

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL ODONTOLOGÍA

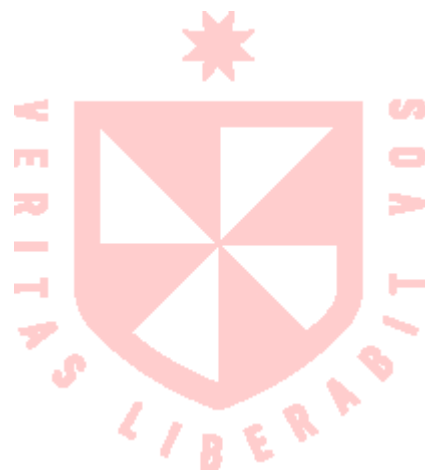
**PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES DE
ORIGEN PULPAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

PRESENTADO POR
GIANCARLO JOSUE GUIsver CERDAN
SAÚL ALEJANDRO ILIZARBE POLLERA

ASESOR
MG. ESP. HUGO PERCY GARCIA RIVERA

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

LIMA, PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA

**PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES DE ORIGEN
PULPAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD
DE ENDODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE
PORRES**

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

PRESENTADA POR:

**BACH. GIANCARLO JOSUE GUIsver CERDAN
BACH. SAÚL ALEJANDRO ILIZARBE POLLERA**

ASESOR:

MG. ESP. HUGO PERCY GARCIA RIVERA



DEDICATORIA:

A nuestros padres por su inmenso apoyo durante toda nuestra etapa educativa, formativa, por sus consejos, aliento constante en todo momento, a nuestras hermanas que a su manera nos han brindado apoyo y a nuestros amigos que estuvieron con nosotros desde antes de la carrera.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a Dios por darnos salud y guiarnos en todos nuestros caminos, a nuestros padres por su constante apoyo incondicional, al asesor a cargo por habernos apoyado y aconsejado durante toda la etapa de investigación

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Antecedentes de la Investigación	12
1.2 Bases Teóricas	14
1.3 Definición de Términos Básicos	20
CAPÍTULO II: VARIABLES	21
2.1 Variables y definición operacional	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 Diseño Metodológico	24
3.2 Diseño Muestral	24
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	26
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	26
3.5 Aspectos Éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
FUENTES DE INFORMACIÓN	43
ANEXOS	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de origen pulpar en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019.

Metodología de la Investigación: El diseño metodológico es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se recolectaron datos de historias clínicas de la especialidad de endodoncia del periodo 2018 y 2019: Edad registrada en la historia clínica, sexo, patología de origen pulpar y número de pieza dental. La población de historias clínicas fue 1644 de las cuales se obtuvo una muestra de 91 historias clínicas para su revisión.

Resultados: La prevalencia más alta en cuanto a la patología pulpar, fue la pulpitis irreversible sintomática en un 62.6% siendo más afectado el grupo etario femenino y el grupo dentario molar inferior, seguido de la necrosis pulpar con un 26.4%. En menores porcentajes, la pulpitis irreversible asintomática resultó con un 8.8% y la pulpitis reversible con un 2.2%. La prevalencia más alta en cuanto a patología periapical fue la periodontitis apical sintomática en un 70.3% siendo más afectado el grupo etario femenino y el grupo dentario premolar inferior, seguido de la periodontitis apical asintomática con un 11.0%. El absceso apical agudo resultó con un 8.8% y por último el absceso apical crónico en un 5.5%.

Conclusión: La prevalencia de patologías pulpares y periapicales es alta, principalmente en las patologías pulpitis irreversible sintomática y periodontitis apical sintomática.

Palabras claves: Prevalencia, Patología, Pulpar, Periapical

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of pulp and periapical pathologies of pulp origin in patients treated in the endodontics specialty of the University of San Martín de Porres during the period 2018 and 2019.

Research Methodology: The methodological design is descriptive, observational, retrospective and transversal. In which data were collected from medical records of the endodontics specialty for the period 2018 and 2019, data such as: medical record number, age recorded in the medical history, sex, pathology of pulp origin and tooth number, with a population of 1644 medical records from which a sample composed of 91 medical records was obtained for review.

Results: The highest prevalence in terms of pulp pathology was symptomatic irreversible pulpitis at 62.6%, with the most affected being the female age group and the lower molar dental group, followed by pulp necrosis at 26.4%. In smaller percentages, asymptomatic irreversible pulpitis accounted for 8.8% and reversible pulpitis for 2.2%. The highest prevalence in terms of periapical pathology was symptomatic apical periodontitis at 70.3%, with the most affected being the female age group and the lower premolar dental group, followed by asymptomatic apical periodontitis at 11.0%. Acute apical abscess accounted for 8.8%, and finally, chronic apical abscess at 5.5%.

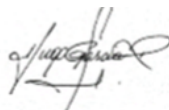
Conclusion: The prevalence of pulp and periapical pathologies is high, mainly in the pathologies symptomatic irreversible pulpitis and symptomatic apical periodontitis.

Keywords: Prevalence, Pathology, Pulpal, Periapical

Reporte de Similitud (De turnitin)

Ejemplo:

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICAL ES DE ORIGEN PULPAR EN PACIENTES A TENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE END	GIANCARLO JOSUE GUIsver CERDAN S AÚL ALEJANDRO ILIZARBE POLLERA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
10446 Words	58158 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
51 Pages	1.1MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 25, 2024 12:14 AM GMT-5	Oct 25, 2024 12:15 AM GMT-5
<hr/>	
● 16% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 15% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 12% Base de datos de trabajos entregados• 3% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Bloques de texto excluidos manualmente• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)	



MG. ESP. HUGO PERCY GARCIA RIVERA
ASESOR
ORCID:0000-0003-3064-9807

INTRODUCCIÓN

Las clínicas odontológicas de las universidades son requeridas para atender la demanda de la población con diferentes necesidades de tratamiento, ocasionadas por diversas patologías bucodentales¹; la Universidad de San Martín de Porres (USMP) a través de su centro odontológico brinda atención en todas las especialidades y entre ellas la especialidad de endodoncia, donde se realiza el diagnóstico, planificación y tratamiento de las diferentes patologías de origen pulpar y periapical. A lo largo de los años se han utilizado diferentes clasificaciones, para el registro de los diagnósticos endodónticos, donde la interpretación adecuada es crucial debido a que el protocolo de diagnóstico de las enfermedades de la pulpa y del periápice valora un espectro amplio de condiciones clínicas, semiológicas y radiográficas que ayudarán a definir la terapia endodóntica, basada en un diagnóstico correcto; además tener una visión más completa, ayudar a la toma de decisiones para solucionar la patología de la población que lo demanda ².

Las patologías pulpares y periapicales son consecuencia de procesos inflamatorios crónicos ocasionados por agentes irritantes bacterianos, químicos y traumáticos, que afectan a estos tejidos y se extienden por los canales radiculares llegando así a la zona apical ³.

La epidemiología como parte de la salud pública que estudia los acontecimientos asociados a la salud y la aplicación de estos estudios con el fin de tener bajo control las enfermedades, además de otros problemas relacionados a la salud, reconoce la necesidad de comprender que las patologías no se presentan de manera aleatoria, sino que provienen de diversas causas de origen en el mismo ser humano y el medio ambiente. Estas patologías se podrían evitar con la aplicación de los resultados de la investigación preventiva ⁴.

Por esta razón, el estudio de las patologías orales con un enfoque epidemiológico es importante para la salud pública dental; porque determinará la frecuencia de los padecimientos de la cavidad oral, conocer las causas para ayudar a establecer planes de tratamiento e intervenciones preventivo – promocionales ⁵.

Para brindar mayor contenido a la literatura conociendo la importancia del tema, se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia de las patologías pulpares y

periapicales de origen pulpar en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019?

Respecto a lo propuesto anteriormente se consideró como objetivo general, determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de origen pulpar en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019. Así mismo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar la prevalencia de las patologías pulpares halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según el grupo dentario.
2. Determinar la prevalencia de las patologías pulpares halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según edad.
3. Determinar la prevalencia de las patologías pulpares halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según sexo.
4. Determinar la prevalencia de las patologías periapicales halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según el grupo dentario.
5. Determinar la prevalencia de las patologías periapicales halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según edad.
6. Determinar la prevalencia de las patologías periapicales halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según sexo.

En esta tesis el diseño metodológico fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se recolectaron datos de historias clínicas de la especialidad de endodoncia del periodo 2018 y 2019, datos tales como: número de historia clínica, edad registrada en la historia clínica, sexo, patología de origen pulpar y número de pieza dental, con una población de 1644 historias clínicas de las cuales se obtuvo una muestra compuesta por 91 historias clínicas para su revisión. La presente tesis está conformada por la siguiente estructura: En el Capítulo I se encuentran los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. En el capítulo II se encuentran las variables del estudio. El capítulo III contiene la metodología de la investigación, en el que se encuentra el diseño metodológico, diseño muestral, las técnicas de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos. En el capítulo IV se redactan los resultados de la presente investigación. El capítulo V se compone de la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

El propósito de esta investigación es brindar mayor conocimiento acerca de la prevalencia de patologías pulpares y periapicales de origen pulpar, para que los estudiantes, futuros odontólogos, agudicen su criterio clínico en el diagnóstico de pacientes con patologías pulpares y periapicales de origen pulpar, para ejecutar la atención y manejo adecuado del paciente.

La epidemiología relacionada a la consulta estomatológica demuestra que aproximadamente el 22% de los pacientes refieren dolor orofacial mientras que el 12% de estos reportaron dolor dental, terminando así en una afección con alta prevalencia en los individuos, siendo la razón más frecuente de consulta odontológica ⁶.

A nivel de salud pública, la caries dental es una problemática vigente, que sin tratamiento puede ocasionar la desmineralización de los tejidos dentarios y posteriormente la muerte pulpar. Las patologías bucodentales tienen una mayor prevalencia en poblaciones de escasos ingresos, perjudicando la calidad de vida de la población y provocando un impacto en los servicios de salud ⁷.

