

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA.**
**“PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN
PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018”.**

AUTOR(A):

Bach. Stephanie Milagros Joseph Castro.

ASESOR (A):

Dra. María Espinoza Salcedo.

COASESOR(A):

Dra. Reyna Gabancho García.

Trujillo – Perú
2019.

DEDICATORIA.

A Dios, por ser el inspirador que con su amor y paciencia para darme fuerzas de continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Carlos y Elsa, por su apoyo incondicional, amor, trabajo, sacrificio, motivación y buenos consejos en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí. Son padres incomparables.

A mis hermanos José Carlos y Karellly, estuvieron constantemente pendiente de mí, guiándome y dándome fuerzas, siempre sintiéndose orgullosos de mí, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Carlos y Elsa, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi Asesora Dra. María Espinoza Salcedo, por su sabiduría, dedicación, enseñanza que me brindo en todo este proceso importante.

Agradezco a mis docentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, por haber compartido sus conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Universidad Privada Antenor Orrego, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizarme como profesional.

A todos mis amigos, y futuros colegas que compartimos muchas vivencias y anécdotas juntos y que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en los órganos dentarios de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018.

Material y método: El estudio fue transversal y observacional e incluyó un total de 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, siendo evaluados clínica y radiográficamente. Se incluyó ficha had hoc como instrumento para la evaluación, habiendo realizado un entrenamiento del investigador para llegar al diagnóstico, siendo el estadístico de Kappa 0.785.

Resultado: Las patologías pulpares y periapicales que prevalecieron fueron necrosis pulpar y absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%; el premolar fue el que prevaleció en ambas patologías con el 37%; así mismo la edad de 54-67 años fue la que prevaleció con el 46,3%; el género femenino fue el que predominó en ambas patologías con el 50,9%.

Conclusión: La patología pulpar que prevaleció fué necrosis pulpar y la periapical fue absceso apical crónico. Los premolares fueron los órganos dentarios que prevalecieron predominando ambas patologías en las mujeres.

Palabras clave: Prevalencia, diabétes mellitus, patologías pulpares, patologías periapicales.

ABSTRACT.

Objective: To determine the prevalence of pulpal and periapical pathologies in the dental organs of diabetic patients treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, Trujillo 2018.

Material and method: The study was cross-sectional and observational and included a total of 108 dental organs of 62 diabetic patients attended in the Dental Service of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, being evaluated clinically and radiographically. A had hoc record was included as an instrument for the evaluation, having performed a training of the researcher to arrive at the diagnosis, being the Kappa statistic 0.785.

Result: Pulpal and periapical pathologies that prevailed were pulpal necrosis and chronic apical abscess respectively with 30.6%; the premolar was the one that prevailed in both pathologies with 37%; likewise the age of 54-67 years was the one that prevailed with 46.3%; the female gender was the one that predominated in both pathologies with 50.9%.

Conclusion: The pulpal pathology that prevailed was pulpal necrosis and the periapical was chronic apical abscess. The premolars were the dental organs that prevailed predominating both pathologies in women.

Key words: Prevalence, diabétes mellitus, pulpal pathologies, periapical pathologies.

INDICE.

CARATULA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCION	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS	11
II. MATERIAL Y METODO	12
PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS	15
ASPECTOS ETICOS	15
ANALISIS ESTADISTICO	17
DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSION	26
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
VII. BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	36

I. INTRODUCCION

La caries dental es una disbiosis, manifestada por la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar, alterando el equilibrio y cantidad de especies de microorganismos que se encuentran en la flora oral¹, es infecciosa y transmisible, en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.²

Existen varias especialidades en la odontología, siendo una de ellas la endodoncia que se encarga de estudiar la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental; trata la patología del complejo dentino pulpar y la región periapical.^{3,4} Estudiar y conocer la anatomía radicular es fundamental para conseguir un tratamiento de endodoncia exitoso.⁵ Si la lesión cariosa no se previene ni se trata, el resultado será la invasión bacteriana a la pulpa y el desarrollo de un proceso inflamatorio (pulpitis) que termina provocando la necrosis de la pulpa dental.⁶

Es importante llegar a un diagnóstico pulpar y periapical ya que la pérdida dentaria es muy alta pese a los avances científicos, tecnológicos y preventivos.⁷

Las patologías se clasifican de acuerdo a la Asociación Americana de Endodoncia en patologías pulpares: Pulpa normal, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, necrosis pulpar, diente previamente tratado, diente con terapia previamente iniciada; y periapicales: tejido apicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico, osteítis condensante.³

