

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL QUALITY DENT CUSCO 2018-2019

PRESENTADO POR:

Br. WILLY HUAMANTALLA HUAMANCCARI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ASESORA:

Dra. NELLY VALDEZ ADUVIRI

CUSCO-PERÚ

2024



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor NELLY VALDEZ ADUNIRI.....
 quien aplica el software de detección de similitud al
 trabajo de investigación/tesis titulada: PREVALENCIA DE PATOLOGIAS
PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL QUALITY DENT CUSCO
2018 - 2019

Presentado por: Willy HUAMANTALLA HUAMANCCARI DNI N° 42468798 ;
 presentado por: DNI N°:
 Para optar el título Profesional/Grado Académico de CIRUJANO DENTISTA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 24 de MARZO de 2026

Firma

Post firma Dra Nelly Valdez Aduniri

Nro. de DNI 23833511

ORCID del Asesor 0000-0002-2178-7055

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:570681649

WILLY HUAMANTALLA HUAMANCCARI

WILLY HUAMANTALLA HUAMANCCARI - PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DE ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:570681649

56 páginas

Fecha de entrega

24 mar 2026, 8:43 a.m. GMT-5

10.642 palabras

60.809 caracteres

Fecha de descarga

24 mar 2026, 8:56 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

WILLY HUAMANTALLA HUAMANCCARI - PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICAL....docx

Tamaño del archivo

546.0 KB




6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Índice
CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación.	2
1.3. Objetivos de la investigación.....	2
1.4. Justificación de la investigación.	3
1.5. Viabilidad y limitaciones del estudio.....	4

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes de la investigación.....	5
2.2. Bases teóricas.....	11

CAPITULO III

3. METODOLOGIA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Variables de estudio.....	20
3.4. Técnica e instrumento	26
3.5. Procedimientos	26

CAPITULO IV

4.RESULTADOS.....	28
-------------------	----

CAPITULO V

5.DISCUSION Y COMENTARIOS	36
---------------------------------	----

CAPITULO VI

6.CONCLUSIONES	40
----------------------	----

CAPITULO VII

7.RECOMENDACIONES	41
-------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	28
Tabla 2: Prevalencia de patologías periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	29
Tabla 3: Patologías pulpares según la edad en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	30
Tabla 4: Patologías periapicales según la edad en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	31
Tabla 5: Patologías pulpares según sexo de los pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	32
Tabla 6: Patologías periapicales según el sexo en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	33
Tabla 7: Patologías pulpares según el grupo dentario en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	34
Tabla 8: Patologías periapicales según el grupo dentario en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.....	35

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, el estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estuvo constituida por 228 fichas clínicas. Resultados: los diagnósticos pulpares fueron el diente previamente iniciado 29,4%, de estos el 31,2% en el grupo etario de 41 a 50 años, el 31,9% fueron en varones y en un 32,9% se dio en molares. Seguido por diente previamente tratado 24,6%, de estos el 32,8% se encuentran en el grupo etario de 30 a 40 años, el 27% fue en mujeres y un 42,9% se dio en incisivos. Así como necrosis pulpar 21,4%, de estos el 26% en el grupo etario de 18 a 29 años, el 24,2% fueron en varones y en 33,3% se dio en incisivos. Los diagnóstico periapical fueron tejido apical sano 57,5%, de estos 60,2% en el grupo etario de 41 a 50 años, el 57,7 fueron en varones y un 67,8% se dio en molares. Seguido por periodontitis apical asintomática con 23,2%, de estos 24,7% en el grupo etario 18 a 29 años, el 24,2% fue en varones y un 40,9% se dio en premolares. Así como absceso apical crónico 8,3%, de estos 15,5% se encuentran entre 30 a 40 años, el 12,1% fue en varones y un 14,3% se dio en incisivos. Conclusión: El diente previamente iniciado y tejido apical sano son las patologías más frecuentes.

Palabras clave: Patologías Pulpares, Patologías Periapicales, Asociación Americana de Endodoncia, Diente previamente iniciado.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the prevalence of pulp and periapical pathologies in patients aged 18 to 50 years attended at the Quality Dent dental center, Cusco 2018-2019, with non-experimental design, descriptive, retrospective and cross-sectional, the population was constituted by 228 clinical records, the results found were the most frequent pulp diagnosis was the tooth previously initiated 29.4%, of these, 31.2% are in the age group of 41 to 50 years, 31.9% were in males and in 32.9% were in molars. The second most frequent diagnosis was previously treated tooth 24.6%, of these 32.8% are in the age group of 30 to 40 years, 27% was in women and 42.9% was in incisors. And in third place was found pulp necrosis 21.4%, of these 26% are in the age group of 18 to 29 years, 24.2% were in men and in 33.3% was in incisors. The most frequent periapical diagnosis is healthy apical tissue 57.5%, of these 60.2% are in the age group of 41 to 50 years, 57.7 were in men and 67.8% were in molars. The second diagnosis was asymptomatic apical periodontitis 23.2%, of these 24.7% are between 18 and 29 ears, 24.2% was in men and 40.9% was in premolars. Thirdly, chronic apical abscess 8.3%, of these 15.5% are between 30 and 40 years, 12.1% was in men and 14.3% was in incisors. It concludes the most frequent pulp and periapical pathologies are previously initiated tooth and healthy apical tissue.

Keywords: Pulp pathologies, periapical pathologies, American Endodontic Association, Previously started tooth.

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Caracterización del problema

Es de importancia en la odontología conocer e interpretar las diferentes lesiones pulpares y periapicales debido a que en estas se encuentran diferentes tipos de bacterias que pueden ser partícipes en el origen de diferentes patologías sistémicas. Por lo que es necesario conocer la frecuencia con que estas lesiones se presentan a fin de controlar y erradicar este tipo de infecciones de los conductos y del espacio periapical, evitando de esta manera la pérdida ósea quien cumple una función primordial en la protección y sostén de la pieza dentaria.

Según la OMS las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud pública en muchos países y que afecta a las personas durante las diferentes etapas de vida, llegando a producir dolor, molestias o desfiguración. Estimaciones presentadas por la *Global Burden of Disease Study 2017* sobre la morbilidad a nivel mundial establece que cerca de 3500 millones de personas presentan algún tipo de patología bucodental, siendo la caries en dientes permanentes el trastorno más frecuente que afecta a 2300 millones de personas (1).

En América Latina se estimó que más del 98% de adultos adolecen o manifiestan secuelas de caries(2).

En el Perú según el MINSA en su estudio de prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares, se estima que el 90,4% de la población presenta caries o alguna otra enfermedad bucodental como una periodontopatía o maloclusiones y que un 10% perdió 1 o 2 piezas dentales(3,4). Con respecto a la urgencia de tratamiento fue de tipo “mayor urgencia” el cual corresponde a la presencia de dolor o infección en al menos 1 pieza dentaria con un 34,4% a nivel nacional siendo los departamentos de Cusco (51,4%) y Moquegua (50,8%) que mostraron mayor urgencia de tratamientos, siendo el área rural con mayor prevalencia 35,6%(5).

Razón por la cual las patologías pulpares y periapicales deben ser tratados como problema de salud pública debido a que se presentan a cualquier edad y cuyo génesis se puede dar por trauma dental y/o enfermedad crónica multifactorial “caries” el cual progresa e invade tejidos llegando a comprometer la pulpa y tejidos periapicales, en cual repercute en el bienestar del paciente(6,7)

Debido a que las patologías pulpares y periapicales son las patologías más usuales en la consulta de urgencia debido a su sintomatología dolorosa, es de importancia saber cuáles son las patologías más frecuentes, por lo cual es necesario establecer un diagnóstico más crítico lo cual nos permitirá indicar el tratamiento adecuado evitando tratamientos mutiladores.

1.2 Formulación del problema de investigación.

¿Cuál será la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.

1.3.2 Objetivo específico

1. Establecer la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.
2. Establecer la prevalencia de patologías periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.
3. Identificar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos de 18 a 50 años en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019, según la edad.

4. Identificar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019, según sexo.
5. Identificar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019, según grupo dental.

1.4 Justificación de la investigación.

La presente investigación se enfocó en estudiar la frecuencia con la que se presentan las diferentes patologías pulpares y periapicales, debido a la alta prevalencia de enfermedades bucodentales, siendo la caries una de las principales causas de enfermedad pulpar si no se toman las precauciones en estadios iniciales del proceso de la enfermedad.