Esto evidencia que tanto las enfermedades pulpares como periapicales representan un problema de salud pública que se reflejan en los tejidos dentarios y reaccionan inicialmente de una forma local y circunscrita. Este proceso inflamatorio sigue avanzando si no se retira el estímulo causante con el tiempo altera el sistema vasculo-nervioso de la pieza dentaria afectada, posteriormente causa la muerte pulpar y pulpar en los conductos radiculares. La pieza dentaria, queda vulnerable a la proliferación de bacterias que están presentes en la cavidad bucal, ocasionando las patologías periapicales ⁸.

Este proyecto de investigación forma parte de estudios de salud bucal y endodoncia, demostrando la prevalencia de las principales patologías que aquejan a la población, y de esta manera proponer alternativas de diagnóstico precoz, prevención y tratamientos, reduciendo la frecuencia de la patología pulpar y periapical.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se dispuso de los recursos materiales y económicos necesarios, además del acceso a la información y asesorías. Además, se manejó de los recursos bibliográficos digitales tales como Pubmed, Wiley y Scielo, para la obtención de artículos actualizados y se empleó como herramienta de gestión bibliográfica al Gestor Mendeley. Se utilizó la herramienta SPSS v28.0 para realizar el análisis estadístico de los datos descriptivos y correlacionados.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

PÉREZ AS, et al. (2023), estimaron la prevalencia de patologías pulpares, periapicales y su distribución según sexo, edad, dientes afectados y factores etiológicos encontrados en los pacientes de la clínica de postgrado de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de México durante el período 2014-2019. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos durante ese periodo y consideraron las variables endodónticas patología pulpar y periapical diagnosticada, sexo, edad, diente afectado y factor etiológico. Ejecutaron un análisis estadístico descriptivo con intervalo de confianza del 95%. De todos los archivos revisados, la pulpitis irreversible ocupó el 34,58% y la periodontitis apical crónica el 34,89%, ambas fueron las patologías pulpares y periapicales más prevalentes. La patología predominó en el sexo femenino (65,36%). El grupo de edad que más solicitó tratamiento de endodoncia, según los registros revisados, fue el de 60 años o más abarcando el 36,99%. Los dientes con mayor tratamiento endodóntico fueron los primeros molares superiores 24,15% e inferiores 36,71%, y el factor etiológico de mayor prevalencia fue la caries dental 84,07%. La pulpitis irreversible y la periodontitis apical crónica fueron las patologías más prevalentes. El sexo predominante fue el femenino y el grupo etario de 60 años o más. Los primeros molares superiores e inferiores fueron los más dientes tratados endodónticamente. El factor etiológico más prevalente fue la caries dental ⁹.

SANTOS TB, et al. (2022), determinaron la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de 25 a 35 años atendidos en las clínicas de endodoncia en la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el 2015 - 2017 a través de las historias clínicas almacenadas en la base de datos digital. Realizaron un estudio no experimental, transversal, descriptivo, retrospectivo y de observación indirecta. Los que presentaron mayor afectación pulpar fue el grupo masculino pertenecientes al grupo etario de 28 y 30 años para pulpitis irreversible sintomática, para al grupo femenino fue la pulpitis irreversible asintomática a la edad de 28 años. Existió un

alto índice de necrosis pulpar a los 34 años, así como daños por enfermedades pulpares en las piezas dentales #21, #12, #22. La alta prevalencia de patologías pulpares surge por la falta de conocimiento y de compromiso de las personas al no asistir oportunamente al odontólogo tras presentar sintomatología por lo que finalizan en complicaciones y pérdida de piezas dentales ocasionando problemas en el sistema estomatognático ¹⁰.

CARMONA M, et al. (2018), determinaron la prevalencia y epidemiología sobre patologías relacionadas a la endodoncia en pacientes que se atendieron en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Fue una investigación de tipo transversal en el cual se recopilaron registros médicos correspondientes al año 2015; de pregrado eligieron 630 y de postgrado 285 registros médicos. Los pacientes que visitaron con mayor frecuencia la clínica de endodoncia tenían más de 45 años. El género más predominante fue el de las mujeres. En pregrado los dientes anterosuperiores resultaron los más afectados en un 37,9%, en el posgrado los molares inferiores tuvieron una prevalencia del 31,22%. Encontraron que la causa más frecuente fue de origen bacteriano en un 55%, y la pulpitis irreversible asintomática fue la condición más prevalente tanto pregrado (31,4%) como en posgrado (20%). Concluyeron que, en los últimos años, la mayoría de los procedimientos realizados son de las patológicas relacionadas a la pulpa y al periápice, enfatizando en la importancia que los odontólogos conozcan la prevalencia de las patologías estudiadas ¹¹.

ARIAS P, et al. (2018), determinaron la frecuencia de diagnósticos endodónticos y tratamientos realizados en individuos que recibieron atención en el programa de postgrado de endodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, durante el periodo comprendido entre 2010 y 2015. La investigación tuvo un diseño descriptivo y transversal en el que se recopilaron los registros de 204 pacientes y 272 piezas dentales tratadas. Se tomó en cuenta el género, tiempo de vida, la afiliación a servicios de salud, los diagnósticos endodónticos, piezas tratadas, los resultados del diagnóstico y los procedimientos realizados. La edad promedio de las personas atendidas fue 41,7 años; el 62,3% fueron mujeres y el 80,3% fueron pacientes afiliados al régimen contributivo de salud. El 60% de diagnósticos fue de naturaleza pulpar, siendo la primera molar superior izquierda la más frecuente con un 9,9%. En cuanto a los tratamientos realizados, el 23,16% de endodoncias fueron

realizadas en dientes previamente tratados. Se determinó que los diagnósticos más comunes estaban relacionados con problemas de la pulpa dental ¹².

CASTILLO Z. (2018), analizaron la frecuencia de afecciones de la pulpa dental y del tejido periapical en pacientes que recibieron atención en el servicio dental del Hospital Básico de Catacocha – Ecuador, en los periodos enero - diciembre de 2013. El estudio tuvo en cuenta el género de los pacientes y también determinó qué pieza dentaria presentaba la mayor afectación. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Fueron 330 pacientes quienes constituyeron la muestra en quienes se evidenciaron patología de origen pulpar. Los hallazgos revelaron que tanto hombres como mujeres presentaron como principal diagnóstico la pulpitis con (40%), como segundo diagnóstico se observó la prevalencia de periodontitis apical crónica, 34% en mujeres y 44% en hombres. El órgano dentario más afectado fue la pieza 36, en el primer diagnóstico; y la pieza 21 en el segundo diagnóstico. Concluyeron que los diagnósticos pulpares y periapicales no tienen diferencias significativas entre ambos sexos¹³.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Pulpa Dental

La pulpa dental es la parte del complejo dentinopulpar no mineralizada conformada por tejido conjuntivo laxo, la pulpa sigue su recorrido con el ligamento periodontal y en este punto, la conexión cemento dentinaria denota una frontera entre ambos tejidos ¹⁴.

Histológicamente la pulpa dental, se define como un tejido conectivo laxo lleno de fibras, abundante vascularización e inervaciones. Uno de los tejidos que sostienen el diente llamado es el ligamento periodontal considerado un tejido especializado, compuesto de colágeno constituyendo las fibras de Sharpey, la cual tiene dentro de sus funciones principales, la amortiguación. Tanto las afecciones periapicales como pulpares son generalmente de origen bacteriano, aunque existen otros factores que podrían ocasionarlas, como lesiones o traumas de la que en la mayoría de las veces causan necrosis pulpar ^{15 16}.

Los Odontólogos deben conocer las patologías pulpares y periapicales como procesos dinámicos, progresivos y que la semiología tiende a variar acorde al grado de la patología y del estado del paciente ¹⁷.

Existen investigaciones que mencionan que, de todas las patologías que afectan la pulpa dental y el periápice, la periodontitis apical es tratada como una de las más frecuentes, manteniéndose en niveles similares de frecuencia en algunas poblaciones con la pulpitis irreversible y la necrosis de la pulpa. ¹⁸ Estas investigaciones brindan, además, información sobre la influencia de los microorganismos presentes en la cavidad bucal, que ocasionan diferentes patologías, como la afección pulpar que también es producida por irritantes, desencadenando una respuesta inflamatoria. Si este proceso no es detenido o controlado a tiempo puede llegar a ocasionar la pérdida de la pieza ¹⁹.

Los diagnósticos endodónticos que se han descrito son manifestaciones que se evidencian clínica y radiográficamente de acuerdo con el grado de afectación del tejido pulpar y periapical ²⁰.

1.2.1.1 Diagnósticos Pulpares

a. **Pulpitis Reversible:** Afección pulpar caracterizada por la presencia de aspectos relativos y objetivos, los cuales señalan la presencia de un proceso inflamatorio pulpar que debe resolverse y regresar a la normalidad, además de no presentar antecedente de aflicción espontánea, hay una reacción breve y tenue principalmente a estímulos de temperaturas frías, pero esta cesa luego de quitar dichos estímulos, a la palpación no hay sensibilidad y así también no es común encontrar sensibilidad a la percusión ²¹. Por medio de la clínica se puede visualizar fracturas en las obturaciones o desadaptaciones, reacciones hipersensibles a las evaluaciones de sensibilidad de la pulpa, también encontramos tratamientos de operatoria reciente donde el paciente manifiesta sensibilidad luego de la obturación, diversos tipos de caries, abrasiones o algún otro factor causante de patologías pulpares. Radiográficamente no se evidencia lesiones periapicales o restauraciones profundas donde ha habido o no

compromiso pulpar, como tratamiento se sugiere eliminar la causa y colocar protección pulpar indirecta ²².

