



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES
REALIZADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA,
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019**

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

AUTOR

SOLIS COLLANTES, LUIZIHÑA

ORCID: 0000-0001-8996-2504

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES
REALIZADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA,
DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Solís Collantes, Luizihña

ORCID: 0000-0001-8996-2504

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesus

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por todas sus bendiciones y poder lograr mis metas.

De igual modo a mis padres que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, a todos mis docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la vida y estar siempre conmigo,
guiándome en mí camino.

A mis padres y a mis hermanos:

Quienes con su amor, paciencia
y esfuerzo me han permitido
llegar a cumplir hoy un sueño
más, gracias por inculcar en mí
el ejemplo de esfuerzo y
valentía.

A mis mejores amigos:

Quiero agradecerles su amistad, consejos y
apoyo. Les doy las gracias a todos y Dios
los bendiga eternamente.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 100 historias clínicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el área de Endodoncia, en el año 2019. **Resultados:** El 50 % (50) presentó pulpitis irreversible sintomática, seguido del 39 % (39) que presentó necrosis pulpar, el 6 % (6) presentó pulpitis reversible y solo el 5 % (5) presentó pulpitis irreversible asintomática. El 17,0 % (17) de pacientes de 36 a 46 años presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 11,0 % (11) de pacientes de 25 a 35 años que presentaron pulpitis irreversible sintomática y el 10,0 % (10) de pacientes de 36 a 46 años y 47 a 57 años presentaron necrosis pulpar y pulpitis irreversible sintomática, respectivamente. El 38,0 % (38) de pacientes de sexo masculino presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 23,0 % (23) de pacientes de sexo masculino que presentaron necrosis pulpar, el 16,0 % (16) de pacientes de sexo femenino presentaron necrosis pulpar. El 22,0 % (22) de piezas dentarias posteriores inferiores presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 15,0 % (15) de piezas dentarias posteriores superiores que presentaron necrosis pulpar, el 14,0 % (14) de piezas dentarias anteriores superiores presentaron pulpitis irreversible sintomática. **Conclusión:** El diagnóstico pulpar realizado con mayor frecuencia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, fue la pulpitis irreversible sintomática.

Palabras claves: Diagnóstico, Pulpa dental, Pulpitis.

Abstract

Objective: To determine the frequency of pulp diagnoses made in patients seen at the Uladech Catholic Dental Clinic in the district of Chimbote, province of Santa, department of Ancash, 2019. **Methodology:** A quantitative, observational, retrospective, retrospective, cross-sectional and descriptive study, with a descriptive level and non-experimental design, the sample consisted of 100 clinical histories of patients who attended the ULADECH Catholic Dental Clinic in the area of Endodontics in the year 2019. **Results:** 50 % (50) presented symptomatic irreversible pulpitis, followed by 39 % (39) who presented pulp necrosis, 6 % (6) presented reversible pulpitis and only 5 % (5) presented asymptomatic irreversible pulpitis. 17.0 % (17) of patients aged 36 to 46 years had symptomatic irreversible pulpitis, followed by 11.0 % (11) of patients aged 25 to 35 years who had symptomatic irreversible pulpitis and 10.0 % (10) of patients aged 36 to 46 years and 47 to 57 years had symptomatic pulp necrosis and symptomatic irreversible pulpitis, respectively. 38.0 % (38) of male patients had symptomatic irreversible pulpitis, followed by 23.0 % (23) of male patients who had pulp necrosis, 16.0 % (16) of female patients had pulp necrosis. Symptomatic irreversible pulpitis was found in 22.0 % (22) of the lower posterior teeth, followed by 15.0 % (15) of the upper posterior teeth with pulp necrosis, 14.0 % (14) of the upper anterior teeth with symptomatic irreversible pulpitis. **Conclusion:** The most frequent pulp diagnosis made in patients seen at the Uladech Catholic Dental Clinic was symptomatic irreversible pulpitis.

Key words: Dental pulp, Diagnosis, Pulpitis.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	4
Antecedentes.....	4
Bases teóricas.....	13
III. Hipótesis	21
IV. Metodología.....	22
4.1 Diseño de investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5 Plan de análisis.....	28
4.6 Matriz de consistencia.....	29
4.7 Principios éticos.....	30
V. Resultados	32
5.1 Resultados.....	32
5.2 Análisis de resultados.....	37
VI. Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios	42
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	50

7. Índice de tablas y gráficos

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019.....32

TABLA II.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según edad.....33

TABLA III.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según sexo.....34

TABLA IV.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según pieza dentaria.....35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019.....32

GRÁFICO 2.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según edad.....33

GRÁFICO 3.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según sexo.....34

GRÁFICO 4.- Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según pieza dentaria.....36

I. Introducción

La Endodoncia es la especialidad de la Odontología que se ocupa de los cambios en la pulpa dental y los tejidos perirradiculares y tiene como finalidad evaluar su morfología, fisiología y patología. El estudio y la práctica de esta área abarcan las ciencias básicas y clínicas, incluyendo la biología de la pulpa normal, la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y lesiones que afectan la pulpa, estén o no asociadas a alteraciones perirradiculares.¹

En condiciones fisiológicas normales, el tejido pulpar de un diente sano y la dentina que lo rodea está protegido del ambiente externo por el esmalte y el cemento. Sin embargo, agentes agresivos como caries, trauma dental y procedimientos restaurativos pueden producir la ruptura de la integridad del tejido que protege la pulpa, permitiendo la aparición de infecciones en el complejo dentino-pulpar, lo que eventualmente conduce a una enfermedad pulpar que puede extenderse al tejido perirradicular.²

A nivel internacional, un estudio realizado en adultos brasileños respecto a prevalencia de diagnósticos pulpares, obtuvo que el 57% de pacientes fueron diagnosticados con enfermedades pulpares, siendo la pulpitis irreversible sintomática la más prevalente con el 46,3%, en cuanto al sexo, las enfermedades pulpares se detectaron con mayor prevalencia en hombres en un 35%.³

Mientras tanto, a nivel nacional, Tuesta M. (Pimentel, 2016) en su estudio realizado en pacientes atendidos en la Universidad Señor de Sipán respecto a prevalencia de diagnósticos pulpares obtuvo que el 48,0% presentó pulpitis irreversible sintomática, seguido del 23,1% con necrosis pulpar, las patologías pulpares fueron

predominantes en los incisivos centrales superiores con el 39,2% y en la zona posterior predominó en los segundos premolares superiores en un 26,0%.⁴

Este estudio se realizó con la finalidad de responder la interrogante ¿Cuál es la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019? Asimismo, el objetivo general fue determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019 y como objetivos específicos se determinó la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según edad, sexo y pieza dentaria.

La investigación se justifica al presentar relevancia teórica, ya que aporta con estadísticas actualizadas de la frecuencia de diagnósticos realizados, con la finalidad de seguir con la presente línea de investigación y se realicen nuevas investigaciones. Asimismo, presenta relevancia social, dado que los porcentajes obtenidos serán expuestos al gremio odontológico y a los estudiantes de pregrado, para contrarrestar los altos porcentajes de pulpitis.

La metodología es de tipo cuantitativa, observacional, retrospectiva, descriptiva y transversal, nivel descriptivo y diseño no experimental. La investigación presentó una población de 134 historias clínicas y con una muestra de 100 historias clínicas, como técnica se empleó la observación. Se obtuvo como resultados que el 50 % (50) presentó pulpitis irreversible sintomática. El 17,0 % de pacientes de 36 a 46 años presentaron pulpitis irreversible sintomática. El 38,0 % de pacientes de sexo

masculino presentaron pulpitis irreversible sintomática. El 22,0 % de piezas dentarias posteriores inferiores presentaron pulpitis irreversible sintomática.

La presente tesis está constituida por 6 partes importantes, iniciamos por la introducción que contiene la caracterización del problema, el enunciado del problema, los objetivos y la justificación de la investigación; continuamos con la revisión de la literatura aquí tenemos los antecedentes tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas; también mencionamos brevemente la hipótesis, posteriormente la metodología desde el diseño hasta principios éticos, luego los resultados, finalmente la conclusiones y recomendaciones sin olvidar los anexos.

II. Revisión de la literatura

Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Kiranmayi G, Anumala L, Kirubakaran R. ⁵ (India, 2019) Realizaron un estudio titulado: “Estimación de la Prevalencia de Pulpitis en el Terciario de Atención Hospital en el distrito de Nellore- Un estudio transversal.” **Objetivo:** Estimar la prevalencia de pulpitis entre la población adulta en el hospital de atención terciaria en el sur de la India. **Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional y descriptivo. Como muestra se tuvo a 120 pacientes, obtenidos de los registros hospitalarios en el mes de marzo. También se identificó a las personas que visitaron el departamento de odontología conservadora y endodoncia. Para estimar la prevalencia de pulpitis todos los sujetos fueron sometidos a examen clínico y radiológico. Los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos. Los criterios de inclusión fueron mayores de 18 años y menores de 75 años con diagnóstico de inflamación pulpar [pulpitis reversible e irreversible]. **Resultados:** La tasa de prevalencia de pulpitis en una población hospitalaria determinada, fue del 91%. La prevalencia de pulpitis reversible en hombres fue de 30%. La prevalencia de pulpitis irreversible en hombres es del 12% y en mujeres es del 19%. **Conclusión:** La tasa de prevalencia de pulpitis en una población hospitalaria determinada, fue alta.

