

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**



**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**TEMA:**

**“Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018”**

**AUTOR:**

Bach. Jesús Jampiers Rodriguez Rodriguez

**ASESORA:**

Dra. María Victoria Espinoza Salcedo

**COASESORA:**

Dra. Reyna Gabancho de Cáceda

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2018**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

Presidente: CD. Verónica Ulloa Cueva

Secretario: CD. Weyder Portocarrero Reyes

Vocal: CD. Luis Castillo Stoll

## **DEDICATORIA**

**A Dios** por guiarme siempre y haberme permitido llegar hasta este punto dándome salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

**A mis padres Jesús y Santos**, por su amor y apoyo incondicional durante mi formación profesional, por haberme brindado su confianza en todo momento, por sus consejos y valores que han hecho de mí una persona de bien., las personas más importantes en mi vida.

**A Yamilet,,Danixa y Cielito** que son lo que más quiero, gracias por estar siempre presentes y sentirse orgullosos de mi por todo su cariño y amor incondicional.

## AGRADECIMIENTOS

- Dar gracias a Dios, por darme la vida, por bendecirla y por mostrarme el camino correcto, por brindarme la sabiduría suficiente para tomar las mejores decisiones y así haber llegado a este momento tan importante en mi vida.
- A mi Asesora María Victoria Espinoza Salcedo, por su disposición, su paciencia y esfuerzo para hacerse un tiempo de apoyarme y ayudarme con mucha satisfacción en este paso tan importante.
- A mi Universidad Privada Antenor Orrego por darme la oportunidad de forjarme como profesional
- A todos aquellos docentes que dejaron grandes aprendizajes en mi paso por esta Universidad, sacando siempre lo mejor de mí.
- A mis familiares por darme su apoyo incondicional y por hacer de mí una persona de bien
- A mis amigos y compañeros por ser parte de esta experiencia, que me han dejado muchas anécdotas y vivencias juntos

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Victor Lazarte Echegaray Trujillo 2018.

El estudio fue trasversal y observacional, se desarrolló en servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray se evaluó 150 pacientes, clínica y radiográficamente e incluyó un total de 232 órganos dentario. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de evaluación, previo entrenamiento del investigador (0.8 de Kappa)

Se encontró que el 68.53% (n =159) presentó patologías pulpares: pulpitis irreversible sintomática en el 57.86% (n =92), necrosis pulpar con 40.88% (n =65), pulpitis reversible 0.63% (n =1), pulpitis irreversible asintomática 0.63% (n =1). El 31.47% (n=73) presentó patologías periapicales: periodontitis apical asintomática con 71.23% (n =52), absceso apical agudo 12.33% (n =9), periodontitis apical sintomática 8.22% (n =6), Absceso apical crónico 8.22% (n =6). El sexo femenino fue el más afectado por ambas patologías así como las piezas posteriores.

Se concluyó que las patologías pulpares predominaron sobre las patologías periapicales siendo las más frecuente la pulpitis irreversible sintomática. Y prevalece en las mujeres entre 28 a 37 años de edad, el grupo de órganos dentarios más afectados fueron los molares.

**Palabras claves:** patologías pulpares, patologías periapicales, prevalencia, pulpitis irreversible sintomática.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of pulpal and periapical pathologies in patients treated at the Victor Lazarte Echegaray Trujillo 2018 Hospital.

The study was cross-sectional and observational, it was developed in the dental service of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, 150 patients were evaluated, clinically and radiographically and it included a total of 232 dental organs. A data collection form was used as an evaluation tool, after training the researcher (Kappa 0.8)

It was found that 68.53% (n = 159) presented pulpal pathologies: symptomatic irreversible pulpitis in 57.86% (n = 92), pulpal necrosis with 40.88% (n = 65), reversible pulpitis 0.63% (n = 1), pulpitis irreversible asymptomatic 0.63% (n = 1). The 31.47% (n = 73) presented periapical pathologies: asymptomatic apical periodontitis with 71.23% (n = 52), acute apical abscess 12.33% (n = 9), symptomatic apical periodontitis 8.22% (n = 6), chronic apical abscess 8.22% (n = 6). The female sex was the most affected by both pathologies as well as the posterior parts.

It was concluded that pulpal pathologies predominated over periapical pathologies, the most frequent being symptomatic irreversible pulpitis. And it prevails in women between 28 to 37 years of age, the group of dental organs most affected were the molars.

Key words: pulpal pathologies, periapical pathologies, prevalence, symptomatic irreversible pulpitis.

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
I. INTRODUCCION.....	1
II. DISEÑO METODOLOGICO.....	8
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSION.....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	42

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulpar, es la inflamación de la pulpa en respuesta a irritantes de origen microbiano, químico, físico, mecánico y térmico.<sup>1-3</sup> Es una enfermedad progresiva continuo temporal, un estado patológico que cambia con el tiempo.<sup>4</sup> La pulpa dental es un tejido blando laxo especializado de origen mesenquimatoso; que alberga un gran número de elementos tisulares de vital importancia, incluidos los nervios, el tejido vascular, fibras de tejido conectivo, sustancia fundamental, líquido intersticial, odontoblastos, fibroblastos y otros componentes celulares menores, la íntima relación entre los odontoblastos y la dentina es una de las razones por la que la dentina y la pulpa son considerados como un entidad funcional denominada complejo dentino pulpar. Está localizado en el centro del diente, forma, soporta y está rodeado por dentina.<sup>5-7</sup> La pulpa desempeña cinco funciones, algunas formativas y otras de apoyo: inducción, formación, nutrición, defensa, sensibilidad.<sup>8</sup>