Las patologías pulpares van desde la inflamación hasta la muerte pulpar del órgano dentario por infección bacteriana, se diagnostica a través de signos clínicos con evidencia radiográfica y sintomatología. Las patologías periapicales, son una inflamación de los tejidos perirradiculares, a causa de la descomposición pulpar. Algunas se desarrollan en poco tiempo, son las agudas, tienen síntomas y signos característicos; y otros se producen de forma lenta, progresiva y asintomática son las crónicas.^{5,8}

Dichas patologías se pueden encontrar a menudo en las enfermedades sistémicas, son aquellas que involucran varios órganos o todo el cuerpo. También afectan la

cavidad bucal. Un exámen de boca, algunas veces lleva hacia el primer diagnóstico de una enfermedad sistémica. Dentro de las enfermedades sistémicas tenemos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus (DM), etc.⁹

La Diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados¹⁰, es crónica y causada por la deficiencia en la producción de la hormona insulina o con una insuficiencia de la secreción de ésta^{11,12}; tiene como consecuencias: problemas cardiacos, pérdida de visión, fallo renal, amputaciones de extremidades y muerte temprana, todo esto por detección tardía y control inadecuado.¹³ Sus manifestaciones son: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso sin razón aparente, fatiga, debilitamiento, pérdida de la visión, infecciones superficiales y cicatrización lenta de las heridas.¹⁴

La DM en la actualidad no tiene cura.¹⁵ existen dos tipos de ésta: La DM tipo 1, la secreción de insulina es mínima o nula; su inicio es brusco y con las manifestaciones ya ántes mencionadas, puede aparecer a cualquier edad, su causa es genética.^{16,17}. La DM tipo 2 tiene cierta capacidad de secreción de insulina, la obesidad es el factor de riesgo para el desarrollo de éste tipo y tiene las mismas manifestaciones¹⁸, los síntomas aparecen lentamente, algunas personas ni siquiera los notan.¹⁹

Para llegar a un diagnóstico pulpar y periapical según Cohen, esto se da en cinco pasos: El síntoma principal, historia médica y odontológica, entrevista con el paciente, exámen clínico con radiografías y pruebas de laboratorio. Existen una variedad de pruebas diagnósticas que se utilizan en endodoncia, para evaluar la salud pulpar y perirradicular. Las pruebas de vitalidad son de sensibilidad, en las que se ve el estado del tejido pulpar; en la estimulación térmica cuando un diente responde de modo anormal, existe una alteración pulpar con una respuesta exagerada o ausencia de ésta.²⁰

Diversos estudios científicos corroboran que existe una relación entre la diabetes mellitus (DM) y las infecciones crónicas orales, la enfermedad periodontal (EP) y la periodontitis apical crónica.²¹ La enfermedad periodontal es una inflamación crónica, se caracteriza por la pérdida de sostén del diente cuando está en etapa avanzada.

La DM es un agente de peligro de ésta enfermedad y de un estado proinflamatorio.^{22,23}

Para establecer la correlación entre la diabetes mellitus y la periodontitis es, que la enfermedad periodontal puede mantener una etapa de inflamación crónica a nivel sistémico.²⁴ El paciente diabético no puede ser atendido si no está controlado. La administración de antibióticos no es necesaria en procedimientos odontológicos regulares, en casos de presentarse problemas infecciosos si será necesario.²⁵ El odontólogo ante un paciente diabético debe considerar aspectos como: Historia médica, horario de consulta, dieta y monitoreo de los niveles de glucosa en sangre.²⁶

Canto-Ortegón *et. al.* (2018), evaluaron la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en 50 pacientes diabéticos, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal; evaluando a 30 de ellos controlados y 20 no controlados; realizaron pruebas diagnósticas de percusión, palpación, pruebas térmicas y de sondeo, exámen radiográfico, pruebas de glucosa capilar. La patología pulpar que prevaleció fue pulpitis irreversible y la periapical fue periodontitis apical crónica, tanto para los pacientes con y sin control glicémico; con una media de 60 años, predominando en el sexo femenino con el 84%.²⁷

Uc-Tun *et. al.* (2016), evaluaron patologías orales a 1388 pacientes con DM2, mediante el diagnóstico clínico, radiográfico, pruebas de laboratorio; de los cuales el 16,80%(21) presentó alguna patología de origen endodóntico. Determinaron que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible con el 72,72% y la periapical correspondió a la periodontitis apical crónica con el 40%.²⁸