Por consiguiente, es de importancia saber que enfermedades aquejan a la población y así procurar soluciones basadas en evidencias, las personas que presentan dolencias pulpares o periapicales requieren de tratamientos de conductos, los que en la mayoría de ocasiones no son accesibles de muchas personas principalmente por factores socioeconómicos, optando así por otros tratamientos como la exodoncia de la pieza dentaria.

Los resultados hallados son de importancia para la valoración de la prevalencia de tratamientos de conductos radiculares, así como del diagnóstico, permitiendo así con la información obtenida plantear estrategias de mejora basadas en la preservación de la pieza dentaria por medio de estrategias de promoción y/o prevención.

La clínica es importante para la salud oral en la población, debido a que cuenta con un microscopio operatorio ya que esta mejora su visión del campo, gana claridad y precisión en los tratamientos de endodoncia y se resuelven casos de mediana y alta complejidad en dichos tratamientos, siendo también un centro de referencia de algunos consultorios odontológicos privados.

El centro dental se encuentra ubicado en la calle jr. Los claveles A-7, Urbanización la florida, Wánchaq.

Relevancia social: la presente investigación pretende contribuir con las instituciones encargadas de la administración de salud, a fin de tomar las acciones en procura de mejorar la calidad de vida de las personas.

Justificación teórica: el presente estudio pretende mediante conceptos y/o teorías sobre patologías pulpares y periapicales aportar datos estadísticos acerca de la prevalencia de estas patologías los cuales podrán ser tomados en la realización de estudios posteriores.

Justificación metodológica: para responder a los objetivos planteados en la investigación, se recurrió al empleo de técnicas de recolección de datos y su procesamiento en un software para así calcular el valor de cada variable.

Justificación práctica: los resultados del estudio servirán para proponer cambios o propuestas de mejora en el ámbito clínico.

1.5 Viabilidad y limitaciones del estudio.

Viabilidad:

El estudio es viable porque se cuenta con la autorización y permiso del centro dental Quality Dent donde se realizó el estudio, dicha institución cuenta con los registros y base de datos para tener una adecuada accesibilidad y recolección de la información, necesaria para responder a los objetivos.

Factibilidad:

El estudio es factible porque se cuenta con los recursos económicos, materiales y las fuentes bibliográficas necesarias.

Limitaciones: No se encontraron limitaciones durante la elaboración del proyecto de investigación

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lima MV. (Ecuador - 2020) en su estudio “**Caracterización de patologías pulpares de pacientes atendidos en el área de endodoncia de una clínica docente de Cuenca-Ecuador**”, cuyo propósito fue identificar y describir las patologías pulpares presentes en los pacientes atendidos en el área clínica de endodoncia de una clínica universitaria de la ciudad de Cuenca. La investigación fue de tipo documental, descriptiva y retrospectiva, y se basó en el análisis de 415 fichas epidemiológicas correspondientes a pacientes mayores de 18 años.

Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino (59,76%) y del grupo etario adulto (96,63%). La patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática (26,02%). Según el grupo dentario, se observó mayor presencia de necrosis pulpar en los dientes anterosuperiores (31,6%), mientras que en la mandíbula destacó la pulpitis irreversible asintomática en los molares (46,05%).

En conclusión, la mayoría de los pacientes atendidos fueron mujeres, y las patologías más comunes fueron la necrosis pulpar en los dientes anterosuperiores y la pulpitis irreversible asintomática en los primeros molares inferiores(8).

Ordoñez MG. (Ecuador - 2019) en su estudio “**Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018**”, con el objetivo de determinar la frecuencia de lesiones pulpares y periapicales en los pacientes atendidos durante ese período. La investigación tuvo un enfoque retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal y de tipo caso-control, y se basó en el análisis de 216 historias clínicas.

Los resultados mostraron que la caries dental fue el principal factor de riesgo, con un 54%. Las piezas dentarias más afectadas por lesiones pulpares y

periapicales fueron los incisivos (56%). En las pruebas de sensibilidad, el 53% respondió al estímulo frío, mientras que el 34% no presentó dolor. En el análisis radiográfico, el 42% de los casos no evidenció características patológicas. Respecto a la prevalencia de lesiones pulpares, la necrosis pulpar fue la más frecuente (42%), y en las lesiones periapicales predominó el periodonto sano (48%).

En conclusión, las lesiones pulpares se originaron principalmente por caries dental, siendo los incisivos las piezas más comprometidas. Asimismo, se observó una mayor prevalencia de necrosis pulpar entre las lesiones pulpares y, en el caso de las lesiones periapicales, predominó el diagnóstico de periodonto sano(9).

Nogales A. (Ecuador - 2018), en su estudio “**Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en el centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas en los meses de marzo a julio 2017**”, cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de pacientes que se realizaron endodoncia en el Centro de Atención Odontológica -CAO. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo constituida por 180 historias clínicas. Los resultados obtenidos fueron que el 28,9 % y 21,7% son menores o igual a 30 años y de 41 a 50 años respectivamente, en cuanto al género el 62.8 % son mujeres, el diagnóstico pulpar encontrado fue despulpado con 12.8%, necrosis pulpar con 36.1%, pulpitis irreversible con 51,1%, en relación al diagnóstico periapical se evidenció 1,1% periápice sano, 1,7 % absceso apical agudo, 34,4% presentó periodontitis apical aguda y el 2,8% periodontitis apical crónica con fistula. Concluyéndose que la patología pulpar más prevalente es la pulpitis irreversible, de las lesiones periapicales es la periodontitis apical aguda. El género mayormente atendido es el femenino, en el grupo etario de 18-34 años(10).

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Rueda Y. (Perú - 2020) en su estudio “**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**”, cuyo propósito fue identificar la prevalencia de las patologías pulpares en los pacientes atendidos en dicho servicio odontológico. El estudio presentó un enfoque observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 218 historias clínicas. Los resultados evidenciaron que la prevalencia total de patologías pulpares fue de 37,6 %. Según la clasificación americana de endodoncia, la patología más frecuente fue la pulpitis irreversible asintomática, con un 41,5 %. En relación con el sexo, el mayor porcentaje correspondió al sexo masculino (62,2 %). Respecto a la edad, se observó mayor prevalencia en pacientes de 7 años (29,3 %). En cuanto a la pieza dentaria afectada, la primera molar presentó la mayor frecuencia (43,9 %). Se concluyó que la patología pulpar predominante fue la pulpitis irreversible(11).

Montoya GL. (Perú - 2020) en su estudio “**Prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017**”, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de la pulpitis irreversible en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres durante el año 2017. La investigación presentó un diseño observacional y descriptivo, y la muestra estuvo conformada por 667 historias clínicas correspondientes a pacientes de pregrado y posgrado. Los resultados mostraron que el 10,3 % de las historias clínicas registraron diagnóstico de pulpitis irreversible. El grupo etario con mayor frecuencia fue el comprendido entre los 25 y 55 años (62,9 %), predominando el sexo femenino (62,4 %). La pieza dentaria más afectada fue el incisivo central superior, con un 14,8 %. En cuanto a las características clínicas, el tipo de dolor más frecuente fue el localizado (41,7 %), el estímulo que generó mayor respuesta fue el frío (54,2 %) y el hallazgo intrabucal más prevalente fue la exposición pulpar (53 %). Asimismo, la forma clínica más común de pulpitis irreversible fue la sintomática,

representando el 70,14 %. Se concluyó que la prevalencia de pulpitis irreversible fue baja, presentándose principalmente en adultos y con mayor frecuencia en el sexo femenino(12).

Guerrero FA. (Perú - 2018) en su estudio “**Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica PNP-Angamos, Lima 2016**”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional, la muestra estuvo constituida 656 historias clínicas que contaban con los criterios de inclusión de individuos que comprendían edades entre los 19 a 51 años. Se obtuvo los siguientes resultados que el (90,9%) tiene al menos un diente en boca con patología pulpar, presentándose mayormente en el grupo etario de 51 años a más con un (34.6%), de los cuales el (53,8%) correspondió al sexo masculino y el (37%) al sexo femenino. El diagnóstico pulpar más frecuentemente hallado correspondió a la necrosis pulpar (40,2%); seguida de pulpitis irreversible sintomática (27.6%)(13).

