



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL
GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR:

COVEÑAS REYES, DAJANA ROSAELENA

ORCID: 0000-0003-1794-2945

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000- 0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Título de la tesis

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCALES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2018

Equipo de trabajo

AUTOR

Coveñas Reyes, Dajana Rosaelena

ORCID: 0000-0003-1794-2945

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-00001-5360-4981

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

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. CD. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO
PRESIDENTE

Mgtr. CD. CANCHIS MANRIQUE, WALTER
MIEMBRO

Mgtr. CD. KAREN MILENA, GARCIA ANGELES
MIEMBRO

Mgtr. CD. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco plenamente a nuestro padre Celestial por haber iluminado nuestra mente, pero gracias a su apoyo y amor se pudo llevar a cabo este trabajo.

A la Universidad Uladech Católica por tener unos docentes de conocimientos necesarios, los cuales nos permitieron culminar con ella.

Dedicatoria

A Dios por haberme dado los mejores padres, la vida y la sabiduría para poder culminar con todo estos sueños.

A mi padre William por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a él de lo cual se incluye este.

A mi madre Q.E.P.D por haberme enseñado a luchar por todos mis sueños como es este. Al principio no fue fácil pero aquí estoy ya culminado, este logro es para ti también.

A mi familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

A mi asesor Augusto, por quien hemos logrado obtener los conocimientos necesarios para poder culminar con este proyecto.

Resumen y abstract

Resumen

La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. **Metodología:** estudio de tipo transversal, retrospectivo y observacional, de nivel descriptivo y diseño no experimental, en el que se revisó 70 historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de odontología. **Resultados:** la prevalencia de enfermedades bucales fue de un 100%, según la infección, el 100% presentaba caries dental, el 28,57% pulpitis, el 0% pericoronatitis, el 32,85% gingivitis, el 5,7% periodontitis, el 0% periimplantitis, el 8,57% absceso periodontal y el 0% celulitis; según el sexo, el 55,71% eran mujeres y el 44,28% varones, de los cuales el 100% presentó enfermedades bucales según su edad, el 2,85% tenían 5 años, el 17,14% de 6 a 17 años, el 28,57% de 18 a 29 años, el 25,71% de 30 a 40 años, el 14,28% de 41 a 52 años, el 7,14% de 53 a 64 años y el 4,28% más de 65 años. **Conclusión:** Las enfermedades bucales están presentes en toda la población, siendo la caries dental la infección de mayor prevalencia.

Palabras claves: caries dental, enfermedades bucales, prevalencia.

ABSTRACT

The objective of the **To research** was: determine the prevalence of oral diseases in patients treated in the dentistry area of the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2018. **Methodology:** cross-sectional, retrospective study and observational, descriptive level and non-experimental design, in which 70 medical records of the patients treated in the area of dentistry were reviewed. **Results:** the prevalence of oral diseases was 100%, depending on the infection, 100% had dental caries, 28.57% pulpitis, 0% pericoronatits, 32.85% gingivitis, 5.7% periodontitis, 0% peri-implantitis, 8.57% periodontal abscess and 0% cellulitis; According to sex, 55.71% were women and 44.28% were men, of which 100% had oral diseases according to their age, 2.85% were 5 years old, 17.14% were from 6 to 17 years, 28.57% from 18 to 29 years old, 25.71% from 30 to 40 years old, 14.28% from 41 to 52 years old, 7.14% from 53 to 64 years old and 4.28 % over 65 years. **Conclusion:** Oral diseases are present in the entire population, with dental caries being the most prevalent infection.

Key words: dental caries, oral diseases, prevalence.

Contenido

Título de la tesis.....	i
Equipo de trabajo.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
Resumen y abstract.....	vi
Contenido	viii
Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas.....	9
2.2.1 Caries dental.....	9
2.2.2 Enfermedad pulpar.....	11
2.2.3 Enfermedades periodontales.....	12
2.2.4 Infecciones odontogénicas.....	13
III. HIPÓTESIS.....	19
IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1 Diseño de la investigación.....	20
4.2 Población y muestra.....	21
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5 Plan de análisis	25
4.6 Matriz de consistencia.....	26
4.7 Principios éticos.....	28
V. RESULTADOS.....	29
5.1 Resultados	29
5.2 Análisis de resultados.....	35
VI. CONCLUSIONES	38
Aspectos Complementarios	39
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos.....	46

Índice de gráficos, tablas y cuadros

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.....	29
Tabla 2: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según tipo de infección.....	31
Tabla 3: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según sexo.....	32
Tabla 4: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según edad.....	34

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.....	30
Gráfico 2: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según tipo de infección.....	31
Gráfico 3: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según sexo.....	33
Gráfico 4: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según edad.....	34

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral, se encuentra estable en las personas, por cuidados que desde edades tempranas realizamos en nuestra boca; la ausencia de estos cuidados, puede alterar la estabilidad y producir una enfermedad (1). En la actualidad, existe un aumento de la prevalencia de enfermedades establecidas en cavidad oral, que a su vez se complican y ponen en riesgo la vida de las personas (2).

A nivel mundial, en Alemania, se realizó un estudio sobre la prevalencia de absceso odontogénico y sus factores de riesgo en niños y jóvenes, evidenciando que, según la edad, en su mayoría tenían 6 años con 20%; según el tipo de absceso, en su mayoría fueron en la fosa canina con 43.3%⁽³⁾. Asimismo, en Finlandia, realizaron un estudio sobre la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes con aneurisma sacular intracraneal, evidenciando que, según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 63%; según la presencia de bolsa periodontal de 4 a 5 mm estaba presente en el 75% (4).

A nivel Latinoamérica, en México, se realizó un estudio sobre la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales como desencadenante de uveítis, evidenciando que según las enfermedades bucales, en su mayoría presentaron periodontitis apical asintomática con 57.89% (5). Asimismo, en Venezuela, se evidenció que la celulitis facial, estuvo presente en el 5.2%; según la prevalencia de celulitis facial por edad, en su mayoría tenían de 4 a 6 años con 8.5%;⁽⁶⁾.

A nivel nacional, se realizó un estudio sobre la frecuencia de lesiones pulpares en niños, evidenciando que según la edad, en su mayoría tenían 8 años con 13.1%; según el tipo de lesión por año, en el año 2015, en su mayoría presentaron pulpa vital sana con 66% al igual que en el año 2016 con 55.3% (7). Asimismo, en Arequipa, realizaron un estudio sobre las características de celulitis facial en pacientes pediátricos, evidenciando que según la edad y el sexo, en su mayoría de las niñas afectadas tenían entre 6 a 11 años con 20.44% y de los niños entre 2 a 5 años con 25.55%; según la etiología, en el 24.09% era por proceso odontogénico (8).

