

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y  
PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**AUTOR:**

**VARAS MANTILLA, KAREN KEYSSE  
ORCID ID: 0000-0003-0550-6580**

**ASESOR:**

**RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER  
ORCID ID: 0000-0003-2134-6468**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2019**

## **TÍTULO DE LA TESIS**

FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS  
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL  
AÑO 2018.

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Varas Mantilla, Karen Keysse

ORCID ID: 0000-0003-0550-6580

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Estomatología, Chimbote,

Perú

### **ASESOR**

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID ID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la salud,

Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL  
PRESIDENTE

---

Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE  
MIEMBRO

---

Mgr. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR  
MIEMBRO

---

Mgr. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER  
ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

A la coordinadora de la clínica de Odontológica ULADECH Católica por brindarme la autorización para la realización de este trabajo de investigación.

Mis docentes, asesor y jurado por brindarme parte de su tiempo y por sus conocimientos que ayudaron a mejorar el desarrollo de mi tesis

A mis docentes de pregrado que contribuyeron que con mis desarrollo profesional.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico primero a Dios por haberme dado las fuerzas y habilidades para poder lograr uno de mis objetivos en esta etapa de mi vida profesional, así como también a mi padre que gracias a su esfuerzo y sacrificio logro darme la oportunidad de cumplir mis metas y que con su amor y apoyo incondicional han formado bases importantes en mi vida profesional, y a mi hija, mi madre por darme las fuerzas para seguir luchando por mis objetivos. Agradecérseles a mis docentes, asesor y jurado porque contribuyeron que con mis desarrollo profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico, no experimental cuantitativo, de corte de transversal descriptivo teniendo de muestra 132 historias clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que se determinó por tipo de muestreo probabilístico. **Resultados:** De los 132 pacientes adultos se halló 139 patologías entre pulpares y periapicales, ya que algunos casos presentaron más de una patología. La patología pulpar destaco con un 93.5% de casos mientras que las periapicales obtuvieron solo el 6.5% de los casos presentados. El sexo que tuvo mayor frecuencia fue el femenino con 65.4% de los cuales el 60.0% fueron pulpares y el 5.0% periapicales. El rango de 39-48 años fue el de mayor frecuencia con 41.0% de los cuales el 36,0% fueron pulpares y 5,0% periapicales La patología pulpar con mayor frecuencia fue necrosis pulpar con 41,7% La patología periapical con mayor frecuencia fue periodontitis apical aguda con un porcentaje 3.0%. **Conclusión:** las patologías pulpares son las más frecuentes entre las mujeres de rango de edad de 39-48 años.

**Palabras Claves:** Frecuencia, Patología, Periapical, Pulpar.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of pulpal and periapical pathologies in adult patients treated at the Dental Clinic of the Los Angeles de Chimbote Catholic University, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, in 2018.

**Methodology:** A Epidemiological, non-experimental, quantitative, cross-sectional descriptive study taking 132 clinical histories of adult patients treated at the Los Angeles de Chimbote Catholic University that was determined by type of probabilistic sampling.

**Results:** Of the 132 adult patients, 139 pathologies were found between pulp and periapical, since some cases presented more than one pathology. Pulp pathology stood out with 93.5% of cases while periapicals obtained only 6.5% of the cases presented. The sex that had more frequency was the feminine one with 65.4% of which 60.0% were pulp and 5.0% periapical. The range of 39-48 years was the most frequent with 41.0% of which 36.0% were pulp and 5.0% periapical. The pulpal pathology most frequently was pulp necrosis with 41.7%. The periapical pathology with the highest frequency was acute apical periodontitis with a 3.0% percentage. **Conclusion:** pulpal pathologies are the most frequent among women of the age range of 39-48 years.

**Key Words:** Frequency, Pathology, Periapical, Pulp.

## CONTENIDO

1. Título.....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
4. Agradecimiento y dedicatoria .....	iv
5. Resumen.....	vi
6. Contenido .....	viii
7. Índice de tablas y gráficos .....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	24
IV. Metodología .....	25
4.1. Tipo de la Investigación:.....	25
4.2. Población y muestra: .....	26
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	31
4.5. Plan De Análisis.....	32
4.6. Matriz de consistencia:.....	33
4.7. Principios éticos: .....	34
V. Resultados .....	35
5.1- Resultados .....	35
5.2.- Análisis de resultados.....	40
VI.. Conclusión .....	42
Aspectos complementarios (Recormendaciones) .....	43
Referencia bibliográfica .....	44
Anexo .....	50

## **INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

### **INDICE DE TABLAS**

**TABLA N° 01:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018. .... 35

**TABLA N° 02:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN GÉNERO. .... 36

**TABLA N° 03:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN EDAD..... 37

**TABLA N° 04:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN LOS

PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018..... 38

**TABLA N° 05:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018..... 39

## **INDICE DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO N° 01:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018. .... 35

**GRÁFICO N° 02:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN GÉNERO. .... 36

**GRÁFICO N° 03:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN EDAD..... 37

**GRÁFICO N° 04:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE

CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL  
AÑO 2018.....38

**GRÁFICO N° 05:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN  
AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PERIAPICALES EN LOS  
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL  
AÑO 2018.....39

## I. INTRODUCCIÓN

Las patologías pulpares y periapicales, son procesos inflamatorios que afectan tanto la pulpa como al tejido periapical. Este proceso inflamatorio se da en respuesta a irritantes de origen microbiano, químico o físico, sin embargo esta inflamación no suele ser severa hasta que la inflamación pulpar avanza sin tratamiento evolucionando a una pulpitis irreversible, en este punto la pulpa se encuentra vital pero muy inflamada y los tratamientos conservadores ya no son eficientes, si se deja sin tratar esta puede evolucionar hacia una necrosis y afectar al periápice (periodontitis apical).<sup>1</sup>

Existen numerosas clasificaciones de afecciones pulpares a pesar de que es bien sabido que no existe una correlación entre los signos y síntomas clínicos y la histopatología de una condición clínica concreta. Es así que en el 2009 la Asociación Americana de Endodoncia publica un consenso en la cual se recomienda terminología para el diagnóstico clínico de estados de salud y enfermedad pulpar, en la cual consta los siguientes términos: pulpa normal, pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, necrosis pulpar, previamente tratado y tratamiento iniciado previamente.<sup>1,2</sup>

En un estudio por Espinoza E. en el 2017 en nuestro país “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” se determinó que las patologías pulpares y periapicales más frecuentes son la pulpitis irreversible sintomática (37.1%), y la periodontitis periapical asintomática (36.5%).<sup>3</sup>

Se estima que en el Perú más de 60 % sufre de sufre o sufrió de alguna patología pulpar o periapical.

De esta manera se desarrolló el presente trabajo de investigación para conocer la frecuencia de patologías pulpares y periapicales que se presenta a nivel de Chimbote, mediante la información registrada en las historias de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, ya que a esta acuden pobladores de toda la zona de Chimbote, Nuevo Chimbote y alrededores en situación de pobreza. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes que acudieron a la clínica de odontología de la Universidad ULADECH Católica de Chimbote en el año 2018. Respondiendo así al enunciado de la investigación ¿Cuál es la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018?

Este estudio es de tipo es descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo y constara de una ficha de datos en donde se registraran los siguientes ítems; edad, género, clasificación según la Asociación América de Endodoncia de patologías pulpares y periapicales. Las historias clínicas a evaluar serán las obtenidas en el año 2018 que corresponde a los ciclos 2018-0 2018-1 2018-2.