- b. **Pulpitis Irreversible Sintomática:** Afección clínica caracterizada por la presencia de hallazgos relativos y objetivos, como dolor espontáneo, a los cambios térmicos y referido, que indican la presencia de un proceso inflamatorio pulpar que no se resuelve, evidenciando una pulpa dental lesionada incapaz de cicatrizar ¹⁵. Además, tradicionalmente, estas características sumadas a la intensidad del dolor y a la exposición de la pulpa cariada se consideran ampliamente como indicadores de pulpitis irreversible ²³. En la actualidad, la severidad de la inflamación pulpar solo puede evaluarse clínicamente mediante el examen de los tejidos blandos y duros, con respuestas subjetivas interindividuales de las pruebas de sensibilidad del paciente, finalmente en la evaluación clínica, los test de sensibilidad pulpares muestran valores positivos, ocasionalmente hay dolor al momento de percutir y en los hallazgos radiográficos se puede notar un posible engrosamiento del espacio del ligamento periodontal ²⁴.
- c. **Pulpitis Irreversible Asintomática:** Se caracteriza por la presencia de hallazgos relativos y objetivos que señalan la presencia de un proceso inflamatorio pulpar donde esta es incapaz de cicatrizar, presenta además ausencia de síntomas clínicos provocados por caries dental y otros agentes irritantes crónicos, sin embargo, puede manifestar dolor localizado de diversos grados pero que dura poco tiempo y que se exacerba con las variaciones de temperatura o presión en la pulpa expuesta. En la evaluación clínica se puede observar caries que fue evolucionando a lo largo del tiempo, exposiciones pulpares, test de sensibilidad de tejido pulpar positiva el cual puede generar dolor severo. Radiográficamente no se visualiza cambios a nivel periapical, sin embargo, la Osteítis condensante es en algunas veces asociada a esta patología ²².
- d. **Necrosis pulpar:** La necrosis pulpar puede dar lugar a infecciones dentales que pueden tener graves consecuencias que afectan tanto a los tejidos blandos como a los duros de la cavidad oral, se considera una patología caracterizada por la muerte de la pulpa del diente, si esta se da inducida por una infección

bacteriana puede provocar la degradación ósea y culminar con la pérdida de la pieza dental, así mismo, existe alta probabilidad de que la pulpa no responda las pruebas de vitalidad pulpar por lo que los test pulpares resultan negativos sin embargo pueden surgir valores errados en casos donde hay varios conductos en un mismo diente, en los cuales la necrosis no abarcó aún todos los conductos, externamente se manifiestan cambios en la coloración del diente, como un color coronal pardo, verdoso o grisáceo, puede haber muy poco o nada de dolor a la percusión y en las radiografías suelen verse restauraciones de gran tamaño o profundidad o también caries hondas y podría darse o no ensanchamiento del espacio periodontal ^{25,26,27, 28}.

1.2.1.2 Diagnósticos Periapicales

- a. **Periodontitis Apical Sintomática:** La periodontitis apical sintomática es causa común de dolor dental y surgen de una pulpa dental inflamada o necrótica, o de una infección del sistema de conductos radiculares sin pulpa, esta es el resultado de la compleja interacción entre los factores microbianos y la defensa del huésped contra la invasión de los tejidos peri radiculares ^{29,30}. Se considera una valoración diagnóstica clínica y radiográfica que indica inflamación aguda del periodonto, generando síntomas clínicos que conducen a la manifestación del dolor al masticar o inclusive a la palpación. Hay una alta probabilidad de asociación con una zona apical radiotransparente vista radiográficamente. La reacción inflamatoria de la zona periapical, respecto a los síntomas, esta responde de manera dolorosa al masticar, o cuando se palpa o percute, relativamente pueden relacionarse a enfermedades de principio pulpar o a una necrosis de la pulpa, con posible imagen radiolúcida a nivel del periápice, pero no siempre se puede dar así. El rasgo más asociado a esta enfermedad es el dolor, que abarca cualquiera de las actividades funcionales de la cavidad oral. Este dolor se puede presentar al masticar, al contactar los dientes unos con otros y cuando se realiza la prueba de percusión. Este tipo de dolor se puede clasificar de leve, moderado y en muchos casos severo, reportado también como un dolor agudo, intenso y en otras ocasiones como un dolor sordo extendido. Al presentarse estos casos se necesita medicar analgésicos. A nivel radiográfico

puede haber variaciones a nivel apical en la zona del ligamento periodontal y de la lámina dura dándose casos en los cuales tienen una apariencia normal o en otros, casos con leve ensanchamiento del ligamento periodontal y la privación de continuidad de la lámina dura. Ahora bien, la magnitud de la radiolucidez va a depender del tiempo que lleva en boca esta enfermedad ^{15,22,27}.

- b. **Periodontitis apical asintomática:** Categoría diagnóstica que indica destrucción del periodonto apical e inflamación con origen pulpar de larga evolución con reabsorción ósea periapical radiográficamente visible; sin embargo, no hay manifestación de síntomas clínicos y radiográficamente hablando está caracterizada por cambios radiolúcidos perirradiculares ²². Procesos inflamatorios y destructivos en la zona periapical ocasionados por la permanencia de enfermedades de la pulpa ya instauradas, sin haberlas tratado. A menudo se manifiesta una región radiolúcida en la zona del ápice, sin sintomatología. Clínicamente relacionados con previas muertes pulpares o situaciones específicas, como sería un “tratamiento previamente iniciado” o un “diente previamente tratado”, donde a nivel radiográfico se podría evidenciar una infección bacteriana en la zona afectada. Radiográficamente es apreciable la dilatación del espacio del ligamento periodontal, esta característica se percibe de manera radiolúcida y se relaciona con el ápice de la raíz dental afectada, puede variar en tamaño, dependerá de la actividad de los osteoclastos presentes en la zona ^{31,32,33}.
- c. **Absceso apical agudo:** Patología que surge de un proceso inflamatorio agudo, infestación bacteriana a nivel pulpar y/o necrosis de la pulpa comúnmente se caracteriza por dar dolor espontáneo, aflicción repentina, molestias a la presión, zonas purulentas e inflamadas en los tejidos circundantes al diente infectado.¹⁵ A nivel radiográfico puede haber variaciones, tanto la lámina dura como el espacio del ligamento para el periodonto a nivel apical pueden manifestar leve pérdida de continuidad o ensanchamientos respectivamente ²². Ciertos casos, presentan radiolucidez en la zona del periápice y los diámetros de esta característica radiográfica variarán según el tiempo que haya llevado esta patología en boca ³⁴.

- d. **Absceso apical crónico:** Categoría diagnóstica de un progreso de inflamación a infección de la pulpa dentaria, así como la necrosis de esta comúnmente caracterizada por un inicio lento, el paciente puede presentar muy poca o nada de molestia y hay una secreción irregular de materia purulenta a través de pequeños canales relacionados al diente infectado. Dentro del conducto radicular se pueden manifestar diversas condiciones, con un parámetro específico, presencia de contaminación bacteriana la cual fue causante de la muerte de la pulpa o también la persistencia de la infección post tratamiento.¹⁵
- b. Se evidencia un canal interno que establece un camino para que pueda drenarse continuamente hacia el exterior de la secreción, generado por las bacterias presentes. En el análisis de radiografías en esta patología se observa una imagen radiolúcida a la altura del ápice radicular, que puede tener diversos tamaños, dependiendo de la actividad de los osteoclastos presente ²².
- c. **Osteítis Condensante:** Valoración diagnóstica radiográfica de una lesión radiopaca con visibilidad difusa considerada una variante radiográfica e histológica del AAC representando por una sobreproducción delimitada o localizada de hueso, reacción de una inflamación crónica de grado leve, usualmente visualizada en el ápice del diente.¹⁹ La condición puede manifestarse de manera asintomática o estar acompañada de dolor, dependiendo de su causa. Durante el examen clínico, se puede observar una inflamación crónica del tejido pulpar que podría permanecer así durante mucho tiempo, lo cual podría arrojar positivo en las pruebas de sensibilidad pulpar. En las radiografías, se puede apreciar un aumento en la densidad ósea en el área periapical en comparación con el hueso en estado saludable. En ciertos casos, es visible un ligero engrosamiento del espacio del ligamento para el periodonto entre el diente y el área con mayor densidad radiográfica ^{15, 27}.

1.3 Definición de Términos Básicos

- **Diagnóstico:** Procedimiento que evalúa la esencia de una patología o estado o la diferenciación de alguna enfermedad o estado con otras similares. La determinación de todo ello se puede dar por medio de la evaluación física, los exámenes de laboratorio o parecidos ³⁵.
- **Endodoncia:** Especialidad odontológica que abarca el abordaje de las afecciones de los tejidos pulpaes y del tratamiento propiamente dicho de la cavidad pulpar tanto la cámara como los conductos ³⁶.
- **Lamina Dura:** Es una extensión de revestimiento de la cripta ósea que rodea cada diente durante desarrollo. Su componente de mineralización es similar al de las trabéculas del hueso esponjoso en la zona ³⁷.
- **Pieza Dental:** Uno de un conjunto de estructuras compactas similares a huesos encontrados en la cavidad oral que se utilizan para cortar alimentos y masticar ^{39,40}
- **Ligamento periodontal:** Es un tejido conectivo creado por fibras llenas de colágeno con características elásticas, que se halla entre el cemento y el hueso alveolar. Este ligamento ayuda también como una barrera biológica que protege contra estímulos invasivos como la presión mecánica y la infección bacteriana ³⁸.

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1 Variables y Definición Operacional

2.1.1 Variables y definiciones

Variable Principal: Patología pulpar

Definición Conceptual: Respuesta del tejido pulpar frente a la presencia de agentes bacterianos, químicos o físicos. ⁴²

Definición Operacional: Se determinó en relación con la información de la historia clínica, se realizará con radiografías periapicales si es que se requiere.

Variable Principal: Patología periapical

Definición Conceptual: Corresponde a la inflamación del periodonto en la zona apical. ⁴³

Definición Operacional: Se determinó en base a los datos consignados en la historia clínica, se realizó con radiografías periapicales si la situación lo amerita.