Canales AT. (Perú - 2018) en su estudio “**Frecuencia de periodontitis apical asintomática en pacientes tratados endodónticamente en la unidad de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los años 2015 – 2016**”, cuyo objetivo fue determina la frecuencia de periodontitis apical asintomática en los pacientes tratados endodónticamente en la unidad de posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio fue observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 221 historias clínicas de pacientes con tratamiento de conductos que fueron evaluadas según los criterios de inclusión. Los resultados encontrados fueron que 99 pacientes son diagnosticados con periodontitis apical asintomática (44,7% de casos). En conclusión, la frecuencia de periodontitis apical asintomática es 44,7% asociada a tratamiento endodóntico previo(14).

Espinoza OE. (Perú - 2017) en su estudio “**Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia Realizados en la Clínica Odontológica de la**

Universidad Privada de Tacna Durante el Semestre Académico 2016 – I”, cuyo objetivo fue determinar la Frecuencia del Diagnóstico de Patologías Pulpares y Periapicales que se diagnosticaron en la Clínica Odontológica de la UPT. La investigación presentó un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Los resultados evidenciaron que el diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática, observándose que el 54,5 % de los casos correspondió al grupo etario de 30 a 59 años, el 54,5 % al sexo femenino y el 40,9 % a piezas molares. El segundo diagnóstico en frecuencia fue la necrosis pulpar, donde el 54,7 % se presentó en pacientes de 30 a 59 años, el 50,9 % en el sexo masculino y el 35,8 % en incisivos y premolares en proporciones similares. En tercer lugar se encontró la pulpitis irreversible asintomática, con un 66,7 % de casos en el grupo de 30 a 59 años, un 60 % en mujeres y un 36,7 % en molares. En relación con las patologías periapicales, la más frecuente fue la periodontitis periapical asintomática, predominando en pacientes de 30 a 59 años (55,4 %), en el sexo femenino (58,5 %) y en premolares (29,2 %). El segundo diagnóstico periapical más común fue la presencia de tejidos periapicales sanos, con mayor frecuencia en el grupo etario de 30 a 59 años (37,5 %), en varones (56,3 %) y en molares (35,8 %). Finalmente, la periodontitis periapical sintomática ocupó el tercer lugar, presentándose principalmente en pacientes de 30 a 59 años (50 %), en mujeres (52,3 %) y en molares (43,2 %). Se concluyó que las patologías más frecuentes fueron la pulpitis irreversible sintomática y la periodontitis periapical asintomática(15).

2.1.3 Antecedentes locales

Pfño S. (Cusco - 2019) en su estudio “Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares y diagnostico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Integral la fuente San Jerónimo Cusco – 2019”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de tratamiento de conductos radiculares y diagnostico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Integral la Fuente. El estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal, la muestra estuvo constituida por 520 historias clínicas. Los Resultados encontrados fueron la prevalencia de tratamientos de conductos radiculares fue mayor en pacientes con edades entre 54 y 58 años (13.46%). El sexo más predominante femenino (55.96%), la pieza con más tratamientos de conductos el primer molar (19.42%), el diagnóstico con más prevalencia fue pulpitis irreversible (50.96%) y Los tratamientos de conductos radiculares prevalecen en

piezas unirradiculares (59.04%). Se concluye que la patología pulpar más frecuentes es la pulpitis irreversible(16).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Pulpa dental

Es un tejido conectivo laxo especializado, ocupa la parte central del diente el cual se encuentra englobado en las paredes de dentina, denominado complejo dentinopulpar. Dicha característica de estar englobado por la dentina tiene influencia en la capacidad de expansión de la pulpa durante la vasodilatación(17–20).

La pulpa presenta dos porciones: una coronaria y otra radicular. La porción coronaria denominada pulpa cameral tiene la forma de la superficie de la corona, presenta proyecciones a las cúspides denominados cuernos pulpares. La porción radicular denominada pulpa radicular que se extiende desde la porción cervical hasta el ápice de la raíz dentro de los canales radiculares.

Las principales células presentes en la pulpa son los odontoblastos, fibroblastos y las células indiferenciables mesenquimatosas, así como también macrófagos y linfocitos(17).

Histológicamente la pulpa se diferencia de afuera para adentro en: zona odontoblástica superficie más próxima a la dentina tubular, zona acelular o de Weil, zona rica en células es la que presenta mayor cantidad de fibroblastos y células mesenquimatosas indiferenciables, zona central que constituye la pulpa propiamente dicha(17).

Zona odontoblástica: se localiza inmediatamente por debajo de la predentina y está conformada por odontoblastos, células de forma cilíndrica con núcleo ovalado y un diámetro aproximado de 5 a 7 micras. En esta zona también se identifican dos tipos de uniones celulares: los desmosomas, cuya función es mantener unidos a los odontoblastos formando una banda continua en el límite con la predentina, y las uniones intercelulares, encargadas de la transmisión de estímulos eléctricos a través de la célula.15

Zona oligocelular de Weil: situada inmediatamente por debajo de la zona odontoblástica, se caracteriza por presentar una baja densidad celular. En esta región se localizan fibras nerviosas que reciben información proveniente de los

odontoblastos y que contribuyen a la formación del plexo nervioso de Raschkow(21).

Zona rica en células: a diferencia de la zona oligocelular de Weil, esta región se distingue por presentar una elevada densidad celular. Entre las células que la componen se encuentran las células ectomesenquimáticas, consideradas como células madre de la pulpa, así como fibrocitos inmersos en el tejido mesenquimático(21).

Estroma pulpar: corresponde a la pulpa propiamente dicha y está constituido por tejido conjuntivo laxo, en el cual se distribuyen vasos sanguíneos y fibras nerviosas, estas últimas de mayor calibre en esta región. Entre las células predominantes del estroma pulpar se encuentran los fibroblastos(21)

2.2.2 Funciones de la pulpa

Ferraris clasifica las funciones de la pulpa en:

Formativa: inicia en la vida intrauterina a partir de la papila dental y se mantiene durante toda la vida, los odontoblastos son los responsables de la formación de la dentina mediante tres formas: 1. Por la síntesis y secreción de matriz inorgánica; 2. Por el transporte de componentes inorgánicos para la matriz orgánica; 3. Crean un ambiente que favorece la mineralización de la matriz(22,23).

La formación de dentina primaria es una etapa rápida, la dentina secundaria que se da durante la maduración dentaria existe una formación constante de dentina pero en menor cantidad es asimétrica, la dentina terciaria se forma como respuesta a caries, trauma o restauraciones(6).

Inductora: la pulpa después de la formación de la dentina es inductora en la producción de esmalte debido a que descargan sustancias productoras de ameloblastos, estos procesos son mutuos debido a que el epitelio del esmalte estimula la diferenciación de los odontoblastos y los odontoblastos conjuntamente con la dentina estimula la producción de esmalte(22,23).

Nutritiva: la pulpa por intermedio de los vasos sanguíneos y las prolongaciones de los odontoblastos dan soporte y regulan la homeostasis dental manteniendo su propia integridad(22,23).

Sensitiva: es responsable por la sensibilidad dentaria, los nervios presentes en la pulpa responden a estímulos que actúan directamente sobre el mismo tejido o que llegan a la pulpa a través del esmalte o la dentina. Dichos estímulos en los nervios sensitivos mielinizados se traducen la sensación de dolor agudo y rápido mientras que en las fibras nociceptivas amielinizadas produce un dolor incomodo y prolongado. La sensibilidad pulpar a través de la dentina y el esmalte es más rápida y aguda transmitida por fibras mielinizadas(23).

Defensa: los odontoblastos producen dentina en dientes maduros como respuesta a una injuria especialmente cuando existe una disminución en el grosor de la dentina debido a caries , atrición, traumatismos o tratamientos restauradores; así como en zonas de exposición pulpar ya que se ha perdido continuidad de la dentina(23).

2.2.3 Patología pulpar

La pulpa puede ser agredida por microorganismos y/o sustancias, así como de forma física, siendo la forma bacteriana la más común a partir de la formación de caries las sustancias liberadas por las bacterias pueden ingresar a través de los túbulos dentinarios a la pulpa, la cual como cualquier tejido conjuntivo reacciona con la inflamación(24).