El estudio presenta cinco partes, en la primera parte encontraremos la introducción; en donde se detalla la línea de investigación del informe así como sus pautas puntualmente;

la segunda parte está conformada por el marco teórico y conceptual, en el cual presentaremos antecedentes que fundamenten la realización de este estudio, como también las principales variables; la tercera parte son las bases metodológicas, la explicación de la realización del proyecto en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; en la cuarta parte capítulo expondremos los resultados y el análisis de estos, por último, se encontrarán las conclusiones, las referencias y anexos empleados en el estudio.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### Internacionales:

**Balcázar C, Isidro L, Nájera A, Hernández G, (Cuba, 2017).** Factores de riesgo asociados a la patología periapical y pulpar. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a la patología periapical y pulpar en pacientes que acuden a la clínica Juchiman I, DACS-UJAT. **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de casos (n=60) y sus controles (1:1) de pacientes con patología periapical y pulpar respectivamente. Se realizó estadística descriptiva y se calculó el Odds Ratio, intervalos de confianza y valor de  $p < 0.05$ . **Resultados:** Se observó en los varones un OR: 1.14 (IC: 0.55-2.43), el grupo de edad de 21-30 presenta OR: 2.42-(IC:0.47-12.28) La licenciatura tiene OR:1.66 (IC:0.17-2.04) el profesionista presenta OR:2.08 (IC:0.95-2.49). El factor predisponente fue la caries dental *con* OR:3.08 (IC:1.10-8.58), en los factores asociados a traumatismos se observó que el desgaste patológico tiene OR:1.50 (IC:0.72-3.11). Un consumo diario de refresco presenta OR:2.38 (IC:0.47-3.82) el consumo de frituras ocasional OR:7.6 (IC:0.90-53.84) y diario OR:2.1 (IC:0.20-22.32) Los dulces y golosinas y su consumo diario presentan OR:4.96 (IC:1.11-22.04). El órgano dental más afectado fue el primer molar inferior derecho y el izquierdo presentando un OR: 2.0 (IC:0.90-44.20) y OR: 1.14 (IC:0.54-23.91), de acuerdo al cuadrante,

el inferior izquierdo presento OR: 1.27 (IC:0.38-4.19), la arcada inferior presenta OR:1.23 (IC:0.39-1.68) Las únicas variables con un valor estadísticamente significativo de  $p < 0.05$ , fueron la caries dental, el consumo de frituras dulces y golosinas. **Conclusiones:** En este estudio se comprobó que los factores de riesgo aún se encuentran dentro de los modificables para la prevención de la patología periapical.<sup>4</sup>

**Pita L, Matos D, Tavera M., Martínez A, Morejón D (Cuba, 2017).**

Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia.

**Objetivo:** determinar el comportamiento de los estados inflamatorios pulpares más frecuentes. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo

transversal en el servicio de urgencias de la Clínica estomatológica Ramón Guevara Montano, Baracoa, desde enero 2016 - enero de 2017. El universo

estuvo constituido por pacientes que acudieron a consulta con dolor asociado a estructuras dentarias y la muestra por 85 pacientes mayores de 15 años a

los que se les diagnosticó un estado inflamatorio pulpar. Se trabajó con las variables; edad, sexo, calidad, intensidad, aparición, localización, tiempo de

refracción y evolución del síntoma dolor, hallazgos clínicos asociados y clasificación del estado inflamatorio pulpar diagnosticado. **Resultados:** el

mayor porcentaje de los pacientes diagnosticados con algún tipo de proceso inflamatorio pulpar estuvo representado por el sexo masculino (65 %),

siendo los grupos de edades de 25 a 34 y 35 a 44 los más afectados con el 60 % del total de la muestra. el 59 % de los pacientes refirió dolor de tipo

punzante, 33 % refirió dolor moderado y el 8 %, un dolor leve, de corta duración, fundamentalmente durante la masticación y 67 % de los pacientes hizo referencia al dolor que aparece de forma brusca. **Conclusión:** El estado inflamatorio pulpar más frecuente responde a la pulpitis irreversible aguda siendo la caries dental la responsable principal de los estados inflamatorios.<sup>5</sup>

**Valarezo D. (Quito, 2017)** Realizo un proyecto titulado: frecuencia de patologías pulpares y periapicales: estudio retrospectivo. **Objetivo.** Determinar la frecuencia de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes que acudieron a la clínica integral del Posgrado de la Facultad de Odontología de la UCE, Especialidad Endodoncia atendidos en el periodo 2012 y 2016. **Metodología:** Estudio Retrospectivo – Observacional. Se incluyeron todas las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico clínico y radiográfico que sus dientes hayan presentado patologías pulpares y periapicales atendidos del 2012 al 2016. Se recolectó datos como la edad, género, grado de instrucción y números de órgano dental afectado, los criterios diagnósticos considerados son los del Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology” de la AAE (Asociación Americana de Endodoncia), 2009 por una estudiante egresada de la especialidad debidamente entrenada. Los datos fueron analizados a través programa STATA versión 11.0. La asociación de las variables estudiadas fue a través de la prueba de relación logística con un nivel de significancia de 5%. **Conclusiones:** Las patologías pulpares más frecuentes son la Necrosis

Pulpar y Pulpitis Irreversible Sintomática; las periapicales Periodontitis Apical Asintomática y Sintomática respectivamente.<sup>6</sup>

**Mendiburu C, Medina S, Peraza H (México, 2015)** un estudio con el **objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos (de 60 años a más). **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. La unidad de muestreo fueron 74 pacientes a quienes les realizaron una entrevista con un formulario de historia clínica que permitió al paciente describir su experiencia del dolor. La unidad de análisis fueron 108 piezas dentales, a las cuales se les realizó pruebas pulpares (térmicas, palpación y percusión), además de pruebas radiográficas. **Conclusiones:** La patología pulpar más prevalente fue pulpitis irreversible con un porcentaje de 57,78%.<sup>7</sup>

**Ferrer D. et al (Cuba, 2015).** Desarrollaron el proyecto de investigación cuyo título: Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. **Objetivo:** Caracterizar las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al área II del municipio Cienfuegos. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal, en el periodo comprendido de abril a diciembre de 2015. Se trabajó con 329 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El registro primario de datos se obtuvo mediante la observación y la recolección de la información a través de historia clínica individual, previo consentimiento informado. Las principales variables

fueron: edad, sexo, enfermedades pulpares, tratamiento realizado y grupo dentario. **Conclusión:** Se concluye que la necrosis pulpar fue la que predominó entre todas las enfermedades pulpares, lo cual se corresponde con que es uno de los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas estomatológicas. Por ello, se debe seguir encaminando el trabajo a prevenir estas afecciones estomatológicas.<sup>8</sup>

**Viltres G, et al. (Venezuela, 2015) objetivo:** Determinar las enfermedades pulpares presentes en pacientes mayores de 15 años de edad que acudieron al consultorio estomatológico. **Metodología:** Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. De un total de 2 120 pacientes, la muestra quedó integrada por 103 pacientes. Incluyeron pacientes de ambos sexos con diagnóstico de enfermedad pulpar, que presentaran dolor y no presentaran discapacidad mental. Procedieron a realizar un interrogatorio y un examen bucal. **Resultados:** Se encontró una mayor frecuencia de enfermedades pulpares (51,45%) en el grupo de edad de 19 - 34 años (seguido por el grupo de 35-59 años con un 33%). El 59,22% de las mujeres presentaron patología pulpar (siendo mayor que en los hombres afectados). Los sujetos entre 19–34 años y de sexo femenino fueron el grupo más afectado por enfermedades pulpares (25,24%). La patología pulpar más frecuente encontrada fue necrosis pulpar (49,51%); el porcentaje restante se repartía en pulpitis inicial reversible, pulpitis irreversible aguda, etc.).