Este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018? El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018. Los objetivos específicos fueron: Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018; según tipo de infección, según sexo, según edad.

El presente estudio tiene importancia teórica, debido a que no existen estadísticas actuales, ni recientes investigaciones realizadas con respecto a la prevalencia de infecciones odontogénicas en dicha población a estudiar. Tiene importancia ética,

la cual nos permitirá evidenciar, si la población se encuentra consiente de las complicaciones y el peligro en que ponemos nuestras vidas, cuando dejamos que las enfermedades intraorales sigan su curso. También tiene importancia universitaria, puesto que este estudio servirá para hacer de conocimiento al odontólogo, la importancia del reconocimiento de las enfermedades bucales los planos anatómicos que pueden abarcar y la evolución de la enfermedad. Asimismo, se espera que a través de esta investigación se pueda incentivar a la población universitaria la importancia de seguir realizando investigaciones con respecto a las medidas preventivas en odontología.

El tipo de investigación es cuantitativa, retrospectivo, observacional y transversal, de diseño relacional. El presente estudio se realizó en el área de archivos de historias clínicas del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018 a base de eso se llenó una ficha. Obteniendo como resultados que el 100% presentaba caries dental, el 28,57% pulpitis, el 0% pericoronatitis, el 32,85% gingivitis, el 5,7% periodontitis, el 0% periimplantitis, el 8,57% absceso periodontal y el 0% celulitis. Concluyendo que las enfermedades bucales están presentes en toda la población, siendo la caries dental la infección de mayor prevalencia.

El estudio presenta cinco partes, en la primera parte encontraremos la introducción, en el que se detallará de forma puntual, la problemática, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares a esta investigación; 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 LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Internacionales

Lira L, Belmont N, Limón P, Ortiz E, Hernández Y, Lucero A. (México, 2019) Prevalencia de enfermedades bucales en 2016 – 2017 en la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UATx. **Objetivo:** Identificar las enfermedades bucales más frecuentes así como, factores externos predisponentes, relacionados con la salud de los pacientes de la clínica de admisión de la UATx. **Tipo de estudio:** Retrospectiva, transversal. **Muestra:** 3968 pacientes que asisten a Clínica de Admisión de Odontología de UATx. **Método:** Llenado de una ficha con los datos del paciente. **Resultado:** Con un total de 3968 pacientes, de los cuales 41% fueron hombres y el 59% mujeres, el promedio de edad fue de 39 años. En el diagnóstico bucal, el más frecuente fue caries con el 80%, seguido de caries y gingivitis con 10% y caries y enfermedad periodontal 2%. En cuanto al diagnóstico, el 89% se reportaron aparentemente sanos, mientras que el 4% son hipertensos o diabéticos y el 1% presentó ambos padecimientos. **Conclusión:** Existe necesidad de crear programas educativo-preventivos que atiendan necesidades de salud pública que afectan a la población Tlaxcalteca con enfermedades bucales, hipertensión y diabetes (9).

Rivera D, Bastidas Z. (Ecuador, 2016). Necesidad de tratamiento endodóntico en niños, en Ecuador en el año 2016. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de tratamientos a realizar que necesita la población. **Muestra:** Se examinaron 302 niños. **Método – Diseño de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y transversal. **Resultado:** Al analizar los datos evidenciaron que según el sexo, en su mayoría eran niñas con 62%; según las infecciones odontogénicas, en su mayoría se encontraba sano con 89% y de la población que si presentaba infecciones odontogénicas, el 10% presentaba pulpitis y el 1% úlcera; según el sexo y las infecciones odontogénicas presentes, de las mujeres el 7% presentaba pulpitis y el 1% fistula, de los varones el 3% presentaba pulpitis (10).

Mora S, Maldonado D. (Ecuador, 2015). Incidencia de infecciones odontogénicas cérvico faciales en Ecuador año 2015. **Objetivo:** identificar la prevalencia de infecciones odontogénicas que afectaron la zona cérvico facial. **Muestra:** 650 historias clínicas. **Método – Diseño de estudio:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. **Resultado:** Al analizar los datos evidenciaron que según el año y la prevalencia de infecciones odontogénicas, en el año 2008 se presentó un 26.6%, en el año 2009 se presentó un 32% y en el año 2010 se presentó un 41.4%; según la edad y la prevalencia de infecciones odontogénicas, la edad más afectada fue de 21 a 30 años con 26.6%, seguido de 41 a 50 años con 18.3% y en menor porcentaje en las personas menores de 14 años con 4%; según el tipo de infecciones odontogénicas, el 75.54% fue infecciones localizadas, el

15.85% celulitis, el 4% abscesos y el 6.62% complicaciones infecciosas (11).

Ávila R, Céspedes I, Diéguez A (Cuba, 2012) Prevalencia de enfermedades bucales en adolescentes del pre universitario pedagógico Celia Sánchez Mandauley, Isla de la Juventud 2011. **Objetivo:** determinar la prevalencia de las enfermedades bucales. **Tipo de estudio:** Transversal. **Muestra:** 136 pacientes. **Método:** Llenado de una ficha con los datos del paciente a través de las historias clínicas. **Resultado:** Según la clasificación epidemiológica ,76 alumnos fueron enfermos para un 55.8% .De ellos 65 estaban afectados por caries para un 85.5%, 28 presentan maloclusiones para un 36.8 % y 26 adolescentes parciales con disfunción masticatoria para un 34.2 %, 15 presentan gingivitis para un 19.7%.**Conclusión:** La mayor prevalencia de enfermedades bucales en la población estudiada fue la caries dental y la de menor fue la gingivitis (12).

Orozco L, Moreno W, Solís O, Bribirsca E, Álvarez Á, Sánchez C. (México, 2004) Prevalencia de enfermedades bucodentales en una población escolar. **Objetivo:** determinar la prevalencia de las enfermedades bucales. **Tipo de estudio:** Transversal. **Muestra:** 888 alumnos **Método:** Examen clínico para el llenado del índice CPOD, IHOS. **Resultado:** un promedio de CPOD (diente careado, perdido, obturado) de 2, ceod (diente careado, obturado, exfoliado) de 3.9, IHOS (índice de higiene oral simplificado) de 60.4% considerado como regular, IG (índice gingival) de 73.9% considerado como leve, Fluorosis de 94.5% con grado leve y Maloclusiones de 75.9%. **Conclusión:** Durante las visitas realizadas a la escuela “Amado Nervo”, de

Ciudad Nezahualcóyotl, se observó que los niños reciben frecuentemente pláticas sobre prevención, técnicas de cepillado y aplicación de flúor, este proyecto lo realiza cada dos semanas la Secretaría de Salud, el personal de la escuela apoya y responde favorablemente a estos programas, debido a ello es que el CPOD y el ceod es menor que en las otras poblaciones aledañas, aunque la gingivitis, la fluorosis y las maloclusiones se encuentran elevadas en dicha población (13).

