	2	32	1	2	1	1
110	27	2	2	34	3	2	1	1
111	45	3	1	42	1	3	3	2
112	41	3	2	23	2	2	1	1
113	41	3	2	22	1	2	1	1
114	38	3	2	33	2	2	1	1
115	54	3	1	21	1	2	2	1
116	40	3	1	12	1	2	1	1
117	44	3	2	25	3	2	1	1
118	45	3	1	44	3	2	1	1
119	62	4	2	47	4	2	1	1

Grupo de edad: 1: Adolescente 2: Joven 3: Adulto 4: Adulto mayor	Sexo: 1: Masculino 2: Femenino	Clasificación de pieza Dentaria Afectada: 1: Incisivos 2: Caninos 3: Premolares 4: Molares	Enfermedad pulpar: 2: Pulpitis irreversible 3: Necrosis pulpar	Subdivisión de enfermedad pulpar: 1: Sintomática 2: Asintomática 3: Necrosis pulpar	Tratamiento: 1: Biopulpectomía 2: Necropulpectomía I
---	---	---	---	---	---

ANEXO 7: TESTIMONIOS FOTOGRÁFICOS





UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FICHA CLÍNICA DE ENDODONCIA

CASO N° 04 H.C. N° 347 RECIBO N° 016807

I. FILIACIÓN

Nombre y apellidos: Eugenio Sencin Maurya Quispe
 Edad: 38 Sexo: Masculino Ocupación: constructor
 Dirección: Colana - urb. Los Angeles B. 46 Teléfono: 99891679
 Alumno: Cynthia Michiot
 Semestre: VIII Turno: C
 Pieza dentaria: 21

Historia de la Enfermedad Actual

Antecedentes	Dolor	Estímulo
<input checked="" type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Abrasión <input type="checkbox"/> Resina <input type="checkbox"/> Amalgama <input type="checkbox"/> Incrustación Corona <input type="checkbox"/> Poste Tratamiento de conducto <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Irrradiado <input type="checkbox"/> Espontáneo <input checked="" type="checkbox"/> Provocado	<input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Calor <input checked="" type="checkbox"/> Masticación <input type="checkbox"/> Dulce <input type="checkbox"/> Otro _____

Antecedentes médicos y farmacológicos:

no refiere antecedentes

ACEPTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

 Docente: [Firma] Firma: [Firma] Fecha 01-06-13

ANEXO 8: SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”****SOLICITO: Permiso para aplicación de
Instrumento de investigación****SEÑOR MG. HENRY NABYH ELGUERA ZAPATA
COORDINADOR DE LA CLINICA ODONTOLOGICA CIMA-ULC-TACNA
S.C.**

FRANK ROLANDO CARPIO CALIZAYA, identificado con DNI N° 70674054, Bachiller en Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, con domicilio en A. Ugarte, Mz.i-3 lte29 distrito G. Albarracín de esta ciudad; ante Ud. con respeto me presento y digo:

Qué; siendo mi deseo obtener el Título profesional se ha presentado mi proyecto de Tesis cuyo título es “Prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en pacientes atendidos en la clínica odontológica de Universidad Latinoamericana Cima. 2017”, por lo que es necesario recoger datos de las Historias clínicas de los pacientes señalados. Es por eso que recorro a su despacho para solicitar tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación de mi tesis en la Clínica que se encuentra bajo su cargo.

Por lo expuesto; es gracia que espero alcanzar

Tacna, Abril del 2019



.....

FRANK ROLANDO CARPIO CALIZAYA
DNI N° 70674054



.....
C.D. HENRY NABYH ELGUERA ZAPATA
COP: 27044
GERENTE P.S. INTIORKO