**Conclusiones:** Las mujeres jóvenes fueron las más afectadas con patología pulpar.<sup>9</sup>

#### **Nacionales:**

**Rodríguez J (Trujillo, 2018)** Presentó un proyecto **titulado:** Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2018. **Metodología:** El estudio fue trasversal y observacional, se desarrolló en servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray se evaluó 150 pacientes, clínica y radiográficamente e incluyó un total de 232 órganos dentario. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de evaluación, previo entrenamiento del investigador (0.8 de Kappa). Se **concluyó** que las patologías pulpares predominaron sobre las patologías periapicales siendo las más frecuentes la pulpitis irreversible sintomática. Y prevalece en las mujeres entre 28 a 37 años de edad, el grupo de órganos dentarios más afectados fueron los molares.<sup>10</sup>

**Espinoza E. (Perú, 2017).** 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 .**Objetivo:** Determinar la Frecuencia del Diagnóstico de Patologías Pulpares y Periapicales que se diagnosticaron en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre 2016-I. **Metodología:** El diseño de la investigación es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** El diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática, de estos el 54,5% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 54.5% fueron en mujeres y en un 40.9% se dio en los molares. El segundo diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar, de estos el 54.7% fueron en pacientes entre 30 a 59 años, en el 50,9% de los varones y un 35.8% fue en incisivos y premolares en igual proporción. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la pulpitis irreversible asintomática, donde el 66.7% estuvo entre los 30 a 59 años, el 60% fueron en mujeres y en un 36,7% se dio en molares. El diagnóstico periapical más frecuente fue la periodontitis periapical asintomática, de estos el 55,4% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 58.5% fueron en mujeres y en un 29,2% se dio en los premolares. El segundo diagnóstico más frecuente fue tejidos periapicales sanos, de estos el 37.5% fueron en pacientes entre 30 a 59 años, en el 56,3% de los varones y un 35.8% fue en molares. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la periodontitis periapical sintomática, donde el 50 % estuvo entre los 30 a 59 años, el 52,3% fueron en mujeres y en un 43,2% se dio en los molares. **Conclusiones:** Las patologías pulpares y periapicales más frecuentes son la

pulpitis irreversible sintomática (37.1%), y la periodontitis periapical asintomática (36.5%).<sup>3</sup>

**Guerrero F. (Lima, 2017)** Presento un proyecto de investigación titulado: Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica especializada PNP-Angamos, lima 2016". **Objetivo** del presente estudio es determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la Clínica Especializada PNP-Angamos, Lima 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional en el cual se revisaron historias clínicas registradas en el año 2016. Se examinaron 656 historias clínicas que contaban con los criterios de inclusión de individuos que comprendían edades entre los 19 a 51 años en adelante. **Resultado:** El 90,9% de los sujetos estudiados presenta patología pulpar en al menos un diente en boca. El 8,1% de los sujetos estudiados presenta en al menos un diente en boca la patología pulpitis reversible. El 27,6 % de los sujetos estudiados presenta en al menos un diente en boca la patología pulpitis irreversible sintomática. El 16.5% de los sujetos estudiados presenta en al menos un diente en boca la patología pulpitis irreversible asintomática. El 40,2% de los sujetos estudiados presenta en al menos en un diente en boca la patología necrosis pulpar. El 5,5% de los sujetos estudiados presenta en al menos un diente en boca la patología tratamiento previamente iniciado. El 10,7% de los sujetos estudiados presenta en al menos un diente en boca la patología diente

previamente tratado. El 34,6 % de los sujetos del estudio que presentan al menos un diente con patología pulpar tienen de 51 años a más. **Conclusión:** El diagnóstico pulpar más frecuentemente hallado correspondió a la necrosis pulpar (40,2%); seguida de pulpitis irreversible sintomática (27.6%).<sup>11</sup>

**Rodríguez F, Díaz H. (Loreto, 2015)** Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2015. **Objetivos:** Determinar las patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos más frecuentes en pacientes de 19 a 59 años. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño es no experimental, correlacional, transversal. . La muestra estuvo conformada por 248 casos. **Resultados:** El diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática, de estos el 54,5% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 54.5% fueron en mujeres y en un 40.9% se dio en los molares. El segundo diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar, de estos el 54.7% fueron en pacientes entre 30 a 59 años, en el 50,9% de los varones y un 35.8% fue en incisivos y premolares en igual proporción. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la pulpitis irreversible asintomática, donde el 66.7% estuvo entre los 30 a 59 años, el 60% fueron en mujeres y en un 36,7% se dio en molares. El diagnóstico periapical más frecuente fue la periodontitis periapical asintomática, de estos el 55,4% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 58.5% fueron en mujeres y en un 29,2% se dio en los premolares. El

segundo diagnóstico más frecuente fue tejidos periapicales sanos, de estos el 37.5% fueron en pacientes entre 30 a 59 años, en el 56,3% de los varones y un 35.8% fue en molares. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la periodontitis periapical sintomática, donde el 50 % estuvo entre los 30 a 59 años, el 52,3% fueron en mujeres y en un 43,2% se dió en los molares

**Conclusiones:** Las patologías pulpares y periapicales más frecuentes son la pulpitis irreversible sintomática (37.1%), y la periodontitis periapical asintomática (36.5%).<sup>12</sup>

## **2.2. Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Erupción Dental:**

El inicio del proceso eruptivo se produce una vez terminada la calcificación de la corona e inmediatamente después de que empieza a calcificarse la raíz y se cree que está regido por un control endocrino que es el resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos.<sup>13</sup>

La erupción de los dientes permanentes se ha dividido clásicamente en tres periodos:

El primer periodo ha sido denominado dentición mixta temprana o fase transicional está comprendida entre los 6 y 8 años. A los 6 años erupcionan los primeros molares superiores e inferiores y los incisivos centrales inferiores, este periodo se completa a los 8 años con la erupción de los incisivos laterales superiores.<sup>13, 14</sup>

El segundo periodo transicional comienza en promedio a los 10 años y dura alrededor de 2 años. Este periodo puede ser dividido en tres etapas. La primera etapa está caracterizada por la erupción de los caninos inferiores y primeros premolares inferiores y superiores. En segundo lugar erupcionan los segundos premolares superiores e inferiores y más adelante los caninos superiores (a la edad de 11 años). Los segundos molares completan el segundo periodo (a los 13 años). El tercer periodo erupcionan los terceros molares (entre los 17 y 25 años).<sup>12</sup>

## **2.2.2. Estructura dental:**

### **2.2.2.1. Esmalte**

Es la parte externa y más dura del diente que posee el tejido más mineralizado del cuerpo. Es un tejido duro está compuesto principalmente por hidroxiapatita ( $3\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2 \cdot \text{Ca}(\text{OH})_2$ ), a la cual se le atribuye aproximadamente el 98 por 100 de cada composición.<sup>14</sup>

### **2.2.2.2. Dentina:**

La dentina es uno de los tejidos más mineralizados que está compuesto por una matriz de colágena. Se encuentra como la tercera capa de las piezas dentales protegiendo a la pulpa, encontrándose por debajo del esmalte.<sup>13</sup>

✓ **Clasificación :**

- **primaria:** es producida en la etapa de la dentinogenesis hasta que el diente se encuentre en erupción.
- **secundaria:** se va formando después del desarrollo de la raíz, su estructura es tubular pero organizada tubularmente.
- **Terciaria:** se va a originar por estímulos nocivos.<sup>13</sup>