Variable interviniente:

Edad

Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal. ⁴⁴

Definición Operacional: Se consideró en el trabajo la agrupación a partir de los 18 años divididos en grupos etarios, en base a los datos consignados en las historias clínicas.

Sexo

Definición Conceptual: Conjunto de seres que poseen uno o varios caracteres comunes. ⁴⁴

Definición Operacional: Se agrupó el género masculino y femenino en relación a la información de la historia clínica

Grupo Dentario

Definición Conceptual: Estructura dura que, encontrada en las mandíbulas del hombre y de varios animales, queda expuesto en parte, para ser órgano funcional de masticación o de defensa. ⁴⁴

Definición Operacional: Se agrupó en grupo de piezas Anteriores, Premolares y Molares.

2.1.2 Operacionalización de variables

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Principal: Prevalencia de patología pulpares	Patologías Pulpaes	Registro en la historia clínica del diagnóstico definitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Pulpitis reversible • Pulpitis irreversible sintomática • Pulpitis irreversible asintomática • Necrosis pulpar 	Cualitativo politómicas	Nominal politómicas
Principal: Prevalencia de Patologías Periapicales	Patologías Periapicales		<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis apical sintomática • Periodontitis apical asintomática • Absceso apical agudo • Absceso apical crónico • Osteítis condensante 		
Intervinientes: Sexo		Dato registrado en historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa dicotómicas	Nominal dicotómicas
Intervinientes: Edad		Dato registrado en historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven 18-29 • Adulto 30-59 • Adulto mayor 60 – más 	Cualitativa politómica	Nominal politómicas
Intervinientes: Grupo Dentario		Dato registrado en historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Anteriores superior - inferior • Premolares superior -inferior • Molares superior - inferior 	Cualitativa politómica	Nominal politómicas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico del presente estudio será de tipo: Observacional, Descriptivo, Retrospectivo y Transversal. (Anexo N°1)

Observacional:	Se registró la prevalencia de las afecciones pulpares y del tejido periapical de origen pulpar en pacientes que recibieron atención en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres, durante el periodo 2018 y 2019; con las historias clínicas respectivas.
Descriptivo:	Se realizó el análisis estadístico correspondiente de los datos que se obtuvieron de las historias clínicas seleccionadas basado en los parámetros de muestra y de inclusión y exclusión.
Retrospectivo:	Todos los datos se obtuvieron de historias clínicas registradas en los periodos 2018--2019.
Transversal:	La recopilación de información se llevó a cabo una sola vez.

3.2 Diseño Muestral

Población: La población estuvo conformada por 1644 historias clínicas que se registraron en individuos que recibieron atención del centro odontológico de la Universidad de San Martín de Porres, en el periodo de 2018 y 2019.

Muestra: Historias clínicas de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia del Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres en el periodo de 2018 y 2019.

Unidad de Análisis: La unidad de análisis fue la Historia clínica de cada paciente que recibió tratamiento endodóntico en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres, lapso comprendido entre 2018 y 2019.

Muestreo: En este estudio, se empleó un método de muestreo probabilístico aleatorio simple a fin de seleccionar la muestra, siguiendo los criterios de exclusión e inclusión acordados.

Tamaño de la Muestra: La muestra estuvo compuesta por 372 historias clínicas de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia del Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres, del periodo 2018- 2019.

Para estimar el tamaño mínimo de muestra se empleó la formula:

$$n = \frac{z^2pq(n)}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población = 1644

n: Tamaño de la muestra = 91

d: Margen de error = 0.5

Z: Nivel de confianza = 1.96

p: Proporción estimada = 0.5

q: Complemento = 0.5

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de individuos tratados endodónticamente
- Historias clínicas registradas en individuos con mayoría de edad (18 años).
- Historias clínicas de individuos con afección en los dientes exceptuando las piezas cordales.
- Historias clínicas que hayan consignado la patología sugerida por la Asociación Americana de Endodoncia.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas dañadas, que no sean legibles o no comprensibles.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Se recibió 30 historias clínicas diarias, por parte del área de recepción de la clínica, cifra calculada por la oficina de cómputo. Se revisó las historias en el área asignada para la recopilación de los datos de las historias clínicas. Se registraron en las fichas de recolección de datos (ANEXO 2) los diagnósticos pulpares y periapicales de origen pulpar, teniendo en cuenta que para el diagnóstico pulpar los operadores debieron ejecutar pruebas térmicas y para el periapical las pruebas de palpación y percusión que deberían dar respuesta positiva para considerar el diagnóstico como válido. Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para todo el proceso, previamente se tramitó el permiso correspondiente para el acceso a las historias clínicas al director del Centro Odontológico.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Se empleó software estadístico SPSS v28.0 para llevar a cabo un análisis que describa adecuadamente las variables cualitativas, y se usaron tablas de frecuencia, histogramas y gráficos estadísticos. Así mismo se investigaron las posibles asociaciones entre género, edad, pieza dentaria y los diagnósticos. El manejo de los datos estadísticos que se emplearon en la presente investigación descriptiva se inició con la determinación de la normalidad de la distribución de la población, luego se aplicaron los promedios y la desviación estándar, pudiendo añadirse la mediana y la moda.

3.5 Aspectos Éticos

En este trabajo se tuvo un manejo cuidadoso de los datos de los pacientes que fueron utilizados estrictamente para la investigación y de ningún modo fueron expuestos públicamente ni durante ni después de la ejecución, sustentación y publicación del presente trabajo. Los investigadores se sometieron a las normas de ética que se regulan en la USMP, y tuvieron acceso al repositorio de información. Además, los casos serán identificados mediante códigos en lugar de nombres. Los investigadores declararon no poseer conflicto de interés.

El trabajo fue aprobado por el comité revisor de proyectos de investigación y sometieron el trabajo a revisión que fue aprobado por el asesor designado, comité revisor de proyectos de investigación y el comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres para su ejecución. (Anexo 3)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En la tabla y gráfico 1 se encontró con respecto a la prevalencia de patologías pulpares según el grupo dentario, la patología pulpar más prevalente y común fue la pulpitis irreversible sintomática especialmente para el grupo dentario molar inferior (73.5%) y superior (60%), siendo la excepción para el grupo dentario anterior inferior en el cual no se encontró esta patología. En contraste la necrosis pulpar tiene la más alta prevalencia en el grupo dentario anterior inferior (100%) y en los molares superiores 32%. Las otras patologías fueron de menor prevalencia respecto a los grupos dentarios, siendo para pulpitis irreversible asintomática, el grupo dentario anterior superior el más afectado (23.1%) y para la pulpitis reversible, el grupo dentario premolar superior (9.1%) y para la pulpitis reversible, el grupo dentario premolar superior (9.1%).

Tabla 1. Prevalencia de patologías pulpares en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo dentario, 2018 y 2019

		Grupo dentario													
		Anterior Inferior		Anterior Superior		Premolar Inferior		Premolar Superior		Molar Inferior		Molar Superior		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Patología Pulpar	Pulpitis Reversible	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	1	2.9%	0	0.0%	2	2.2%
	Pulpitis Irreversible Asintomática	0	0.0%	3	23.1%	1	16.7%	1	9.1%	1	2.9%	2	8.0%	8	8.8%
	Pulpitis Irreversible Sintomática	0	0.0%	6	46.2%	4	66.7%	7	63.6%	25	73.5%	15	60.0%	57	62.6%
	Necrosis Pulpar	2	100.0%	4	30.8%	1	16.7%	2	18.2%	7	20.6%	8	32.0%	24	26.4%
Total		2	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	11	100.0%	34	100.0%	25	100.0%	91	100.0%

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=16,372, gl=15, Sig.=0,358

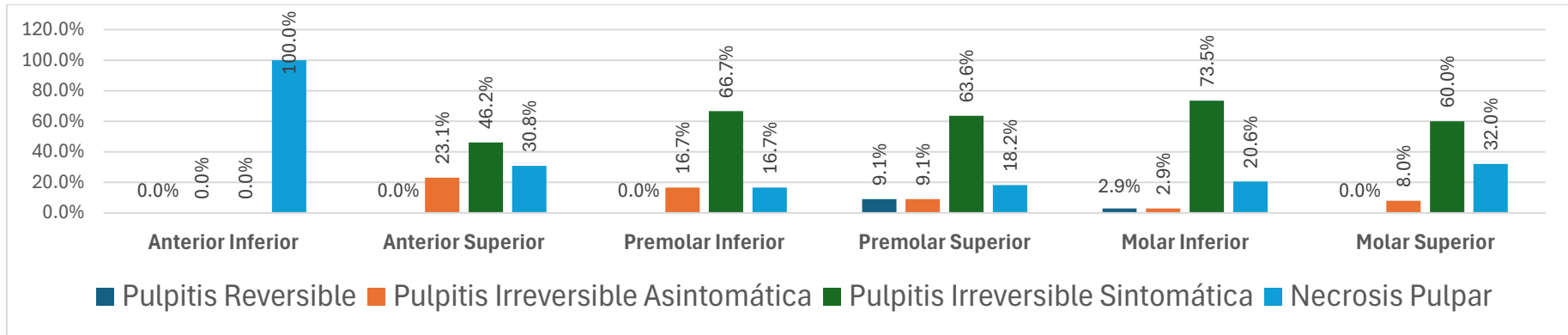


Gráfico 1. Prevalencia de patologías pulpares en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo dentario, 2018 y 2019.

En la tabla y gráfico 2 se describe que la pulpitis irreversible sintomática es la patología más frecuente en todos los grupos de edad, representando alrededor del 62% de los casos. La necrosis pulpar es más común en los adultos jóvenes (35.3%) y adultos (27.6%), mientras que la pulpitis reversible tiene una baja prevalencia general (2.2%).

Tabla 2. Prevalencia de patologías pulpares en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo etario, 2018 y 2019.