Mendiburu *et. al.* (2016), evaluaron patologías pulpares y periapicales a 689 pacientes sistémicamente comprometidos; examinados mediante el examen bucal y radiografías periapicales. La enfermedad sistémica que prevaleció fue la diabetes mellitus con el 38%. Analizaron 106 órganos dentales, 41,5% manifestaron enfermedades pulpares y 58,5% periapicales. La patología pulpar más frecuente fue necrosis pulpar con el 43,2%, seguida de la pulpitis irreversible con el 31,8%; mientras que la periapical fue el absceso apical crónico con el 45,2%. Se reconoció que el rango de edad de 55 a 63 años fue el más afectado con el 25,3%.²⁹

Furzán *et. al.* (2016), evaluaron la prevalencia de las patologías periapicales en 1790 historias médicas, realizaron un estudio epidemiológico, descriptivo. La muestra fue 785 unidades dentarias con diagnóstico de patología periapical, resultando una prevalencia de 44%. Predominó el sexo femenino con el 65.7%, sobre el masculino con el 34.4%. En relación a la edad promedio fue 35.09 ± 11.78 .³⁰

La diabetes es un problema de salud pública que aqueja a todos que la padecen sin distinguir edades o niveles socioeconómicos, existen varias personas que no saben que tienen la enfermedad y que teniendo en cuenta que el número de los pacientes diabéticos se incrementan con el aumento de su edad y por su estilo de vida, lo que afecta su salud bucal; habiendo varios estudios que corroboran que éste tipo de pacientes son propensos a presentar patologías pulpares y periapicales por su estado genérico. La presente investigación tuvo como el objetivo principal determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en los órganos dentarios de pacientes diabéticos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2018. Es importante ésta información para brindar mayor interés a éste grupo de pacientes dando mejor manejo clínico y enfoque en el área de la odontología. Se contribuyó con el diagnóstico de éste tipo de patologías que es frecuente en éstos pacientes; permitirá el conocimiento de ésta información de manera objetiva a los pacientes diabéticos, y de contribuir para los futuros trabajos de investigación por la información obtenida.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares y periapicales de los órganos dentarios de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018?

2. OBJETIVOS.

2.1 General.

Determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de Julio a Octubre del año 2018.

2.2 Específicos.

- Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de los pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray; según tipo de órgano dentario.
- Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de los pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray; según edad.
- Determinar la prevalencia de las patologías pulpares y de los pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray; según género.

II. MATERIAL Y METODO.

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	Según la información obtenida
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional	Prolectivo

1.2 Área de estudio.

El presente trabajo de investigación se realizó en el área de Odontología del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY.

1.3 Definición de la población muestral.

La población muestral que se examinó durante la ejecución de ésta investigación estuvo conformada por los pacientes diabéticos que acudieron al servicio de Odontología en el Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY.

1.3.1 Características generales:

La población muestral estuvo constituida por los órganos dentarios de los pacientes diabéticos que acudieron al servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, en los meses de Julio a Octubre del año 2018 y que cumplieron con los criterios establecidos.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Órganos dentarios de pacientes diabéticos controlados que acudieron a servicio de Odontología.
- Órganos dentarios de pacientes diabéticos lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona (LOTEP).
- Órganos dentarios de pacientes diabéticos mayores de edad.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Órganos dentarios de pacientes diabéticos que estuvieron en proceso de tratamiento de conducto en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
- Órganos dentarios de pacientes diabéticos que no aceptaron participar en el estudio.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

Órganos dentarios de pacientes diabéticos que cumplieron con los criterios establecidos.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

Órganos dentarios de pacientes diabéticos que acudieron al servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el año 2018.

1.3.2.3 Tamaño muestral:

El tamaño de la muestra fue de 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos. Se determinó a través de la fórmula de tamaño de muestra para estimación de una proporción.

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita,}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff).

Donde:

- P es la proporción esperada en la población,
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,
- deff es el efecto de diseño,
- N es el tamaño de la población.

Reemplazando valores:

TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTIMACIÓN DE UNA PROPORCIÓN

p	0,6	Necrosis pulpar	
q	0,4		
1- α	0,95		
z	1,960		
d	0,07		
N	250	Aproximado	
n	189	Si	0,756
nF	108	muestra	

1.3.2.4 Método de selección:

Muestreo no probabilístico.

1.4 Consideraciones éticas:

Para ejecutar la presente investigación se contó con la autorización de la Facultad de Medicina y del Comité de Bioética en Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego con la resolución N° 151-2019-UPAO, y de la Dirección del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, de acuerdo a las recomendaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Helsinki 1964), modificada en fortaleza de Brasil,(Octubre 2013)³¹ y en la Ley General de Salud N° 26842 según los artículos 15°, 25°.

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

2.1 Método:

Observación.