Durango E, Tovar K, Parra M. ⁶ (Colombia, 2019) Realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos durante el segundo semestre de 2019 en la Clínica Guane de Floridablanca.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en

pacientes atendidos durante el segundo período del año 2019 en el servicio de Odontología de la ESE Clínica Guane de Floridablanca. **Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional, descriptivo. En total se incluyeron 1.105 historias clínicas de acuerdo con los criterios de selección. Se realizó la revisión de historias clínicas de cada paciente. Posteriormente se identificó el diagnóstico y las variables asociadas. Los datos fueron colocados en la ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 65,79% fueron pacientes de sexo femenino, el grupo etario de mayor frecuencia fue el de adultez con un 64,71%, el grupo de dientes que presentó mayor incidencia de patologías pulpares y periapicales fue el de molares inferiores con una frecuencia de 208, seguido por el premolar inferior cuya frecuencia fue de 201 y el canino inferior fue el menos afectado con tan solo 28 dientes. La causa de atención más frecuente fue la caries con 93,67% del total de los casos y un 86,24% de los pacientes atendidos reportaron presencia de dolor. **Conclusión:** La prevalencia de las patologías pulpares fue mayor con respecto a las patologías periapicales, la patología pulpar más prevalente fue la pulpitis irreversible sintomática, y para los hombres la periodontitis apical sintomática.

Santos T, Parrales L, García M. ⁷ (Ecuador, 2019) Realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en las Clínicas de Endodoncia de la Universidad San Gregorio De Portoviejo.”

Objetivo: Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos entre 25 a 35 años en las Clínicas de Endodoncia en la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP) en el período 2015-2019. **Metodología:** Se realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo de corte retrospectivo, bibliográfico, de observación indirecta. mediante los registros de historia Clínica

archivados en la base de datos digital. Se empleó una muestra de 430 historias clínicas. Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos.

Resultados: Se encontró que el grupo mayormente afectado fue el estrato masculino representado por el 35% en rango de edad de 28 y 30 años, ambos con un 50%, en los demás individuos no se registró cifras para pulpitis irreversible sintomática. En el grupo femenino conformado por 65% la patología pulpar prevaleciente es la pulpitis irreversible asintomática en la edad de 28 años con un 44%, seguido de los 34 años con un 22% y, por último, 33 y 35 años con un 11%. La pieza dental número #12 fue la segunda mayormente afectada en el grupo de personas entre 25-35 años para necrosis pulpar. Finalmente, la pieza dental #22 fue mayormente afectada en el estudio por pulpitis irreversible ya sea reversible o irreversible, en edades de 34 y 35 años con un 25% y con un 13% edades como 28 y 30 años. **Conclusión:** Existe un alto índice de enfermedades pulpares por el desconocimiento y la poca importancia que algunas personas prestan a la salud oral.

Sarmiento E, Juarez K. ¹² (México, 2019) Realizaron una investigación titulada: “Lesiones pulpares en pacientes que acuden a consulta odontológica en el Hospital Rural Bienestar 31 (hrb -31) De Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, México (2018-2019)”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones pulpares en pacientes que acuden a consulta odontológica en el Hospital Rural Bienestar 31 de Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, México, 2018-2019. **Metodología:** El estudio fue transversal y observacional, se tomó como muestra de estudio a 210 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, de los cuales 96 presentaron alguna lesión pulpar. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de

evaluación. **Resultados:** En cuanto al tipo de lesión pulpar encontramos que es más frecuente la pulpitis reversible sintomática (39%), seguido por necrosis pulpar (32%), el tercer lugar lo ocupa las infecciones diagnosticadas como pulpitis irreversibles asintomáticas (25%), por lo que en el último lugar se establece la pulpitis irreversible sintomática (4%). en la prevalencia de lesiones pulpares, respecto a las variables estudiadas, se encontró que la pulpitis reversible sintomática es la más frecuente en el sexo femenino 28 (42%), en la edad de 18 a 30 años 12(39%) y de 30 a 50 años 20(38%). **Conclusión:** La prevalencia de las afecciones pulpares en la población estudiada fue del 45%, donde identificamos que el sexo más afectado fue el femenino la edad en la que prevalecieron fue en el grupo de 30 a 50 años, seguido del grupo de 18 a 30 años.

Lanziano M, Parra S, Jiménez R. ⁸ (Colombia, 2018) Realizaron un estudio titulado “Caracterización de patologías pulpares y periapicales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) 2015-2018”. **Objetivo:** Caracterizar las patologías pulpares y periapicales reportadas al Observatorio de Salud Pública de Santander en un período comprendido entre 2015-2018. **Metodología:** Observacional, transversal, no experimental, descriptiva. Presentó como muestra 64.538 datos de patologías pulpares y periapicales en el departamento de Santander, Colombia y que fueron reportados ante el Observatorio de Salud Pública de Santander, entre los años 2015- 2018. Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se observó que el 59,2% (16.700) y el 40,8% (11.515) de las pulpitis se presentaron en mujeres y hombres, respectivamente, convirtiéndose en la patología pulpar más prevalente en ambos sexos. Así mismo, se evidenció que el 53,6% (16.132) de las

patologías pulpares fueron diagnosticadas en personas menores de 40 años.

Conclusión: Las mujeres y las personas menores a 40 años en la población del departamento de Santander presentaron mayor evidencia en las patologías pulpares y periapicales y el diagnóstico más prevalente en el período de tiempo, objeto de estudio, fue pulpitis irreversible, lo anterior se evidenció en todas las provincias que conforman el departamento de Santander.

Calle C, Guerrero M, Urgilés A, Salinas G.⁹ (Ecuador, 2017) Realizaron un estudio titulado: “Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una Clínica docente de Ecuador.” **Objetivos:** Determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 45 años de edad que acudieron a la Clínica de odontología de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca en el año lectivo 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 320 pacientes con un rango de edad entre 18 y 45 años mediante un formulario en el que se recogió nombre, edad, sexo, historia clínica, diente afectado y la patología pulpar presentada por el paciente. **Resultados:** La patología pulpar más frecuente fue pulpitis irreversible (62%), seguido de necrosis (38%). Los pacientes de entre 26 a 30 y 40 a 45 años presentaron una frecuencia de pulpitis irreversible de 70 y 75 % respectivamente. Mientras que la frecuencia de necrosis no superó el 50 % de los casos en ningún grupo etario, siendo mayor en los grupos de 36 a 40 años y 18 a 25 años. **Conclusión:** No existe diferencia significativa entre ambos sexos.

Antecedentes nacionales:

Rueda Y. ¹⁰ (Carhuaz, 2020) Realizó un estudio titulado: “Prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Áncash, en el año 2020.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en el año 2020. **Metodología:** Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; nivel descriptivo; de diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por 218 historias clínicas. Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos.

Resultados: La prevalencia de patologías pulpares fue de 37,6%, la mayor prevalencia de patologías pulpares según la clasificación americana de endodoncia, corresponde a la pulpitis irreversible asintomática con el 41,5 %; la mayor prevalencia de patologías pulpares según el sexo, corresponde al sexo masculino con el 62,2%; la mayor prevalencia de patologías pulpares según la edad, corresponde a los 7 años con el 29,3%; la mayor prevalencia de patologías pulpares según pieza dentaria corresponde a la 1ra. Molar con el 43,9%.

Conclusión: La prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, en el año 2020, fue de 37,6 %.

Gabriel J. ¹¹ (Huancayo, 2019) Realizó un estudio titulado: “Prevalencia de Patologías Pulpares en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la

Universidad Peruana Los Andes 2019.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de la Clínica Odontológica de la UPLA 2019.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. La muestra fue de 264 historias Clínicas de pacientes de la Clínica.

Como instrumentos se empleó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** de las 264 historias, al menos 1 diente presenta una patología pulpar (67%), según la clasificación de patologías pulpares que se empleó en este estudio, la patología más prevalente es la pulpitis irreversible asintomática (45,4%), las molares inferiores son las piezas con mayor frecuencia a las patologías pulpares (31,6%), el grupo etario de 18- 29 años es más prevalente a las patologías pulpares (47,7%) y las mujeres (59,1%) son el sexo más frecuente a las patologías pulpares.

Conclusión: Al menos un diente en los pacientes presenta alguna patología pulpar, la pulpitis irreversible asintomática es la patología de la pulpa más prevalente, se ven más afectadas las molares inferiores a estas patologías, el grupo etario con mayor predisposición es el de 18 – 29 años y el sexo más frecuente es el femenino.

Ruiz N. ¹³ (Huancayo, 2018) Realizó un estudio titulado: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo período enero 2017- mayo 2018 en el Servicio de Odontoestomatología.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de mayo período enero 2017- mayo 2018 en el Servicio de Odontoestomatología.

Metodología: Fue un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 528 historias clínicas de acuerdo al muestreo no

probabilístico por conveniencia. Se elaboró una ficha de recolección de datos.