Patología Pulpar	Grupo etario							
	Adulto Joven (18-29)		Adulto (30-59)		Adulto Mayor (60-más)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pulpitis Reversible	0	0.0%	2	3.4%	0	0.0%	2	2.2%
Pulpitis Irreversible Asintomática	0	0.0%	4	6.9%	4	25.0%	8	8.8%
Pulpitis Irreversible Sintomática	11	64.7%	36	62.1%	10	62.5%	57	62.6%
Necrosis Pulpar	6	35.3%	16	27.6%	2	12.5%	24	26.4%
Total	17	100.0%	58	100.0%	16	100.0%	91	100.0%

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=9,378, gl=6, Sig.=0,153

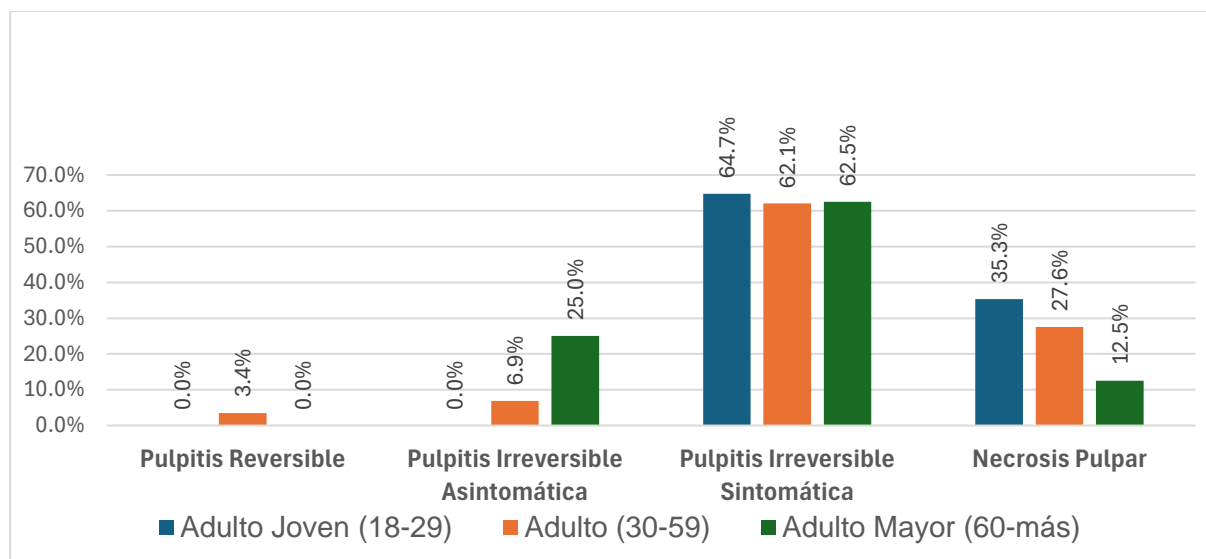


Gráfico 2. Prevalencia de patologías pulpares en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo etario, 2018 y 2019.

En la tabla y grafico 3 se describe que la pulpitis irreversible sintomática es la patología más común tanto en hombres (63.2%) como en mujeres (62.3%). La necrosis pulpar también tiene una prevalencia considerable para ambos sexos con (28.9%) para el masculino y (24.5%) para el femenino, mientras que la pulpitis reversible es la menos frecuente (2.2%).

Tabla 3. Prevalencia de patologías pulpares en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el sexo, 2018 y 2019.

Patología Pulpar		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		n	%
		n	%	n	%		
Pulpitis Reversible		1	2.6%	1	1.9%	2	2.2%
Pulpitis Irreversible Asintomática		2	5.3%	6	11.3%	8	8.8%
Pulpitis Irreversible Sintomática		24	63.2%	33	62.3%	57	62.6%
Necrosis Pulpar		11	28.9%	13	24.5%	24	26.4%
Total		38	100.0%	53	100.0%	91	100.0%

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=1,146, gl=3, Sig.=0,766

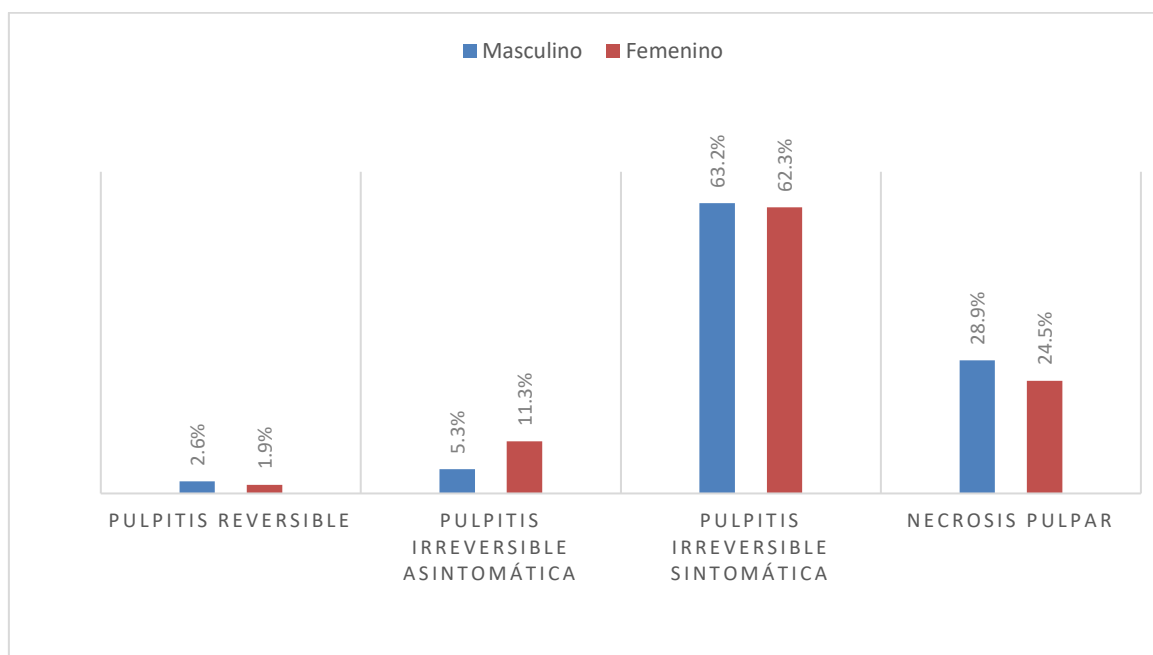


Gráfico 3. Prevalencia de patologías pulpares en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el sexo, 2018 y 2019.

En la tabla y gráfico 4 se describe que la periodontitis apical sintomática es la más común, especialmente en los molares inferiores (73.5%) y superiores (76.0%). Otras patologías, como el absceso apical agudo y crónico, son menos frecuentes en los diversos grupos dentarios.

Tabla 4. Prevalencia de patologías periapicales en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo dentario, 2018 y 2019.

Patología Periapical		Grupo dentario												Total	
		Anterior Inferior		Anterior Superior		Premolar Inferior		Premolar Superior		Molar Inferior		Molar Superior		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
	Ninguna	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	2	18.2%	3	8.8%	1	4.0%	8	8.8%
	Absceso Apical Agudo	1	50.0%	1	7.7%	1	16.7%	1	9.1%	1	2.9%	0	0.0%	5	5.5%
	Absceso Apical Crónico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.9%	2	8.0%	4	4.4%
	Periodontitis Apical Asintomática	1	50.0%	2	15.4%	0	0.0%	1	9.1%	3	8.8%	3	12.0%	10	11.0%
	Periodontitis Apical Sintomática	0	0.0%	8	61.5%	5	83.3%	7	63.6%	25	73.5%	19	76.0%	64	70.3%
	Total	2	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	11	100.0%	34	100.0%	25	100.0%	91	100.0%

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=21,932, gl=20, Sig.=0,344

		Grupo dentario													
		Anterior Inferior		Anterior Superior		Premolar Inferior		Premolar Superior		Molar Inferior		Molar Superior		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Patología Pulpar	Pulpitis Reversible	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	1	2.9%	0	0.0%	2	2.2%
	Pulpitis Irreversible	0	0.0%	3	23.1%	1	16.7%	1	9.1%	1	2.9%	2	8.0%	8	8.8%
	Asintomática														
	Pulpitis Irreversible Sintomática	0	0.0%	6	46.2%	4	66.7%	7	63.6%	25	73.5%	15	60.0%	57	62.6%
	Necrosis Pulpar	2	100.0%	4	30.8%	1	16.7%	2	18.2%	7	20.6%	8	32.0%	24	26.4%
Total	2	100.0%	13	100.0%	6	100.0%	11	100.0%	34	100.0%	25	100.0%	91	100.0%	

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=16,372, gl=15, Sig.=0,358

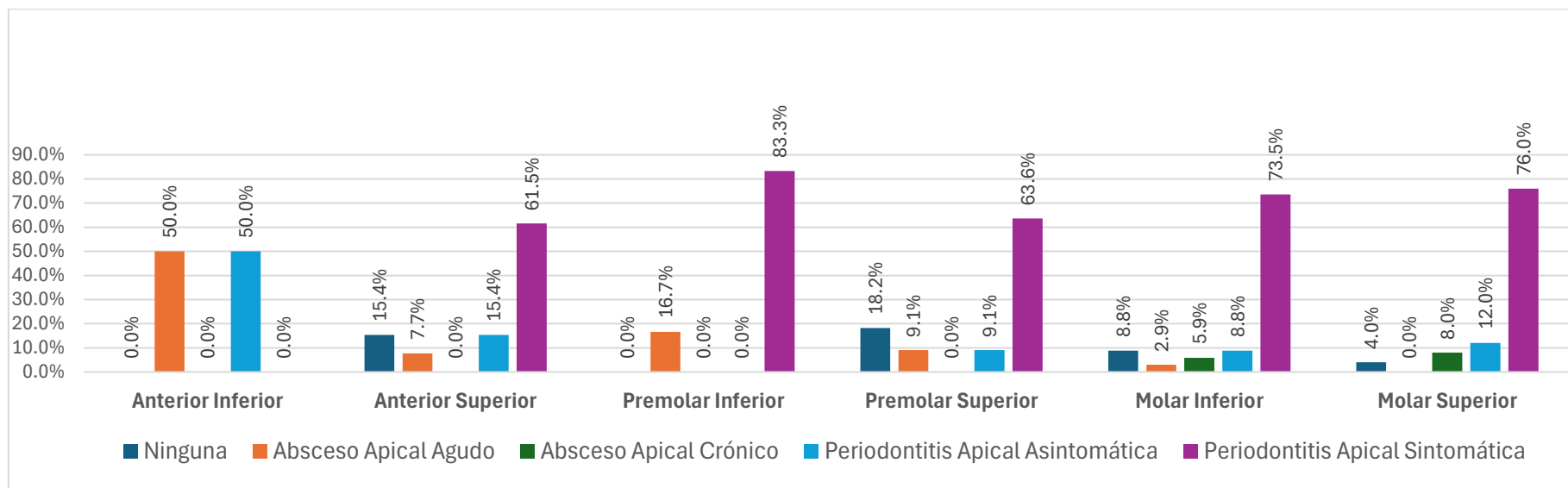


Gráfico 4. Prevalencia de patologías periapicales en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo dentario, 2018 y 2019.