Nacionales

Poma A, Félix P, Edith Á, Álvarez C, Cristina A. (Lima-Perú, 2018). Frecuencia de lesiones pulpares en niños, año 2018. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones pulpares. **Muestra:** 974 historias clínicas. **Tipo de estudio:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. **Método:** Se usó registros clínicos digitales de pacientes de 3 a 16 años. **Resultado:** Al analizar los datos evidenciaron que, según el año, en su mayoría eran del 2015 con 53.8%; según la edad, en su mayoría tenían 8 años con 13.1%; según el tipo de lesión por año, en el año 2015, en su mayoría presentaron pulpa vital sana con 66% al igual que en el año 2016 con 55.3%. **Conclusión:** Existe una mayor frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido en blando en el sexo femenino con predominio de Pulpitis reversible y de Fístula en los niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016 (7).

Robello J, Cevallos V, Chauca E, Obeso Y, Pongo B. (Lima-Perú, 2014) Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica

especializada en odontología en Lima, Perú. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la Clínica especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. **Tipo de estudio:** Estudio transversal, descriptivo comparativo, cuantitativo. **Muestra:** 100 pacientes que acudieron al área de diagnóstico. **Método:** Se usó registros clínicos digitales de pacientes de 3 a 16 años. **Resultado:** La enfermedad bucal de mayor frecuencia en tejido periodontal fue la gingivitis generalizada leve con un 40,8%; la enfermedad bucal más frecuente en tejidos duros fue la caries superficial con un 28,8%. **Conclusión:** La presencia de gingivitis generalizada leve fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 31 a 40 años; como también la presencia de caries superficial fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 11 a 20 años (14).

Tello C. (Puno-Perú, 2014) Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la Provincia de Huancané, 2013. **Objetivo:** Fue determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal mediante los índices CPO-D y ceo-d para la caries, el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC) para la enfermedad periodontal y el Índice de maloclusión (IMO) para las maloclusiones, en los estudiantes de 6 a 16 años de edad de la provincia de Huancané. **Tipo de estudio:** Estudio transversal, descriptivo. **Muestra:** 224 estudiantes. **Método:** Mediante un examen clínico y el llenado de una ficha de recolección de datos. **Resultado:** La prevalencia de caries fue de 90.6% en la muestra total, siendo mayor en el género

masculino que en género femenino (55.2% y 44.8% respectivamente). El promedio general del CPO-D fue 5.29 siendo mayor en el género femenino que en el masculino (5.37 y 5.22 respectivamente). El ceo-d general fue 2.3 siendo mayor en el sexo masculino que en el femenino (2.31 y 2.29 respectivamente). En el INTPC se encontró un 41.1% con enfermedad periodontal, siendo mayor en el género femenino con 53.3% y Masculino con 46.7%. En el IMO se encontró que el 33.5% tienen maloclusión, siendo mayor en el género femenino que en el género masculino (53.3% y 46.7% respectivamente). **Conclusión:** Encontramos con más prevalencia la caries (90.6%) seguido por la enfermedad periodontal (41.1%) y por último la maloclusión (33.5%). Los datos cualitativos fueron analizados mediante la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de confianza del 95% (15).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Caries dental

Es una enfermedad activa, que se presenta en las superficies de la pieza dentaria cuando está en contacto con el depósito microbiano. Fejerskov definió a las lesiones cariosas como un mecanismo activo de desmineralización y remineralización, resultado del metabolismo microbiano adherido a una superficie de la pieza dentaria, en la cual con el paso del tiempo habrá una pérdida nítida del mineral y posiblemente se produzca una cavidad (16).

Tiene una alta posibilidad de que se manifieste en niños y adolescentes, es considerada como un problema de salud pública en distintas partes del mundo en donde se realizó investigaciones (17).

En nuestro país, según el Ministerio de Salud, 98 de cada 100 peruanos presentan lesiones cariosas (18).

2.2.2.1 Inicio y progreso de la lesión cariosa La desmineralización-rem mineralización es un periodo continuo, pero variable. Que se repetirá con el consumo de alimentos, como el carbohidrato; estos se metabolizan formando placa bacteriana, haciendo que los ácidos reaccionen en las superficies del esmalte (19).

A. Lesión esmalte: Inicia con una mancha blanquecina que es visualizada en la superficie lisa de la pieza dentaria, se tiene una mejor visión cuando la superficie está seca (19).

B. Lesión en dentina: La dentina es un tejido vital y dinámico, esto le ayuda a realizar modificaciones como respuesta a un proceso fisiológico o patológico (19).

- Lesiones no cavitadas

- Lesiones cavitadas

2.2.2 Enfermedad pulpar

La pulpitis es una enfermedad caracterizada por la inflamación de la pulpa, por estímulos varios, que afectan la estabilidad de la pulpa, los estímulos pueden ser (20):

- Calor excesivo
- Frío excesivo
- Trauma
- Caries dental
- Infección de diente a diente de forma periapical
- Infección de forma periodontal

2.2.2.1 Clasificación según Cohen

- Pulpa normal.- Es asintomática y puede producir una respuesta transitoria débil a moderada a los estímulos térmicos y eléctricos. La respuesta cesa casi inmediatamente cuando el estímulo desaparece (21).
- Pulpitis reversible.- Pulpa inflamada hasta el punto que el estímulo térmico, causa una rápida y aguda respuesta hipersensible, que desaparece tan pronto el estímulo ha cesado (21).
- Pulpitis irreversibles.- Causa una respuesta dolorosa momentánea a los cambios térmicos, cesa tan pronto como el estímulo cesa (21).
- Necrosis pulpar.- Muerte pulpar, resulta de una pulpitis irreversible no tratada (21).