La Asociación América de Endodoncia (AAE), clasifica a las patologías pulpares en: Pulpa normal, Pulpitis reversible, Pulpitis irreversible sintomática, Pulpitis irreversible asintomática, Necrosis pulpar, Diente previamente tratado, Diente previamente iniciado.<sup>9</sup>

La enfermedad periapical consiste en la inflamación de los tejidos perirradiculares causada por reacción a irritantes y por la presencia de microorganismos patógenos persistentes en el sistema de conductos radiculares generalmente de tipo anaerobio como *Porphyromonas endodontalis* y especies de *Prevotella* entre otros.<sup>10-12</sup> La naturaleza polimicrobiana presente en la cavidad oral, propicia que se produzca fenómenos de simbiosis y de sinergia bacteriana y La interacción dinámica que ocurre en el periápice entre las bacterias patógenas y los mecanismos de defensa del hospedero, trae como resultado varias categorías de periodontitis apicales, las cuales se clasifican en base a sus hallazgos clínicos, radiográficos e histológicos.<sup>13,14</sup>

La Asociación América de Endodoncia (AAE), clasifica a las patologías periapicales en: Tejidos periapicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico, Osteitis condensante.<sup>9</sup>

Canché y Cols. (2015) Determinaron la frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara; de los 91 casos estudiados; la patología que predominó fue la pulpitis irreversible registrando un 85% de los casos estudiados, posteriormente la necrosis pulpar un 13%, y finalmente la hiperemia un 2%. El 66% se presentó en las molares, la causa más frecuente de las patologías pulpares fue la caries dental no tratada presentando un 68%. El grupo de los incisivos y

caninos presentaron menor frecuencia de patología pulpares. La causa que se presentó con mayor porcentaje fue la caries dental no tratada.<sup>5</sup>

Mendiburu y cols. (2015) Determinaron la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes de 60 y más años de edad. Se revisaron 108 órganos dentarios. El 41,67 % presentó patologías pulpares, el 22,22 % pulpitis reversible, el 57,78 Pulpitis irreversible y 20 % necrosis pulpar. El 58,33 % patologías periapicales: el 42,85 % periodontitis apical aguda, el 15,87 % periodontitis apical crónica, el 1,58 % quiste apical, el 27 % absceso apical agudo y 12,70 % absceso apical crónico. No se obtuvo diferencias significativas entre el número de dientes que presentaron enfermedades pulpares y el número de dientes que presentaron enfermedades periapicales en este grupo etario.<sup>15</sup>

Aguilar y cols. (2014) Determinaron la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de los pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana que acudieron a la clínica del CAPASITS-Mérida. De los 51 casos estudiados, 24 (47.05%) correspondieron a patologías pulpares, entre éstas la pulpitis irreversible fue la más frecuente con 13 casos (54.16%). Las periapicales fueron 27 (52.94%), de las cuales la periodontitis apical crónica fue la más registrada con 18 casos (72%). El sexo masculino fue el más afectado con 77.2%. El 100% de los pacientes presentaron al menos una patología pulpar o periapical.<sup>16</sup>

Soberaniz y cols. (2012), Determinaron la frecuencia de patología pulpar en la Clínica Hospital de petróleoos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. Se registraron 266 expedientes de pacientes, la patología pulpar que se presentó con mayor frecuencia fue pulpitis irreversible en el 46.61%, seguida de periodontitis apical crónica 34.58% , necrosis pulpar 9.77% (n=26), 6.39% de absceso periapical con fístula y 2.63% con absceso periapical sin fístula. La patología endodóntica más frecuente fue pulpitis irreversible.<sup>17</sup>

Mendiburu y cols. (2008) Determinaron la prevalencia y causas de enfermedad pulpar en pacientes adultos mayores tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán. De 60 pacientes encontraron que: el grupo etario de 65-69 años de edad presentaron frecuentemente esta patología (31.6%). Según el género, el masculino 15.0% (n=9) se presentó más en el grupo etario de 65- 69 años, e igualmente, el femenino 16.6% (n=10) se presentó más frecuentemente en el mismo grupo etario. El promedio de edad fue de 69.45 +5.2.<sup>18</sup>

Fernández y cols. (2007) Estudiaron las enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer; con una muestra de 270 trabajadores; se encontró que la frecuencia de las enfermedades pulpares fue de 19,6% y en las periapicales fue de 4,8%, el grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años con 52,8% para las enfermedades pulpares y 61,5%

para las periapicales, el sexo femenino con 79,2% para las enfermedades pulpares y 76,9% para las periapicales.<sup>19</sup>

Uno de los motivos por lo que el paciente llega a la consulta odontológica es porque presenta dolor, que puede recién haber comenzado o porque volvió a presentarse. Muchas de las piezas dentarias que son motivo de dolor requieren tratamiento de endodoncia y los lugares donde acuden con más frecuencia, son las postas o centros de salud, pero como no encuentran especialistas en el lugar, son derivados a los hospitales. El tratamiento de endodoncia permite que las piezas dentales se mantengan en la boca y no se vean alteradas las funciones de la masticación y la fonación. Por lo que el presente estudio nos permitirá conocer la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Victor Lazarte Echegary Trujillo 2018.

## **1. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018?

## **2. Objetivos:**

### **2.1. Objetivo General.**

- Determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.

### **2.2 .Objetivos Específicos.**

- Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según género.
- Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según edad.

- Determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según grupo de órganos dentarios
- Determinar la prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según género.
- Determinar la prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según edad.
- Determinar la prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según grupo de órganos dentarios.