**2.2.2.3. Pulpa :**

La pulpa dental es un tejido conectivo delicado que contiene abundantes vasos sanguíneos y linfáticos, fibras nerviosas y células no diferenciadas.<sup>13</sup>

La papila dental es a cargo de formar la pulpa, esta se deriva del mesodermo durante la formación dental. Este tejido va a ser el encargado de la creación de la dentina y también de estimular el desarrollo del esmalte, que esta a su vez se relaciona apicalmente con el tejido conjuntivo periapical del ligamento periodontal en el espacio indiferenciado de Black o periápice.<sup>13, 14</sup>

Esta Presenta 4 zonas diferentes:

- **Zona odontoblástica:** Se va a localizar por debajo de la dentina, la cual tiene a los odontoblastos que se van a destacar la presencia uniones

celulares de dos tipos distintos en la región coronal apical y uniones tipo nexo o GAP que incrementan con la maduración del odontoblasto.<sup>15</sup>

- **Zona oligocelular de Weil :** Está bien definida en la región coronaria pero no en la región radicular. En ella misma se van a ubicar los nervios que van a recibir información directa de los odontoblastos y que van a formar un plexo conocido como plexo nervioso de Raschkow.<sup>15</sup>
- **Zona rica en células:** en esta zona se va a caracterizar por su alta densidad celular (células ectomesenquimáticas o células madre de la pulpa, fibroblastos, fibrocitos y algunos macrófagos) entre el tejido mesenquimático.<sup>15</sup>
- **Zona central:** formada por un de tejido conjuntivo laxo, con pocas fibras y variedad celular, un poco más dispersas que la zona rica en células.<sup>15</sup>

#### 2.2.2.3.1. Funciones de la pulpa:

- **Función formativa:** forma la dentina primaria, secundaria y terciaria.
- **Función nutritiva:** al servir de soporte vital y reguladora de homeostasis dental.
- **Función inductora:** encargada de la producción de esmalte, ya que en el inicio de la formación de la dentina, se liberan sustancias que generan acción productora de los ameloblastos también.<sup>15</sup>

- **Función de defensa:** al formar la dentina terciaria y obliterar conductos con riesgo de infección o exposición directa al ambiente, a su vez van a poder inducir respuestas como mecanismos de defensa localizadas.<sup>15</sup>
- **Función sensitiva:** debido a las conexiones nerviosas que presenta.<sup>15</sup>

#### 2.2.2.3.2. Inflamación pulpar :

Menkin definió que “la inflamación es una reacción compleja vascular, linfática y tisular local de un organismo superior a la acción de un irritante”.<sup>15</sup>

La palabra inflamación se define como "acción y efecto de inflamar o inflamarse", del latín “*inflammare*”: referido a “encender una cosa levantando llama, lo cual conjunta el color rojo, con sensación de calor y con frecuencia de dolor”. Es un término particularmente adecuado que usamos como un término descriptivo de la respuesta fisiológica del cuerpo a un daño.<sup>14, 16</sup>

Esta se clasifica en:

- ✓ **Inflamación aguda:** Celso describió los signos clásicos de la inflamación aguda: rubor, calor, dolor y tumor. A lo cual Galeno añade un quinto síntoma: función lassa (Este término significa una perturbación de función más que una pérdida).<sup>14</sup>
- ✓ **Inflamación crónica:** Se define como una respuesta distinta que es resultado de dos factores modificadores: “la naturaleza del irritante y la habilidad del cuerpo para reaccionar a la irritación”.<sup>14</sup>

### **2.2.3. Patologías Pulpares y de los Tejidos Periapicales**

**2.2.3.1. Patologías pulpares :** Las principales causas que ocasionan las enfermedades pulpares son: irritantes microbianos (caries dental), irritantes mecánicos térmicos, químicos y eléctricos (el electrogalvanismo), lesiones traumáticas, la enfermedad periodontal, las odontalgias.<sup>17</sup>

#### **Etiología:**

##### **Mecánicas:**

- ✓ Trauma
- ✓ Iatrogenia
- ✓ Desgaste patológico
- ✓ Grietas en el cuerpo dentinario
- ✓ Cambios barométrico

##### **Químicas:**

- ✓ Ácido fosfórico, monómero del acrílico, etc.
- ✓ Erosión (por ácidos)

##### **Bacterianas:**

- ✓ Toxinas asociadas a caries
- ✓ Invasión directa por caries o trauma.

- ✓ Colonización bacteriana por microorganismos sanguíneos.<sup>17</sup>

#### **2.2.3.1.1. Pulpitis**

López J. define que la pulpitis “Es la inflamación del tejido pulpar de la pieza dentaria de característica reversible e irreversible. Lesiones cariosas con compromiso pulpar directo o indirecto son las principales causas de aparición de esta patología, pudiendo deberse también a traumas de la pieza dentaria o fracturas coronales que comprometen la pulpa dentaria.”<sup>17</sup>

##### ➤ **Factores de riesgo asociados**

- Caries recidivantes en Restauración desbordante o en mal estado
- Trauma de oclusión
- Traumatismo dental
- Refrigeración deficiente
- Uso inadecuado del ácido grabador en la hibridización.<sup>17</sup>

##### ➤ **Cuadro clínico y diagnóstico**

La pulpitis se puede dividir

**Pulpitis reversible:** Es una condición inflamatoria de menor a moderada de la pulpa causada por estímulos nocivos en la cual la pulpa es capaz de retornar al estado no inflamatorio después de retirado el estímulo.<sup>16</sup>

**Asintomática:** Llamada también pulpa vital, una pulpa normal es asintomática y produce una respuesta transitoria débil a moderada a los estímulos térmicos y eléctricos y que la respuesta cesa casi inmediatamente cuando el estímulo se retira.<sup>15, 17</sup>

**Sintomática:** En este la pulpa se encuentra vital inflamada con capacidad de repararse una vez que se elimine el factor irritante, la cual se da por diversos motivos, una de las principales son las caries profundas, fracturación a nivel coronal.<sup>15, 17</sup>

**Pulpitis irreversible:** le llaman a esta entidad patológica (pulpitis irreversible) como pulpitis aguda y pulpitis crónica. La pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aun cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio.<sup>15,17</sup>

- **Sintomática:** Se define como proceso inflamatoria que ocurre en la pulpa frente a los factores irritantes .<sup>15,17</sup>
- **Asintomática:** se da a base de una pulpitis sintomática no tratada, terminando la fase aguda y manteniendo la

degeneración de la pulpa, lo cual hace que los elementos celulares defensivos sean capaces de neutralizar la agresión bacteriana por lo que permanece asintomática.”<sup>17</sup>

#### **2.2.3.1.2. Necrosis pulpar :**

Es la muerte del tejido pulpar esta puede ser total o parcial y muchas veces resulta de una secuela de la inflamación aunque también puede ser por traumatismo, en donde la pulpa es destruida antes de que se produzca una reacción inflamatoria.<sup>16, 17</sup>

#### **2.2.3.2. Patologías periapicales de origen pulpar :**

##### **2.2.3.2.1. Periodontitis apical aguda**

Es manifestada como una inflamación aguda y muy dolorosa del ligamento periodontal apical, que tiene como resultado irritaciones, trauma, sin importar si la pulpa está vital o no.<sup>18,</sup>