En la tabla y grafico 5 se describe que la periodontitis apical sintomática es la patología más frecuente en todos los grupos de edad, con una mayor prevalencia en el grupo adulto (72.4%). Otras patologías, como la periodontitis apical asintomática, el absceso apical agudo y crónico, son menos comunes en todos los grupos dentarios.

Tabla 5. Prevalencia de patologías periapicales en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo etario, 2018 y 2019.

Patología Periapical	Grupo etario						Total	
	Adulto Joven (18-29)		Adulto (30-59)		Adulto Mayor (60-más)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ninguna	2	11.8%	4	6.9%	2	12.5%	8	8.8%
Absceso Apical Agudo	0	0.0%	3	5.2%	2	12.5%	5	5.5%
Absceso Apical Crónico	2	11.8%	2	3.4%	0	0.0%	4	4.4%
Periodontitis Apical Asintomática	2	11.8%	7	12.1%	1	6.3%	10	11.0%
Periodontitis Apical Sintomática	11	64.7%	42	72.4%	11	68.8%	64	70.3%
Total	17	100.0%	58	100.0%	16	100.0%	91	100.0%

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=6,470, gl=8, Sig.=0,595

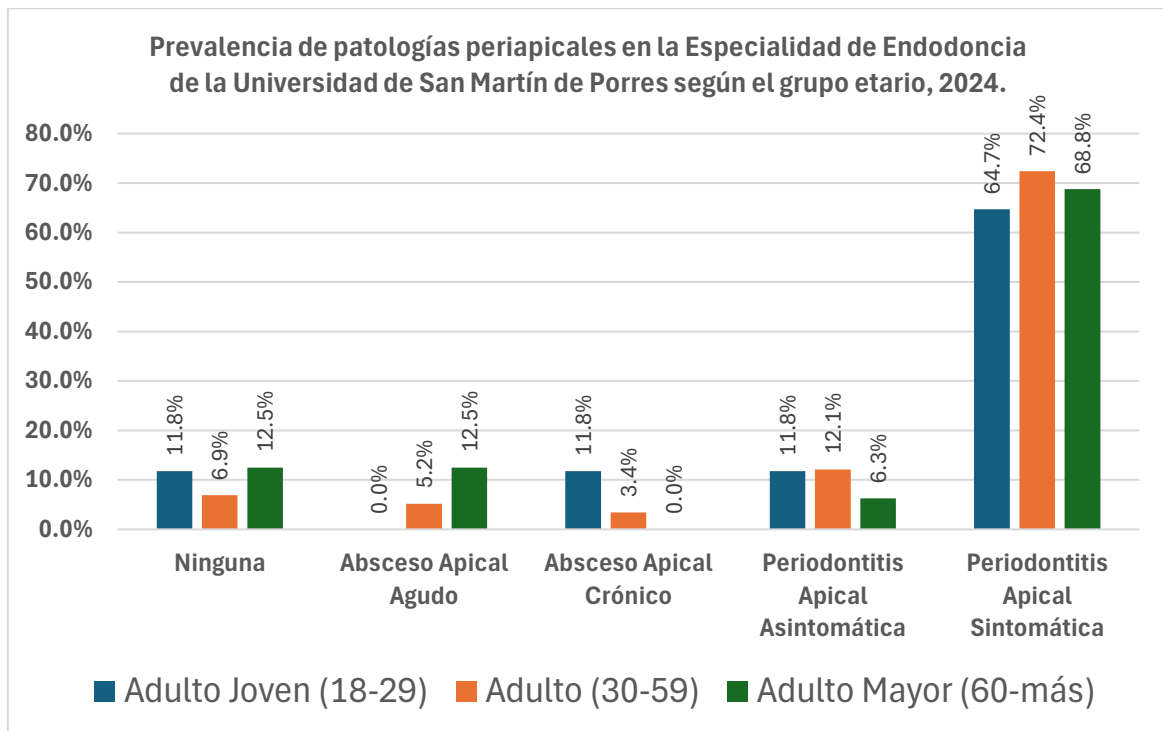


Gráfico 5. Prevalencia de patologías periapicales en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el grupo etario, 2018 y 2019.

En la tabla y gráfico 6 la periodontitis apical sintomática es la más frecuente en ambos sexos, con un 65.8% en hombres y 73.6% en mujeres. Otras patologías, como el absceso apical agudo y crónico, son menos comunes, para ambos abscesos se obtuvo un resultado de 7.9% para el sexo masculino, sin embargo, para el sexo femenino resultó 3.8% y 1.9% respectivamente. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la distribución de estas patologías.

Tabla 6. Prevalencia de patologías periapicales en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el sexo, 2018 y 2019.

Patología Periapical	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Ninguna	4	10.5%	4	7.5%	8	8.8%
Absceso Apical Agudo	3	7.9%	2	3.8%	5	5.5%
Absceso Apical Crónico	3	7.9%	1	1.9%	4	4.4%
Periodontitis Apical Asintomática	3	7.9%	7	13.2%	10	11.0%
Periodontitis Apical Sintomática	25	65.8%	39	73.6%	64	70.3%
Total	38	100.0%	53	100.0%	91	100.0%

n=91 pacientes; Chi-cuadrado de Pearson (Homogeneidad), valor=3,485, gl=4, Sig.=0,480

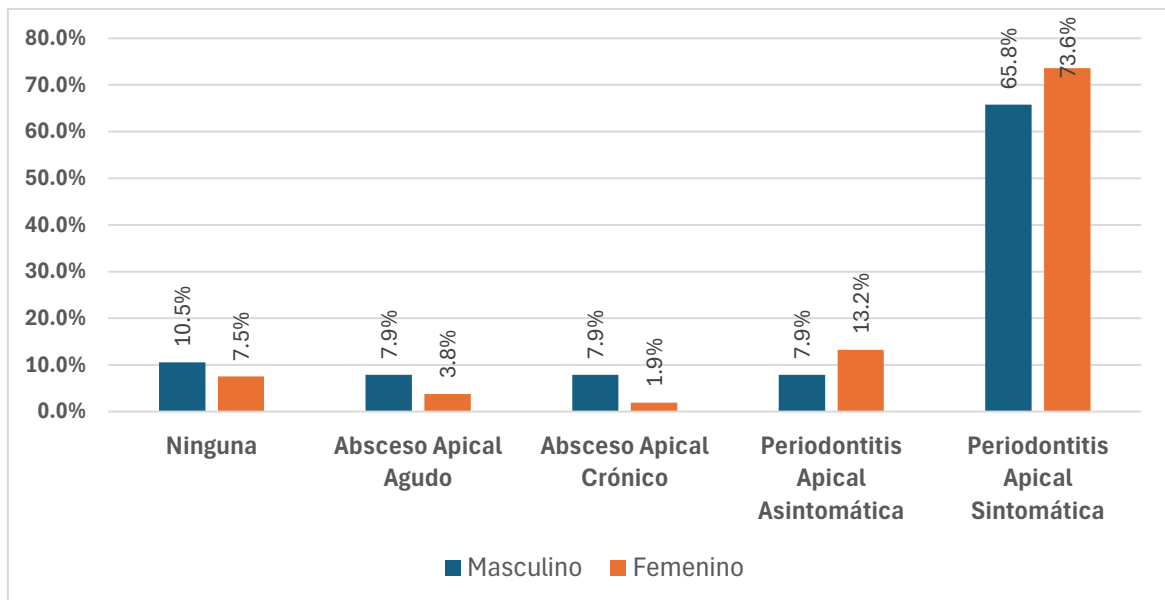


Gráfico 6. Prevalencia de patologías periapicales en la Especialidad de Endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres según el sexo, 2018 y 2019.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Acorde a los resultados obtenidos en la muestra del estudio, se observa que 62.6% de los pacientes fueron diagnosticados con pulpitis irreversible sintomática y 70.3% con periodontitis apical sintomática. Esta data coincide con el estudio de Pérez AS. *et al*⁹ con respecto a los datos sobre el diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática, que fue la patología de mayor prevalencia con un resultado el 34,58%. Sin embargo, no coincide con nuestro estudio respecto al diagnóstico periapical, porque para aquel estudio la periodontitis apical asintomática fue la más prevalente con un resultado del 34,89%, mientras que, en el presente estudio, fue la periodontitis apical sintomática 70.3%. Tampoco coincide con el estudio de Castillo Z¹³ porque en aquel estudio predomina la periodontitis apical asintomática con un resultado del 34% y no la periodontitis apical sintomática como en el presente estudio.