2.2 Procedimiento y técnicas.

A. De la aprobación del proyecto:

Aprobación del proyecto con la resolución de Unidad de Decanato N° 0095-2019-FMEHU-UPAO y del Comité de Bioética N° 151-2019-UPAO. **(Anexo 1,2)**

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar permiso a la Jefa del Servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. **(Anexo 3)**

C. De la autorización de los pacientes:

Una vez conseguido los permisos para la ejecución del presente trabajo de investigación, se procedió a la selección de los pacientes diabéticos que participen en el estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado. **(Anexo 6)**

D. De la calibración del Investigador:

La investigadora se entrenó con un experto en endodoncia para determinar el diagnóstico, se evaluaron 20 órganos dentarios en 17 pacientes y se realizó el estadístico de Kappa, para obtener la concordancia se obtuvo un valor de 0.785 en patologías pulpares; 0.630 en patologías periapicales. **(Anexo 4,5)**

E. De la recolección de la muestra:

- Se evaluaron a 120 pacientes diabéticos aproximadamente de los cuales 62 pacientes (52%) con 108 órganos dentarios presentaron alguna patología pulpar y periapical en el periodo de Julio – Octubre, 2018.
- A cada paciente diabético seleccionado se le explicó la importancia y los objetivos de la presente investigación por la que tomaron la decisión de participar en el estudio de forma voluntaria.
- Se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado para participar en la investigación. **(Anexo 6,9).**
- Se procedió a indicarle al paciente diabético a sentarse en la unidad dental colocando el campo para paciente, posteriormente, se procedió a la preparación del campo operatorio, cumpliendo con las medidas de bioseguridad. La operadora usó la vestimenta adecuada, con las barreras de protección como los guantes, mascarillas, etc. El examen clínico, palpación, percusión dentaria, pruebas de sensibilidad pulpar al frío con endo-frost, exámen radiográfico; consistió en examinar al paciente con espejos bucales

y exploradores bucales de la marca maillefer, pinzas dentales genéricas, todos los instrumentales estériles. Unidad dental marca Gnatus modelo inova plus SF E, equipo de Rayos X dental rodable marca Trophy modelo Novelix. **(Anexo 9)**

- Se siguió los criterios diagnósticos: Para patologías pulpares y periapicales de la AAE.
- Se tomó una radiografía periapical para la ayuda diagnóstica a los órganos dentarios sospechosos de alguna afección pulpar o periapical, se revelaron cada radiografía periapical con el líquido revelador y fijador de la marca kodak con una proporción de revelador o fijador por dos de agua puestos en la caja reveladora de plástico con tapa roja transparente, luego se secaron y almacenaron las radiografías en su respectiva historia clínica; se llenó la ficha de recolección de datos. **(Anexo 9)**

F. Del instrumento de recolección de datos:

Se elaboró una Ficha clínica ad hoc, donde se detalla lo siguiente: la fecha, historia clínica, hospital, edad, sexo, órgano dentario, tipo de patología pupar, tipo de patología periapical, tipo de diabetes. **(Anexo 7)**.

2.3 Definición operacional de las variables:

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Prevalencia de Patologías Pulpares	Es la respuesta de la pulpa en presencia de un irritante, a la que se adapta primero y en la medida de la necesidad se opone. ¹	Pulpa Normal Pulpitis Reversible. Pulpitis Irreversible sintomática. Pulpitis Irreversible asintomática. Necrosis Pulpar Diente previamente tratado Diente con terapia previamente iniciada. ¹	Cualitativa	Nominal
Prevalencia de Patologías Periapicales	Comprende las enfermedades inflamatorias y degenerativas de los tejidos que rodean al diente principalmente en la región apical. ¹	Tejido apicales sanos. Periodontitis Apical sintomática. Periodontitis Apical asintomática. Absceso Apical agudo. Absceso Apical crónico. Osteítis Condensante. ¹	Cualitativa	Nominal
Co-Variables				
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ³²	26 – 39 años. 40-53 años. 54-67 años 68-82 años	Cualitativa	Ordinal
Sexo.	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. ³³	Masculino. Femenino.	Cualitativa	Nominal.
Órgano Dentario	Órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveólos dentales del maxilar y la mandíbula. ³³	Incisivos. Caninos. Premolares. Molares.	Cualitativa	Nominal.

3. Análisis estadístico:

Los datos recolectados fueron procesados en Microsoft Excel y el programa SPSS v 25, presentándose los resultados en tablas de doble entrada de acuerdo a los objetivos planteados. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS.