## II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Material de estudio.

#### 1.1 Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
PROSPECTIVO	TRANSVERSAL	DESCRIPTIVO	OBSERVACIONAL

#### 1.2 Área de estudio.

Este estudio se desarrolló en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

#### 1.3 Definición de la población muestral.

##### 1.3.1 Características generales:

La población muestral estuvo conformado por Pacientes que acudieron a la consulta odontológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en los meses febrero, marzo y abril y mayo del año 2018 y que cumplan con los criterios de elegibilidad.

#### **1.3.1.1 Criterios de inclusión:**

- Paciente con aparente buen estado general (ABEG), lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP), competente para dar su consentimiento.
- Paciente que acudió al servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Paciente que firmen el consentimiento informado.
- Mayor de 18 años en el momento de la evaluación.

#### **1.3.1.2 Criterios de exclusión:**

- Paciente que presente alguna alteración o trastorno psicológico.

### **1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:**

#### **1.3.2.1 Unidad de Análisis:**

Órgano dentario de paciente que acudio a la consulta odontológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el año 2018.

#### **1.3.2.2 Unidad de muestreo:**

Paciente que acudio a la consulta odontológica del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el año 2018 y que cumplio con los criterios de selección.

### 1.3.2.4 Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de frecuencias (Marco muestral desconocido):

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

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
% pacientes con Periodontitis apical crónica	$p =$	0.200
Complemento de p	$q =$	0.800
Precisión	$d =$	0.100
Tamaño de la muestra calculado	$n =$	61.463
Tamaño de la muestra mínimo	$n =$	150

### **1.3.3 Método de selección**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **1.3.4 Consideraciones éticas**

Este estudio de investigación se siguió los principios bioéticos para la investigación médica de la declaración de Helsinki actualizada en el 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 en donde deben respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.<sup>20</sup>

Ley general de salud 26842: Artículo N°15,25y 28.

Comité de bioética de la UPAO. Resolución N° 027-2017-UPAO. (ANEXO 01)

## **2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.**

### **2.1 Método.**

Observacional

## **2.2 Descripción del Procedimiento**

### **A. De la aprobación del proyecto:**

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.(ANEXO 02)

### **B. De la autorización para la ejecución:**

Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso para ejecutar en el servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, y se le explicó la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución. (ANEXO03)

### **C. De la autorización de los pacientes.**

Previa a la explicación sobre el objetivo de nuestra investigación, se solicitó la participación voluntaria de los pacientes, al aceptar ser evaluados, firmaron un consentimiento informado. (ANEXO04)

#### **D. Del entrenamiento del investigador.**

Se realizó calibración interexaminador (Kappa 0.8) y prueba piloto (ANEXOS 05, 06 y 07)

#### **E. De la recolección de la muestra.**

Se obtuvo el consentimiento informado y voluntario del paciente. Se realizó una entrevista que le permitió al paciente describir su experiencia de dolor en el momento de la evaluación; se examinó clínicamente para lo cual se utilizó guantes, gorro cubrebocas descartables, instrumental estéril, bata clínica, lentes, considerando características clínicas para:

- Pulpitis reversible: No exista antecedentes de dolor espontáneo. Dolor transitorio de leve a moderado provocado por estímulos: frío, calor, dulce. Pruebas de sensibilidad positivas, térmicas. Obturaciones fracturadas o desadaptadas o caries.<sup>9</sup>
- Pulpitis irreversible sintomática: Presente dolor a los cambios térmicos. Dolor referido, espontáneo de moderado a severo. Dolor que disminuye con el frío y aumenta con calor. Pruebas de sensibilidad positivas térmicas y eléctricas. El dolor permanece después de

retirado el estímulo. Dolor a la percusión. Puede presentar caries.<sup>9</sup>

- Pulpitis Irreversible Asintomática: No exista síntomas clínicos La inflamación es producida por caries, trauma. Exposición pulpar por caries, fractura coronal complicada sin tratamiento. Pruebas de sensibilidad positiva con respuesta anormal prolongada, en ocasiones retardadas.<sup>9</sup>
- Necrosis pulpar: Usualmente no responde a las pruebas sensibilidad negativa puede dar falsos positivos en dientes multirradiculares donde no hay necrosis total de todos los conductos, por fibras nerviosas remanentes en apical y estimulación de fibras del periodonto a la prueba eléctrica. Cambio de color coronal que puede ser de matiz pardo, verdoso o gris. Presenta pérdida de la translucidez y la opacidad se extiende a la corona. Puede presentar movilidad y dolor a la percusión. Puede encontrarse el conducto abierto a la cavidad oral.<sup>9</sup>
- Diente previamente tratado: clínicamente indique que el diente ha sido endodónticamente tratado.<sup>9</sup>

- Diente previamente iniciado: clínicamente indique que el diente ha sido previamente iniciado como una pulpectomía o pulpotomía.<sup>9</sup>
- Periodontitis apical sintomática: presente dolor espontáneo o severo. Dolor localizado persistente y continuo. Dolor tan severo que puede interrumpir actividades cotidianas. Dolor a la percusión y palpación. Sensación de presión en la zona apical del diente.<sup>9</sup>
- Periodontitis apical asintomática: Tejidos circundantes dentro de parámetros normales. Respuesta positiva a percusión. Sensibilidad a la palpación, si existe compromiso de la tabla ósea vestibular. Pruebas de sensibilidad negativas.<sup>9</sup>
- Absceso apical agudo: Dolor espontáneo, Dolor a la presión, percusión y palpación. Exudado purulento. Inflamación intra o extraoral. Dolor localizado y persistente. Dolor constante y/o pulsátil. Dolor a la presión (sensación de diente extruido). Dolor localizado o difuso de tejidos blandos intraorales.