Resultados: Los resultados demostraron que la patología más prevalente fue pulpitis irreversible sintomática con el 53,1%, el grupo dentario con mayor prevalencia de patologías pulpares fue el de las molares inferiores con 33.5%, en cuanto al género el tipo de patología pulpar el más frecuente tanto en hombres como mujeres es pulpitis irreversible sintomática con 54,8% y 52,2% respectivamente. Según grupo etario el de 60 a más años presentó a la pulpitis irreversible como la más prevalente con un 77,1%. **Conclusión:** Se concluye que la pulpitis irreversible sintomática fue la más prevalente con 53,1%, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas según grupo dentario ($P > 0.05 = 0.910$) y género del paciente ($p > 0.05 = 0.5777$), pero en grupo etario si se halló diferencia significativa ($p < 0.05 = 0.008$).

Rodríguez J.¹⁴ (Trujillo, 2018) Realizó un estudio 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. **Resultados:** Se encontró que las patologías pulpares predominaron con el 68.53% y en menor prevalencia las patologías periapicales en el 31,47%. Se obtuvo que la patología pulpar más prevalente fue la pulpitis irreversible

sintomática con 57,86%, seguida por necrosis pulpar con 40,88%, pulpitis reversible 0,63%, y pulpitis irreversible asintomática 0,63%. Según el género, el sexo femenino fue el más afectado por las patologías pulpares, con 52,8%, el sexo masculino tuvo menor prevalencia con 47,2%. Según la edad, se encontró que dentro de las patologías pulpares, el grupo de edades que más predominó fue el de 28 a 37 años con 20,8%. La patología periapical que más predominó fue la periodontitis apical asintomática con 71,23%, Según género, dentro de las patologías periapicales el sexo femenino fue el más afectado con 53,4%. Según edad, dentro de las patologías periapicales el grupo de edades que más predominó fue el de 28 a 37 años con 23,3%. Según grupo de órganos dentarios, más afectados por las patologías periapicales, fueron los premolares con 37,0%. **Conclusión:** Las patologías pulpares predominaron sobre las patologías periapicales siendo las más prevalentes 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.

Bases Teóricas

Pulpa dental

Tiene características especiales, la pulpa dental es un tejido conjuntivo laxo, mantiene una relación íntima con la dentina de aquí por lo que conforman una unidad funcional denominada complejo dentino pulpar.¹⁵

En el ámbito de la odontología restauradora, el éxito de los tratamientos pulpares, restauradores y protésicos depende de la salud pulpar; además se debe considerar la forma y el tamaño de la pulpa dental, tratamientos restauradores que pueda haber recibido antes, el grado de desarrollo dental dependiendo de la edad del paciente.¹⁵

La pulpa dental es un tipo de tejido conectivo que se encuentra dentro de los tejidos duros (dentina y esmalte) de los dientes. Cuando se expone a daños como caries o fracturas dentales, la pulpa dental corre el riesgo de infección, lo que puede provocar dolor, necrosis e infección del hueso de la mandíbula y los tejidos circundantes. Actualmente, en los dientes permanentes, el tratamiento de conducto (generalmente comprometido con una pulpectomía, relleno con material sintético y sellado) es el tratamiento más común para la pulpa infectada.¹⁶

Histología de la pulpa

La pulpa dental es un tejido conectivo laxo, contiene los componentes comunes a todos los tejidos conectivos:¹⁷

Células: Fibroblastos y células mesenquimales indiferenciadas, así como otros tipos celulares (macrófagos, linfocitos, etc.) necesarios para la defensa y el mantenimiento del tejido.¹⁷

Matriz fibrosa: Las de tipo I y II que hace referencia a las fibras de colágeno, están presentes en forma dispersa y desagregada al azar, con mayor densidad alrededor de los nervios y vasos sanguíneos. Se cree que el colágeno tipo I es producido por los odontoblastos ya que la dentina, secretada por estas células, está compuesta de colágeno tipo I. El tipo II es probablemente producido por los fibroblastos de la pulpa ya que este tipo aumenta en frecuencia con la edad del diente. La pulpa dental más vieja tiene colágeno en mayor cantidad de tipo agrupado y difuso.¹⁷

Sustancia Fundamental: Es rica en glicoproteínas, proteoglicanos y abundantes cantidades de agua nos referimos al entorno que esta alrededor tanto de las células como de las fibras de la pulpa.

La inmensa cantidad de células mesenquimales indiferenciadas (presentes como células perivasculares) en el interior del tejido pulpar favorece el reclutamiento de células recién diferenciadas para reemplazar por otras cuando se dañan, concretamente los odontoblastos.¹⁷

Los odontoblastos (examinados con mayor detalle en el módulo sobre dentina) abarcan la región/capa más exterior del tejido pulpar, inmediatamente continuo a la parte de la dentina del órgano dental. Ellos son los responsables de la creación de los túbulos dentinarios en la corona y raíz, también de la segregación de dentina.¹⁷

Etiología de la patología periapical y pulpar

El tejido pulpar reacciona ante el estímulo de mecanismos directos como inmunitarios. Con respecto a los mecanismos directos se encuentran microorganismos que llegan a abarcar el tejido pulpar, hacemos referencia a

traumatismos o factores irritantes y lesiones cariosas, estas al ingresar por los túbulos dentinarios, destruyan a las células subyacentes y a los odontoblastos; los mecanismos inmunológicos reaccionan a factores del complemento inmunoglobulinas.¹⁸

El proceso inflamatorio al que llamamos pulpitis es generado por estos dos mecanismos.¹⁹

Físicas: Por trauma, desgastes patológicos, procedimientos dentales iatrogénico, fisuras del cuerpo del diente, producto de un accidente, exceso de calor que producimos al preparar las cavidades, también el calor friccional al pulir una restauración.¹⁹

Químicas: Erosión (producido por ácidos), monómero de acrílico, etc.

Bacteriana: Compromiso directo a la pulpa por traumas o caries; por culpa de los microorganismos que son transportados por la sangre existe colonización microbiana. Toxinas asociadas a caries.¹⁹

Zonas de la Pulpa:

1- Zonas odontogénicas: Es el aspecto periférico de la pulpa dental, que contienen las células odontoblásticas.

2- Zona libre de células o zona de Weil: Esta región no contiene células, pero contiene numerosos haces de fibras, numerosos capilares y nervios.

3- Zona rica en células: Contiene numerosos fibroblastos y células mesenquimales indiferenciadas y puede dar lugar a nuevos odontoblastos, fibroblastos o macrófagos.

4- Núcleo pulpar: contiene el plexo nervioso de Raschkow y los vasos sanguíneos principales en la pulpa.¹⁹

Inervación de la pulpa:

Varios nervios grandes entran en el foramen apical de cada molar y premolar y los únicos que entran en los dientes anteriores. Estos nervios son de dos tipos:²⁶

1. Fibras nerviosas autonómicas: Son fibras amielínicas y viajan con los vasos sanguíneos. Inervan las células del músculo liso de las arteriolas y, por lo tanto, funcionan en la regulación del flujo sanguíneo en la red capilar.¹⁹
2. Fibras aferentes (sensoriales): Estos surgen de las ramas maxilar y mandibular del quinto nervio craneal (trigémino). Son fibras predominantemente mielinizadas y pueden terminar en la pulpa central.¹⁹

Funciones de la Pulpa:

La principal función es proporcionar vitalidad al diente, El tejido pulpar también tiene otras funciones:

- Inductivo: Se da muy temprano en el crecimiento, la futura pulpa inicia la formación del diente e interactúa con los tejidos circundantes.
- Formativo: La dentina es formada por la parte más externa de los odontoblastos del tejido pulpar, que lo protege y rodea.
- Protectora: La reacción directa a los procedimientos de presión extrema, algún corte, caries, etc., implica la formación de dentina reparadora por la capa de odontoblastos de la pulpa.²⁰

Enfermedad pulpar

La afección producida por bacterias irritantes químicos y mecánicos hace que la pulpa se inflame hasta cierto grado, esto dependerá de la severidad de la agresión y dará como resultado una inflamatoria reversible o irreversible que de continuar lleva a una necrosis pulpar.²⁰

Clasificación de la AAE (2009)

Pulpa Sana

Clínicamente se refiere a que no presenta síntomas y su reacción es de manera favorablemente dentro de los parámetros normales a las pruebas de sensibilidad.

No existe ninguna lesión periapical.²⁰

Cambios vasculares durante la inflamación

Existe una respuesta inmunitaria en dos etapas cuando la pulpa dental sufre una lesión. La primera es muy rápida e inespecífica porque se produce en unos minutos u horas. La segunda influye en la síntesis de anticuerpos, esta etapa es más específica, producto de un daño tisular se inicia una inflamación, nos referimos al dolor, calor, rubor, hinchazón.

El dolor es de origen vascular, el rubor y calor es por el aumento de flujo sanguíneo; por último, la hinchazón es producto de un aumento de líquido a causa del incremento de la permeabilidad de los capilares.²¹

Pulpitis Reversible

Es un tejido pulpar ligeramente inflamado, aun presenta vitalidad, y puede revertirse la situación al eliminar el estímulo causante, luego de atravesar por distintos cambios inflamatorios. Los factores externos también pueden ser los causantes de un proceso inflamatorio. Pueden ser: por exposición de los túbulos dentinarios, esto ocurre al preparar cavidades amplias que pueden producir heridas pulpares, al realizarse tallados con finalidad protésica, caries poco profundas y algunos materiales que son utilizados para obturación que producen a largo plazo filtración.²⁸

También sabemos que puede ser una condición transitoria. El dolor que presenta no es intenso, ni duradero. La pulpa no está expuesta (no hay invasión de microorganismos).²¹

Pulpitis Irreversible

En esta ocasión la pulpa se encuentra vital, pero presenta inflamación, desgraciadamente sin capacidad de sanarse, la inflamación persistirá aun cuando se allá retirado todo el daño que lo estimulaba.²¹

Normalmente esto es debido a una pulpitis reversible no tratada en su momento. Los microorganismos atraviesan el tejido pulpar y allí permanecen, estableciendo formas asintomáticas y sintomáticas.²¹

Si observamos una comunicación de la cavidad oral con la cavidad pulpar, puede ser un proceso fistuloso, que es un cuadro de gran severidad permanece asintomático permitiendo así la evacuación del exudado.