<sup>19</sup>

##### **2.2.3.2.2. Absceso alveolar agudo**

Es una colección de pus que se ve localizada en el hueso alveolar que rodea el ápice de un diente necrótico, puede presentar sensibilidad que cede al ejercer presión en el diente

para empujarlo hacia el alveolo. Que va acompañada de una reacción severa localizada y en ocasiones se manifiesta generalizada.<sup>18, 19</sup>

#### **2.2.3.2.3. Absceso alveolar crónico**

El absceso alveolar crónico es un aumento del tejido granulomatoso y del ligamento periodontal que da como resultado la muerte pulpar. Contiene tejidos de granulación y tejidos inflamatorios crónicos. Su reacción es lenta y que sirve como defensa del hueso alveolar ante la irritación del conducto radicular<sup>18, 19</sup>

#### **2.2.3.2.4. Granuloma periapical.**

Es un conjunto de tejido conectivo inflamatorio crónico, que se encuentra localizada en el área apical de un diente sin vitalidad, aunque en ocasiones puede generar sensibilidad en el conducto debido a que las fibras nerviosas resisten más tiempo la degeneración del tejido pulpar circundante.<sup>18, 19</sup>

El granuloma periapical se trata de una proliferación de tejido conjuntivo de origen inflamatorio ante un estímulo irritativo. Estos factores irritativos (microbianos, químicos,

etc.) proceden normalmente del conducto radicular, aunque también pueden actuar factores mecánicos.<sup>19</sup>

#### **2.2.3.2.5. Quiste radicular o paradentario**

Es un saco pequeño, que el centro está lleno de líquido o material semisólido que está cubierto internamente con epitelio y externamente con tejido conectivo fibroso. Que pueden presentarse en tres maneras distintas: periapical, lateral y residual.<sup>18, 19</sup>

### **III. HIPÓTESIS**

El presente trabajo al ser un estudio descriptivo está diseñado para describir la distribución de variables, por lo que se considera sin hipótesis causales o de otra naturaleza según Supo, por lo tanto, no contiene hipótesis.<sup>20</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la Investigación:

#### 4.1.1. Tipo de la Investigación:

- Según la intervención del investigador: Observacional

José Supo define como observacional cuando no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.<sup>20</sup>

- Según planificación de la toma de datos: Retrospectivo

Supo define como retrospectivo los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios). No podemos dar fe de la exactitud de las mediciones.<sup>20</sup>

- Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:  
Transversal

Supo define que es cuando todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.<sup>20</sup>

- Según el número de variables de interés: Descriptivo

Supo define como descriptivo cuando el análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.<sup>20</sup>

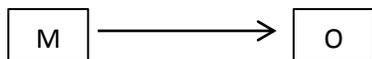
#### 4.1.2. Nivel de la Investigación:

**Descriptivo:** Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica delimitada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros.<sup>20</sup>

#### 4.1.3. Diseño de la investigación:

**No experimental, epidemiológico:** Se originaron en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.

El presente estudio es descriptivo, simple .<sup>20</sup>



Dónde:

M= Pacientes mayores de edad de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

O= Variable de estudio- Patologías pulpares y periapicales en dentición permanente.

#### 4.2. Población y muestra:

- **Población**

La población la conformará 200 Historias Clínicas de los pacientes adultos con patologías pulpares y periapicales que acudieron a la clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el periodo 2018.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Historia clínica con datos generales completos: edad, género.
- ✓ Historia clínica de paciente de 18 a más edad.
- ✓ Historia clínica de paciente con diagnóstico definitivo.
- ✓ Historia clínica de paciente con exámenes clínicos y complementarios (radiografía).

**Criterios de exclusión**

- ✓ Historia clínica con datos generales incompletos.
- ✓ Historia clínica de paciente menor de edad.
- ✓ Historia clínica que no tenga exámenes clínicos ni complementarios.

• **Muestra**

La muestra constara de 132 historias clínicas de los pacientes adultos que presentan patologías pulpares y/o periapicales, el tamaño muestral se determinó mediante fórmula para población finita.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (N° de historias clínicas)

$Z_{1-\alpha/2}$  = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{200 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (199) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{192.08}{0.4975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579}$$

**n = 132 historias clínicas**

### 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

- **Definición de la variable :**

**Patologías pulpares y periapicales de pacientes entre 18 a más de edad.**

- ✓ **Patologías pulpares:** Enfermedad inflamatoria y degenerativa que afecta principalmente la pulpa del diente.<sup>23</sup>
- ✓ **Patologías Periapicales:** Comprende las enfermedades inflamatorias y degenerativas de los tejidos que rodean al diente, principalmente en la región apical.<sup>23</sup>

- **Definición de covariable**

- **Género:** Diferencia física, psíquica y emocional entre hombre y mujer.<sup>22</sup>
- **Edad:** Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.<sup>22</sup>

## Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICCIÓN	VALORES FINALES
PATOLOGÍAS PULPARES Y PATOLOGÍAS PERIAPICALES	Patologías pulpares	Patologías de carácter inflamatorio, donde la pulpa dental reacciona a mecanismos directos e inmunitarios. Siendo de carácter reversible, irreversible o Necrótico. <sup>23</sup>	Constará de una ficha en donde se registre la clasificación predeterminada por las historias clínicas de los pacientes, las cuales tendrán 7 ítems	Datos de la Historia Clínica	Cualitativo	Nominal	Pulpa normal P. Reversible. P. Irreversible As. P. Irreversible sint. Necrosis pulpar Diente previamente tratado Diente previamente iniciado
	Patologías periapicales	Comprende las enfermedades inflamatorias y degenerativas de los tejidos que rodean al diente, principalmente en la región apical. <sup>23</sup>	Constará de una ficha en donde se registre la clasificación predeterminada por las historias clínicas de los pacientes, las cuales tendrán 4 ítems.	Datos de la Historia Clínica	Cualitativo	Nominal	P. Apical Aguda P. Apical Crónica A. alveolar agudo A. Alveolar crónico
COVARIABLES		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICCIÓN	VALORES FINALES
EDAD	-	Espacio de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento. <sup>22</sup>	La edad determinada del paciente que se registra en la historia clínica.	Registro de historia clínica	Cuantitativa	intervalo	18-28 años 29- 38 años 39- 48 años 49-58 años 59-68 años 69 a mas
GENERO	-	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino. <sup>22</sup>	El sexo determinado del paciente que se registra en la historia clínica.	Registro de historia clínica	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

##### **Técnica:**

Observación directa: esta técnica consistió en observar detenidamente las particularidades del objeto de estudio para cuantificarlas.

Análisis documental: esta técnica permitió revisar y explorar las historias clínicas como fuente para recolectar los datos sobre las variables de interés, utiliza instrumento de recolección de datos.

##### **Instrumento:**

Se realizó una ficha de recolección de datos, en donde se anotaron los datos encontrados en las historias, registro de N° de Historia Clínica, edad, sexo, tipo de pieza dentaria y diagnóstico de enfermedad pulpar y periapical. Esta ficha fue tomada del estudio de Rodríguez J. “Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018”. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. (Anexo 1) en donde se realizó una prueba piloto para ver el grado de validez del instrumento.<sup>10</sup>

##### **Procedimiento**

- Se realizó un documento dirigido al directo de clínica ULADECH Católica para obtener la autorización de la Escuela para el acceso a las historias clínicas de los ciclo 2018-0 2018-1 2018-2 de la Universidad ULADECH en donde se realizó lo siguiente.
- Se investigaron todas las historias del periodo de 2018-0 2018-1 2018-2 examinando los datos registrados tanto como en la Historia clínica como en los anexos de cirugía y endodoncia para poder determinar los pacientes que tenga

un diagnóstico definido de patologías pulpares y Periapicales con sus debido exámenes clínicos y complementarios. De esta forma se usaran los criterios de inclusión y exclusión para poder tener la muestra.