2.2.3 Enfermedades periodontales

- a. **Gingivitis:** Es la inflamación de la encía, puede haber sangrado o no, esta inflamación se produce por la liberación de toxinas como material de excreción de las bacterias presentes en el margen gingival, radiográficamente no se evidencian mayores cambios, puede presentarse bolsas de 1 ó 2mm al sondaje (22).
- b. **Periodontitis leve:** La inflamación ha alcanzado a los tejidos de soporte de las piezas dentarias, se presenta sangrado al sondaje y bolsas de 3 a 4mm; hay recesión gingival con pérdida ósea pudiendo llegar a exponer la furca de las piezas dentarias y radiográficamente presentan pérdida ósea horizontal incluyendo a ligeras pérdidas del septum interdental, observándose de 3-4 mm de espacio del hueso y la unión cemento esmalte (23).
- c. **Periodontitis moderada:** En este estadio hay bolsas periodontales o pérdida de la unión de los tejidos de inserción al diente aproximadamente de 4 a 6mm, presencia de sangrado al realizar el examen de profundidad con la sonda periodontal, además podremos visualizar radiográficamente a nivel de la furca lesiones, consecuentemente se presentará movilidad de las piezas dentarias afectadas y radiográficamente se evidencia la pérdida horizontal y/o vertical de la cortical ósea interdental o interradicular que pertenece al soporte del diente (24).
- d. **Periodontitis avanzada:** Con bolsas periodontales y pérdida de la unión de los tejidos de inserción mayor a 6mm, sangrado al sondaje, severa movilidad por consiguiente la furca estará expuesta clínicamente

y Iradiográficamente se observa pérdida horizontal y vertical de la cortical ósea. La periodontitis avanzada se encuentra catalogada como una de las causas principales relacionadas a la pérdida de piezas dentales en personas mayores de 40 años de edad (25).

2.2.4 Infecciones odontogénicas

La infección odontogénica constituye la infección más común de la región cervicofacial, este tipo de infección como su nombre lo indica se origina del diente y/o de sus tejidos de soporte. Las principales causas de esta afección, es la caries como las enfermedades periodontales, hecho que justifica la importancia de prevenir estas enfermedades y evitar sus consecuencias. (26)

Las bacterias aerobias involucradas en las infecciones odontogénicas son los estreptococos, que representan aproximadamente el 90%, y los estafilococos el 5%. Entre las bacterias anaerobias existe mayor abundancia de especies; entre las más comunes están los cocos grampositivos y los bacilos gramnegativos (27).

A pesar de la disponibilidad de antibióticos y de las técnicas quirúrgicas más avanzadas existen factores que complican de sobremanera el manejo de esta patología como son: el retraso en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables (26).

A. **Pericoronaritis** El diente antes de su erupción, se encuentra rodeado por un tejido llamado pericoronario, porque rodea el diente o la corona del diente específicamente. Cuando la erupción del diente se inicia, los

espacios del tejido pericoronario, se encuentran susceptibles al empaquetamiento de alimentos y una mala higiene oral, permitiría que se produzca descomposición y liberación de mediadores de inflamación, que dan lugar a la Pericoronaritis (26).

- **Patogenia** La pericoronaritis puede originarse a partir de una infección o por accidente mecánico. (27)
- **Origen infeccioso.-** Se produce a partir de los elementos infecciosos que circulan por la sangre o de los que ya existen en la cavidad bucal; también puede deberse a modificaciones vasomotoras provocadas por la evolución del germen con la infección consiguiente del rodete fibromucoso (27).
- **Accidente mecánico.-** Cuando el tercer molar inferior (más frecuente) u otro diente retenido se encuentra cubierto en su porción coronaria por el tejido fibromucoso adyacente, el diente antagonista que se encuentra brotado, durante la masticación, traumatiza con sus cúspides, esta fibromucosa, comienza el proceso inflamatorio que llega a la infección (27).

B. **Periimplantitis:** Usualmente, cuando es necesario un plan de tratamiento en un paciente que ha perdido piezas dentales, se le sugiere realizarse implantes dentales. Los implantes dentales, obligan a la formación de nuevos tejidos periodontales, para la mantención del implante, pero, en momentos cuando se desestabiliza la salud del espacio que ocupa el implante, como acumulación de placa bacteriana, un mal diagnóstico y

tratamiento del implante, a esa inflamación alrededor del implante, se le llama periimplantitis (28).

La mucosa masticatoria alrededor de los implantes y la encía alrededor de los dientes responden de forma similar a la formación de nueva placa con el desarrollo de una lesión inflamatoria. Podemos encontrar un infiltrado de células inflamatorias en el tejido conectiva adyacente al epitelio de unión largo similar en los dientes y en la mucosa periimplantaria. Es más, la magnitud y composición de las lesiones en ambos tejidos tienen características comunes, ya que la mucosa 19 periimplantaria y la encía alrededor de los dientes tienen parecido potencial, para responder a la formación de placa temprana (29).

- **Etiología** Dentro de las principales causas para el desarrollo de la periimplantitis se encuentra la enfermedad periodontal preexistente, la acumulación de placa no necesariamente conlleva a la prolongación del proceso inflamatorio, sin embargo en el implante es diferente, debido a que el infiltrado inflamatorio en la mucosa periimplantaria presenta una extensión periapical más marcada. Otro factor a considerar es la presencia de tejido queratinizado alrededor de los implantes, ya que aquellos que se encuentran rodeados de encía libre no queratinizada tienen un mayor riesgo de desarrollar periimplantitis. (29).

C. **Absceso periodontal** Las enfermedades periodontales, tienden a generar daño, hasta la zona más cercana de la raíz del diente, formando acumulación de material que necesita ser eliminado, pero, por falta de una

vía, da lugar a los abscesos periodontales. En algunas literaturas, consideran que los abscesos periodontales, se desencadenan de forma crónica, pero actualmente, se conoce que su progreso es agudo, generando destrucción de forma rápida de los tejidos 20 periodontales, que, a su vez, de forma localizada, da lugar a material purulento (26).

D. **Celulitis odontogénica** La celulitis, es una inflamación de característica difusa, que se presenta en los tejidos blandos de la cara, generalmente afectando planos anatómicos musculares, que, por producto de la liberación de material purulento hacia esa zona, se inflaman. Las infecciones odontogénicas, como la celulitis odontogénica, tienen un inicio de formación en los dientes, es decir, una infección de forma crónica, que no tuvo lugar de liberación del material purulento, más que de forma periapical, que termino dando lugar en los planos musculares, da lugar a este tipo de complicaciones (30).

Esta es una de las enfermedades odontogénicas infecciosas de progreso agudo, que ponen en complicación la vida del paciente, pudiendo enviar material purulento a las vías respiratorias y/o obstruirlas (31).