Así también este estudio no coincide con el de Carmona M. *et al*¹¹ debido a que en aquel estudio prevalece la pulpitis irreversible asintomática con un 34.1% para pregrado y 20% para el área de posgrado, en ambos casos en este presente estudio se tuvo como principal patología pulpar predominante, la pulpitis irreversible sintomática con un 70.3% .

Con respecto al grupo dentario, fue el grupo molar inferior que tuvo la mayor prevalencia de pulpitis irreversible sintomática con 73,5%, Estos datos coinciden con el estudio de Castillo Z¹³ porque también menciona una alta prevalencia de pulpitis irreversible en el grupo molar inferior, sin embargo, estos datos no coinciden con el estudio de Carmona M *et al*¹¹, en el cual el grupo dentario con mayor prevalencia de enfermedad pulpar para el área de postgrado fue el grupo molar inferior con un 31.22% sólo para el diagnóstico de pulpitis irreversible asintomática. Además sus resultados poseen un aspecto selectivo debido a que los datos registrados provinieron del área de postgrado donde evaluaron principalmente dientes posteriores, en dicho estudio también encontraron respecto al grupo dentario, una alta prevalencia de pulpitis irreversible asintomática en el grupo anterior superior con un resultado del 37.9%, de manera que, sólo coincide con el presente estudio considerando el diagnóstico de pulpitis irreversible

asintomática, con el grupo dentario anterior superior el cual tiene un resultado del 23.1%.

Con respecto al rango de edad que presentó mayor prevalencia de pulpitis irreversible, patología de origen pulpar más prevalente del estudio, fueron los pacientes pertenecientes al grupo etario adulto joven el cual abarca la edad entre 18 a 29 años con un 64.7%, esto coincide parcialmente con el estudio de Santos TB *et al*¹⁰, quienes encontraron una mayor prevalencia de enfermedad pulpar, específicamente pulpitis irreversible sintomática, en pacientes pertenecientes al grupo etario adulto joven, en el sexo masculino. No obstante, encontraron una prevalencia elevada en el mismo grupo etario de pulpitis irreversible asintomática, pero para el sexo femenino.

Estos resultados solamente son coincidentes para el sexo masculino puesto que, en el presente estudio, la mayor prevalencia para la pulpitis irreversible asintomática fue en el grupo etario adulto mayor 25.0% en el sexo femenino.

Los resultados de este estudio respecto al grupo etario no coinciden con el estudio de Pérez AS. *et al*⁹, hallando que en el grupo etario adulto mayor hubo mayor prevalencia de enfermedad pulpar mientras que para el presente estudio fue el grupo adulto joven. Así mismo, el grupo etario más prevalente respecto a la periodontitis apical asintomática, para este estudio fue el grupo etario adulto mayor, mientras que para el presente estudio fue el grupo etario adulto 12.1%.

Respecto a los resultados de las patologías pulpares en relación al sexo, se obtuvo para la pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática y necrosis pulpar una mayor prevalencia en el sexo masculino, ocupando el 62.3% en pulpitis irreversible sintomática para este sexo, sin embargo, para la pulpitis irreversible asintomática la prevalencia fue en el sexo femenino, estos datos coinciden con el estudio de Pérez AS. *et al*⁹, el cual también obtuvo un mayor predominio en sexo femenino de la pulpitis irreversible asintomática. También coincide con el estudio de Santos TB. *et al*¹⁰, quienes encontraron mayor prevalencia en el sexo masculino de la pulpitis irreversible sintomática y para el sexo femenino fue la pulpitis irreversible asintomática. Así mismo es coincidente con el estudio de Carmona M. *et al*¹¹,

debido a que, para en este estudio, el sexo predominante en la pulpitis irreversible asintomática fue el femenino (68% en pregrado y 70.1% en posgrado).

En el presente estudio, la periodontitis apical sintomática fue la más prevalente en cuanto a patologías periapicales de origen pulpar 70.3%, datos que no coinciden con el estudio de Pérez AS. *et al*⁹, donde prevaleció la periodontitis apical asintomática 34,89%, y tampoco coinciden con el estudio Castillo Z.¹³, en el cual observaron un 34% de prevalencia de la periodontitis apical asintomática.

Respecto al grupo dentario más afectado por la patología periodontitis apical sintomática, el presente estudio halló que los premolares, específicamente los inferiores fueron las más afectadas por la patología periapical 83.3% seguido del de los molares inferiores y superiores, con un 73.5% y 76.0% respectivamente. Estos datos no coinciden con el estudio de Castillo Z.¹³ donde el grupo dentario asociado a la patología de mayor prevalencia fue el grupo molar, pero para la periodontitis apical asintomática con un resultado de 34% en mujeres y del 44% en hombres.

Respecto al grupo etario, en el presente estudio se obtuvo como resultado que el grupo etario Adulto, de 30 a 59 años de edad fue el de mayor porcentaje 72,4% para la patología periodontitis apical sintomática, resultado que coincide parcialmente con los datos del estudio de Arias P. *et al*¹², porque la edad promedio de los pacientes fue de 41.7 años de edad, sin embargo, estos datos podrían no ser coincidentes si se toma en cuenta otras patologías periapicales de origen pulpar. En este estudio se halló para el absceso apical crónico que es más este prevalente en el grupo etario adulto joven, de 18 a 29 años y para el diagnóstico absceso apical agudo en el adulto mayor, de 60 años a más. Estos datos demuestran una variabilidad en los diferentes grupos etarios relacionados a su diagnóstico, los cuales no coinciden con ningún estudio.

En relación a la prevalencia de las patologías periapicales halladas según el sexo, para las periodontitis apicales tanto asintomáticas como sintomáticas, hubo un predominio de estas patología en el sexo femenino 13.2% y 73.6%

respectivamente, coincidiendo con lo hallado en los estudios de Pérez AS. *et al*⁹, Arias P. *et al*¹² y Castillo Z.¹³ Debido a que en estos estudios hubo también un predominio del sexo femenino, 65.36%, 62.3% y 34% respectivamente, sin embargo para los diagnósticos absceso apical agudo 7.9% y absceso apical crónico 7.9% el predominio fue en el sexo masculino no coincidiendo con los datos de los estudios mencionados.

CONCLUSIONES

1. La patología pulpar más frecuente fue la Pulpitis irreversible sintomática y la patología periapical más frecuente fue la Periodontitis apical sintomática.
2. La pulpitis irreversible sintomática es la patología más frecuente en todos los grupos dentarios, representando el 62.6% de los casos. Esto indica que los molares están más expuestos a desarrollar problemas pulpares graves, probablemente debido a su mayor carga funcional y su complejidad anatómica.
3. La pulpitis irreversible sintomática es consistentemente alta en todos los grupos etarios, mientras que la necrosis pulpar es menos frecuente y varía con la edad.
4. El análisis de las patologías pulpares del presente estudio indica que el sexo de los pacientes no influye significativamente en la prevalencia de estas condiciones. Aunque hay algunas diferencias en la frecuencia de pulpitis irreversible asintomática y necrosis pulpar entre hombres y mujeres, estas diferencias no son estadísticamente significativas.
5. La periodontitis apical sintomática es la patología periapical más frecuente en todos los grupos dentarios, siendo especialmente común en los molares.
6. La periodontitis apical sintomática es la patología periapical más común en todos los grupos etarios, con una alta prevalencia que no varía significativamente según la edad. Las diferencias en la prevalencia de otras patologías periapicales son menores y no muestran un impacto significativo del grupo etario en su aparición.
7. La periodontitis apical sintomática es la patología periapical más común tanto en hombres como en mujeres. No se observan diferencias significativas en su prevalencia según el sexo.

RECOMENDACIONES

- La alta prevalencia de pulpitis irreversible sintomática y necrosis pulpar en los pacientes atendidos destaca la necesidad de realizar intervenciones tempranas, con un enfoque especial en los molares para prevenir complicaciones avanzadas y mejorar el manejo de las patologías pulpares.
- Es importante tener en cuenta el envejecimiento como un factor en la aparición de necrosis pulpar.
- La uniformidad en la prevalencia de la pulpitis irreversible sintomática sugiere que factores comunes como los hábitos de higiene oral, la dieta o la predisposición genética podrían estar influyendo en la alta frecuencia de esta condición en la población estudiada.
- Se sugiere continuar con la investigación abarcando la revisión de mayor número de historias para tener un conocimiento más amplio sobre las patologías pulpares y periapicales de origen pulpar.

INFORMACIÓN

- 1.- Glickman G, Bakland L, Fouad A, Hargreaves K, Schwartz S. Diagnostic Terminology: Report of an Online Survey. *J Endod.* 2009; 35(12):1625-33.
- 2.- Alfonso C. Criterios a considerar para solicitar un retratamiento endodóntico antes de la rehabilitación definitiva. *Rev Can Abierto.* 2011; (23):19-20.
- 3.- Cedillo I, Torracchi E, Ochoa B, Cedillo A. Perfil epidemiológico de patologías apicales en pacientes que acuden centros de atención odontológica en Cuenca (Ecuador). *OACTIVA UC Cuenca.* 2020; 5(3):37-42.
- 4.- Soberaniz V, Vega E, Alonzo L. Frecuencia de patología pulpar en la Clínica Hospital de Petróleos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. *Rev Odonto Cient.* 2012; 8(1):7-12.
- 5.- Cedillo I, Torracchi E, Ochoa B, Cedillo E, Fernández M. Perfil Epidemiológico de las patologías pulpares en pacientes que acuden a centros de atención odontológica en la Ciudad de Cuenca. *Rev OACTIVA UC Cuenca.* 2019; 4(3):15-20.
- 6.- Mendiburu CE, Medina-Peralta S, Peraza HH. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. *Rev Cubana Estomatol.* 2015;52(3):276-283
- 7.- Carrotte P. Endodontics: part 3 treatment of endodontic emergencies. *Br Dent J.* 2004;197(6):299-305.
- 8.- Rothová M, Peterková R, Tucker AS. Fate map of the dental mesenchyme: dynamic development of the dental papilla and follicle. *Dev Biol* 2012;366(2):244-254.
- 9.- Pérez AS, Bolado EC, Camacho-Aparicio LA, Hervert LP. Prevalence of pulp and periapical diseases in the endodontic postgraduate program at the national autonomous University of Mexico 2014-2019. *J Clin Exp Dent.* 2023; 15(6):470-477
- 10.- Santos TB, Parrales LL, García MG. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en las clínicas de Endodoncia de la Universidad San Gregorio de Portoviejo: Prevalence of pulp pathologies in patients treated at the Endodontican Gregorio de Portoviejo. *Esp odontol Ug.* 2022; 5(1):1-6.
- 11.- Carmona M, Pupo S, Hernández K, Gómez L. Epidemiología y prevalencia de patologías de la pulpa y el periápice. *Salud Uninorte.* 2018; 34(2):294-301.
- 12.- Arias P, Daza Y, Alfaro J, Ríos N. Diagnósticos endodónticos en pacientes de la clínica de postgrado de endodoncia, UNICOC 2010-2015. *J Odont Col.* 2018; 11(21):8-16.