Movilidad aumentada. Dolor a la percusión. Malestar general.<sup>9</sup>

- Absceso apical crónico: Ligeramente sensible. Presencia de fístula. Asintomática. Pruebas de sensibilidad negativas.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta la clasificación de patologías pulpares y periapicales según la Asociación Americana de Endodoncia (AAE).

También se realizó estudio radiográfico siguiendo la protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X, la toma radiográfica de los órganos dentarios sospechosos de alguna afección pulpar o periapical se tomaron con la técnica de la bisectriz. Las radiografías se procesaron, secaron y almacenaron en sus respectivas historias clínicas; para su evaluación e interpretación frente a un negatoscopio. Se realizó análisis de las características radiográficas teniendo en cuenta para:

- Pulpitis reversible: No presente cambios.<sup>9</sup>

- Pulpitis irreversible sintomática: Posible engrosamiento del espacio del ligamento Periodontal. Zona Radiolúcida de la corona compatible con caries. Imagen Radiopaca compatible con restauraciones profundas.<sup>9</sup>
- Pulpitis irreversible asintomática: Sin alteración periapical. Posible engrosamiento del espacio del ligamento. Periodontal. Zona radiolúcida en la corona compatible asociada a caries, restauraciones profundas o trauma.<sup>9</sup>
- Necrosis pulpar: Ligeramente ensanchamiento del espacio del ligamento Periodontal. Radiolúcidez de la corona compatible con caries. Radiopacidad compatible con restauraciones profundas.<sup>9</sup>
- Diente previamente tratado: No existen cambios en los tejidos de soporte circundante. Conducto radicular obturado en calidad y longitud en diferentes materiales.<sup>9</sup>
- Diente previamente iniciado: No existen cambios en los tejidos de soporte.<sup>9</sup>

- Periodontitis apical sintomática: Se puede o no observar cambios en los tejidos de soporte circundante. Puede observarse ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal. Puede o no estar asociada a radio lucidez apical.<sup>9</sup>
- Periodontitis apical asintomática: Zona radiolúcida apical de origen pulpar.<sup>9</sup>
- Absceso apical agudo: Puede o no revelar cambios en el tejido circundante periapical. Puede observarse ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal o una zona de reabsorción ósea apical, asociada a una periodontitis apical asintomática.<sup>9</sup>
- Absceso apical crónico: Zona radiolúcida apical. Se debe realizar una fistulografía con cono de gutapercha.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta la clasificación de patologías pulpares y periapicales según la Asociación América de Endodoncia (AAE). Se anotó fácilmente el resultado diagnóstico, en una ficha de datos clasificado con las enfermedades pulpares y periapicales.<sup>9</sup>  
(ANEXO 08)

### 2.3. Del instrumento de recolección de datos.

Se utilizó una ficha de datos, en donde se colocaron todos los datos obtenidos para la investigación. (ANEXO 09)

### 2.4 Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional e indicadores	Tipo	Escala de Medición
			Según su naturaleza	
<b>Patología pulpar y periapical</b>	<p>Patología pulpar:</p> <p>Respuesta de tejido pulpar ante la presencia de irritantes bacterianos, químicos o físicos.<sup>1</sup></p> <p>Patología periapical:</p> <p>Es la inflamación del periodonto apical.<sup>10</sup></p>	<p>Se consideró como presencia o ausencia de las patologías según sus características radiográficas y clínicas:</p> <p>Patología pulpar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulpitis reversible</li> <li>- Pulpitis irreversible sintomática</li> <li>- Pulpitis irreversible asintomática</li> <li>- Necrosis pulpar</li> <li>- Diente previamente tratado</li> <li>- Diente previamente iniciado.<sup>9</sup></li> </ul> <p>Patología periapical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- periodontitis apical sintomática,</li> <li>- periodontitis apical asintomática,</li> <li>- absceso apical agudo</li> <li>- absceso apical crónico.<sup>9</sup></li> </ul>	Cualitativa	Nominal

Covariables	Definición conceptual	Definición Operacional e indicadores	Tipo	Escala de Medición
			Según su naturaleza	
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 - 27</li> <li>- 28 - 37</li> <li>- 38 - 47</li> <li>- 48 - 57</li> <li>- 58 - 67</li> <li>- 68 - 77</li> <li>- 77 - a más</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
<b>Género</b>	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes. <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>Grupo de Órganos Dentarios</b>	Cuerpo duro que, engastado en las mandíbulas del hombre y de muchos animales, queda descubierto en parte, para servir como órgano de masticación o de defensa. <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incisivos</li> <li>- Caninos</li> <li>- Premolares</li> <li>- Molares</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

### **3. Análisis estadístico de la información:**

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas de y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentan frecuencias absolutas y porcentuales. Se realizó un análisis descriptivo para determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.