- **Patogenia:** La posibilidad de invasión de microorganismos patógenos a la región periapical está dada por distintos mecanismos: Necrosis pulpar, enfermedades periodontales, remanentes, cirugía, problemas eruptivos, preparación biomecánica contaminada, foco de fractura en zona de trauma, quistes y neoplasias infectadas secundariamente (31).
- **Manifestación clínica** “Entre las manifestaciones locales, se presentan los signos y síntomas clásicos de la inflamación aguda: dolor, tumor,

rubor, calor e impotencia funcional. Una de las características clínicas principales es el edema doloroso y difuso de varias regiones anatómicas, pudiendo interesar cualquiera de los tercios de la cara. La consistencia del edema varía de suave casi normal, a firme (descrita como pastosa) o muy firme (descrita como indurada) (32).

La piel se presenta lisa, tensa, enrojecida e hipertérmica, pudiendo presentarse en algunos pacientes con celulitis indurada, área de fluctuación que indica acumulación de pus en los tejidos subyacentes. Puede haber halitosis debido a la impotencia del aparato masticatorio y al descuido de la higiene bucal. La impotencia funcional depende de la localización del proceso; el trismus se presentará en la localización mandibular con mayor frecuencia que en la maxilar, considerándose moderado cuando la apertura bucal es hasta de 15mm y severo cuando es de 10mm ó menos (32).

2.2.5 Principios para el tratamiento

- a. **Determinar la etiología y severidad:** Una completa historia clínica y examen físico, le permitirá al clínico identificar tres factores en este paso: etiología y espacios anatómicos comprometidos, estadio de la infección y compromiso de la vía aérea.
- b. **Evaluar antecedentes médicos y sistema inmune del paciente:** Existen ciertas condiciones médicas que pueden interferir con la función del sistema inmune, lo cual es esencial en la defensa del paciente contra las IOs.

- c. **Decidir el lugar de atención:** Como mencionamos anteriormente las IOs son una de las principales causas de atención odontológica de urgencia. Si bien, no todas van a requerir ser solucionadas en un ambiente hospitalario, es importante determinar algunas de las posibles indicaciones que le señalen al clínico si el paciente va a requerir una admisión hospitalaria.
- d. **Tratamiento quirúrgico:** El manejo quirúrgico de las IOs, sin importar su severidad, consta de 2 principios: eliminar el foco etiológico y el vaciamiento quirúrgico de los espacios anatómicos comprometidos (33).

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo por ser de nivel descriptivo no plantea hipótesis, ya que solo determinara la prevalencia de infecciones odontogénicas en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018

El autor Sampieri R, Fernández C, Baptista C. (2016) menciona que “La hipótesis parte de una idea o un supuesto a partir del cual nos preocupamos el porqué de una cosa”, afirmo que no todos los estudios llevan hipótesis, los estudios de información o naturaleza descriptiva, no requieren de una hipótesis de investigación” (34).

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: Cuantitativa

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 (35).

De acuerdo a la intervención: Observacional

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 (35).

De acuerdo a la planificación: Retrospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es retrospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador no tuvo intervención (35).

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha (35).

De acuerdo al número de variables: Descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una sola variable de estudio a medir (35).

Nivel de la investigación de la tesis: Descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene como finalidad medir parámetros en función a una descripción (35).

Diseño de la investigación: no experimental, epidemiológico

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos (35).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Universo

Todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018

4.2.2 Población de estudio

70 historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, que cumplan con los criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Historias clínicas del área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no sean del año 2018.
- Que el lugar de tratamiento no sea en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018.

4.2.3 Muestra

Considerando la naturaleza del estudio se utilizará toda la población para la ejecución del estudio, siendo entonces la muestra 70 historias clínicas.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Enfermedades bucales	Son infecciones establecida en la cavidad oral, que tuvieron como inicio de la enfermedad, en una pieza dental (9)	Caries dental	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
		Pulpitis	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
		pericoronaritis	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
		Gingivitis	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
		Periodontitis	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
		Periimplantitis	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
		Absceso periodontal	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No

		Celulitis odontogénica	Ficha de recolección de datos	Categórico	Nominal	1. Si 2. No
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento (36).	-	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Razón	Edad en años
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie (37).	-	Ficha de recolección de datos	Categórica	Nominal	1. Masculino 2. Femenino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

Descriptivo: A través del llenado de la ficha de recolección de datos

4.4.2 Instrumento

Se elaboró una ficha de recolección de datos en base a la validada en la investigación de Tello C. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la Provincia de Huancané, 2013 (15). Que se divide en tres partes. (Anexo 1)

4.4.3 Procedimiento

Primero se elaboró una solicitud de carta de presentación a la dirección de la Escuela Odontológica, esta carta se entregó al director del área de odontología del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

Obtuvimos la información del paciente revisando las historias clínicas y anexos, se apuntará en una hoja de recolección de datos todos los hallazgos y posteriormente se proceso en tablas y gráficos.

4.5 Plan de análisis

Para esta investigación se utilizará el programa estadístico SPSS versión 23 para el procesamiento de los datos previa recolección en tablas del programa Microsoft Excel. Se utilizará pruebas estadísticas descriptivas como frecuencia, moda y mediana.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018?</p>	<p>GENERAL Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018, según tipo de infección. 2. Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018, según sexo. 3. Determinar la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018, según edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones odontogénicas <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad 	<p>Tipo: Transversal, retrospectivo y observacional, cuantitativo. Nivel: descriptivo. Diseño: no experimental</p> <p>UNIVERSO</p> <p>Todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>70 historias clínicas de pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2018</p>

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomo en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en la Universidad ULADECH Católica para este tipo de estudios.

- Protección a las personas.- se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- Beneficencia y no maleficencia.- se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- 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.
- Integridad científica.- La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.
- Consentimiento informado y expreso.- Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (38)

Se respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza – Brasil, Octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (39).