- 13.- Castillo Z. Frecuencia de alteraciones pulpares y periapicales en los pacientes atendidos en un hospital de la provincia de Loja, Ecuador. *Rev Evid Odontol Clinic.* 2018; 4(1):17-27.
- 14.- Glickman G. AAE Consensus conference recommended diagnostic terminology. *J Endod.* 2009; 35(12):1634.
- 15.- Gutiérrez T, Parada S, Rodríguez G. Caracterización de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares [Tesis para optar por el título de Especialista en Endodoncia]. Santander: Facultad de Odontología, Universidad de Santo Tomás; 2021.
- 16.- Nagendrababu V, Abbott P, Duncan H, Fouad A, Kruse C, Patel S, Pigg M, Rechenberg D, Dummer P. Preferred Reporting Items for Diagnostic Accuracy Studies in Endodontics guidelines: a development protocol. *Int Endod J.* 2021; 54(7):1051-1055.
- 17.- León P, Ilabaca M, Alcota M, González F. Frecuencia de periodontitis apical en tratamientos endodónticos de pregrado. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2011; 4(3):126-129.
- 18.- Canales A. 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. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
- 19.- Medina Peralta, Mendiburu J. Prevalencia de enfermedades pulpares o periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. *Rev odontol mex.* 2016; 20(1), 22-28.
- 20.- Rechenberg D, Zehnder M. Call for a review of diagnostic nomenclature and terminology used in Endodontics. *Int Endod J.* 2020; 53(10):1315-7.
- 21.- Yong D, Cathro P. Conservative pulp therapy in the management of reversible and irreversible pulpitis. *Aust Dent J.* 2021; 66(1):4-14.
- 22.- Marroquín T, García C. 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 Antioq.* 2015; 26(2):398-424.
- 23.- Santos J, Pereira J, Marques A, Sequeira D, Friedman S. Vital Pulp Therapy in Permanent Mature Posterior Teeth with Symptomatic Irreversible Pulpitis: A Systematic Review of Treatment Outcomes. *Med.* 2021; 57(6):1-14.
- 24.- Iaculli F, Rodríguez F, Briseño B, Gerhard T, Spagnuolo G, Rengo S. Vital Pulp Therapy of Permanent Teeth with Reversible or Irreversible Pulpitis: An Overview of the Literature. *J Clin Med.* 2022; 11(14):1-8.

- 25.-** Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *Int J Dent.* 2021; 1-10.
- 26.-** Guerrero C, Yáñez I, Franco T, Martínez A, Domínguez A, Álvarez B, Vázquez M, Arias R, Gálvez F. Reduction of NrF2 as coadjuvant during the development of persistent periapical lesions. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2023; 28(5):404-11.
- 27.-** Seltzer S, Bender I, Ziontz M. The dynamics of pulp inflammation: Correlations between diagnostic data and actual histologic findings in the pulp. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1963; 16(8):969-77.
- 28.-** Ørstavik D. Diagnosis, Epidemiology, and Global Impact of Endodontic Infections. En: Fouad A, editor. *Endodontic Microbiology.* 2^a ed. New Jersey: Wiley. 2017; 11-24.
- 29.-** Cope A, Francis N, Wood F, Chestnutt I. Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; (9):1-34.
- 30.-** Figueiredo B, Herrera D. Etiologic role of root canal infection in apical periodontitis and its relationship with clinical symptomatology. *Braz Oral Res.* 2018; 32(1):82-110.
- 31.-** Ozbek S, Ozbek A, Yavuz M. Detection of human cytomegalovirus and Epstein-Barr Virus in symptomatic and asymptomatic apical periodontitis and asymptomatic apical periodontitis lesions by real-time PCR. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013; 18(5):811-6.
- 32.-** Natanasabapathy V, Arul B, Mishra A, Varghese A, Padmanaban S, Elango S, Arockiam S. Ultrasound imaging for the differential diagnosis of periapical lesions of endodontic origin in comparison with histopathology—a systematic review and meta-analysis. *Int Endod J.* 2021; 54(5):693-711.
- 33.-** Mainkar A, Kim S. Diagnostic accuracy of 5 dental pulp tests: a systematic review and meta-analysis. *J Endod.* 2018; 44(5):694-702.
- 34.-** Gutmann J, Baumgartner J, Gluskin A, Hartwell G, Walton R. Identify and Define All Diagnostic Terms for Periapical/Periradicular Health and Disease States. *J Endod.* 2009; 35(12):1658-74.
- 35.-** *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS.* ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2023 octubre 12].
- 36.-** National Library of Medicine. MeSH Database. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004708> [Consultado: 12 de octubre del 2023].
- 37.-** Tanwar r, Kaur G, Saharan R. Lamina Dura In Health and Disease – An Overview. *J Dent Sci Res.* 2011, 2(3):1-4.

- 38.-** Nakamura T, Yamashita M, Ikegami K, Suzuki M, Yanagita M, Kitagaki J, Kitamura M, Murakami S. Autophagy facilitates type I collagen synthesis in periodontal ligament cells. *Sci Rep.* 2021; 11(1):1291.
- 39.-** Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. Citado el 12 de octubre del 2023.
- 40.-** National Library of Medicine. MeSH Database. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/680> [Citado el 12 octubre del 2023].
- 41.-** Rodriguez J. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018 [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
- 42.-** Ricucci D, Loghin S, Siqueira J. Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. *J Endod.* 2014;40(12):1932-939.
- 43.-** Cohen S, Hargreaves K, Berman L. *Pathways of the Pulp.* 10ma ed. Missouri: Elsevier; 2011.
- 44.-** Real Academia de la Lengua Española [Internet]. Madrid-España: RAE. [Citado el 25 de abril del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES DE ORIGEN PULPAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2018- 2019			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de origen pulpar en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019?</p>	<p>General: Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de origen pulpar en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019.</p>	<p>Bases Teóricas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Antecedentes de la Investigación •Bases teóricas •Diagnósticos pulpares •Diagnósticos periapicales •Definición de términos básicos 	<p>Diseño Metodológico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observacional ● Descriptivo ● Retrospectivo ● Transversal <p>Diseño Muestral Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica de Recolección de Datos Observación Documentación</p> <p>Variables Principal: Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de origen pulpar. Intervinientes: Sexo Intervinientes: Edad Intervinientes: Grupo dentario</p>
	<p>Específicos</p>		
	<p>1. Determinar la prevalencia de las patologías pulpares halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según el grupo dentario.</p>		
	<p>2. Determinar la prevalencia de las patologías pulpares halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la Universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según edad.</p>		
	<p>3. Determinar la prevalencia de las patologías pulpares halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según sexo.</p>		
	<p>4.Determinar la prevalencia de las patologías periapicales halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según el grupo dentario.</p>		
	<p>5. Determinar la prevalencia de las patologías periapicales halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según edad.</p>		
<p>6. Determinar la prevalencia de las patologías periapicales halladas en pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia de la universidad de San Martín de Porres durante el periodo 2018 y 2019; según sexo.</p>			

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1: Fecha:

2: Historia clínica:

3: Edad: ___ años

4: Sexo: Masculino Femenino

5: Órgano dentario:

Incisivo Canino Premolar Molar

Superior Inferior

6: Tipo de patología pulpar:

Pulpitis reversible

Pulpitis irreversible sintomática

Pulpitis irreversible asintomática

Necrosis pulpar

7: Tipo de patología periapical:

Periodontitis apical sintomática

Periodontitis apical asintomática

Osteítis condensante

Absceso apical agudo

Absceso apical crónico

ANEXO N°3: APROBACIONES DE COMITÉS



FORMATO DE APROBACIÓN DE PROYECTOS

Título del Proyecto de Investigación: "PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES DE ORIGEN PULPAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES"	
Para optar el Título de: CIRUJANO DENTISTA	
Aspirante: GUISVER CERDÁN GIANCARLO JOSUÉ ILIZARBE POLLERA SAÚL ALEJANDRO	
Asesor: MG. HUGO PERCY GARCIA RIVERA	

COMITÉ REVISOR DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité Revisor de Proyectos de Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°028-2024-CRPI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 13 de mayo de 2024.

Dr. RAFAEL MORALES VADILLO
Presidente del Comité Revisor de Proyectos de Investigación
Facultad de Odontología – USMP

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación deja constancia que el proyecto de investigación ha sido revisado y cuenta con la aprobación del Comité. Se expide la presente para continuar con los trámites administrativos.

Consta en el ACTA N°003-2024-CEI-FO-USMP.

Fecha: San Luis, 30 de julio de 2024



Dr. ARÍSTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología – USMP

ANEXO N°4: REGISTRO FOTOGRÁFICO