### III. Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. La muestra estuvo constituida por 232 órganos dentarios evaluados clínica y radiográficamente, de los cuales se encontraron los siguientes resultados:

Se encontró que las patologías pulpares predominaron con el 68.53% (n =159) y en menor frecuencia las patologías periapicales en el 31.47% (n =73). Tabla 01

Se obtuvo que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática con 57.86% (92 casos), seguida por necrosis pulpar con 40.88% (n = 65), pulpitis reversible 0.63% (n = 1), y pulpitis irreversible asintomática 0.63% (n=1). Tabla 01

Según el género, el sexo femenino fue el más afectado por las patologías pulpares, con 52.8 % (n = 84), el sexo masculino tuvo menor prevalencia con 47.2 % (n = 75). Tabla 02

Según la edad, se encontró que dentro de las patologías pulpares, el grupo de edades que más predominó fue el de 28 a 37 años con 20.8% (n = 33), seguido del grupo entre 68 a 77 años con 19.5 % (n = 31), seguido del grupo entre 38 a 47 años con 17.6% (n = 28), posteriormente el grupo entre 48 a 57 años con 15.7% (n = 25), y en los últimos lugares encontramos al grupo entre 58 a 67 años con 14.5% (n = 23), el grupo entre 18 a 27 años con 10.0% (n = 16), y en el grupo de 78 a más con 1.9% (n = 3). Tabla 03

Según el grupo de órganos dentarios afectados por las patologías pulpares, se registró que los molares predominaron con 37.1% (n = 59), seguido del grupo de premolares con 32.1% (n = 51), el grupo de incisivos con 20.1% (n = 32), y finalmente el grupo que tuvo menor prevalencia fue el de caninos con 10.7% (n = 17). Tabla 04

La patología periapical que más predominó fue la periodontitis apical asintomática con 71.23% (n = 52), seguida por el absceso apical agudo 12.33% (n = 9), periodontitis apical sintomática 8.22% (n = 6), Absceso apical crónico 8.22% (n = 6). Tabla 01

Según género, dentro de las patologías periapicales el sexo femenino fue el más afectado con 53.4% (n = 39), el sexo masculino tuvo menor prevalencia con 46.6% (n = 34). Tabla 5

Según edad, dentro de las patologías periapicales el grupo de edades que más predominó fue el de 28 a 37 años con 23.3% (n = 17), seguido por el grupo de 58 a 67 años con 20.5% (n = 15), el grupo de 38 a 47 años con 19.2% (n = 14), el grupo de 48 a 57 años con 19.2% (n = 14), posteriormente el grupo de 68 a 77 años con 10.9% (n = 8), finalmente los grupos de 18 a 27 años con 5.5% (n = 4) y el grupo de 78 a más años con 1.4% (n = 1). Tabla 06

Según grupo de órganos dentarios, más afectados por las patologías periapicales, fueron los premolares con 37.0% (n = 27), seguido por el grupo de los molares con 30.1% (n = 22), el grupo de los incisivos con 23.3% (n = 17), y el grupo de los caninos con 9.6% (n = 7). Tabla 07

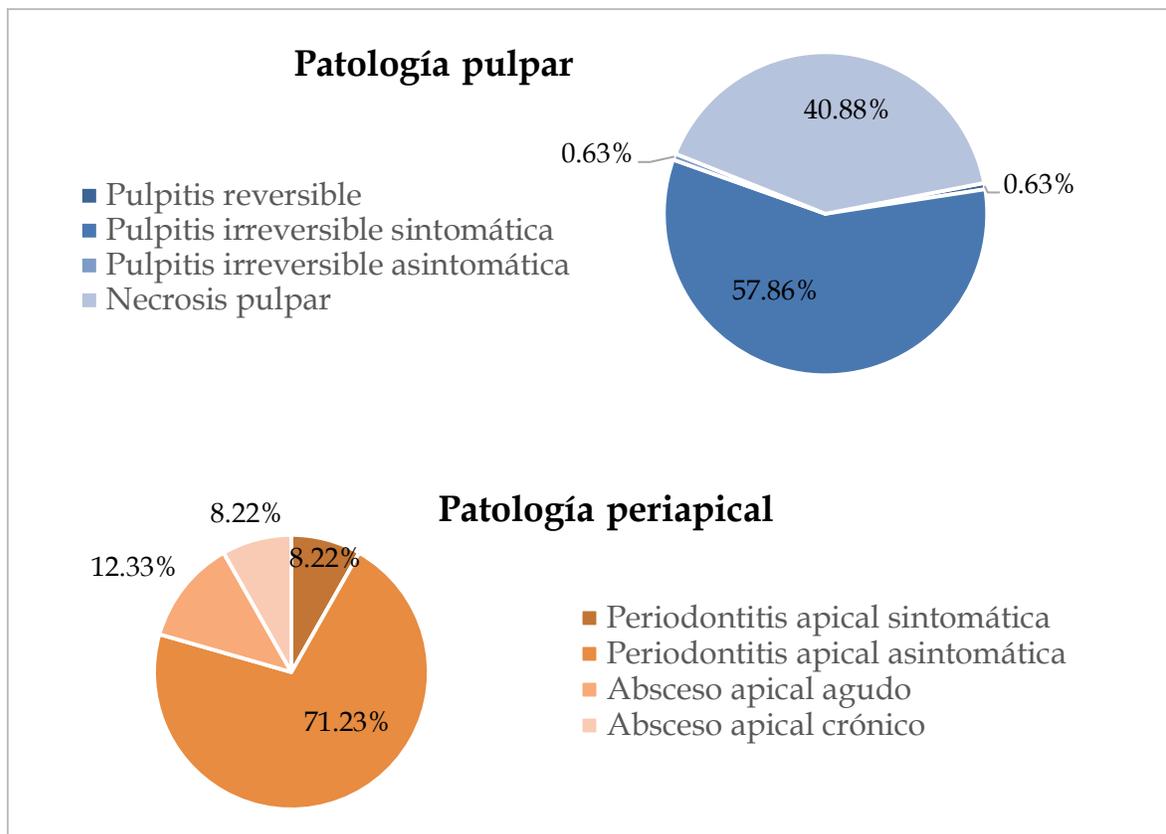
**Tabla 1**

Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.