2.2.4 Etiología de las enfermedades pulpares y periapicales.

Según Nageswar (2011), se puede mencionar:

Etiologías físicas.

Mecánico.

- Trauma.
- Accidental (deportes de contacto).
- Procedimientos dentales iatrogénicos (acuñamiento de los dientes, preparación de la cavidad o corona).
- Desgastes patológicos (atrición, abrasión, etc.).

- Fisuras a través del cuerpo del diente (síndrome del diente fisurado).
- Cambios barométricos (Barodontalgia)(25).

Térmico.

- Calor producido por las preparaciones de la cavidad, a baja o alta velocidad.
- Calor exotérmico del fraguado del cemento.
- Conducción de calor y frío a través de las obturaciones profundas sin una base protectora.
- Calor friccional causada por el pulido de una restauración(25).

Eléctrico (Corriente galvánica por obturaciones metálicas distintas).

Etiologías químicas.

- Ácido fosfórico, monómero de acrílico, etc.
- Erosión (ácidos)(25).

Etiologías bacterianas.

- Toxinas asociadas a la caries
- Invasión directa de la pulpa por caries o trauma
- Colonización microbiana en la pulpa por los microorganismos transportados por la sangre (Anacoresis)(25).

2.2.5 Diagnostico en endodoncia

Con la finalidad de obtener la vitalidad de la pulpa se requiere de un proceso sistemático el cual está basado en la realización adecuada de la historia clínica, examen clínico y radiológico, así como de la realización de las pruebas de vitalidad, las que nos brindaran información certera para determinar el estado pulpar que nos conducirá a tomar un adecuado plan de tratamiento(26,27).

Existen diferentes clasificación diagnósticas a lo largo de la historia, las cuales han sido elaboradas basados en hallazgos histopatológicos en lugar de clínicos lo que nos lleva a confusión y diagnóstico incorrecta(28).

2.2.6 Clasificación de enfermedades pulpares y periapicales.

La American Association of Endodontists en el 2008 celebró una conferencia de consenso para estandarizar los términos de diagnóstico utilizados en endodoncia, los cuales serán aceptados por especialistas, educadores, investigadores, así como alumnos. La presente clasificación tiene como antecedente la propuesta por el American Board of Endodontics (ABE)(6,28,29).

2.2.6.1 Diagnósticos pulpares según la clasificación de la asociación americana de endodoncia (AAE) del 2009.

Pulpa normal. La pulpa dental no presenta sintomatología espontánea y responde de forma leve o momentánea a pruebas pulpares (frio), el cual dura de uno a dos segundos luego de retirado el estímulo(28,30).

Radiográficamente se puede observar variabilidad en el grado de calcificación pulpar, no existiendo datos de reabsorción, caries o trauma(30).

Pulpitis reversible. Presenta inflamación leve de la pulpa dental el cual puede repararse volviendo a la normalidad después de tratado el factor etiológico, el cual puede ser caries, dentina expuesta, fracturas coronarias pequeñas, restauraciones recientes o defectuosas. Presenta sintomatología al aplicar un estímulo frío o dulce (dolor no espontáneo), el cual desaparece en un par de segundos después de retirado dicho estímulo(6,28,30).

Radiográficamente no se evidencia algún cambio sustancial en la zona periapical(28).

Pulpitis irreversible sintomática. La pieza dental presenta sintomatología dolorosa aguda ante estímulos térmicos (especialmente fríos el cual persiste hasta 30 segundos después de retirado el estímulo), espontáneo y referido. En

ocasiones el dolor se puede intensificar con los cambios posturales como inclinarse o acostarse e incluso siendo ineficaces los analgésicos de venta libre(28,30).

La etiología comúnmente encontrada son las caries profundas, restauraciones amplias o fracturas con exposición pulpar, la dificultad en el diagnóstico se debe a que la inflamación no ha alcanzado los tejidos periapicales por lo que no existe dolor o molestias a la percusión(28).

Pulpitis irreversible asintomática. La pieza dental no presenta síntomas clínicos, el cual si no es tratada oportunamente este puede producir una pulpitis irreversible sintomática o la necrosis de la pulpa(28,30).

Necrosis pulpar. La pulpa desvitalizada suele ser asintomática no responde a estímulos eléctricos o térmicos (frio), pero puede responder al calor cuando este es aplicado por tiempo prolongado, la necrosis se da posterior a la pulpitis irreversible sintomática o asintomática. La muerte pulpar puede ser parcial o completa afectando a todo los conductos de un diente multirradiculares por lo que puede brindar confusión en los síntomas, así como al momento de aplicar las pruebas pulpares sobre una raíz u otra(28,30).

Cuando las toxinas bacterianas producidas al interior del conducto se extienden al espacio del ligamento periodontal, el diente se vuelve sintomático a la percusión o presenta dolor espontaneo. Radiográficamente se puede evidenciar ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal(30).

Previamente tratado. Categoría propuesta por el ABE para los dientes con tratamientos endodónticos no quirúrgicos y cuyos conductos están obturados con algún material distinto a los medicamentos intracanal. En la mayoría de casos no existirá tejido pulpar vital o necrótico no respondiendo a pruebas pulpares(30).

Tratamiento iniciado previamente. De igual forma el ABE propone esta categoría para dientes con terapia endodóntico parcial como pulpotomía o pulpectomía, dependiendo del grado de terapia el diente puede responder a pruebas pulpares(28).

2.2.6.2 Diagnósticos periapicales según la clasificación de la asociación americana de endodoncia (AAE) del 2009.

Tejidos apicales normales. El paciente se presenta asintomático, la pieza dental no es sensible a pruebas de percusión o palpación. Radiográficamente la lámina dura que rodea a la raíz se presenta intacta, así como el espacio del ligamento periodontal se observa uniforme(28,30).

Periodontitis apical sintomática. Presenta inflamación del periodonto apical exhibiendo una respuesta dolorosa a la palpación, al morder o la percusión, el paciente puede presentar una sensación de diente largo. Radiográficamente se puede observar cambios o no, el cual dependerá de la etapa de la enfermedad (observando un ELP normal o una radiolucidez periapical)(28).

Periodontitis apical asintomática. El diente se presenta sin síntomas y de respuesta variable a pruebas pulpares (no existe dolor a la percusión y/o palpación). Radiográficamente se puede observar una radiolucidez periapical(28,30).

Absceso apical agudo. Es de inicio rápido, dolor espontaneo, sensibilidad a la presión (al morder, a la percusión y a la palpación), formación de pus e hinchazón de tejidos asociados. La pieza dentaria no responde a pruebas de vitalidad pulpar, así como puede evidenciar diferentes grados de movilidad. Radiográficamente se puede evidenciar desde un ensanchamiento del ELP hasta una radiolucidez perirradicular(28,30).

El paciente con frecuencia experimenta malestar, fiebre y linfadenopatias(28).

Absceso apical crónico. Es de inicio gradual con ausencia o poca molestia y presencia de material purulento a través de tracto sinusal asociado. Radiográficamente se puede observar destrucción ósea apical como una radiolucidez(28,30).

Ostéitis condensante. Lesión asintomática asociado a una inflamación crónica leve de la zona perirradicular o a una pulpa inflamada o necrótica con una baja virulencia siendo mayor la respuesta del huésped. radiográficamente se

evidencia una lesión radiopaca delimitada que circunda el ápice y el ELP se puede encontrar ensanchado(31).

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

No experimental, porque no se manipulará las variables y solo se observará el evento de estudio(32).

Transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento con la finalidad de describir las variables(32).

Descriptivo, porque se busca describir(medir) las características de las enfermedades pulpares y periapicales(32)

Porque se busca medir el comportamiento de las enfermedades pulpares y periapicales según la edad, sexo y la pieza dentaria afectada.

Retrospectivo, porque se indaga sobre hechos ya ocurridos en el pasado(32).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población del estudio estuvo constituida por las fichas endodónticas aperturadas de los pacientes que fueron atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019, esta fue de 560 historias clínicas según los datos estadísticos que fue proporcionados por la clínica.