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en los órganos dentarios de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018. La muestra estuvo comprendida por 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos evaluados clínica y radiográficamente, de los cuales se encontraron los siguientes resultados:

Las patologías pulpares y periapicales que prevalecieron fueron necrosis pulpar y absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%, seguido de pulpitis irreversible asintomática y periodontitis apical asintomática con el 12,0% y pulpitis irreversible sintomática con el 2,8%. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.05$) (Tabla 1).

La patología pulpar que prevaleció de acuerdo al tipo de órgano dentario fue necrosis pulpar en el premolar con el 19,4%, seguido del molar con el 11,1%, en el canino e incisivo fue pulpitis irreversible asintomática con el 13,0%. La patología periapical que prevaleció fue absceso apical crónico en el premolar con el 13,0%, seguido del molar con el 8,3%, en el canino con el 6,5%, e incisivo con el 4,6%. Predominó el premolar en ambas patologías con el 37,0%, siendo el molar el menos afectado con el 19,4%. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.05$) (Tabla 2).

Según la edad, la patología pulpar que prevaleció fue necrosis pulpar en la edad de 54-67 años con el 22,2%, a los 40-53 años con el 9,3%, 26-39 años con el 1,9%, mientras que pulpitis irreversible asintomática a los 68-82 años fue el 17,6%. La patología periapical que prevaleció fue absceso apical crónico en la edad de 54-67 años con el 15,7%, a los 68-82 años con el 9,3%, 40-53 años con el 5,6%, 26-39 años con el 1,9%. Predominó la edad de 54-67 años en ambas patologías con el 46,3%, siendo el menor en la edad de 40-53 años con el 15,7%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p > 0.05$) (Tabla 3).

La patología pulpar que prevaleció fue la necrosis en el género masculino con el 9,3% y femenino con el 1,9%. La patología periapical que prevaleció fue absceso apical crónico en el género masculino con el 19,4% y en femenino con el 13,0%. Predominó el sexo femenino en ambas patologías con el 50,9%, y el masculino fue con el 49,1%. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.05$) (Tabla 4).

Tabla 1.

Prevalencia de patologías pulpares y periapicales de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.

Patologías Periapicales	Patologías Pulpares					
	Necrosis pulpar		Pulpitis irreversible asintomática		Pulpitis irreversible sintomática	
	fi	%	fi	%	fi	%
Periodonto sano	14	13,0%	32	29,6%	3	2,8%
Absceso apical crónico	33	30,6%	2	1,9%	0	0,0%
Periodontitis apical asintomática	2	1,9%	13	12,0%	3	2,8%
Absceso apical agudo	2	1,9%	1	0,9%	2	1,9%
Periodontitis apical sintomática	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Total	51	47,2%	48	44,4%	9	8,3%
p-valor	0.002 < 0.05					

Fuente: Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

Tabla 2.

Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales de los pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según tipo de órgano dentario.

Patologías Pulpares	Órgano Dentario							
	Canino		Incisivo		Molar		Premolar	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Necrosis pulpar	7	6,5%	11	10,2%	12	11,1%	21	19,4%
Pulpitis irreversible asintomática	14	13,0%	14	13,0%	7	6,5%	13	12,0%
Pulpitis irreversible sintomática	1	0,9%	0	0,0%	2	1,9%	6	5,6%
Total	22	20,4%	25	23,1%	21	19,4%	40	37,0%
p-valor	0.000 < 0.005							
Patologías Periapicales								
Absceso apical agudo	0	0,0%	0	0,0%	2	1,9%	3	2,8%
Absceso apical cronico	7	6,5%	5	4,6%	9	8,3%	14	13,0%
Periodontitis apical sintomática	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
Periodontitis apical asintomática	2	1,9%	4	3,7%	4	3,7%	8	7,4%
Periodonto sano	13	12,0%	16	14,8%	6	5,6%	14	13,0%
Total	22	20,4%	25	23,1%	21	19,4%	40	37,0%
p-valor	0.027 <0.005							

Fuente: Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

Tabla 3.

Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en órganos dentarios de los pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018, según edad.

Patologías Pulpares	EDAD							
	26-39 años		40-53 años		54-67 años		68-82 años	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Necrosis pulpar	2	1,9%	10	9,3%	24	22,2%	15	13,9%
Pulpitis irreversible asintomática	1	0,9%	5	4,6%	23	21,3%	19	17,6%
Pulpitis irreversible sintomática	0	0,0%	2	1,9%	3	2,8%	4	3,7%
Total	3	2,8%	17	15,7%	50	46,3%	38	35,2%
p-valor	0.392 > 0.05							
Patologías Periapicales								
Periodonto sano	1	0,9%	6	5,6%	23	21,3%	19	17,6%
Absceso apical crónico	2	1,9%	6	5,6%	17	15,7%	10	9,3%
Periodontitis apical asintomática	0	0,0%	4	3,7%	9	8,3%	5	4,6%
Absceso apical agudo	0	0,0%	1	0,9%	1	0,9%	3	2,8%
Periodontitis apical sintomática	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%
TOTAL	3	2,8%	17	15,7%	50	46,3%	38	35,2%
p-valor	0.112 > 0.05							

Fuente: Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

Tabla 4.

Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en órganos dentarios de los pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018, según género.

Patologías Pulpares	GÉNERO			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Necrosis pulpar	21	1,9%	30	9,3%
Pulpitis irreversible asintomática	29	0,9%	19	4,6%
Pulpitis irreversible sintomática	5	0,0%	4	1,9%
Total	55	50,9%	53	49,1%
p-valor	0.011 < 0.05			
Patologías Periapicales				
Periodonto sano	25	23,1%	24	22,2%
Absceso apical crónico	14	13,0%	21	19,4%
Periodontitis apical crónico	12	11,1%	6	5,6%
Absceso apical agudo	3	2,8%	2	1,9%
Periodontitis apical aguda	1	0,9%	0	0,0%
TOTAL	55	50,9%	53	49,1%
p-valor	0.004 < 0.05			

Fuente: Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

IV. DISCUSIÓN.

El presente estudio evaluó la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos evaluados clínica y radiográficamente, de los cuales se encontraron que, la patología pulpar que prevaleció fue necrosis pulpar y la periapical fue absceso apical crónico.

Este hallazgo difiere de Canto-Ortegón *et. al.*²⁷ y Uc-Tun *et. al.*²⁸ probablemente por que ellos evaluaron a pacientes diabéticos controlados y no controlados, a los pacientes con DMM2 con pruebas de laboratorio del control glicémico respectivamente; es interesante recalcar que los diabéticos no controlados presentan mayormente necrosis pulpar.

Los resultados hallados en el presente estudio coinciden con Mendiburu *et. al.*²⁹, en cuanto a la relación del diagnóstico pulpar y periapical, por lo que es más probable encontrar ambas patologías en pacientes sistémicamente comprometidos. La presencia de éstas manifestaciones puede ser consecuencia de una respuesta de la pulpa dental ante la ausencia de un tratamiento odontológico oportuno y de la condición sistémica del paciente.

Según el tipo de órgano dentario los resultados encontrados son similares a Luna *et. al.*³³ quien reportó más afectación de dientes premolares, y los menos afectados fueron los molares. Esto podría deberse a su anatomía y ubicación en la arcada dental, que puede tener dificultades al momento de realizar una correcta higiene oral.

Con respecto a la edad según Canto-Ortegón *et. al.*²⁷ y Mendiburu *et. al.*²⁹; la edad promedio fue 60 años, se obtuvieron resultados similares ya que en ambos estudios se evaluaron una similar muestra y muestreo. Esto podría deberse a que en ésta edad los pacientes diabéticos tienen una deficiente técnica de cepillado y sumado a la xerostomía que presentan, además de su estado genérico los lleva a la aparición de éstas patologías por una deficiente salud bucal.

Los hallazgos de Furzán *et. al.* ³⁰ coinciden con lo hallado en el presente estudio según el género; se puede inferir que las mujeres se preocupan más por su salud bucal que el sexo masculino y es de gran importancia considerar estas patologías al momento de crear programas de salud bucal enfocándose en la salud integral de la mujer.

En cuanto a las limitaciones halladas en el estudio se pueden mencionar que al tratarse de un Hospital IV de referencia se contaba con un tiempo limitado para tomar las radiografías y así poder llegar al diagnóstico correcto.

V. CONCLUSIONES.

- La prevalencia de la patología pulpar en los pacientes diabéticos fue la necrosis pulpar, seguido de pulpitis irreversible asintomática, en cuanto a la periapical fue absceso apical crónico, seguido de periodontitis apical asintomática.
- Según el tipo órgano dentario, predominó el premolar en ambas patologías, siendo el molar el menos afectado.
- Según la edad, predominó la edad de 54-67 años en ambas patologías, siendo el menor en la edad de 40-53 años.
- Existió la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en el sexo femenino.