El dolor es duradero, espontáneo.²¹

Sintomática

Se basa en hallazgos objetivos y subjetivos, cuando ya el tejido está inflamado es incapaz de repararse, esto es confirmado según resultados de resultados clínicos encontrados en la pulpa y está indicado un tratamiento de conducto radicular. También se puede referir: como un dolor permanente al estímulo térmico que va de menos a más, es espontáneo y referido; a veces el dolor puede ser acentuado producto de cambios posturales ya sea como agacharse o acostarse y el exceso de analgésico. Radiográficamente se puede observar el espacio del ligamento periodontal ensanchado.²²

Asintomática

El tejido pulpar es incapaz de cicatrizar, no refiere ni presenta sintomatología aparente; si no es tratada puede llegar a ser una necrosis pulpar, esto va a ser producto de algún trauma o caries. Esta es producto de una pulpitis sintomática no tratada y se elevó a una fase aguda. Ocurre una exposición al querer eliminar las caries profundas. No se observa alguna alteración periapical²²

Previamente tratado

Diagnóstico clínico que indique que la pieza dental ha sido tratada endodónticamente y que el o los conductos están rellenos con algún tipo de material de relleno que no sea medicación intracanal. Radiográficamente, no se evidencian cambios en los tejidos de soporte, asimismo el conducto radicular que se encuentra obturado de acuerdo a calidad y longitud con el material adecuado.²²

Previamente iniciado

Tratamiento anteriormente iniciado implica que la pieza dentaria ha sido tratada previamente con una terapia endodóntica parcial, como la pulpotomía o la pulpectomía.²²

Necrosis pulpar

Normalmente no muestra ninguna reacción a las pruebas de sensibilidad pulpar. Producto de caries profundas y restauraciones en mal estado, el estado del tejido pulpar se ve alterado. El color de la corona dental sufre cambios puede pasar de pardo, gris o verdoso. Se observa el espacio del ligamento periodontal ensanchado. Se detienen los procesos metabólicos de la pulpa, los pacientes no responden a pruebas de vitalidad ya sea eléctrica o térmica, permanecen asintomáticos.²²

Otras patologías

Pulpitis Hiperplásicas

También conocida como pólipo pulpar, es un hallazgo clínico de la pulpitis irreversible asintomática, cuando se tiene una cavidad amplia o destrucción amplia producto de una lesión cariosa se observa la cámara pulpar, puede presentarse en pacientes jóvenes. Se puede ver el orificio carioso y en él crece la pulpa, dando lugar a una gran masa exofítica, granulomatosa, de consistencia fibrosa, color rojizo - rosa.²²

Degeneración pulpar calcificante progresiva:

Rara vez se distingue la degeneración de la pulpa clínicamente. Generalmente está presente en adultos mayores y en dientes jóvenes se presenta producto de irritación ligera y persistente. No refiere síntomas exactos en sus primeras etapas; la pulpa puede responder ligeramente o regularmente disminuido a estímulos térmicos o eléctricos y el diente no cambia de color. A medida que la degeneración va avanzando la pieza dentaria puede cambiar su coloración y esfumarse su sensibilidad.²²

III. Hipótesis

- El presente estudio no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo (presenta una sola variable).²³

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.²³

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Supo J. (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.²⁴

Según la planificación de la toma de datos es **retrospectivo**.

- Supo J. (2014) es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados.²⁴

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Supo J. (2014) Todas las variables serán medidas en una sola ocasión.²⁴

Según el número de variables de interés es **descriptivo**.

- Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.²⁴

Nivel de la investigación:

La presente investigación es de nivel descriptivo.

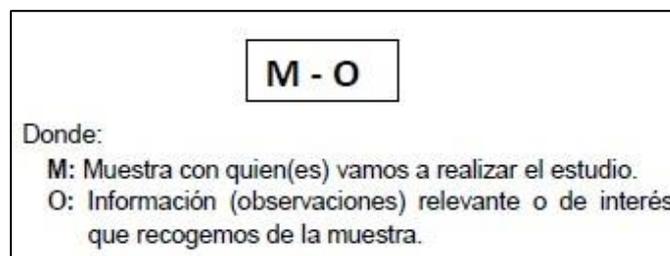
- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) buscan especificar las

propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.²⁴

Diseño de la investigación:

La investigación es de diseño **no experimental**.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.²⁴
- Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 134 historias clínicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el área de Endodoncia que presentaron diagnósticos pulpares, en el año 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes mayores de 15 años.
- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas con fechas de ingreso del año 2019.

- Historias clínicas que contengan el Dx endodóntico, de acuerdo a la clasificación de la AAE (2009).

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas, dañadas o deterioradas que eviten obtener una información acertada y verídica.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 historias clínicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el área de Endodoncia, en el año 2019.

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (134 HC)

$$n = \frac{134 * 1.962 * 0.5 * 0.5}{0.052 * (134 - 1) + 1.962 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{134 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (133) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{128.6936}{0.3325 + 0.9604}$$

$$n = \frac{128.696}{1.2929}$$

$$n = \text{◆◆◆ HC}$$

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia: Las historias clínicas fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores:

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Tipo	Escala de Medición	Valores
Diagnósticos Pulpaes	Es el procedimiento de recibir un paciente, detectar la causa de este problema y programar un plan de tratamiento que ayude a remediarlo, brindándole atención en salud dental. ²⁵	Historia Clínica	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pulpa sana 2. Pulpitis reversible 3. Pulpitis irreversible sintomática. 4. Pulpitis irreversible asintomática 5. Necrosis pulpar 6. Previamente tratado 7. Previamente iniciado
Co-VARIABLES	Se refiere a un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, adherido en los alveolos del maxilar y la mandíbula. ²⁶	Historia Clínica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anteriores superiores. 2. Anteriores inferiores. 3. Posteriores superiores. 4. Posteriores inferiores.
Pieza dentaria					
Edad	Según la OMS es el tiempo recorrido alguna persona, desde su creación hasta la actualidad. ²⁸	Historia Clínica	Cuantitativa	Razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15 a 24 años 2. 25 a 35 años 3. 36 a 46 años 4. 47 a 57 años 5. 58 a más
Sexo	Según la OMS se refiere a las características de todo ser vivo que establece a los seres humanos como hombre o mujer. ²⁷	Fenotipo registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

Como técnica se empleó la observación, se evaluó historias clínicas de los pacientes, en el año 2019.

Instrumento:

Como instrumento se empleó las historias clínicas, los datos se registraron en la ficha de recolección de datos, donde la primera parte comprende de los datos generales (edad y sexo), continuando con la colocación de los diagnósticos pulpares y pieza dentaria. (Anexo 3).

Procedimiento:

1. Se solicitó la autorización a la coordinadora de la Clínica Odontológica Uladech Católica, por medio de la carta de presentación, se informó sobre los objetivos y métodos que conlleva el estudio (Anexo 1).
2. Luego de obtener el permiso adecuado por la Clínica Odontológica Uladech Católica, se solicitó el acceso a las historias clínicas (Anexo 4).
3. Se procedió a separar los datos obtenidos de las historias clínicas que vayan en relación con nuestras variables, primordialmente los que presentan diagnósticos pulpares, además de seleccionar los indicadores de demanda a estudiar: la edad, sexo y pieza dentaria.
4. Para recabar la información en la ficha de recolección de datos, se procedió a revisar el anexo de endodoncia para obtener el diagnóstico pulpar, asimismo se revisó la pieza dentaria correspondiente, además se revisó la anamnesis de la historia clínica para determinar la edad y sexo.