3.2.2 Muestra

La muestra obtenida en la presente investigación es de tipo probabilística aleatoria simple. Para la obtención del tamaño muestral se usó la fórmula para poblaciones finitas.

$$M = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times pq}$$

- M=muestra
- N=Población=560
- Z=constante para nivel de confianza de 1.96
- e=error máximo admisible=0.05
- p=probabilidad a favor=0.5
- q=probabilidad en contra=0.5

$$M = \frac{3.84 \times 500 \times 0.25}{0.0025 \times 499 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$M = \frac{480.2}{2.2079} = 228$$

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Fichas clínicas de endodoncia de pacientes de 18 a 50 años.
- Fichas clínicas completamente llenadas.
- Fichas clínicas de pacientes con un solo tratamiento de conductos.

Criterios de exclusión

- Fichas clínicas de pacientes que no fueron atendidos en el servicio de endodoncia.
- Fichas clínicas de pacientes con más de un tratamiento de conductos.

3.3 Variables de estudio

Variables implicadas

- Patologías pulpares
- Patologías periapicales

Variables no implicadas

- Grupo etario.

- Sexo
- Grupo dentario

3.3.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDIR	INDICADORES	INSTRUMENTOS	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Patologías pulpares	Estado inflamatorio que afecta a el tejido pulpar del diente.	Pulpitis reversible	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Diagnostico registrado en las historias clínicas.	Lista de verificación	Presente No presente	Las patologías pulpares son cualitativas con escala y forma de medición nominal indirecta que de acuerdo al diagnóstico registrado en la historia clínica se tendrá como expresión final presente, no presente.
		Pulpitis irreversible sintomática	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Pulpitis irreversible asintomática	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Necrosis pulpar	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Previamente tratado	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Terapia previamente iniciada	Cualitativa	Nominal	Indirecta				

Patologías periapicales	Estado inflamatorio que perturba a los tejidos perirradicular del diente.	Tejido periapical sano	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Diagnostico registrado en las historias clínicas.	Lista de verificación	Presente No presente	Las patologías periapicales son cualitativas con escala y forma de medición nominal indirecta que de acuerdo al diagnóstico registrado en la historia clínica se tendrá como expresión final presente, no presente.
		Periodontitis apical sintomática	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Periodontitis apical asintomática	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Absceso periapical agudo	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Absceso periapical crónico	Cualitativa	Nominal	Indirecta				
		Osteítis condensante	Cualitativa	Nominal	Indirecta				

CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
SEXO	Conjunto de características físicas y constitutivas de los individuos que diferencian al varón de la mujer.	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Registro en las historias clínicas.	Lista de verificación	Masculino Femenino	La variable sexo de naturaleza cualitativa con escala y forma de medición nominal indirecta que de acuerdo a lo registrado en la historia clínica se tendrá como expresión final masculino o femenino.
EDAD	Años cumplidos de cada persona	Cuantitativa	Intervalo	Indirecta	Registro en las historias clínicas.	Lista de verificación	18-29 años 30-40 años 41- 50 años.	La variable edad de naturaleza cuantitativa con forma de medición indirecta que de acuerdo a lo registrado en la historia clínica se tendrá como expresión final intervalos de 18-29 años, 30-40 años, 41-50.

Grupo dentario	Clasificación dentaria según su función en el aparato estomatognático.	Cualitativo	Nominal	Indirecta	Registro en las historias clínicas.	Lista de verificación	Incisivos. Caninos. Premolares Molares.	La variable grupo dentario de naturaleza cualitativa de escala y forma de medición nominal indirecta que de acuerdo a lo registrado en la historia clínica se tendrá como expresión final incisivos, caninos, premolares, molares.
-----------------------	--	-------------	---------	-----------	-------------------------------------	-----------------------	--	--

3.4 Técnica e instrumento

3.4.1 Técnica

La técnica utilizada fue la observación indirecta, debido a que la información fue recolectada a través de las historias clínicas de los pacientes que acudieron al centro dental Quality Dent del Cusco durante el periodo 2018-2019(32).

3.4.2 Instrumento

En el presente estudio se utilizó la lista de verificación.

El instrumento que se empleó fue elaborada por Blanca Gabriela Galán y Jhannela Catalina Pesantez Pando en su investigación “Prevalencia de patología pulpar y periapical en pacientes atendidos en la Clínica de la Especialidad en Endodoncia de la Facultad de Odontología en el periodo 2011-2017”, el cual consta de los siguientes datos: número de historia clínica, edad, sexo, pieza afectada y diagnóstico de la patología de acuerdo a la clasificación de la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) del 2009.

3.5 Procedimientos

3.5.1 Procedimientos administrativos.

Se solicitó al centro dental Quality Dent de la ciudad del Cusco la autorización para la realización del trabajo de investigación, donde se le indicó los detalles y el propósito de estudio, obteniendo los permisos correspondientes.

3.5.2 Procedimiento para la recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se procedió a la revisión de las fichas endodónticas del centro dental Quality Dent correspondientes al año 2018-2019. Mediante la lista de verificación de datos se procederá al registro de la información pertinente a la investigación de la siguiente manera: Número de Historia Clínica, edad, sexo, pieza afectada y diagnóstico, según lo registrado en las historias clínicas.

Una vez culminada la recolección de los datos, se procedió a repetir el procedimiento con la finalidad de verificar el adecuado llenado del instrumento.

3.5.3 Plan de análisis de datos estadísticos.

Posterior a la recolección de datos se procedió a la consolidación de datos a través de la hoja de cálculos Microsoft Excel 2019 y el análisis de la información mediante el software estadístico SPSS V.26 para realizar el análisis estadístico descriptivo los cuales serán presentados en tablas y/o gráficos.

Recursos

Recursos humanos

Investigador:

Bachiller de Odontología: **Willy Huamantalla Huamanccari.**

Asesor:

Docente de la Carrera profesional de Odontología.

Dra. Nelly Valdez Aduviri.

Estadista: Un colaborador para el registro y procesamiento de datos.

CAPITULO IV
4 RESULTADOS

TABLA N° 01

**Prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 50 años
atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.**

Diagnostico pulpar	n	%
Pulpitis irreversible sintomática	56	24,6
Necrosis pulpar	49	21,4
Previamente tratado	56	24,6
Previamente iniciado	67	29,4
Pulpitis reversible	0	0
Pulpitis irreversible asintomática	0	0
Total	228	100,0

fuelle: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

La tabla 01, muestra que la mayoría de pacientes abandonan su tratamiento evidenciándose 29,4% tiene diagnóstico de diente previamente iniciado; sin embargo, se aprecia que el 24,6% de pacientes necesitan que se les realice tratamiento de conductos con un diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática y del mismo modo con un 24,6% recuren a la consulta a pesar que ya se les concluyo su tratamiento de conductos, con un diagnóstico diente previamente tratado.

Tabla 2

Prevalencia de patologías periapicales en pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.

Diagnostico periapical	n	%
Tejido apical sano	131	57,5
Periodontitis apical sintomática	7	3,1
Periodontitis apical asintomática	53	23,2
Absceso apical agudo	18	7,9
Absceso apical crónico	19	8,3
Osteítis condensante	0	0
Total	228	100,0

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 2, se evidencia que la mayoría de pacientes que acudieron a la consulta en un 57,5% presenta diagnóstico de tejido apical sano esto debido que radiográficamente la lámina dura que rodea a la raíz está intacta y el espacio del ligamento periodontal es uniforme, sin embargo, el 23,2% de pacientes presentan diagnóstico de periodontitis apical asintomático, ya que en estos casos se observa radiográficamente destrucción del periodonto apical y no presentan síntomas clínicos, estos pacientes requieren que se les realice tratamiento de conductos.

Tabla 3**Patologías pulpares según la edad en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019**

Edad \ Diagnostico pulpar	18 – 29		30 – 40		41 – 50		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pulpitis irreversible sintomática	22	28,6	13	22,4	21	22,6	56	24.6
Necrosis pulpar	20	26,0	10	17,2	19	20,4	49	21.5
Previamente tratado	13	16,9	19	32,8	24	25,8	56	24.6
Previamente iniciado	22	28,6	16	27,6	29	31,2	67	29.4
Pulpitis reversible	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulpitis irreversible asintomática	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	77	100	58	100	93	100	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 3, se evidencia en el cuadro que los pacientes cuyas edades oscilan entre 18 a 19 años presentan diagnóstico pulpitis irreversible sintomática en un 28,6%, esto debido a que la pulpa inflamada vital es incapaz de cicatrización y están indicados para el tratamiento de conductos, y del mismo modo estos pacientes de 18 a 29 años presentan diagnóstico diente previamente iniciado en un 28,6%, debido a que han sido tratados previamente con terapia endodoncia parcial (pulpotomía o pulpectomía) y están indicados para el tratamiento de conductos, el 32,8% de los pacientes con edades entre 30 a 40 años presenta diagnóstico de diente previamente tratado, estos pacientes acudieron a la consulta por alguna dolencia y también se evidencia en el cuadro que los pacientes de 40 a 50 años presentan diagnóstico previamente iniciado.