- Se evaluaron los datos en la ficha de recolección de datos en donde las variables estarán determinadas por número para que la recolección sea más sencilla.

#### **4.5. Plan De Análisis**

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó utilizando el paquete computacional SPSS (Statistical Package Of Science) para Windows en su versión 22 en español. Donde se realizará un análisis de frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica de la universidad ULADECH católica en el año 2018.

#### 4.6. Matriz de consistencia:

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>¿Cuál es la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018?</b></p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018; según género.</p> <p>Determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018; según edad.</p> <p>Determinar la frecuencia y clasificación según Asociación América de Endodoncia de patologías pulpares en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018.</p> <p>Determinar la frecuencia y clasificación según Asociación América de Endodoncia de patologías periapicales en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018.</p>	<p>Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologías pulpares y patologías periapicales</li> </ul> <p>Covariables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> </ul>	<p>Estudio epidemiológico, no experimental, descriptivo y de corte transversal.</p> <p><b>Universo y muestra:</b></p> <p>Población La población la conformo 200 Historias Clínicas de los pacientes que acudió la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, sede Chimbote del distrito de Chimbote-Región Ancash, en el periodo 2018.</p> <p>Muestra: Conformada por 132 historias clínicas, halladas mediante la ecuación para población finita.</p>

#### **4.7. Principios éticos:**

Se tomará en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki, en donde los datos personales las historias clínicas de los pacientes que serán base de estudio de esta tesis, estarán bajo los derechos del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, en donde se considerará resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.<sup>24</sup>

Y los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

**Protección a las personas.-** se “respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad”.<sup>25</sup>

**Justicia.-** El “investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados”.<sup>25</sup>

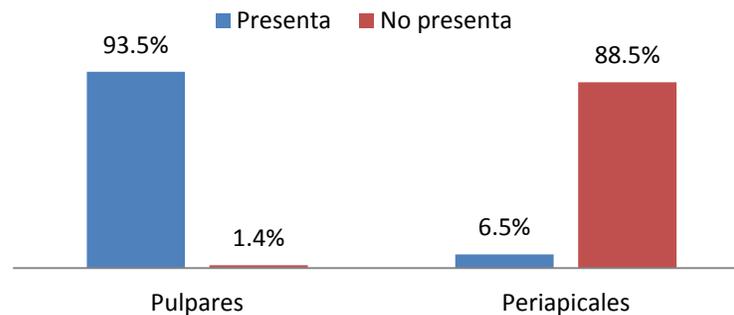
**Integridad científica.-** La “integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas odontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación”.<sup>25</sup>

## V. RESULTADOS

**TABLA N° 01:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.

	PRESENTA		NO PRESENTA	
	n	%	n	%
PATOLOGÍAS PULPARES	130	93,5	2	1,4
PATOLOGIAS PERIAPICALES	9	6,5	123	88,5
<b>TOTAL</b>		<b>139</b>		<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla n°01.

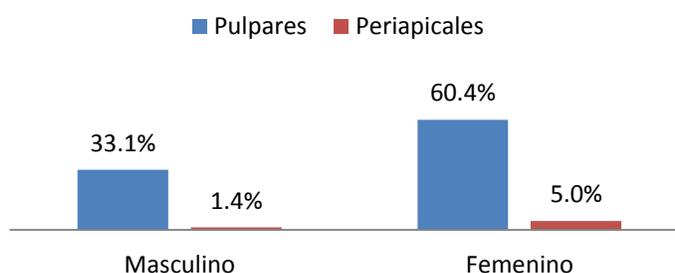
**GRÁFICO N° 01:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.

En la tabla N° 01 De los 132 casos presente se halló 139 patologías entre pulpares y periapicales, ya que algunos casos presentaron más de una patología. La patología pulpar destaco con un 93.5% de casos mientras que las periapicales obtuvieron solo el 6.5% de los casos presentados. Solo el 1.4% no presento patología pulpar y el 88.5% ninguna patología periapical.

**TABLA N° 02:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN GÉNERO.

SEXO	PATOLOGIA PULPARES		PATOLOGIA PERIAPICALES	
	n	%	n	%
MASCULINO	46	33,1	2	1,4
FEMENINO	84	60,4	7	5,0
TOTAL	139		100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla n°2.

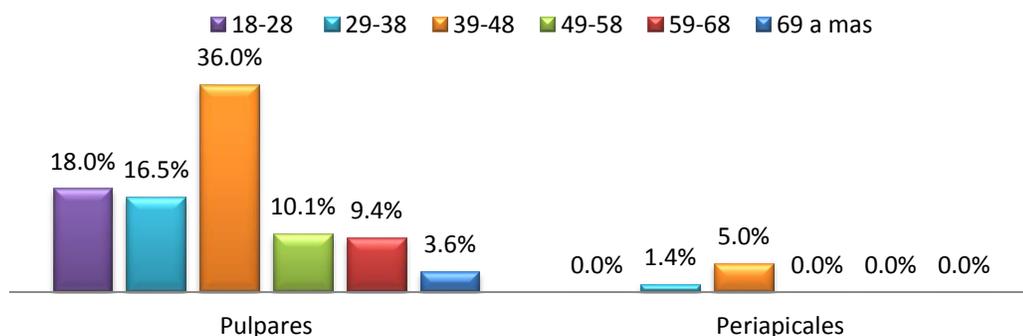
**GRÁFICO N° 02:** FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN GÉNERO.

En la tabla N°2: Se observa que de los pacientes evaluados el 65.4% fueron femeninos de los cuales el 60.0% fueron pulpares y el 5.0% periapicales. Mientras que el 34,5% fueron masculinos de los cuales el 33,1% fueron pulpares y el 1,4% periapicales.

**TABLA N° 03 : FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN EDAD.**

RANGO DE EDAD		18-28	29-38	39-48	49-58	59-68	69- a mas	Total
PATOLOGIAS PULPARES	n	25	23	50	14	13	5	139
	%	18,0	16,5	36,0	10,1	9,4	3,6	
PATOLOGIAS PERIAPICALES	n	0	2	7	0	0	0	100,0
	%	0,0	1,4	5,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla n° 3.

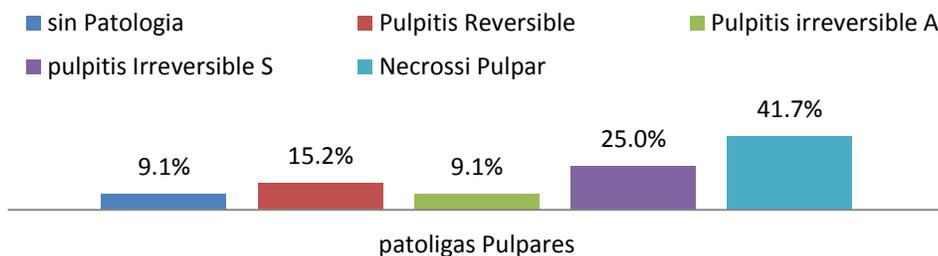
**GRÁFICO N° 03: FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018; SEGÚN EDAD.**

En la tabla N° 3 se observa la clasificación según rango de edad de los pacientes con patologías pulpares y periapicales donde el rango de 39-48 años fue el mayor con 41.0% de los cuales el 36,0% fueron pulpares y 5,0% periapicales, seguidas de 18-28 años con 18.0% los cuales solo fueron pulpares y la edad de 69 a más años tuvo el menor porcentaje con 3,6% de patologías pulpares.