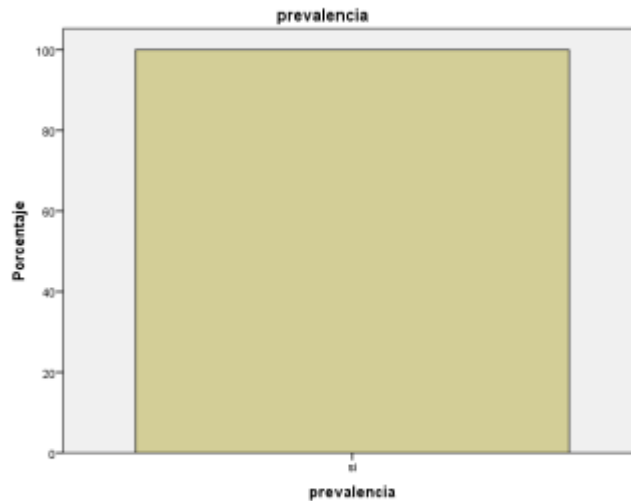
V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 01: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018

Infección odontogénica				
sí		no		total
n	%	n	%	
70	100	0	0	100%

Fuente: Ficha de observación



Fuente: Datos de la tabla 1

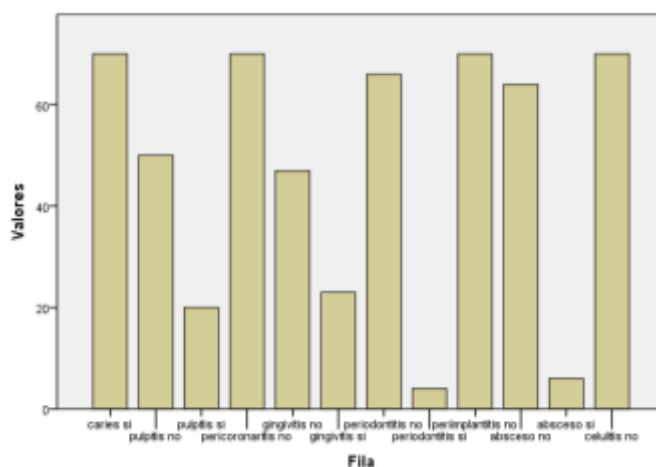
Gráfico 01: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018

INTEPRETACION: Se observa que la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, estuvo presente en el 100%.

Tabla 02: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según tipo de infección.

	si		no		total
	n	%	n	%	%
caries dental	70	100	0	0	100
pulpitis	20	28.57	50	71.42	100
pericoronaritis	0	0	70	100	100
gingivitis	23	32.85	47	67.14	100
periodontitis	4	5.7	66	94.28	100
periimplantitis	0	0	70	100	100
absceso	6	9.57	64	91.42	100
celulitis	0	0	70	100	100

Fuente: Ficha de observación



Fuente: Datos de la tabla 2

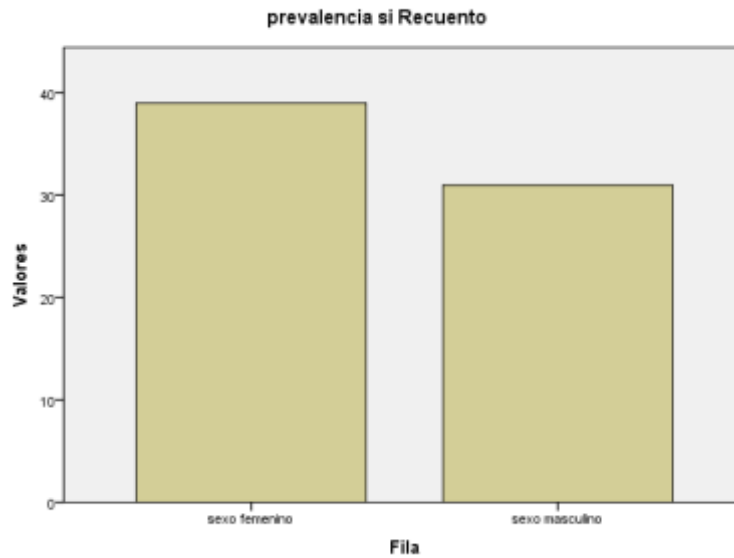
Gráfico 02: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según tipo de infección.

INTERPRETACION: Se observó que la prevalencia de enfermedades bucales, según la infección, el 100% presentaba caries dental, el 28,57% pulpitis, el 0% pericoronaritis, el 32,85% gingivitis, el 5,7% periodontitis, el 0% periimplantitis, el 8,57% absceso periodontal y el 0% celulitis.

Tabla 03: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según sexo.

Sexo	Enfermedades bucales				
	si		no		total
	n	%	n	%	%
Femenino	39	100	0	0	100
Masculino	31	100	0	0	100

Fuente: Ficha de observación



Fuente: Datos de la tabla 3

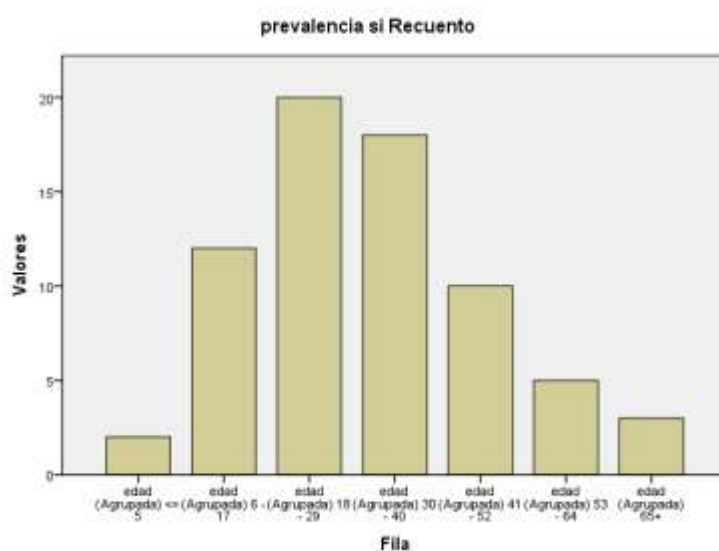
Gráfico 03: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según sexo.

INTERPRETACION: Se observa la prevalencia de enfermedades bucales según el sexo, el 55,71% eran mujeres y el 44,28% varones, de los cuales el 100% presentó enfermedades bucales

Tabla 04: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según edad.

Enfermedades bucales						
edad	n	si		no		total %
		n	%	n	%	
<=5	2	100	0	0	0	100
6 a 17	12	100	0	0	0	100
18 a 29	20	100	0	0	0	100
30 a 40	18	100	0	0	0	100
41 a 52	10	100	0	0	0	100
53 a 64	5	100	0	0	0	100
65+	3	100	0	0	0	100

Fuente: Ficha de observación



Fuente: Datos de la tabla 4

Gráfico 04: Prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, según edad.

INTERPRETACION: Se observó que la prevalencia de enfermedades bucales estuvieron presentes en el 100% de la población, según su edad, el 2,85% tenían 5 años, el 17,14% de 6 a 17 años, el 28,57% de 18 a 29 años, el 25,71% de 30 a 40 años, el 14,28% de 41 a 52 años, el 7,14% de 53 a 64 años y el 4,28% más de 65 años.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 01: La prevalencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, estuvo presente en el 100%.