VI. RECOMENDACIONES

- En el programa de diabéticos del Hospital que no descuiden a éste tipo de pacientes que acuden con frecuencia, ya que tienen un porcentaje elevado de pacientes que pueden agravar su calidad de vida.
- Aperturar un servicio presentando los resultados obtenidos a Dirección del Hospital, para implementar una unidad dental junto con un especialista en endodoncia, para que cuenten con mayor atención y den prioridad a éste tipo de enfermedad.
- Continuar con la línea de investigación en los años siguientes para evaluar incrementos o descenso significativos de las patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos para luego publicar los resultados obtenidos.
- Éste estudio se puede tomar como referencia para los futuros trabajos de investigación.

VII. BIBLIOGRAFIA.

1. Simon–Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiology. [Internet] 2015; 23(2): 76-82. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25435135>
2. Geosalud. [Internet] . Su sitio de salud en la web [citado 15 Febrero 2019]. Disponible en:
<https://www.geosalud.com/saluddental/que-es-la-caries-dental.html>.
3. AAE. [Internet]. American Association of Endodontists [citado 08 Marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.aae.org/>
4. Pérez A, Roseñada R, Grau I, González R. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. [Internet] 2005; 42 (2): 1-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000200007
5. Fuentes R, Rodríguez C, Pérez L. Endodoncia: Conceptos Básicos. Texto guía para el aprendizaje de endodoncia de pregrado y postgrado. Temuco, Universidad Mayor, 2012.
6. Castellanos-Cosano L *et. al.* Asociación entre la diabetes mellitus y las infecciones crónicas orales de origen endodóntico. Avances en odontoestomatología. [Internet] 2011; 27(5): 259-266. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n5/original5.pdf>
7. Abella F, Patel S, Durán-Sindreu F, Mercadé M, Roig M. Mandibular first molars with disto-lingual roots: review and clinical management. Int. Endod. J. [Internet] , 45(11):963-978. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22681628>

8. Vázquez de León A, Mora C, Palenque A, Sexto N, Cueto M. Caracterización de pacientes con afecciones pulpares inflamatorias. MediSur. [Internet] 2008; 6(2): 50-55. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020309011.pdf>
9. Marrugo S, Lorduy M, Ariza L, Aguilar K. Epidemiología y prevalencia de las patologías endodónticas presentadas en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015. [Tesis de Titulación]. Cartagena (Brasil): Universidad de Cartagena. 2016.
10. Zavala C, Peralta S, Castillo S. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Merida, Yucatán, México. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2015; 52 (3): 276-283. Disponible en:
<https://scholar.google.es/citations?user=6QNI5hQAAAAJ&hl=es>
11. Anguiano F, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Revista Mexicana de Periodontología. [Internet] 2015; 6(2): 77-87. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64075>
12. FD. [Internet]. Fundación para la Diabetes [Citado 25 Marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
13. Geosalud. [Internet]. Su sitio de salud en la web [citado 28 Marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetes.htm>
14. Viera Y, Castillo T. Manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II en un Centro de Salud de atención Primaria. Revista Salud & Vida Sipanense . [Internet] 2018; 5 (2): 3-10. Disponible en :
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/998/859>

15. Hernández M, Gutierrez J, Reinoso N. Diabetes mellitus en México, El estado de la epidemia. Salud Pública de México. [Internet]. 2013; 55 (2): 129-136. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>
16. Lindhe J. Factores Modificadores. En Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica (pág. 308). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2009. p. 308.
17. Mato E. Células madre: Un nuevo concepto de medicina regenerativa. Revista Cubana de Endocrinología. [Internet] 2004; 15 (2): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532004000200007
18. Zheng Y, Ley S, Hu F. Global etiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications . Nature Reviews Endocrinology. [Internet] 2018; 14: 88-98 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.151>
19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Informe Mundial sobre la diabetes. 2016 [Citado 02 Abril 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
20. Medline Plus. [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [citado 05 Abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
21. Castellanos-Cosano L, Martín-González J, Calvo-Monroy C, Lopez F. Asociación entre la diabetes mellitus y las infecciones crónicas orales de origen endodóntico. Avances en odontoestomatología. [Internet] 2011; 27(5):259-266. 2011 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262657315_Asociacion_entre_la_diabetes_mellitus_y_las_infecciones_cronicas_orales_de_origen_endodoncico.