5. Posteriormente se registró la información encontrada en la ficha de recolección de datos.

4.5 Plan de Análisis:

La información registrada en la ficha de recolección de datos se ingresó en una base de datos en el programa ofimático Excel 2016. Los datos se trasladaron en el programa estadístico SPSS en su última versión (v25). Se realizará el análisis de acuerdo a los objetivos planteados; para las variables cualitativas, se realizó la estadística descriptiva como tablas absolutas, relativas y acumuladas. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras. El análisis se realizó acorde a los objetivos planteados; mediante la confrontación de los resultados con los antecedentes y las bases teóricas; finalmente se formularon las conclusiones adecuadas.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES REALIZADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019?</p>	<p>Objetivo General: - Determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: - Determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según edad. - Determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según sexo. - Determinar la frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según pieza dentaria.</p>	<p>Variable: Diagnósticos pulpares</p> <p>Covariables Pieza dentaria Sexo Edad</p>	<p>La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis pues sólo se observará la prevalencia de lesiones orales, más no la correlación con otra variable.</p>	<p>Tipo de investigación: enfoque cuantitativo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación: No Experimental</p> <p>Población y muestra: La población estuvo conformada por 134 historias clínicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica, que cumplirán con los criterios de selección. La muestra estuvo conformada por 100 historias clínicas.</p>

4.7 Principios éticos:

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios éticos estipulados en la ULADECH Católica para este tipo de estudios, en su Versión N°004:²⁹

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

- **Integridad científica.** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. Se declara que no existe conflicto de interés.³⁶

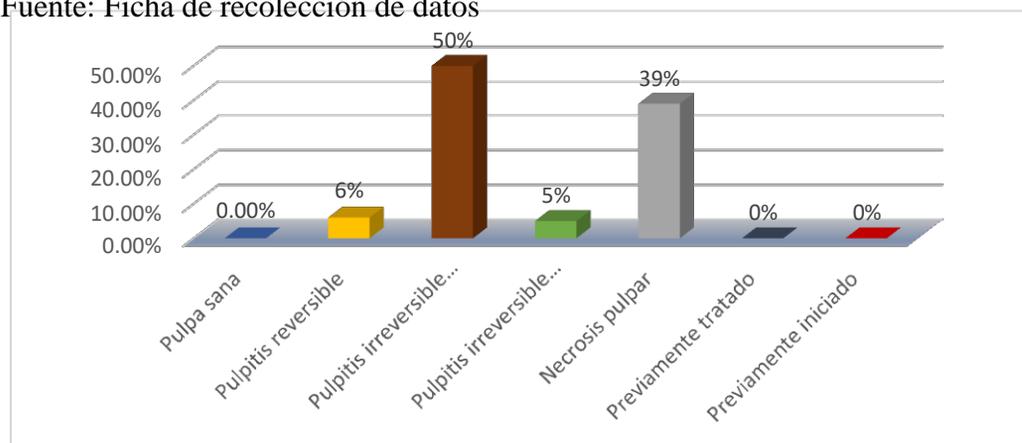
V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019

Diagnósticos pulpares	Frecuencia	Porcentaje
Pulpa sana	0	0,0
Pulpitis reversible	6	6,0
Pulpitis irreversible sintomática	50	50,0
Pulpitis irreversible asintomática	5	5,0
Necrosis pulpar	39	39,0
Previamente tratado	0	0,0
Previamente iniciado	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

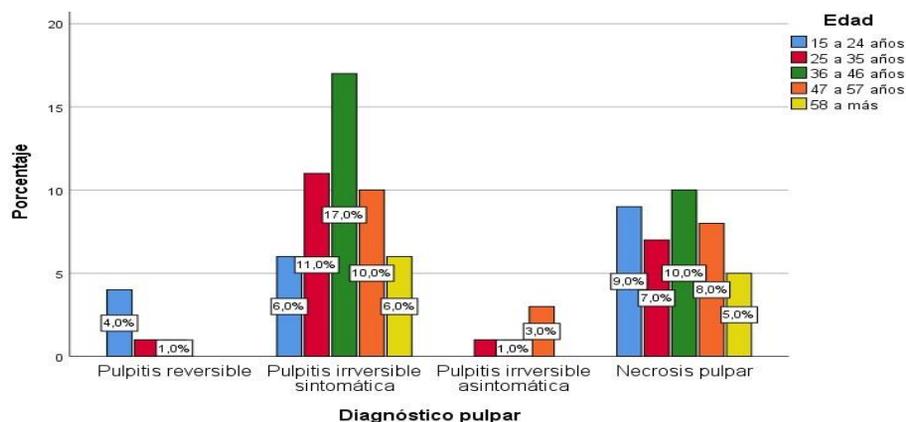
Gráfico 1. Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019

Interpretación: Del 100 % (100), el 50 % (50) presentó pulpitis irreversible sintomática, seguido del 39 % (39) que presentó necrosis pulpar, el 6 % (6) presentó pulpitis reversible y solo el 5 % (5) presentó pulpitis irreversible asintomática.

Tabla 2: Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según edad.

Diagnóstico pulpar		Edad					Total
		15 a 24 años	25 a 35 años	36 a 46 años	47 a 57 años	58 a más	
Pulpitis reversible	f	4	1	1	0	0	6
	%	4,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Pulpitis irreversible sintomática	f	6	11	17	10	6	50
	%	6,0%	11,0%	17,0%	10,0%	6,0%	50,0%
Pulpitis irreversible asintomática	f	0	1	1	3	0	5
	%	0,0%	1,0%	1,0%	3,0%	0,0%	5,0%
Necrosis pulpar	f	9	7	10	8	5	39
	%	9,0%	7,0%	10,0%	8,0%	5,0%	39,0%
Total	f	19	20	29	21	11	100
	%	19,0%	20,0%	29,0%	21,0%	11,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

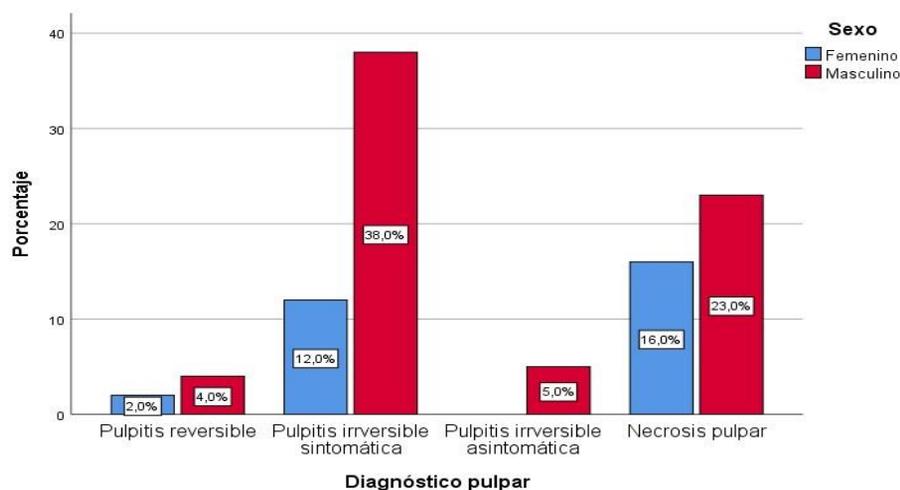
Gráfico 2: Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según edad.

Interpretación: El 17,0 % (17) de pacientes de 36 a 46 años presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 11,0 % (11) de pacientes de 25 a 35 años que presentaron pulpitis irreversible sintomática y el 10,0 % (10) de pacientes de 36 a 46 años y 47 a 57 años presentaron necrosis pulpar y pulpitis irreversible sintomática, respectivamente.

Tabla 3: Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según sexo.

Diagnóstico pulpar		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Pulpitis reversible	f	2	4	6
	%	2,0%	4,0%	6,0%
Pulpitis irreversible sintomática	f	12	38	50
	%	12,0%	38,0%	50,0%
Pulpitis irreversible asintomática	f	0	5	5
	%	0,0%	5,0%	5,0%
Necrosis pulpar	f	16	23	39
	%	16,0%	23,0%	39,0%
Total	f	30	70	100
	%	30,0%	70,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

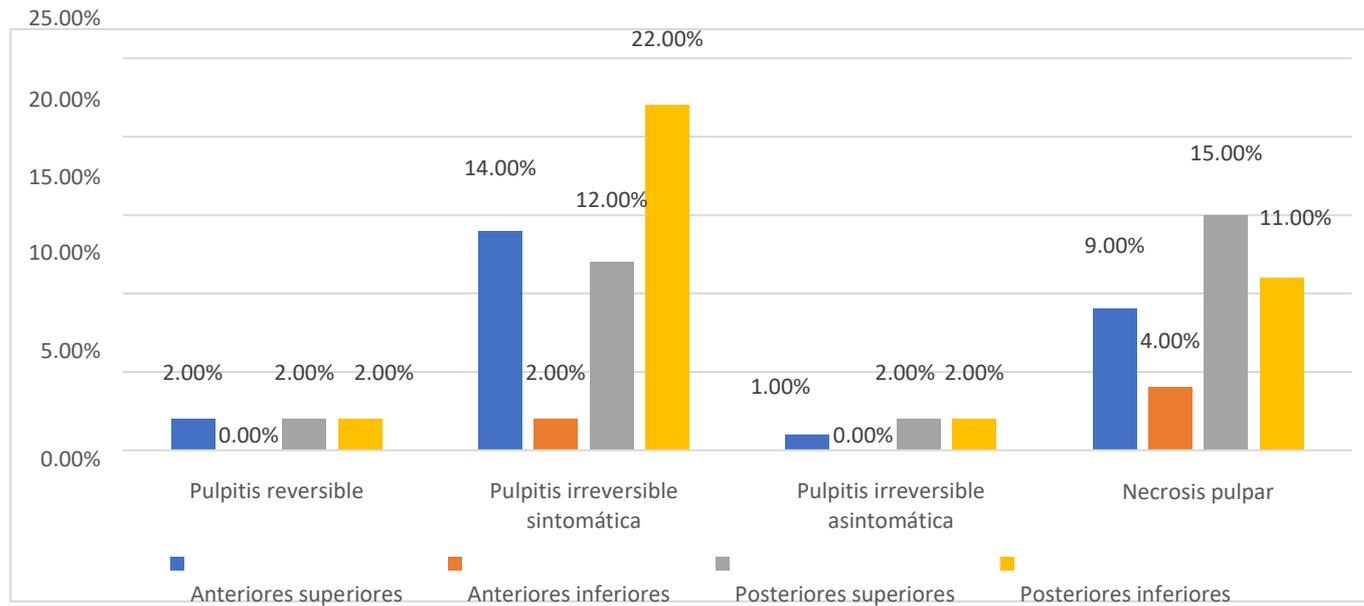
Gráfico 3: Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según sexo.