Patología pulpar	n	%	Patología periapical	n	%
Pulpitis reversible	1	0.63	Periodontitis apical sintomática	6	8.22
Pulpitis irreversible sintomática	92	57.86	Periodontitis apical asintomática	52	71.23
Pulpitis irreversible asintomática	1	0.63	Absceso apical agudo	9	12.33
Necrosis pulpar	65	40.88	Absceso apical crónico	6	8.22
Total	159	100.00	Total	73	100.00

**Gráfico 1**

Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.



**Tabla 2**

Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según género.

Patología pulpar	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Pulpitis reversible	1	1.19	0	0.00
Pulpitis irreversible sintomática	47	55.95	45	60.00
Pulpitis irreversible asintomática	1	1.19	0	0.00
Necrosis pulpar	35	41.67	30	40.00
Total	84	100.00	75	100.00

**Tabla 3**

Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según edad.

Grupo de Edades		Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible sintomática	Pulpitis irreversible asintomática	Necrosis pulpar	Total
De 18 a 27 años	<i>n</i>	0	9	0	7	16
	%	0.00	56.25	0.00	43.75	100.00
De 28 a 37 años	<i>n</i>	0	24	0	9	33
	%	0.00	72.73	0.00	27.27	100.00
De 38 a 47 años	<i>n</i>	1	16	1	10	28
	%	3.57	57.14	3.57	35.71	100.00
De 48 a 57 años	<i>n</i>	0	11	0	14	25
	%	0.00	44.00	0.00	56.00	100.00
De 58 a 67 años	<i>n</i>	0	15	0	8	23
	%	0.00	65.22	0.00	34.78	100.00
De 68 a 77 años	<i>n</i>	0	16	0	15	31
	%	0.00	51.61	0.00	48.39	100.00
De 78 años a más	<i>n</i>	0	1	0	2	3
	%	0.00	33.33	0.00	66.67	100.00

**Tabla 4**

Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018; según grupo de órganos dentarios.

Patología pulpar	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pulpitis reversible	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.69
Pulpitis irreversible sintomática	19	59.38	12	70.59	30	58.82	31	52.54
Pulpitis irreversible asintomática	0	0.00	0	0.00	1	1.96	0	0.00
Necrosis pulpar	13	40.63	5	29.41	20	39.22	27	45.76
Total	32	100.00	17	100.00	51	100.00	59	100.00

**Tabla 5**

Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según género.

Patología periapical	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Periodontitis apical sintomática	3	7.69	3	8.82
Periodontitis apical asintomática	29	74.36	23	67.65
Absceso apical agudo	3	7.69	6	17.65
Absceso apical crónico	4	10.26	2	5.88
Total	39	100.00	34	100.00

**Tabla 6**

Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según edad.

Grupo de Edades		Periodontitis apical sintomática	Periodontitis apical asintomática	Absceso apical agudo	Absceso apical crónico	Total
De 18 a 27 años	n	0	3	0	1	4
	%	0.00	75.00	0.00	25.00	100.00
De 28 a 37 años	n	0	15	0	2	17
	%	0.00	88.24	0.00	11.76	100.00
De 38 a 47 años	n	2	10	1	1	14
	%	14.29	71.43	7.14	7.14	100.00
De 48 a 57 años	n	1	8	4	1	14
	%	7.14	57.14	28.57	7.14	100.00
De 58 a 67 años	n	2	9	3	1	15
	%	13.33	60.00	20.00	6.67	100.00
De 68 a 77 años	n	1	6	1	0	8
	%	12.50	75.00	12.50	0.00	100.00
De 78 años a más	n	0	1	0	0	1
	%	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00

**Tabla 7**

Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018; según grupo de órganos dentarios.

Patología periapical	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Periodontitis apical sintomática	1	5.88	0	0.00	3	11.11	2	9.09
Periodontitis apical asintomática	12	70.59	5	71.43	19	70.37	16	72.73
Absceso apical agudo	2	11.76	1	14.29	5	18.52	1	4.55
Absceso apical crónico	2	11.76	1	14.29	0	0.00	3	13.64
Total	17	100.00	7	100.00	27	100.00	22	100.00

#### **IV. Discusión**

Las enfermedades de origen pulpar se dan en respuesta a irritantes de origen microbiano, químico, físico, mecánico y térmico. Es una enfermedad progresiva continuo temporal, un estado patológico que cambia con el tiempo. La progresión de la enfermedad, así como la gran variedad anatómica presente en el sistema de conductos radiculares propicia la aparición de enfermedades de los tejidos periradiculares.<sup>1-4</sup>

Las enfermedades periapicales consisten en la inflamación de los tejidos periradiculares causada por reacción a irritantes y por la presencia de microorganismos patógenos generalmente de tipo anaerobio, persistentes en el sistema de conductos radiculares.<sup>13,14</sup>

El presente estudio estuvo constituido por 232 órganos dentarios evaluados clínica y radiográficamente en 150 pacientes, de los cuales se encontraron que las patologías pulpares predominaron en el 68.53% sobre las patologías periapicales con un 31.47%. Estos resultados coinciden con los de Fernández y cols,<sup>19</sup> quien en su estudio encontró que las patologías pulpares se presentaron con mayor frecuencia, y baja frecuencia de los procesos periapicales. Esto podría ser debido a que las enfermedades pulpares causan, las primeras manifestaciones de dolor que experimenta el paciente pudiendo ser este dolor provocado o espontáneo, así como moderado o severo y en ocasiones interrumpir sus

actividades cotidianas, haciendo por lo tanto que el paciente acuda a la consulta odontológica

Con respecto a las enfermedades pulpares la que más predominó fue la pulpitis irreversible sintomática con 57.86%. Las patologías periapicales la que más prevaleció fue la periodontitis apical asintomática con 71.23% datos que concuerda con un estudio realizado por Mendiburu y cols.<sup>15</sup> esto puede deberse a la naturaleza del dolor de las enfermedades pulpares pudiendo ser de moderado a severo, hace que el paciente acuda pronto a la consulta odontológica. No obstante, difiere con un estudio realizado por Aguilar. y cols.<sup>16</sup> donde reportaron que patologías periapicales predominaron sobre las patologías pulpares siendo la periodontitis apical asintomática la más frecuente, seguido por la pulpitis irreversible, dicho estudio se realizó en una población con virus de Inmunodeficiencia Humana esto podría ser debido a que estos pacientes están propensos a contraer enfermedades oportunistas o de evolución rápida, y la cavidad bucal no queda libre de esto.