TABLA 4**Patologías periapicales según la edad en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019**

Edad / Diagnostico Periapical	18 – 29		30 – 40		41 – 50		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tejido apical sano	41	53,2	34	58,6	56	60,2	131	57.5
Periodontitis apical sintomática	3	3,9	0	0	4	4,3	7	3.1
Periodontitis apical asintomática	19	24,7	13	22,4	21	22,6	53	23.2
Absceso apical agudo	7	9,1	2	3,4	9	9,7	18	7.9
Absceso apical crónico	7	9,1	9	15,5	3	3,2	19	8.3
Osteítis condensante	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	77	100	58	100	93	100	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 4, se observa de acuerdo a lo indagado sobre patologías periapicales según la edad, los pacientes de 18 a 29 años presentan un 53,2% de tejido apical sano, también se evidencia en pacientes de 30 a 40 años con un 58,6% de tejido apical sano y del mismo modo en pacientes de 41 a 50 años presentan con un 60,2% de tejido apical sano, esto debido a que radiográficamente la lámina dura que rodea a la raíz está intacta y el espacio del ligamento periodontal es uniforme. seguidamente se observa 24,7%, 22,4%, 22,6% en los diferentes grupos etarios presentan como diagnostico periodontitis apical asintomática, debido a que presenta destrucción del periodonto apical y aparece radio lucencia apical y no presenta dolor, estos pacientes diagnosticados con periodontitis apical asintomática si requieren de tratamiento de conductos.

Tabla 5**Patologías pulpares según sexo de los pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019**

Sexo Diagnostico pulpar	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pulpitis irreversible sintomática	21	23,1	35	25,5	56	24.6
Necrosis pulpar	22	24,2	27	19,7	49	21.5
Previamente tratado	19	20,9	37	27,0	56	24.6
Previamente iniciado	29	31,9	38	27,7	67	29.4
Pulpitis reversible	0	0	0	0	0	0
Pulpitis irreversible asintomática	0	0	0	0	0	0
Total	91	100	137	100	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 5, se observa que de los pacientes de sexo masculino el 31,9% y el 27,7% de pacientes del sexo femenino presenta diagnóstico pulpar de diente previamente iniciado respectivamente, lo cual conlleva que estos pacientes abandonaron su tratamiento y por otros motivos que no llegaron a concretar su tratamiento, en 27,0% de pacientes de sexo femenino presentan diagnósticos pulpares previamente tratados con respecto al sexo masculino que presentan en un 20,9%.

Tabla 6**Patologías periapicales según el sexo en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019**

Edad Diagnostico Periapical	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tejido apical sano	52	57,1	79	57,7	131	57.5
Periodontitis apical sintomática	0	0	7	5,1	7	3.1
Periodontitis apical asintomática	22	24,2	31	22,6	53	23.2
Absceso apical agudo	6	6,6	12	8,8	18	7.9
Absceso apical crónico	11	12,1	8	5,8	19	8.3
Osteítis condensante	0	0	0	0	0	0
Total	91	100	137	100	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 6, se observa que de los pacientes de sexo masculino el 57,1% y el 57,7% de pacientes del sexo femenino presenta diagnóstico periapical de tejido apical sano, y esto conlleva a pesar que presentaron alguna patología pulpar en su mayor parte presentaron un diagnóstico de tejido apical sano, y se observa que los pacientes de ambos sexos presentan en un porcentaje menor a un 25% con diagnóstico periapical de periodontitis apical asintomática, se evidencia que en ambos sexos no se encontraron diagnóstico periapical de osteítis condensante.

Tabla 7

Patologías pulpares según el grupo dentario en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019

Grupo dentario \ Diagnostico pulpar	Incisivo		Canino		Premolar		Molar		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pulpitis irreversible sintomática	2	9,5	4	23,5	9	20,5	41	28,1	56	24.6
Necrosis pulpar	7	33,3	5	29,4	9	20,5	28	19,2	49	21.5
Previamente tratado	9	42,9	5	29,4	13	29,5	29	19,9	56	24.6
Previamente iniciado	3	14,3	3	17,6	13	29,5	48	32,9	67	29.4
Pulpitis reversible	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulpitis irreversible asintomática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	100	17	100	44	100	146	100	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 7, se observa que en el grupo dentario incisivo, canino y premolar el 42,9%, 29,4% y 29,5% presenta como diagnostico pulpar diente previamente tratado respectivamente, del grupo dentario incisivo y canino el 33,3% y 29,4% presenta diagnostico necrosis pulpar, se evidencia que en el grupo dentario molar se encuentra en un mayor porcentaje de 32,9% presenta diagnóstico de diente previamente iniciado.

Tabla 8

Patologías periapicales según el grupo dentario en pacientes atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019

Grupo dentario / Diagnostico Periapical	Incisivo		Canino		Premolar		Molar		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tejido apical sano	7	33,3	8	47,1	17	38,6	99	67,8	131	57.5
Periodontitis apical sintomática	1	4,8	2	11,8	1	2,3	3	2,1	7	3.1
Periodontitis apical asintomática	8	38,1	4	23,5	18	40,9	23	15,8	53	23.2
Absceso apical agudo	2	9,5	1	5,9	5	11,4	10	6,8	18	7.9
Absceso apical crónico	3	14,3	2	11,8	3	6,8	11	7,5	19	8.3
Osteítis condensante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	100	17	100	44	100	146	100	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Interpretación

En la tabla 8, se observa que en el grupo dentario canino y molar el 47,1% y 67,8% presentan diagnostico periapical de tejido apical sano respectivamente, evidenciándose que son los molares con más porcentaje de tejido apical sano. así como, en los grupos dentarios incisivo y premolar el 38,1% y 40,9% presentan diagnóstico de periodontitis apical asintomática respectivamente y en un menor porcentaje los grupos dentarios canino, premolar y molar con un 4,8% ,2,3%, y 2,1% presentan diagnostico periodontitis apical sintomática.

CAPITULO V

5 DISCUSION Y COMENTARIOS

Se identificó las patologías pulpares más prevalencia en pacientes que acuden al centro odontológico Quality Dent, donde el diente previamente iniciado presenta una prevalencia de 29,4%, el 24,6% diente previamente tratado, 29,4% pulpitis irreversible sintomática y finalmente la necrosis pulpar con una prevalencia de 21,4%.

Resultados que difieren con los resultados encontrados por Lima(8), Espinoza(15), Pfuño(16) y Nogales(10) , quienes encontraron como patología pulpar más prevalente a la pulpitis irreversible sintomática con 26,02%; 50,96% ; 37,1% y 51,1% respectivamente, Ordoñez (9) y Guerrero(13) reportaron la necrosis pulpar 42% y 40,2% respectivamente, Rueda(11) y Canales(14) quienes encontraron mayor frecuencia de pulpitis irreversible asintomática 41,5% y 44,7% respectivamente.

La diferencia en los resultados obtenidos se puede deber a que al centro odontológico llegan un gran porcentaje de pacientes referidos por otros consultorios, pudiendo explicar así el predominio de esta patología.

Respecto a la prevalencia de patologías periapicales, el 57,5 % presenta el tejido apical sano, el 23,2% tiene diagnóstico de periodontitis apical sintomática y otras patologías con 19,3%.

Resultados similares a los hallados por Ordoñez(9) y Nogales(10), quienes encontraron una mayor frecuencia del periodonto sano 48% y 41,7% respectivamente. Difiriendo al hallado por Espinoza(15) quien reporto un 36,5 % para la periodontitis periapical asintomática como patología periapical más frecuente.