Interpretación: Del 100 % (100), el 38,0 % (38) de pacientes de sexo masculino presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 23,0 % (23) de pacientes de sexo masculino que presentaron necrosis pulpar, el 16,0 % (16) de pacientes de sexo femenino presentaron necrosis pulpar.

Tabla 4: Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según pieza dentaria.

Diagnóstico pulpar		Pieza dentaria				
		Anteriores superiores	Anteriores inferiores	Posteriores superiores	Posteriores inferiores	Total
Pulpitis reversible	f	2	0	2	2	6
	%	2,0%	0,0%	2,0%	2,0%	6,0%
Pulpitis irreversible sintomática	f	14	2	12	22	50
	%	14,0%	2,0%	12,0%	22,0%	50,0%
Pulpitis irreversible asintomática	f	1	0	2	2	5
	%	1,0%	0,0%	2,0%	2,0%	5,0%
Necrosis pulpar	f	9	4	15	11	39
	%	9,0%	4,0%	15,0%	11,0%	39,0%
Total	f	26	6	31	37	100
	%	26,0%	6,0%	31,0%	37,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

Tabla 4: Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019, según pieza dentaria.

Interpretación: El 22,0 % (22) de piezas dentarias posteriores inferiores presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 15,0 % (15) de piezas dentarias posteriores superiores que presentaron necrosis pulpar, el 14,0 % (14) de piezas dentarias anteriores superiores presentaron pulpitis irreversible sintomática y el 12,0 % (12) de las piezas dentarias posteriores superiores presentaron pulpitis irreversible sintomática.

5.2 Análisis de resultados

De acuerdo al objetivo general se obtuvo que el 50 % presentó pulpitis irreversible sintomática, seguido del 39 % que presentó necrosis pulpar, el 6 % presentó pulpitis reversible y solo el 5 % presentó pulpitis irreversible asintomática. Los resultados concuerdan con lo reportado por Ruiz N.¹³ (Huancayo, 2018) quien obtuvo que la patología más prevalente fue pulpitis irreversible sintomática en un 53,1%. De igual manera, concuerda Rodríguez J.¹⁴ (Trujillo, 2018) quien obtuvo que la patología pulpar más prevalente fue la pulpitis irreversible sintomática con 57,86%. Mientras tanto difiere con el estudio de Rueda Y.¹⁰ (Carhuaz, 2020) donde obtuvo que la pulpitis irreversible asintomática predominó en un 41,5 %. Asimismo, Gabriel J.¹¹ (Huancayo, 2019) obtuvo que la patología más prevalente fue la pulpitis irreversible asintomática con el 45,4 %. De igual manera, Calle C, Guerrero M, Urgilés A, Salinas G.⁹ (Ecuador, 2017) obtuvo que la patología pulpar más frecuente fue pulpitis irreversible en un 62 %. Los resultados podrían atribuirse dado que la pulpitis irreversible sintomática se puede referir como un dolor permanente al estímulo térmico que va de menos a más, es espontáneo y referido; a veces el dolor puede ser acentuado producto de cambios posturales ya sea como agacharse o acostarse, de tal manera que origina que los pacientes acudan con mayor frecuencia cuando ya existe dolor y la pulpa dental se encuentre con el diagnóstico de pulpitis irreversible. Además, el tejido pulpar podría inflamarse por traumas, desgastes patológicos, procedimientos dentales iatrogénico, fisuras del cuerpo del diente, producto de un accidente, exceso de calor que producimos al preparar las cavidades, también el calor friccional al pulir una restauración, erosión (producido por ácidos), monómero de acrílico, además por compromisos directo a la pulpa por traumas o caries.¹⁷

Según edad, en todos los grupos etarios evaluados de 25 años en adelante predominó la pulpitis irreversible sintomática. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Sarmiento E, Juarez K.¹² (México, 2019) quienes obtuvieron que el 39 % de los pacientes de 18 a 30 años de edad presentaron pulpitis irreversible sintomática. Asimismo, lo reportado por Santos T, Parrales L, García M.⁷ (Ecuador, 2019) quienes obtuvieron que a la edad de 28 años predominó la pulpitis irreversible asintomática en un 44 %. De igual manera difieren con lo encontrado Calle C, Guerrero M, Urgilés A, Salinas G.⁹ (Ecuador, 2017) quienes obtuvieron que los pacientes de entre 40 a 45 años presentaron una frecuencia de pulpitis irreversible de 75 %. Los resultados podrían atribuirse a que las edades de 36 a 46 años presentan mayor dolor dental, que podría deberse al tiempo prolongado de exposición de las piezas dentarias a las condiciones orales que favorecen a la patología, añadiendo la capacidad menor de regeneración del tejido pulpar que presentan. Mientras que en los adultos mayores los canales pulpares se obliteran lo que conlleva a la disminución del dolor.¹⁵

Según sexo, el 38,0 % de pacientes de sexo masculino presentaron pulpitis irreversible sintomática, seguido del 23,0 % de pacientes de sexo masculino que presentaron necrosis pulpar, el 16,0 % de pacientes de sexo femenino presentaron necrosis pulpar. Los porcentajes concuerdan con lo encontrado por Ruiz N.¹³ (Huancayo, 2018) quien obtuvo que 54,8% del sexo masculino presentó como patología pulpar más frecuente la pulpitis irreversible sintomática. Mientras tanto, los resultados discrepan con lo encontrado por Santos T, Parrales L, García M.⁷ (Ecuador, 2019) quienes obtuvieron que el 65 % del sexo femenino presentó mayor prevalencia de pulpitis irreversible asintomática. Asimismo, Sarmiento E, Juarez K.¹² (México, 2019) obtuvieron que la pulpitis reversible sintomática es la más frecuente en el sexo femenino en un 42 %. Los resultados podrían atribuirse a que, a través del tiempo, la mayoría de la población

masculina se encuentra más predispuesta a padecer una mayor cantidad de complicaciones dentales por causas de deficiencia de conocimiento sobre higiene oral, y la poca responsabilidad del cuidado de su salud oral. De este modo, de acuerdo a los resultados se puede deducir que las mujeres tienen un mayor interés en preservar la salud y la estética dental por el bajo porcentaje encontrado. Además, los resultados podrían atribuirse a que la muestra fue más representativa por el sexo masculino.

Las piezas más afectadas por patologías pulpares fueron las posteriores inferiores, seguidas de las piezas posterosuperiores, predominando la pulpitis irreversible sintomática. Los resultados concuerdan con lo reportado por Rueda Y.¹⁰ (Carhuaz, 2020) donde obtuvo que la mayor prevalencia de patologías pulpares según pieza dentaria corresponde al primer molar con el 43,9 %. Asimismo, Gabriel J.¹¹ (Huancayo, 2019) obtuvo que las molares inferiores son las piezas con mayor frecuencia a las patologías pulpares en un 31,6 %. De igual manera, Ruiz N.¹³ (Huancayo, 2018) encontró que el grupo dentario de las molares inferiores presentaron mayor prevalencia de patologías pulpares en un 33,5 %. De acuerdo a la prevalencia de las piezas dentarias, la mayor afectación se dio en los dientes posteriores inferiores, lo que podría atribuirse a que dichas piezas presentan características anatómicas marcadas, como son las fosas y fisuras dado que proporcionan retención mecánica y presentan un microambiente ecológico adecuado para la aparición de las lesiones cariosas y las consiguientes repercusiones pulpares. También, las primeras molares son los primeros dientes permanentes que erupcionan dentro de la cavidad oral, por lo que están más propensas a sufrir las amenazas del medio ambiente durante más tiempo. De acuerdo por lo relatado en la literatura, el grupo dentario con mayor prevalencia de caries dental son los molares, debido a su posición en el sector posterior de la boca, donde la técnica de cepillado es también más difícil, por lo que son más propensos a

la caries y consecuentemente a las lesiones pulpares. Por otro lado, los molares juegan un papel fundamental en la masticación, de modo que están sometidos constantemente al impacto masticatorio, así como a hábitos perjudiciales que laceran la pulpa y el periodonto.²²

VI. Conclusiones

1. El diagnóstico pulpar realizado con mayor frecuencia en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, fue la pulpitis irreversible sintomática.
2. El grupo de edad con mayor frecuencia de patologías pulpares fue el de 36 a 46 años y presentaron pulpitis irreversible sintomática.
3. En los pacientes de sexo masculino predominó pulpitis irreversible sintomática, mientras tanto en el sexo femenino predominó necrosis pulpar.
4. Las piezas dentarias con mayor frecuencia de diagnóstico pulpar fueron las posteriores inferiores y presentaron pulpitis irreversible sintomática.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

1. Se recomienda recolectar más información de distintos centros de atención odontológica para así compararlos y comprobar su prevalencia.
2. Informar a la población en general, a través de los sectores de salud pública sobre la importancia de la prevención de caries dental, para evitar las posibles patologías pulpares.
3. Ejercer atención temprana de las patologías pulpares, atendiendo de manera oportuna el proceso carioso, de forma que se reduzca la frecuencia de patologías pulpares

Limitaciones:

- Entre las limitaciones se evidenció que existen inconsistencias en el llenado de las historias clínicas por lo que se identificó varios errores, por lo que se recomienda la revisión de la ficha endodóntica.