En el estudio realizado por Rivera y cols ⁽¹⁰⁾, sobre la necesidad de tratamiento endodóntico en niños en Ecuador, evidenciaron que el sexo femenino fue el más frecuente, resultado que si concuerda con los hallazgos de este estudio; de las infecciones odontogénicas más frecuentes, fue la pulpitis, resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio, puesto que se presentó mayor frecuencia de caries dental; en su mayoría presentaron infecciones odontogénicas, resultado que también concuerda con los hallazgos de este estudio, puesto que la totalidad de la población presentó infecciones odontogénicas.

Tabla 02: La prevalencia de enfermedades bucales, según la infección, el 100% presentaba caries dental, el 28,57% pulpitis, el 0% pericoronatitis, el 32,85% gingivitis, el 5,7% periodontitis, el 0% periimplantitis, el 8,57% absceso periodontoal y el 0% celulitis.

En el estudio realizado por Mendiburu y cols ⁽²¹⁾, sobre la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales, evidenciaron que en su mayoría presentaron periodontitis apical asintomática, resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio, puesto que en su mayoría de la población presentó caries dental.

Poma y cols, en su estudio sobre la frecuencia de lesiones pulpares en niños, donde evidenciaron que, la edad más afectada era los 8 años, resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio, puesto que la población se encontraba en rangos de edad más amplios ⁽⁷⁾.

Tabla 03: La prevalencia de enfermedades bucales según el sexo, el 55,71% eran mujeres y el 44,28% varones.

En el estudio realizado por Pyysalo y cols., sobre la prevalencia de infecciones odontogénicas en Finlandia, evidenciaron que, según el sexo, en su mayoría eran mujeres con 63%; resultado que, si concuerda con los hallazgos evidenciados en este estudio, ya que el sexo femenino fue el más frecuente ⁽⁴⁾.

Tabla 04: La prevalencia de enfermedades bucales, según su edad, el 2,85% tenían 5 años, el 17,14% de 6 a 17 años, el 28,57% de 18 a 29 años, el 25,71% de 30 a 40 años, el 14,28% de 41 a 52 años, el 7,14% de 53 a 64 años y el 4,28% más de 65 años.

En el estudio realizado por Dolls y cols, sobre la prevalencia de absceso odontogénico y sus factores de riesgo en niños y jóvenes, evidenciaron que, la población estudiada, en su mayoría tenían 6 años con 20%; resultado que no concuerda con los hallazgos del presente estudio, puesto que, la población estudiada en su mayoría tenía entre 18 a 29 años de edad ⁽³⁾.

Mora y cols, en su estudio sobre la incidencia de infecciones odontogénicas cervico faciales en Ecuador, evidenciaron que la edad más afectada fue de 21 a 30 años, resultado que, concuerda de forma parcial, puesto que el rango de edad más incidente, se encontró entre los 18 a 29 años de edad ⁽¹³⁾.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018
2. La prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018; según tipo de infección, se presentó mayormente la caries dental.
3. La prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, se presentó más en el sexo femenino.
4. La prevalencia enfermedades bucales en pacientes atendidos en el área de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018, se presentó en su mayoría en el rango de edad de 18 a 29.

Aspectos Complementarios

Recomendaciones

1. A las autoridades, enfatizar el cuidado de la salud oral, en personas desde los primeros meses de vida, considerando que la enfermedad, es un egreso económico para la sociedad.
2. A los padres, encargados de la salud general de los hijos, tener en cuenta que la presencia de enfermedad muchas veces es reportada con mucha posterioridad, la cual, puede generar que la gravedad de los tratamientos necesitados necesite mayor inversión de tiempo, dinero, incomodidad del niño y poner en peligro la vida.

Referencias bibliográficas

1. Laurell A. La salud enfermedad como proceso social. Revista latinoamericana de Salud. 1982;2(1):7-25.
2. Parra A, Álvarez M, García N. Hábitos orales perniciosos: revisión de literatura. Parte II. Revista Nacional de Odontología. 2014.
3. Doll C, Carl F, Neumann K, Voss J, Hartwig S, Waluga R, et al. Odontogenic Abscess-Related Emergency Hospital Admissions: A Retrospective Data Analysis of 120 Children and Young People Requiring Surgical Drainage. BioMed research international. 2018;2018:3504727.
4. Pyysalo M, Pyysalo L, Hiltunen J, Jarnstedt J, Helminen M, Karhunen P, et al. The dental infections in patients undergoing preoperative dental examination before surgical treatment of saccular intracranial aneurysm. BMC research notes. 2018;11(1):600.
5. Mendiburu C, Arce C, Medina S, Carrillo J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Revista odontológica mexicana. 2016;20(1):22-8.
6. Zambrano G, Rondón R, Guerra M. Diente más afectado por la celulitis facial de origen odontogénico en niños venezolanos. Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría Órgão Oficial da Associação Latino-Americana de Odontopediatria. 2016:81.
7. Poma A, Félix P, Edith Á, Alvarez C, Cristina A. Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente

- UPCH, en el período 2015-2016 [Tesis] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018
8. Pacheco E. Características clínicas, epidemiológicas de celulitis en pacientes pediátricos del Hospital Goyeneche del 2011 al 2017, Arequipa [Tesis] Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018.
 9. Lira L, Belmont N, Limón P, Ortiz E, Hernández Y, Lucero A. Prevalencia de enfermedades bucales en 2016 – 2017 en la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UATx. Rev. Mex Med Forense [Internet] 2019 [Consultado 20 Jun 2018]; 4 (1): 64-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191v.pdf>
 10. Rivera D, Bastidas Z. Necesidad de tratamiento endodóntico en escolares de seis años en dos parroquias de la ciudad de Cuenca 2016. Need for endodontic treatment of six years school children of two districts of Cuenca city. Revista oactiva uc Cuenca Vol. 2016;1(3).
 11. Mora S, Maldonado D. Estudio retrospectivo sobre la incidencia de las infecciones cérvico faciales en hospital pablo arturo suárez en el período comprendido entre enero del 2008 y diciembre del 2010. Odontología. 2015;17(1):15-22.
 12. Ávila R, Céspedes I, Diéguez A. Prevalencia de enfermedades bucales en adolescentes del pre universitario pedagógico Celia Sánchez Mandauley, Isla de la Juventud 2011. REMIJ [Internet] 2012 [Consultado 20 Jun 2018]; 13 (2): 38 -50. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/39/86>