Respecto a la prevalencia de patologías pulpares y periapicales más frecuente según grupo etario, se identificó que el 28,6% de pacientes con edades que oscilan entre 18 a 29 años presentan como diagnóstico pulpar diente previamente iniciado, el 32,8% de pacientes con edades que oscilan entre 30 a 40 años presentan como diagnóstico al diente previamente tratado, el 31,2% de

pacientes con edades que oscilan entre 41 a 50 años presentan como diagnóstico pulpar al diente previamente iniciado.

Así mismo, con respecto a las patologías periapicales en cada grupo etarios se identificó como diagnóstico más prevalente al tejido apical sano con 53,2% 58,6%, 60,2% en los diferentes grupos etarios.

Resultados similares a los encontrados por Espinoza(15) quien evidencio como diagnóstico pulpar más prevalente el diente previamente iniciado con 27,8% y como diagnóstico periapical el tejido apical sano con 25% para el grupo etario de 18 a 29 años.

Si bien la edad no es un factor que influye en la enfermedad pulpar y periapical, es necesario recordar que a menor edad la cámara pulpar ocupa un mayor espacio de la pieza dental y este va disminuyendo con la edad por procesos de aposición dentinaria e incremento de cemento, siendo no solo inherente al paso del tiempo sino también es una reacción a estímulos fisiológicos y/o patológicos.

Con respecto a las patologías pulpares más prevalente según sexo, en el presente estudio se encontró que el 31,9% de pacientes de sexo masculino y 27,7% de pacientes de sexo femenino presentan como diagnóstico pulpar más prevalente el diente previamente iniciado.

Dichos resultados difieren a los encontrados por pfuño(16) quien evidencio el sexo femenino 55.96%, que concluye con la patología pulpar más frecuente es la pulpitis irreversible.

Respecto a las patologías periapicales más prevalente según sexo en el presente estudio se encontró que el 57,1% de pacientes de sexo masculino y 57,7% de los pacientes de sexo femenino presentan como diagnóstico periapical más frecuente el tejido apical sano.

Dichos resultados difieren a los encontrados por Espinoza(15) quien reporto 60% de los pacientes de sexo femenino con diagnóstico de pulpitis irreversible asintomático y el 54,5% de los pacientes del sexo masculino con diagnóstico de diente previamente tratado como diagnósticos pulpares, así como, también reporto el 57,1% de pacientes de sexo masculino con absceso periapical agudo

y 64,3% de pacientes sexo femenino con absceso periapical crónico como diagnósticos periapicales.

La mayor prevalencia del sexo femenino se le puede atribuir a la importancia que le dan las mujeres al cuidado de la salud bucodental, principalmente por motivos estéticos.

Respecto a las patologías pulpares más frecuente según grupo dentario, en el presente estudio se identificó al diente previamente tratado en el grupo de incisivos con un 42,9% y caninos con un 29,4%. El diente previamente iniciado en el grupo premolar 29,5% y molar 32,9% como patología más frecuente.

Las patologías periapicales más prevalentes según grupo dentario, se identificó la periodontitis apical asintomática en el grupo incisivo con un 38,1% y grupo premolar con un 40,9%. La periodontitis apical asintomática en el grupo canino con un 47,1% y el tejido apical sano en el grupo molar con un 67,8% como patologías más frecuentes.

Los resultados difieren a los encontrados por Espinoza(15), quien para diagnósticos pulpares reporto en el grupo de incisivos un 35,8% con necrosis pulpar, en el grupo de canino un 16,7% con diente previamente iniciado, en el grupo premolar 45,5% con diente previamente tratado, en el grupo molar un 40,9% con pulpitis irreversible sintomática. Para diagnósticos periapicales en el grupo de incisivo 64,3% con absceso periapical crónico, en el grupo canino un 16,9% con periodontitis periapical asintomática, en el grupo de premolares un 42,9% con absceso periapical agudo, en el grupo de molares un 43,2% con periodontitis periapical sintomática. Lima (8) quien hallo en el grupo anteriores un 13,5% con necrosis pulpar, en el grupo de premolares 8,4% y grupo de molares 11,1% con pulpitis irreversible sintomática, así como, para los diagnósticos periapicales en el grupo de anteriores 2,9% y premolares 2,4% con periodontitis apical asintomática.

Se encontró similitud en el estudio realizado por Espinoza(15) con respecto al grupo molar quien reporto un 1,4% con periodontitis apical sintomática.

La mayor prevalencia del grupo dentario molar se puede deber a la aparición temprana de estos dientes principalmente el primer molar, los cuales están

expuestos desde edades tempranas a diversos factores predisponentes como caries, traumatismos y enfermedad periodontal.

CAPITULO VI

6 CONCLUSIONES

Primera: La patología pulpar con mayor prevalencia en el centro dental Quality Dent es el diente previamente iniciado, seguidamente diente con pulpitis irreversible sintomática y diente previamente tratado.

Segunda: el diagnostico periapical con mayor prevalencia en el centro dental Quality Dent es el tejido apical sano, seguidamente el diagnostico periodontitis apical asintomática.

Tercera: En los diferentes grupos etarios la patología pulpar más frecuente es el diente previamente tratado y diente previamente iniciado, así como, el diagnostico periapical con mayor prevalencia en los diferentes grupos etarios es el tejido apical sano. Siendo el grupo etario de 41 a 50 años con mayor prevalencia de patologías pulpares y periapicales.

Cuarta: La patología pulpar más frecuente en ambos sexos es el diente previamente iniciado, así como, el diagnostico periapical más frecuente es el tejido apical sano. Siendo el sexo femenino con mayor prevalencia de patologías pulpares y periapicales.

Quinta: La patología más frecuente en incisivos y caninos es el diente previamente tratado, seguido de la necrosis pulpar; en el grupo de premolares y molares el diente previamente iniciado. Siendo el grupo de los molares con mayor prevalencia de patologías pulpares y periapicales.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. Con base en los resultados de la actual investigación, usar este estudio como apoyo para la realización de programas de promoción y prevención en las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud oral, con el fin de disminuir la prevalencia de patologías pulpares y periapicales.
2. A los estudiantes de pregrado de la escuela profesional de odontología de la universidad nacional de san Antonio abad del cusco y a los clínicos que trabajan en la consulta privada que realizan endodoncias, se recomienda tener mayor conocimiento de la anatomía dentaria en el área de endodoncia ya que por ende se encuentra en el estudio mayor porcentaje de diagnóstico previamente iniciado y de diagnóstico previamente tratado.
3. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco se recomienda realizar investigaciones similares para profundizar respecto a la prevalencia de dientes previamente iniciados.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ministerio de Salud El Salvador. Diagnostico Nacional de Salud Bucal. 2012.
3. Ministerio de Salud. El consumo de sal fluorada reduce la caries dental hasta en un 60% [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36976-el-consumo-de-sal-fluorada-reduce-la-caries-dental-hasta-en-un-60>
4. Ministerio de Salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental [Internet]. [citado 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
5. Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001 - 2002. [Internet]. 2005 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
6. Lanziano MJ, Parra SN, Jimenez RA. Caracterización de patologías pulpares y periapicales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) 2015-2018 [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Santo Tomas, Bucaramanga; 2020 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30825/2020LanzianoMaria.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
7. Mendiburu Zavala CE del P, Arce DJ, Medina S, Carrillo J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Rev Odontológica Mex [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 19 de enero de 2021];20(1):22-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X16000045>
8. Lima MVL. Caracterización de patologías pulpares de pacientes atendidos en el área de endodoncia de una clínica docente de Cuenca-Ecuador. reportaendo [Internet]. 19 de octubre de 2020 [citado 19 de enero de 2021];7(1):7-7. Disponible en: <http://www.reportaendo.com/index.php/reportaendo/article/view/71>
9. Ordoñez MG. Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018. 21 de marzo de 2019 [citado 19 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12277>

10. Nogales MA. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en el centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas en los meses de marzo a julio 2017. 2018 [citado 19 de enero de 2021]; Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8531>
11. 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 Ancash, en el año 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 4 de enero de 2020 [citado 19 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19337>
12. Montoya GL. Prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes atendidos en el centro odontológico de la universidad de San Martín de Porres en el año 2017. Repos Académico USMP [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6776>
13. Guerrero FA. Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica PNP-Angamos, Lima 2016 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1605>
14. Canales ÁT. Frecuencia de periodontitis apical asintomática en pacientes tratados endodónticamente en la unidad de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los años 2015 - 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8065>
15. Espinoza OE. Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia Realizados en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna Durante el Semestre Académico 2016 – I [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/195>
16. Pfuño S. Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares y diagnóstico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Integral la fuente San Jerónimo Cusco – 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/2872>
17. Mooney J, Barrancos PJ. Operatoria Dental/ Dental Operation: Integración Clínica/ Clinical Integration. Ed. Médica Panamericana; 2006. 1348 p.
18. Vilches D, Millán AB, Álvarez OL, Alonso Y, Morales MD, García RM. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. MediSur [Internet]. 4 de agosto de 2017 [citado 2 de marzo de 2021];15(3):327-32. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74299>