Las mujeres presentaron mayor cantidad patologías pulpares como periapicales, resultados que concuerdan con estudios como el de Canché y cols,<sup>5</sup> Fernandez y cols<sup>19</sup>, así mismo Leon y cols.<sup>13</sup> Estos resultados aportan diferencias importantes no solo en el diagnóstico, sino también en la actitud hacia la salud bucal y estética dental por parte del sexo femenino también por una mayor preocupación y por tanto de consultas de éstas frente a sus problemas de salud, siendo por tanto más registradas.

En cuanto a la edad, en la presente investigación se encontró que dentro de las patologías pulpares, y periapicales el grupo de edades que más predominó fue el de 28 a 37 años, estos hallazgos fueron similares con los estudios de Canché y cols.<sup>5</sup> Esto podría deberse a que en esta etapa los pacientes experimentan mayor responsabilidad ante sus actividades laborales y sociales provocando mayores niveles de estrés y por lo tanto una menor preocupación por su salud bucal lo que propicia la aparición de estas enfermedades.

Los molares fueron los órganos dentarios más afectados por las patologías pulpares en el 37.1%, seguido por el grupo de premolares con un 32.1%, datos que similares a los de canché y cols<sup>5</sup> y Mendiburu y cols<sup>15</sup>, esto puede deberse a que son las primeras piezas permanentes en erupcionar y por lo tanto, están más propensos a la aparición de caries dental, así mismo la morfología y ubicación en la arcada dental dificulta la realización de una adecuada higiene oral.

Las patologías periapicales afectaron en mayor cantidad al grupo de los premolares en el 36.9%, seguido por el grupo de los molares en el 30.1% esta tendencia puede estar relacionada con que la invasión bacteriana llega más rápido a la dentina puede ser resultado de las características anatómicas, que proporcionar retención y un microambiente ecológico adecuado para el desarrollo bacteriano y posterior repercusión pulpar y periapical.

## V. CONCLUSIONES.

El presente estudio sobre prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Victor Lazarte Echeagaray Trujillo 2018, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir los siguiente:

- La prevalencia de las patologías pulpares fue mayor con respecto a las patologías periapicales.
- La prevalencia de las patologías pulpares fue mayor en las mujeres
- La prevalencia de las patologías pulpares fue mayor en el grupo de 28 a 37 años de edad.
- Los molares fueron los órganos dentarios más afectados por las patologías pulpares.
- El sexo femenino fue el más afectado por las patologías periapicales con respecto al masculino.
- La prevalencia de las patologías periapicales fue mayor en el grupo de 28 a 37 años de edad.
- Los premolares fueron los órganos más afectados por las patologías periapicales

## **VI. RECOMENDACIONES.**

- Realizar trabajos similares con mayor población.
- Realizar trabajos similares en diferentes tipos de poblaciones
- Realizar estudios sobre la causa de las enfermedades pulpares y periapicales
- Implementar programas preventivos a nivel inter institucional con el fin de reducir las prevalencias de enfermedades pulpares y periapicales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ricucci D, Loghin S, Siqueira J. Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. *J Endod.* 2014;40(12):1932-939.
2. Jiménez F. Análisis de las lesiones periapicales de origen endodóntico en pacientes de la facultad de odontología de Tijuana, Baja California (México) [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada, Universidad autónoma de baja california; 2011.
3. Morales G. Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar y tratamiento endodóntico en una sesión [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
4. Levin LG, Law AS, Holland GR, Abbott PV, Roda RS. Identify and define all diagnostic terms for pulpal health and disease states. *J Endod.* 2009;35(12):1645-657.
5. Canché-Colonia L, Alvarado Cárdenas G, López-Villanueva M, Ramírez-Salomón M, Vega-Lizama E. Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara. *Rev Tamé.* 2015;4(11):387-91.
6. Corredor C. Torres A. Microbiología de las lesiones pulpares [Tesis bachiller]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
7. Acuña J. Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de

estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo académico 2010-I-II-III [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011.

8. Torabinejad M, Walton R. Endodontics. Principles and practice. 4ta ed. Missouri: Elsevier; 2009.
9. American Association of Endodontists. AAE Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology. J Endod. 2009;35(12):1634.
10. Cohen S, Hargreaves K, Berman L. Pathways of the Pulp. 10ma ed. Missouri: Elsevier; 2011.
11. Gutmann JL, Baumgartner JC, Gluskin AH, Hartwell GR, Walton RE. Identify and define all diagnostic terms for periapical/ periradicular health and disease states. J Endod. 2009;35(12):1658-674.
12. Mendiburu C, Arce D, Medina S Carillo J. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales como factores de riesgo de la uveítis secundaria. Rev. Odontológica Mexicana. 2016;20(1):22-28.
13. León P, Ilabaca M, Alcota M, González FE. Frecuencia de periodontitis apical en tratamientos endodónticos de pregrado, Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil.Oral. 2011;4(3):126-29.
14. Bergenholtz G, Hørsted-Bindslev P, Reit C. Textbook of Endodontology. 2da ed. Singapur: wiley-blackwell; 2010.