13. Orozco L, Moreno W, Solís O, Bribirsca E, Álvarez Á, Sánchez C. Prevalencia de enfermedades bucodentales en una población escolar. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 2004; 7 (2): 39-43.
14. Robello J, Cevallos V, Chauca E, Obeso Y, Pongo B. Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. *KIRU* [Internet] 2014 [Consultado 20 Jun 2018]; 11 (1): 50-55. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/Kiru_v.11_Art.8.pdf
15. Tello C. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la Provincia de Huancané, 2013 [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2014.
16. Pedro D, García L. Bioquímica de la caries dental. *Rev. Habana de Ciencias Médicas*. 2010; Volumen 9 (2)
17. Graciano M, Correa Y, Martínez C, Burgos A, Ceballos J, Sánchez L. Streptococcus mutans y caries dental en América Latina. *Rev. Nacional de Odontología*. 2012; Volumen 8 (14): 32 – 45
18. Maraví G. Efecto antibacteriano y antifúngico del aceite esencial de: Menta piperita (menta), Origanum vulgare (orégano) y Cymbopogon citratus (hierba luisa) sobre Streptococcus mutans ATCC 25175, Lactobacillus acidophilus ATCC 10746 y Cándida albicans ATCC 90028. [Tesis] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2012
19. Alegría A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. [Tesis] Lima: Universidad Alas Peruanas, 2010
20. González S, Pedroso L, Rivero M, Reyes V. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. *Medimay*. 2015;20(2):208-18.

21. Mendiburu S, Medina S, Castillo C, Dolores S. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*. 2017;53(4):198-209.
22. Machado O, Jiménez A, Ramírez Y, Santos M, Uliver M. Efectividad de la tintura de propóleo al 5% en el tratamiento de la gingivitis descamativa crónica. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta*. 2015;40(9).
23. Vargas E. Enfermedad periodontal relacionada a tipo de parto en gestantes atendidas en Hospital Eleazar Guzmán Barrón. In *Crescendo Ciencias de la salud*. 2015;2(1):377-85.
24. Vila I, Del Carmen M. Prevalencia en enfermedad periodontal en el centro integral del adulto mayor en el distrito de Matahuasi, provincia de Concepción, región Junín-agosto del 2018. 2018.
25. Bascones A, Bascones J, Bascones C. Medicina periodontal (II). Obesidad. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2017;29(3):103-8.
26. Mancini E, Pini G. Procedimiento de descontaminación del biofilm para el tratamiento del absceso periodontal agudo y la periimplantitis. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2016;104(2):79-85.
27. Rojas A, Domínguez A, González M, Montes de Oca R, Rodríguez C, Del Carmen M, et al. Absceso alveolar agudo en pacientes mayores de 19 años. Municipio Unión de Reyes. *Revista Médica Electrónica*. 2017;39(3):451-9.
28. García M, Cabezas J, Gallego D, Torres D. (2004). Diagnóstico y tratamiento de las periimplantitis: Actualización en el diagnóstico clínico y en el tratamiento de las periimplantitis. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. [Internet] 2004 [Consultado 3 Dic 2020]; 16(1): 9-18. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852004000100002

29. García A, Donohue A, Cuevas M, Ávila R, Cuevas J. Periimplantitis: Revisión de la Literatura. International journal of odontostomatology. [Internet] 2016 [Consultado 3 Dic 2020]; 10(2): 255-260. Disponible en: 47 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200011
30. González L, Anta M, Iznaola C, Del Río P, García M, Vallejo V. Ingresos por celulitis facial odontogénica en un hospital de Madrid. Características clínicas y tratamiento. Acta pediátrica española. 2015;73(7):158- 64.
31. Regalado M. Celulitis odontogena. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/celulitis.pdf>
32. Ecured.cu [Internet] 2017 [Consultado 3 Dic 2020]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Celulitis_facial_odont%C3%B3gena#:~:text=Inflamaci%C3%B3n%20difusa%20de%20los%20tejidos,espacio%20aponeur%C3%B3tico%20de%20la%20misma.
33. Velasco I, Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev Chilena de Cirugía. 2016; 64 (6): 586- 598.
34. Sampieri R., Fernández C., Baptista C. (2010). Fundamentos de metodología de la investigación. 1 era. Edición, Madrid, España. Ed. Mc Graw Hill.
35. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014
36. Del.rae.es [Internet] 2015 [Consultado 20 Sep 2020] Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

37. Conceptosdefinicion.de [Internet] 2015 [Consultado 20 Sep 2020] Disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/genero/>
38. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los
Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016).
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos
para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki> de-la-amm-
principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres humanos

ANEXOS



ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



Iniciales del paciente	Fecha DD/MM/AAAA
-----------------------------------	-----------------------------

--	--

1. Edad:

--	--

(Cada dígito, será ingresado en las casillas)

2. Sexo

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

3. Enfermedades bucales

N°	Descripción	SI	NO
1	Caries dental		
2	Pulpitis		
3	Pericoronaritis		
4	Gingivitis		
5	Periodontitis		
6	Periimplantitis		
7	Absceso periodontal		
8	Celulitis odontogénica		

Fuente: Tello C. Estudio epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la Provincia de Huancané, 2013 [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2014.



ANEXO 2: CARGO ORIGINAL




**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 10 de Mayo del 2019

CARTA N° 034-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:
Dr. Morales De La Cruz José Guillermo
Director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

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, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE INFECCIONES ODONTOGENICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON DE NUEVO CHIMBOTE, DURANTE LOS MESES DE MAYO A JULIO DEL 2019"**

Para ejecutar su investigación, al alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Coveñas Reyes Dajana**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA		HOSPITAL U.E. ELEAZAR GUZMAN BARRON - NVO. CHIMBOTE CENTRAL DOCUMENTARIO	
Firma	03 JUN 2019	Hora	9:20 a.m.
RECIBIDO			

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

Me presente a mesa de partes del HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON con mi cargo para poder recolectar información



Feliz porque me habían firmado el cargo y fui directamente hacia archivos para recolectar la información que solicitaba.



El joven de archivos me atendió amablemente para proceder con la recolección



El joven estaba ayudándome a buscar en el área de Odontología con el CIE-10



Aquí nos encontrábamos en el área de archivos donde me iba sacando historias para poder llenar en las encuestas.



Aquí yo me encuentro llenando las encuestas







Aquí ya habíamos culminado las encuestas.



Foto final después de todas las encuestas y el cargo.