19. Vega SAM, Ayala ÉB. Células madre dentales, reparación y regeneración en pulpa. 16 Abril [Internet]. 2019 [citado 11 de octubre de 2021];58(274):126-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95251>
20. Canche L del P, Alvarado G, Lopez ME, Ramirez MA, Vega EM. Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara. undefined [Internet]. 2018 [citado 11 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Frecuencia-de-patolog%C3%ADas-pulpares-en-el-CDFU-Lara-y-Lizama/b23c7d815854b67efeedbfb11fe745d2b9bebb9b>
21. Welsch U, Sobotta J. Histología. Ed. Médica Panamericana; 2008. 692 p.
22. Nogales A. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en el centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas en los meses de marzo a julio 2017. 2018 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2795729>
23. Torabinejad M, Walton RE. Endodoncia. Principios y práctica. Elsevier España; 2010. 493 p.
24. Bergenholtz G, Horsted P, Reit C. Endodoncia. Editorial El Manual Moderno; 2011. 399 p.
25. Laura Gonzales EV, Leon Arzapalo EDJ. Prevalencia de lesiones pulpares en dientes deciduos en niños de 3 a 12 años atendidos en una clínica - Huancayo 2020 [Internet]. Universidad Continental; 2022 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12363>
26. León A, Agüero K, Bustos L, Hernández S. Validez de Pruebas Diagnósticas Endodónticas Aplicadas por Estudiantes de Pregrado de una Universidad Chilena. Int J Odontostomatol [Internet]. diciembre de 2015 [citado 11 de octubre de 2021];9(3):457-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2015000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Marroquín TY, García CC. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del «consensus conference recommended diagnostic terminology», publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. junio de 2015 [citado 11 de octubre de 2021];26(2):398-424. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-246X2015000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. American Association of Endodontists. Endodontic Diagnosis Clinical Newsletter [Internet]. American Association of Endodontists. [citado 28 de

febrero de 2021]. Disponible en:

<https://www.aae.org/specialty/newsletter/endodontic-diagnosis/>

29. Anjum H. Clinical Diagnostic Procedures in Endodontics. Adv Dent Oral Health [Internet]. 27 de enero de 2016 [citado 11 de octubre de 2021];1(3). Disponible en: <http://juniperpublishers.com/adoh/ADOH.MS.ID.555563.php>
30. Hargreaves KM, Berman LH, Cohen S. Cohen. Vías de la Pulpa + ExpertConsult. Elsevier España; 2011. 1082 p.
31. Jiménez ME, Ayala MJ, De la Fuente J, García R. Tratamiento de la osteítis condensante en molar: informe de caso. Claves Odontol [Internet]. 2017 [citado 2 de marzo de 2021];65-73. Disponible en: <http://www.coc-cordoba.org.ar/claves/revistaclaves75/claves75-article6.pdf>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha de recolección de datos

Ficha: _____

Nº de historia clínica: _____

Edad del paciente	<input type="text"/>
Sexo del paciente	1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>
Diagnostico pulpar o periapical	1. Pulpa normal <input type="checkbox"/> 2. Pulpitis reversible <input type="checkbox"/> 3. Pulpitis irreversible sintomática <input type="checkbox"/> 4. Pulpitis irreversible asintomática <input type="checkbox"/> 5. Necrosis pulpar <input type="checkbox"/> 6. Previamente tratado <input type="checkbox"/> 7. Previamente iniciado <input type="checkbox"/> 8. Tejido apical sano <input type="checkbox"/> 9. Periodontitis apical sintomática <input type="checkbox"/> 10. Periodontitis apical asintomática <input type="checkbox"/> 11. Absceso apical agudo <input type="checkbox"/> 12. Absceso apical crónico <input type="checkbox"/> 13. Osteítis condensante <input type="checkbox"/>
Órgano dental afectado	1. Incisivo <input type="checkbox"/> 2. Canino <input type="checkbox"/> 3. Premolar <input type="checkbox"/> 4. Molar <input type="checkbox"/>

Fuente: Galán BG y Pesantez JC, en su investigación "Prevalencia de patología pulpar y periapical en pacientes atendidos en la Clínica de la Especialidad en Endodoncia de la Facultad de Odontología en el periodo 2011-2017".

ANEXO 2

AUTORIZACION DEL CENTRO ODONTOLOGICO

CENTRO DENTAL QUALITY DENT CUSCO

Cusco, 23 de marzo del 2021.

De : Dr. Ernesto Rodrigues Flores.

A : Bach. Willy Huamantalla Huamancari.

ASUNTO: Autoriza el acceso al centro odontológico Quality Dent y base de datos de las historias clínicas.

Previo conocimiento del trabajo de investigación a realizarse, esta dirección autoriza al Bach. Willy Huamantalla Huamancari utilizar las historias clínicas endodónticas, para realizar el trabajo de investigación titulado **“PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DE 18 A 50 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL QUALITY DENT CUSCO 2018-2019”**, debiendo el mismo acogerse a las condiciones respectivas para el inicio del mismo.



Dr. Ernesto Rodrigues Flores.

Anexo 3

Recolección de datos de las historias clínicas



Pruebas de Vitalidad
 FRÍO Tiempo de duración _____ segs. Medio Utilizado _____
 CALOR Tiempo de duración _____ segs. Medio Utilizado _____
 Percusión Horizontal Percusión Vertical Pulpación

Indicador: ve _____ mm _____ mm _____ mm
 Pa'ly _____ mm _____ mm _____ mm

- Evaluación Radiográfica

Corona	Raíces	Cámara Pulpar	Conductos	Región Apical
Integración Radiopaca	Amplias	Normal	Normal	LP normal
Zona Radiolúcida	Estrechadas	Amplias	Amplias	LP aumentadas
Cambios en Obturación	Cortadas	Estrechadas	Estrechadas	Independientes
Enlarges	Puestas	Caricadas	Agudas Curvadas	Resolución lenta perío.
Problemas for.	Acortadas	Cálculas	Resolución interna	Resolución lenta perío.
Múltiples	Rayadas	Con caries	Resolución externa	Resolución lenta obtu.
Otros	Otros	Automas	Obturado totalmente	Resolución lenta obtu.
		Otros	Obturado parcialmente	Otros condensa.
			Apico incompleto	Otros

- Diagnóstico

Diagnóstico Pulpar	Diagnóstico Periapical
Pulpa Normal	Apico apical normal
Pulpa irreversible	Periodontitis apical aguda
Pulpa irreversible asintomática	Periodontitis apical asintomática
Pulpa irreversible asintomática	Absceso apical agudo
Necrosis pulpar	Absceso apical crónico
Previamente tratado	Detalles condensa.
Tiempo previamente iniciado	

- Plan de tratamiento
 Endodancia

- Pronóstico
 Excelente

Ficha Endodóntica

Indicador	LT tentativa	LT	Referencia	Lima Apical	Tec. Instrumentación	Tec. Obturación
2400	24mm			40-04		apico con haz de calor
2400	24mm			35-04		de calor

Observaciones
 24 obturación

ANEXO 3

Distribución de frecuencias de la edad de los pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.

Sexo	n	%
Masculino	91	39,9
Femenino	137	60,1
Total	228	100,0

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Distribución de frecuencias del sexo de los pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.

Edad	n	%
18 – 29	77	33,8
30 – 40	58	25,4
41 – 50	93	40,8
Total	228	100,0

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.

Distribución de frecuencias del grupo dentario afectado en los pacientes de 18 a 50 años atendidos en el centro dental Quality Dent, Cusco 2018-2019.

Grupo dentario	n	%
Incisivo	21	9,2
Canino	17	7,5
Premolar	44	19,3
Molar	146	64
Total	228	100

Fuente: elaboración propia de lista de verificación.