15. Mendiburú C, Medina S, Peraza H. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales geriátricos: Mérida, Yucatán, México. Rev. Cubana Estomatol. 2015;52(3):1561-297.
16. Aguilar-Canché M, López-Villanueva M, Alvarado-Cárdenas G, Ramírez-Salomón MA, Vega-Lizama EM. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Rev. Odontol Latinoam. 2014;6(1):9-13.
17. Soberaniz-Morales V, Alonzo-Echeverría L, Vega-Lizama E. Frecuencia de patología pulpar en la Clínica Hospital de petróleos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. Rev. Científica estomatológica. 2012;8(1):7-12.
18. Mendiburu- Zavala C, Rodríguez- Fernández M, Villamil- Urzaiz JL, Sauri- Esquivel E. Enfermedad pulpar en pacientes geriátricos: Prevalencia y causas. Rev. Odontol Latinoam. 2008;0(2):24-8.
19. Fernández M, Valcárcel J, Betancourt M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Rev. Habanera ciencias médicas. 2007;8(4):1729-519.
20. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Fortaleza, Brasil [citado el 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd->

[evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf](#)

21. 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>

# ANEXOS

## ANEXO 01



**UPAO**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

### COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

#### RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°027-2017-UPAO

Trujillo, 06 de Octubre del 2017

VISTO, el oficio de fecha 05 de Octubre del 2017 presentado por el alumno(a) RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESÚS JAMPIERS, quien solicita autorización para realización de investigación.

#### CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno(a) RODRIGUEZ RODRIGUEZ, JESÚS JAMPIERS, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo resulta procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

**PRIMERO:** APROBAR el proyecto "PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2017".

**SEGUNDO:** dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo

Presidente



Dr. José González Cabeza

Secretario

## ANEXO 02



**UPAO**

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 30 de abril del 2018

### RESOLUCION N° 1051-2018-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) RODRIGUEZ RODRIGUEZ JESUS JAMPIERS alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "PREVALENCIA DE PATOLOGIA PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) RODRIGUEZ RODRIGUEZ JESUS JAMPIERS, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° 0264-2018-ESTO-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

#### **SE RESUELVE:**

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "PREVALENCIA DE PATOLOGIA PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018", presentado por el (la) alumno (a) RODRIGUEZ RODRIGUEZ JESUS JAMPIERS, en el registro de Proyectos con el N°581-ESTO por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha 30,04,18 manteniendo la vigencia de registro hasta el 30,04,20.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) C.D. ESPINOZA SALCEDO MARIA.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



Dr. RAMUEL ULLOA DEZA  
Decano

C.C.  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
ASESOR  
EXPEDIENTE  
Archivo



Dra. DIANA RAQUELINE SALINAS GAMBOA  
Secretaria Académica

## ANEXO 03

### CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE PROYECTO

Yo, GABANCHO DE CACEDA REYNA ISABEL, Cirujano Dentista, identificado con el N° COP 02911, hago CONSTAR la supervisión de la ejecución de la Tesis realizada en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, titulada:

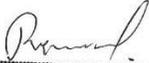
**“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018”**

ALUMNO: Rodríguez Rodríguez Jesús Jampiers

ID: 000122864

Se expide la presente para fines pertinentes.

*CD. Reyna Gabancho de Caceda*  
C.O.P. 2911 - RNE 1008  
Trujillo, mayo del 2018

  
-----  
*CD. Reyna Gabancho de Caceda*  
C.O.P. 2911 - RNE 1008

-----  
DRA. REYNA ISABEL GABANCHO  
DE CACEDA  
N° C.O.P. 02911

Anexo 04

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**

**Hoja de consentimiento informado**

Yo: .....con

DNI: ....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación titulado: Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018, para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; permito mi evolución clínica y radiográfica por el responsable del trabajo. Autorizo también que las obtenciones de los datos sean utilizadas únicamente con fines científicos.

Acepto SI ( ), NO ( )

**Responsable del trabajo:** Rodriguez Rodriguez Jesús Jampiers

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

**ANEXO 05**

**CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN INTEREXAMINADOR**

Yo, **Dra. CD. Gabancho de Caceda Reyna**, certifico la calibración interexaminador de:  
Rodriguez Rodriguez Jesús Jampiers con ID 000122864, en la correcta evaluación de diagnósticos pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el mes de mayo 2017.

  
Dra. Gabancho de Caceda Reyna  
D.O.P. 2011  
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY  
**CD. Gabancho de Caceda Reyna**

  
**Rodriguez Rodriguez Jesús jampiers**

## ANEXO 06

### CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

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

\* Kappa de Cohen

## ANEXO 07

### Prueba piloto

#### Datos obtenidos por el investigador

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

#### Datos obtenidos por el experto

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

ANEXO 08





## ANEXO 09

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018”

1. **Fecha:**

2. **Historia clínica:**

3. **Hospital:** Víctor Lazarte Echegaray.

4. **Edad:** \_\_\_\_\_ años.

5. **Sexo:**

Masculino.  Femenino.

6. **Órgano dentario:**

Incisivo  Canino  Premolar  Molar

7. **Tipo de patología pulpar:**

Pulpitis reversible  Pulpitis Irreversible sintomática

Pulpitis Irreversible asintomática  Necrosis Pulpar

Previamente Iniciado  Previamente Tratado.

8. **Tipo de patología periapical:**

Periodontitis Apical sintomática  Periodontitis Apical asintomática

Absceso apical agudo  Absceso apical crónico.