Referencias Bibliográficas:

1. American Association of Endodontist. Guide to Clinical Endodontics. Sixth Edition [Internet]. 2013. Disponible en:
<https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/guide-clinical-endodontics/>
2. Sociedad de Endodoncia de Chile. Adaptación Guías Clínicas AAE. 6a Edición. [Internet]. 2014. Disponible en:
<https://www.socendochile.cl/docs/GUIASCLINICASAAESECH2019.pdf>
3. Oliveira B, Camara A, Aguiar M. Prevalence of endodontic diseases: an epidemiological evaluation in a Brazilian subpopulation. Braz J Oral Sci. [online]. 2016; 15(2):119-123. Disponible en:
<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/bjos/v15n2/a03v15n2.pdf>
4. Tuesta N. Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes en la clínica estomatológica USS. Período 2013 al 2015. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad de Sipán, Facultad de Estomatología; 2016. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/139>
5. Kiranmayi G, Anumala L, Kirubakaran R. Estimation of the Prevalence of Pulpitis in the Tertiary Care Hospital in Nellore district - A cross sectional study." IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS). 2019; 18(8): 63-66. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/338229885_Estimation_of_the_Prevalence_of_Pulpitis_in_the_Tertiary_Care_Hospital_in_Nellore_district-

A cross sectional study

6. Durango E, Tovar K, Parra M. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos durante el segundo semestre de 2019 en la Clínica Guane de Floridablanca. [Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Endodoncia]. Colombia: Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2019. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38819>
7. Santos T, PARRALES L, GARCÍA M. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en las clínicas de endodoncia de la universidad San Gregorio De Portoviejo. Revista Científica “Especialidades Odontológicasug”, 2022; 5(1): 1-6. Disponible en:<https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/1402>
8. Lanziano M, Parra S, Jiménez R. Caracterización de patologías pulpares y periapicales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) 2015-2018. [Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo]. Colombia: Universidad Santo Tomas, Bucaramanga; 2020. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30825/2020LanzianoMaria.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
9. Calle C, Guerrero M, Urgilés A, Salinas G. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una Clínica docente de Ecuador. Evidencias en odontología Clínica. 2017; 3(2): 20-25. Disponible en:
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/488/378>
10. Rueda Y. Prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Distrito de Carhuaz, Provincia de Carhuaz, departamento de Áncash, en el año 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: ULADECH; 2020. Disponible en:

<https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-14636>

11. Gabriel J. Prevalencia de Patologías Pulpares en Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1401/TESIS%20FINAL%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Sarmiento E, Juarez K. Lesiones pulpares en pacientes que acuden a consulta odontologica en el Hospital rural bienestar 31 (hrb -31) De Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas, Mexico (2018-2019). [Tesis de pregrado]. Mexico: Universidad de ciencias y artes de Chiapas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2284>
13. Ruiz N. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes mayores de 18 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo Período Enero 2017- Mayo 2018 en el Servicio de Odontoestomatología.” [Tesis de pregrado]. Perú; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2078>
14. Rodriguez J. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4923>
15. Ghoddusi J, Forghani M, Parisay I. New approaches in vital pulp therapy in permanent teeth. Iran Endod J. 2014;9(1):15-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881297/>

16. Mai A, Drancourt M, Aboudharam G. Pulpa dental antigua: tejido de obra maestra para paleomicrobiología. *Mol Genet Genomic Med.* 2020;8(6):e1202. Disponible en: [doi:10.1002/mgg3.1202](https://doi.org/10.1002/mgg3.1202)
17. Gheorghe G, Mercuț V, Popescu M, Cezarina M, Jana M, Alin D, et al. Histological and immunohistochemical aspects of the atrophic dental pulp modifications of abutment teeth. *Rom J Morphol Embryol.* 2019;60(3):889-894. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912101/>
18. Çolak H, Çelebi A, Hamidi M, Bayraktar Y, Çolak T, Uzgur R. Assessment of the prevalence of pulp stones in a sample of Turkish Central Anatolian population. *ScientificWorldJournal.* 2012; 2(10):804278. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3356746/>
19. Sabeti M, Tayeed H, Kurtzman G, Mashhadi Abbas F, Talebi Ardakani M. Investigación histopatológica de las reacciones de la pulpa dental relacionadas con la periodontitis. *Eur Endod J.* 2021;6(2):164-169. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/22577568>
20. Ghannam G, Alameddine H, Bordoni B. Anatomía, cabeza y cuello, pulpa (diente) [Actualizado el 11 de agosto de 2021]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022 ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537112/>
21. Goldberg M, Hirata A. The Dental Pulp: Composition, Properties and Functions. *JSM Dent.* 2015; 5(1): 1079. Disponible en: <https://www.jscimedcentral.com/Dentistry/dentistry-5-1079.pdf>
22. AAE. Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology. *JOE.* 2009 Dec; 35(12): 1634. Disponible en: <https://www.aae.org/specialty/wp->

[content/uploads/sites/2/2017/07/aaeconsensusconferencerecommendeddiagnosti
cterminology.pdf](content/uploads/sites/2/2017/07/aaeconsensusconferencerecommendeddiagnosti
cterminology.pdf)

23. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
24. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
25. Stedman D. Diccionario Ilustrado de odontología. 2ª edición. Ed Amolca; 2016. p:40.
26. Mosby E. Diccionario de Odontología. 2a. Edición. España;2009. p: 55.
27. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Ene2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
28. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense; 26-30 Ago 2013; Coyoacán, Distrito Federal. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas; 2013 [citada20 Oct 2021].Disponible en: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
29. Uladech. Código de ética de la investigación. Version 004. Perú, 2021. Dipsonible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES REALIZADOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH
CATÓLICA, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019**

Operador: SOLIS COLLANTES, LUIZIHÑA

Fecha: 07 / 04 / 22

1. Datos Generales:

Edad: 50 años

Sexo: M F

2. Datos para el estudio:

Diagnostico pulpar

- Pulpitis reversible ()
- Pulpitis irreversible sintomática ()
- Pulpitis irreversible asintomática ()
- Necrosis pulpar (X)

Pieza dentaria: 1.5

Fuente: Realizado por el investigador

ANEXO 02: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote 12 de abril del 2022

CARTA N°00156 - 2022 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Dr. Rojas Barrios, José Luis
Director de la Escuela Profesional de Odontología – 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, para solicitarle lo siguiente:
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante Solís Collantes, Luizihña con código N° 0110141010 viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado: "FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PULPARES REALIZADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2019"
Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso; a fin de realizar el presente trabajo.
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. José Luis Rojas Barrios

0256

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGICA

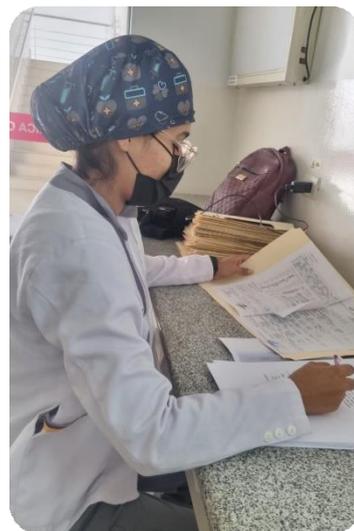
Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

**ANEXO 03:
EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

**SELECCIÓN DE HISTORIAS
CLÍNICAS**



RECOLECCIÓN DE DATOS



Historias Clínicas

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

00753

CLINICA ODONTOLÓGICA
DOCENTE ASISTENCIAL

**ANEXO No. 05
ENDODONCIA**

Historia Clínica No. 72577

Nombre: [REDACTED] Edad: 40

motivo de Consulta: dolor de diente

antecedentes Patológicos: _____

enfermedad Actual: _____

1. ANALISIS DEL FENOMENO DOLOROSO:

NO DUEÑO SI PROVOCADO ESPONTANEO

DIURNO NOCTURNO PASAJERO PERMANENTE

MASTIGACION PRESION DULCE SUCCION

LOCALIZADO DIFUSO FRIO CALOR EXPLORACION

2. PIEZA DENTAL No. 3.6

3. INSPECCION:

ESTRUCTURA: INTEGRAL RESTAURADA CARADA FRACTURADA

• COLORACION: NORMAL MODIFICADA

• COLORACION DE LA ENFIA: NORMAL MODIFICADA

• EDEMA: LOCALIZADO DIFUSO

• FISTULA: MUCOSA CUTANEA

4. EXPLORACION:

PERDIDA DENTINARIA: SUPERFICIAL PROFUNDA EXPOSICION

BOLSA PERIODONTAL: SI NO

TRAYECTO FISTULOSO: PERMEABLE OBSTRUIDO NO PRESENTA

5. PALPACION

CORONARIA: N() P() APICAL N() P() EDEMA: ENURADO () FLACIDO ()

MOVILIDAD: N() P() PERCUSION VERT. N() P() PERCUSION HOR: N() P()

(Obs: N: Negativo; P: Positivo)

6. PRUEBA TERMICA

FRIO: NEGATIVO POSITIVO EXACERBADO ALIVADO

CALOR: NEGATIVO POSITIVO EXACERBADO ALIVADO

7. INTERPRETACION RADIOGRAFICA

CORONA: INTEGRAL RESTAURADA CARADA FRACTURADA

CAMARA PULPAR: NORMAL MODIFICADA RESORCION INTERNA NODULOS

CONDUCTOS RADICULARES: NO OBLITERACION TOTAL PARCIAL

RACES: No 2 INTEGRAS RESORCION ROTO

APICES: COMPLETO INCOMPLETO DENSO CON RAREFACCION

PERIAPICE: LIGAMENTO NORMAL SIN RAREFACCION

HUESO ALVEOLAR: SIN RAREFACCION CON RAREFACCION

8. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Pulpitis Irreversible endobuccal / Parodontitis Apical sintomatica.