**TABLA N° 04:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.

FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES		
	n	%
SIN PATOLOGIA	12	9.1
PULPITIS REVERSIBLE	20	15.2
PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA	12	9.1
PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA	33	25.0
NECROSIS PULPAR	55	41.7
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla n°04.

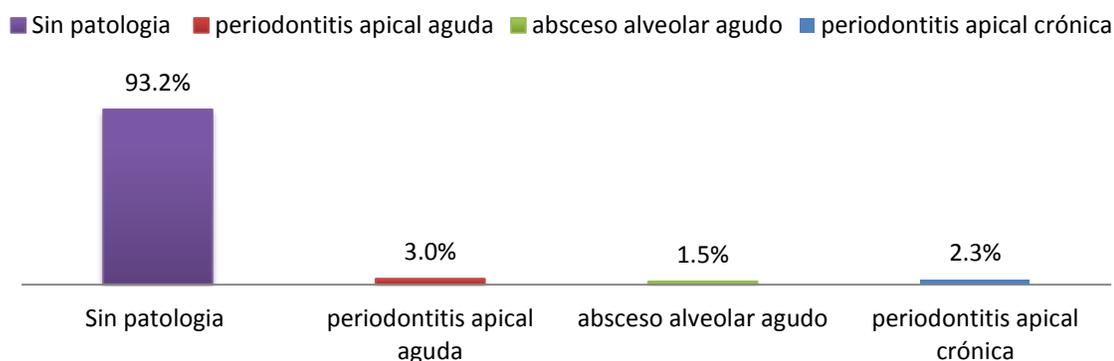
**GRÁFICO N° 04:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.

En la tabla n° 04: Se observa la clasificación de patologías pulpares, donde se determinó que la necrosis pulpar tuvo mayor porcentaje de casos con 41,7% seguidos de las patologías pulpitis irreversible sintomática con 25.0% y pulpitis reversible con 15.2%.

**TABLA N° 05:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.

FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PERIAPICALES		
	n	%
SIN PATOLOGIA	123	93.2
PERIODONTITIS APICAL AGUDA	4	3.0
ABSCESO ALVEOLAR AGUDO	2	1.5
PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	3	2.3
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla n°05.

**GRÁFICO N° 05:** FRECUENCIA Y CLASIFICACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN AMÉRICA DE ENDODONCIA DE PATOLOGÍAS PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2018.

En la tabla N° 05: Se observa la clasificación de patologías periapicales, donde se determinó que las patologías periapicales no son muy frecuentes en los pacientes ya que el 93.2% no presentaron patologías pulpares, mientras que la periodontitis apical aguda fue la de mayor porcentaje con 3.0% seguido la patología periodontitis apical crónico con un porcentaje 2.3% y el absceso alveolar agudo 1.5%.

## 5.2.- Análisis de resultados

En la tabla N° 01 Se observa que de los 132 pacientes adultos de la ULADECH se halló 139 patologías entre pulpares y periapicales, ya que algunos casos presentaron más de una patología. La patología pulpar destaco con un 93.5% de casos mientras que las periapicales obtuvieron solo el 6.5% de los casos presentados. Solo el 1.4% no presento patología pulpar y el 88.5% ninguna patología periapical. Similar al estudio de Valarezo D. (Quito 2017)<sup>6</sup> donde su estudio determinó que las patologías pulpares son más frecuentes que las periapicales y al estudio de Mendiburu C, Medina S. y Peraza H. (México 2015)<sup>7</sup> en donde la patología pulpar tuvo mayor prevalente. Comprobando que las patologías pulpares son más frecuentes en los pacientes adultos que las patologías periapicales, en otros estudios como en el de Viltres G. (Venezuela 2015)<sup>9</sup> se demostró que son más frecuentes las patologías pulpares con un 51,45% de un total de 2 120 pacientes.

En la tabla N°2. Se observa que de los pacientes evaluados el 65.4% fueron femeninos de los cuales el 60.0% fueron pulpares y el 5.0% periapicales. Mientras que el 34,5% fueron masculinos de os cuales el 33,1% fueron pulpares y el 1,4% periapicales. , algo similar arrojó el estudio de Espinoza E. (Perú, 2017)<sup>3</sup> en donde el sexo femenino tuvo mayor frecuencia tanto en patologías pulpares 54.5% y periapicales 58.5%. A diferencia del estudio de Pita L. en donde tuvo una mayor frecuencia el sexo masculino con 65%.

En la tabla N° 3 se observa la clasificación según rango de edad de los pacientes con patologías pulpares y periapicales donde el rango de 39-48 años fue el mayor con 41.0%

de los cuales el 36,0% fueron pulpares y 5,0% periapicales, seguidas de 18-28 años con 18.0% los cuales solo fueron pulpares y la edad de 69 a más años tuvo el menor porcentaje con 3,6% de patologías pulpares. Similar al estudio de Rodríguez J. (Trujillo 2018)<sup>10</sup> que encontró más prevalencia en las mujeres entre 28 a 37 años de edad.

En la tabla n° 04: Se observa la clasificación de patologías pulpares, donde se determinó que la necrosis pulpar tuvo mayor porcentaje de casos con 41,7% seguidos de las patologías pulpitis irreversible sintomática con 25.0% y pulpitis reversible con 15.2%. Similar a los resultados del doctor Viltrez G. (Venezuela 2015)<sup>9</sup> en donde la necrosis pulpar tuvo un 49,51%, contrario al estudio por Mendiburu (México 2015)<sup>7</sup> en donde la pulpitis irreversible fue la que obtuvo mayor frecuencia 57,78%.

En la tabla N° 05: Se observa la clasificación de patologías periapicales, donde se determinó que las patologías periapicales no son muy frecuentes en los pacientes ya que el 93.2% no presentaron patologías pulpares, mientras que la periodontitis apical aguda fue la de mayor porcentaje con 3.0% seguido la patología periodontitis apical crónica con un porcentaje 2.3% y el absceso alveolar agudo 1.5%. Similar al estudio realizado por Rodríguez F. (Loreto, 2015)<sup>12</sup> determina que el diagnóstico más frecuente es la periodontitis apical aguda con un 55,4% y de Espinoza E. (Perú, 2017)<sup>3</sup> en donde la periodontitis apical aguda también tiene un porcentaje de 55,4%.

## VI. CONCLUSIÓN

### CONCLUSIONES

De los pacientes atendidos, la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018:

1. De los 132 pacientes adultos se halló 139 patologías entre pulpares y periapicales, ya que algunos casos presentaron más de una patología. La patología pulpar destaco con un 93.5% de casos mientras que las periapicales obtuvieron solo el 6.5% de los casos presentados.
2. El sexo que tuvo mayor frecuencia fue el femenino con 65.4% de los cuales el 60.0% fueron pulpares y el 5.0% periapicales.
3. El rango de 39-48 años fue el de mayor frecuencia con 41.0% de los cuales el 36,0% fueron pulpares y 5,0% periapicales
4. La patología pulpar con mayor frecuencia fue necrosis pulpar con 41,7%
5. La patología periapical con mayor frecuencia fue periodontitis apical aguda con un porcentaje 3.0%.

### **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS (Recomendaciones)**

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la cual tienen la escuela de Odontología se recomiendan promover más cultura de prevención desde sus actividades de responsabilidad social, así como influir en sus alumnos para el llenado más detallado de las historias clínicas ya que muchas de estas fueron descartadas por no cumplir con los datos necesarios en la investigación.

## VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Vázquez A, Mora C, Palenque A, Sexto N, Cueto M. Actualización sobre afecciones pulpares. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2019 Jul 9]; 6(3): [aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/549>
2. Quiñones D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2000 Agosto [citado 2019 Junio 27] ; 37( 2 ): 84-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003475072000000200002&lng=es>.
3. Espinoza E. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales según la guía del diagnóstico clínico de la asociación americana de endodoncia realizados en la clínica odontológica de la universidad privada de Tacna durante el semestre académico 2016 – I.[para optar por título profesional] disponible: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/195/1/Espinoza-Allain-EnriqueOscar.pdf>
4. Balcázar C, Nájera A, Hernández G, Rueda M, Garrido M. Factores de riesgo asociados a la patología periapical y pulpar. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Jul 22]; 16(2): 111-119. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200774592017000200111&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592017000200111&lng=es). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.v16i2.1450>.

5. Pita L, Matos D, Tabera M, Martínez A, Morejón D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. Rev Inf Científica. 2017; 96(4):636- 645.
6. Valarezo D. Frecuencia de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes que acudieron a la clínica integral del Posgrado de la Facultad de Odontología de la UCE, Especialidad Endodoncia atendidos en el periodo 2012 y 2016. UCE. [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Jul 19]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15363/1/T-UCE-0015ISIP015-2018.pdf>.
7. Mendiburú C, Medina S, Peraza H. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Ago 24]; 52(3): 276-283. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003475072015000300005&lng=es>.
8. Ferrer D, Hernández A, García O, Rodríguez Y, Pérez M, Liriano R. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Jul 19]; 15(3): 327-332. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1727897X2017000300007&lng=es>.
9. Viltres R, Cuevas A. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años, Venezuela, 2007. Multimed, 2013;17(4):1-14.

10. Rodríguez J. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018”. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. [en internet]. 20018. [citado 2019 Jun 27]: Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4264>.
11. Guerrero F. Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica especializada PNP-Angamos, lima 2016”. Universidad Privada Norbert Wiene [en internet].2017. [citado 2019 Jun 27]: Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1605>.
12. Rodríguez F, Díaz H. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2015.UNAP [Internet] 2016. [citado 2019 Jun 27]: Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3433>
13. Ayala Y, Carralero Z, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. Rev. [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Jul 19]; 22(4): 681-694. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156043812018000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812018000400013&lng=es).
14. Calle C, María C, Andrea R, Grecia A. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una clínica docente de Ecuador. 2018. [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Jul 19]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1605>.
15. Mendiburu Z, Medina S, Peraza H. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México Prevalence of

- pulpal and periapical disease among geriatric patients in Mérida, Yucatán, Mexico. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2015; 52(3). Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Estomatología ISSN-1561-297X. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2015/esc153e.pdf>.
16. Guías prácticas clínicas de enfermedades pulpares y periapicales. [en internet]. 2009. [citado 2019 Jun 27]: Disponible en: <http://endodonciaycirugiaapica1.blogspot.com/2009/07/guias-practicas-clinicas-de.html>.
  17. López J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9 Suppl: S52-62. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1137 – 2834
  18. Betancourt M, Fernández M, Valcarcel J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del área de atención del policlínico docente de playa. Ciudad de la habana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Jun 27]; 8(2).Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000200008&lng=es).
  19. Viltres G, Cuevas M. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años. Multimed [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 27]; 17(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmulti-med.sld.cu/index.php/mtm/article/view/326>.
  20. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://esscribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.

21. García L, Rodríguez O, Calzado de M. Bases morfofisiopatológicas de la respuesta inflamatoria aguda pulpar. MEDISAN [Internet]. 2011 Nov [citado 2019 Jun 27]; 15(11): 1647-1655. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102930192011001100017&lng=es>.
22. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española 2014. El diccionario de la Real Academia Española.
23. Parejo D, García M, Montoro Y, Herrero L, & Mayán G. Comportamiento de las enfermedades pulpares en la Escuela "Arides Estévez", La Habana, 2009. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Ago 24] ; 13( 4 ): 570-579. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2014000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2014000400008&lng=es).
24. Association GAotWM. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. The Journal of the American College of Dentists. 2014;81(3):14.
25. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 1ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2016. pp. 3-4.

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### FECHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Fecha:

2. Historia clínica:

3. Hospital:

4. Edad: \_\_\_\_\_ años.

5. Sexo:

Masculino.  Femenino.

6. Órgano dentario:

Incisivo  Canino  Premolar  Molar

7. Tipo de patología pulpar:

Pulpitis reversible  Pulpitis Irreversible sintomática  
 Pulpitis Irreversible asintomática  Necrosis Pulpar  
 Previamente Iniciado  Previamente Tratado.

8. Tipo de patología periapical:

Periodontitis Apical sintomática  Periodontitis Apical asintomática  
 Absceso apical agudo  Absceso apical crónico.

Fuente: Obtenido del estudio de Rodríguez J.

## ANEXO N° 02

### CARTA DE PRESENTACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 03 de Agosto del 2019

#### CARTA N° 088-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:  
Mg. Liliana Temoche Palacios  
Coordinadora de la clínica de Odontológica ULADECH Católica

Presente.-

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "FRECUCENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, PROVINCIA SANTA, REGIÓN ANCASH, EN EL AÑO 2018"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Karen Keyse Varas Mantilla**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
Mg. C.D. Liliana Temoche Palacios  
COORDINADORA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan  
Chimbote, Perú  
Telf: (043) 350411  
www.uladech.edu.pe

**ANEXO N° 03**  
**FOTOGRAFÍAS**



## ANEXO N° 04

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### Prueba piloto

##### Datos obtenidos por el investigador

paciente	edad	sexo	n° de pieza	patología pulpar	patología periapical
1	44	femenino	premolar	(sin patología)	periodontitis apical aguda
2	46	femenino	premolar	necrosis pulpar	(sin patología)
3	50	femenino	premolar	necrosis pulpar	(sin patología)
4	36	femenino	premolar	pulpitis irreversible sintomática	(sin patología)
5	65	femenino	incisivo	pulpitis irreversible asintomática	(sin patología)
6	18	femenino	incisivo	(sin patología)	periodontitis apical crónica
7	66	masculino	premolar	(sin patología)	periodontitis apical crónica
8	18	femenino	incisivo	(sin patología)	periodontitis apical aguda
9	67	femenino	incisivo	(sin patología)	periodontitis apical crónica
10	74	femenino	premolar	pulpitis irreversible sintomática	(sin patología)

##### Datos obtenidos por el experto

paciente	edad	sexo	n° de pieza	patología pulpar	patología periapical
1	44	femenino	premolar	(sin patología)	periodontitis apical aguda
2	46	femenino	premolar	necrosis pulpar	(sin patología)
3	50	femenino	premolar	necrosis pulpar	(sin patología)
4	36	femenino	premolar	pulpitis irreversible sintomática	(sin patología)
5	65	femenino	incisivo	pulpitis irreversible asintomática	(sin patología)
6	18	femenino	incisivo	(sin patología)	periodontitis apical crónica
7	66	masculino	premolar	(sin patología)	periodontitis apical aguda
8	18	femenino	incisivo	(sin patología)	periodontitis apical aguda
9	67	femenino	incisivo	(sin patología)	periodontitis apical crónica
10	74	femenino	premolar	pulpitis irreversible sintomática	(sin patología)

#### CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Medida	n	Calibración Interevaluador		
		% Concordancia	Kappa	p*
Patología pulpar	10	90.00	0.855	< 0.001
Patología periapical	10	90.00	0.841	< 0.001

\* Kappa de Cohen