1. TRATAMIENTO: PROTECCION PULPAR: DIRECTA INDIRECTA

BIOPULPECTOMIA NEOROPULPECTOMIA

DESOBTURACION CONDUCTO APIOGENESIS

APICEPTOMIA REOBTURACION

APICOFORMACION

NOMBRE DEL OPERADOR: [REDACTED]

FECHA: 14.05.19

AUTORIZADO POR: DR. (A) [REDACTED]
DOCENTE RESPONSABLE DE LA SIGNATURA

PROCEDIMIENTOS CLINICOS

Página: 36

Universidad Católica Los Angeles de Chimbote

Apertura Canal: Vital Sangrante Neurótico Enfadado Perforación

PREPARACION BIOMECANICA

CONDICION	LONGITUD CORONARIA	LONGITUD BIOMECANICA	LONGITUD TRABAJA	PREPARACION	TIPO DE PREPARACION	CONOMETRIA
1	12mm	18mm	12	60	Biomecanica	60 - 18mm
2	12mm	18mm	12	60	Biomecanica	72 - 18mm
3	12mm	18mm	12	60	Biomecanica	42 - 18mm

ACCIDENTES: FALSIVA ESCALON OBSTRUCCION

INSTRUMENTOS FRACTURADOS OTROS

OBTURACION: NORMAL SUB-OBTURADO SOBRE-OBTURADO OTROS

CEMENTO OBTURADOR: hidroxiapatita

SOLUCION IRRIGADORA: superfondo de acetato

MEDICACION INTRACONDUCTO: acetato de zinc

MEDICACION SISTEMICA: _____

PROMOSTICO: BUENO RESERVADO MALO

REACCION POST-OPERATORIA: DOLOR LEVE INTENSO PROVOCADO

ESPONTANEO TUMEFACCION OTROS

CONTROL Y EVALUACION

OPERADOR: _____

FECHA	TRATAMIENTO	DOCENTE
	DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	[Signature]
	MANIABRAS PREVIAS	[Signature]
	ACCESO ENDODONTICO	[Signature]
	ASLAMIENTO ABSOLUTO	[Signature]
	ODONTOMETRIA	[Signature]
	PREPARACION BIOMECANICA	[Signature]
	CONOMETRIA	[Signature]
	OBTURACION	[Signature]
	CONTROL No. 01	[Signature]
	CONTROL No. 02	[Signature]

OBSERVACIONES: _____

EXAMEN CLINICO (M) GENERAL

oculista: ABG

visiones Visuales: Temperatura

Constitucional: Presion

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE DENTODIAGNOSTICA Y ORTODONCIA

Historia Clínica No. _____

Nombre: _____ Edad: _____

Motivo de Consulta: severidad

Antecedentes Patológicos: _____

Enfermedad Actual: _____

1. ANALISIS DEL FENOMENO DOLOROSO:

NO DUEÑO SI PROVOCADO ESPONTANEO
 DURANTE MASTICACION PASAJERO PERMANENTE
 LOCALIZADO DIFUSO FRIO SUCCION CALOR EXPLORACION

2. PIEZA DENTAL No. 1.1

3. INSPECCION:

- ESTRUCTURA: INTEGRAL RESTAURADA CARADA FRACTURADA
- COLORACION: NORMAL MODIFICADA
- COLORACION DE LA ENCA: NORMAL MODIFICADA
- EDEMA: LOCALIZADO DIFUSO
- ESTILIA: MUJOSA CLAVEA

4. EXPLORACION:

PERIOD DENTINARIA: SUPERFICIAL PROFUNDA EXPOSICION
 SOLA PERIODONTAL: SI NO
 TRAYECTO ESTILOSO: PERMEABLE DESTRUIDO NO PRESENTA

5. PALPACION:

CORONARIA: N P APICAL: N P EDEMA: ENDURADO FLACIDO
 MOVILIDAD: N P PERCUSION VERT: N P PERCUSION HOR: N P

6. PRUEBA TERMICA:

FRIO: NEGATIVO POSITIVO EXACERBADO ALIVADO
 CALOR: NEGATIVO POSITIVO EXACERBADO ALIVADO

7. INTERPRETACION RADIOGRAFICA:

CORDONA: INTEGRAL RESTAURADA CARADA FRACTURADA
 CAMARA PULPAR: NORMAL MODIFICADA MODULOS
 CONDUCTOS RADICULARES: No. 1 RESORCION INTERNA MODULOS
 OBTURACION TOTAL PARCIAL

8. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

1. TRATAMIENTO: PROTECCION PULPAR DIRECTA INDIRECTA
 BIOLINERSTOMA NEOPROLPECTOMA
 DESOBTURACION CONDUCTO APOGENESIS
 APICECTOMIA REOBTURACION
 APICOMORACION

Nombre del Operador: _____

Fecha: 29 / 05 / 2019

AUTORIZADO POR DR. (A) _____
 DOCENTE RESPONSABLE DE LA ASIGNATURA

PROCEDIMIENTOS CLINICOS

Pieza Dental No. 1.1

Substrato: Abatido (Dique de goma) Relativo Obtenciones: _____

Apertura Camara: Vital Sanguinante Necrotico Exudado Perforado

PREPARACION BIOMECANICA

Conducto	REFERENCIA	LONGITUD INICIAL	LONGITUD FINAL	INSTRUMENTACION	TIPO DE PREPARACION	CONDICIONA MARGEN LONGITUD	OBTURACION
1.1	2.0	1.0	2.5	6.0	PGP	3.5	Resina

ACCIDENTES: FALSIVA ESCALON OBTURACION
 INSTRUMENTOS FRACTURADOS OTROS
 OBTURACION: NORMAL SUB-OBTURADO SOBRO-OBTURADO OTROS

CEMENTO OBTURADOR: Grosser
 SOLUCION IRRIGADORA: Aligero de Sodio
 MEDICACION INTRACONDUCTO: antibiotico + Hidroxido de calcio

INDICACION SISTEMICA: _____

PRONOSTICO: BUENO RESERVADO MALO
 REACCION POST-OPERATORIA: DOLOR LEVE INTENSO PROVOCADO
 ESPONTANEO TUMEFACCION OTROS

CONTROL Y EVALUACION

OPERADOR: Guillermo Pivar Parguel

FECHA	TRATAMIENTO	DOCENTE	FECHA	EVALUACION
03/05	DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO			
05/06	MANIOBRAS PREVIAS			
02/06	ACCESO ENDODONTICO			
02/06	ASILAMIENTO ASSOLUTO			
03/06	ODONTOMETRIA			
03/06	PREPARACION BIOMECANICA			
03/06	CONOMETRIA			
03/06	OBTURACION			
03/06	CONTROL No. 01			
03/06	CONTROL No. 02			

Observaciones: Obstruccion en punto apical solo se cosejo para hacer como espacio para el espaciador y coronas

ALTA DE TRATAMIENTO. _____
 DOCENTE RESPONSABLE

HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

RELACION: Apellido: Ruiz Nombre: Ronald
 Edad: 19 Fecha de Nacimiento: 01/01/2000
 Lugar de Nacimiento: Chiriqui
 Grado de Instruccion: Secundaria
 Domicilio: P. Juan Espino
 Telefonos: _____
 Nombre y apellido del apoderado: _____
 Domicilio: _____

2. ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo de la consulta: (Marcar la opcion)

Tiempo de la Enfermedad: _____
 Forma de Inicio: _____
 Signos y sintomas principales: _____

3. ANTECEDENTES: (Marca la opcion)

PERSONALES: Revision amnésica

¿Tiene moretones o hematomas (sin frecuencia)?
 ¿Sufrir de dolores de cabeza?
 ¿Fiebre?
 ¿Ha tenido reacciones anormales a la anestesia?
 ¿Sufrir de dolores de pecho?
 ¿Padecer de problemas estomacales?
 ¿Diarrea?
 ¿Escucha zumbidos y ruidos?
 ¿Tiene mucha hambre?
 ¿Tiene mucha sed?
 ¿Sus heridas tardan en cicatrizar?

EXAMEN CLINICO (Marcar)

1. GENERAL: ABIG. PAS
 Ecotomografia: ABIG. PAS
 Funciones Vitales: Temperatura: _____
 Tipo Constitucional: Pienco
 Personalidad: Invertido