22. Dussault G, Sheiham A. Medical theories and professional development. The theory of focal sepsis and dentistry in early twentieth century Britain. *Soc Sci Med*. [Internet] 1982; 16(15):1405-1412. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953682901356>
23. Egea J, Sánchez-Dominguez B, Calvo C. Medicina endodóncica: implicaciones sistémicas de la patología y terapéutica endodóncicas. *Revista Oficial de la Asociación Española de endodoncia*. [Internet] 2010; 28(4): 233-240. Disponible en: <http://www.medlinedental.com/pdf-doc/ENDO/vol28n44.pdf>
24. Miguel P, Santiago Y. Enfermedad periodontal, inflamación y diabetes mellitus. *Gac Med Espirit*. [Internet] 2016; 18(3): 1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000300001
25. José Castellanos et al. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas (Tercera ed.). 2015. *El Manual Moderno*. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=4OQhCQAAQBAJ&pg=PT48&dq=enfermedad+periodontal+relacionado+con+la+diabetes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPq_WvJLcAhXBwFkKHxzqCJMQ6AEIMjAC#v=onepage&q=enfermedad%20periodontal%20relacionado%20con%20la%20diabetes&f=false.
26. Hampel H, Marino A, Pantoja R, Villanueva J. Manejo Estomatológico del paciente diabético. *Revista Dental de Chile*. [Internet] 2002; 91(2); 31-36. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123454/villanueva-2000.pdf?sequence=1>
27. Canto-Ortegón A, López-Villanueva M, Alvarado-Cárdenas G, Ramírez-Salomón M, Vega-Lizama E, Cervera M. Patologías pulpares y periapicales en pacientes con diabetes tipo 2 en una Unidad Universitaria de Salud de Yucatán. *Rev. Salud y Bienestar Social*. [Internet] 2018; 2 (1): 13-22. Disponible en:

<http://enfermeria.revistasaludybienestarsocial.org/index.php?journal=Salud&page=article&op=view&path%5B%5D=31&path%5B%5D=20>

28. Uc-Tun M, Vega-Lizama E, Alvarado-Cárdenas G, López-Villanueva M, Ramírez-Salomón M, Castro-Aguilar G. Patologías pulpares y periapicales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Odontológica Latinoamericana. [Internet] 2016; 8(1): 13-19. Disponible en:
<http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p13.pdf>
29. Mendiburu C, Medina-Peralta S, Chi S. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistemáticamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2016; 53(4): 198-209. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est03416.pdf>
30. Furzan S, Jiménez L. Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013. Revista Oral. [Internet] 2016; 17(55): 1391-1397. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655b.pdf>
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.
32. Leiva A et. al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutrición Hospitalaria. [Internet] 2018; 35(2): 400-407. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00400.pdf>

33. Sullón M. Distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de endocrinología del Hospital Segio E. Bernales Collique-Comas de Enero a Diciembre del 2017. [Tesis de Titulación]. Lima (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.

ANEXOS.

ANEXO 01.



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 24 de enero del 2019

RESOLUCION N° 0095-2019-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **JOSEPH CASTRO STEPHANIE MILAGROS** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **“PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018”**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **JOSEPH CASTRO STEPHANIE MILAGROS**, 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° **0062-2019-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 PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018”**, presentado por el (la) alumno (a) **JOSEPH CASTRO STEPHANIE MILAGROS**, en el registro de Proyectos con el N°**639-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 **24.01.19** manteniendo la vigencia de registro hasta el **24.01.21**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **MARIA VICTORIA ESPINOZA SALCEDO**.
- 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. **RAMEL BULLOA DEZA**
Decano



JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO 02.



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 151-2019-UPAO

Trujillo, 05 de Abril de 2019

VISTO, el oficio de fecha 02 de Abril del 2019 presentado por el Sr. Alumno(a) STEPHANIE MILAGROS JOSEPH CASTRO, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO

Que por oficio, el alumno(a) STEPHANIE MILAGROS JOSEPH CASTRO, 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 7 de julio de 2016, se aprueban 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 en 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, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que 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 es procedente su aprobación.

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

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


Dr. Víctor Hugo Chanduvi Cornejo
Presidente


Dr. José González Cabeza
Secretario



ANEXO 03.

CONSTANCIA DE SUPERVISION DE PROYECTO.

Yo, GABANCHO DE CACEDA REYNA ISABEL, Cirujano Dentista, identificada con en N° C.O.P 02911, hago CONSTATAR la supervisión de la ejecución de la Tesis, realizada en el Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY, titulada:

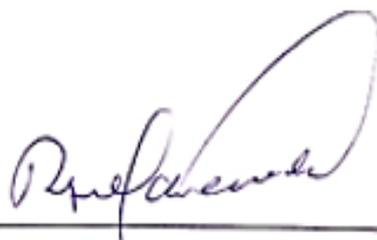
**“PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN
PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY, 2018”.**

Alumna: JOSEPH CASTRO, STEPHANIE MILAGROS.

ID: N° 000151589.

Se expide la presente para fines convenientes.

Trujillo, noviembre 2018.



DRA. REYNA ISABEL GABANCHO DE CACEDA.

N° C.O.P 02911

ANEXO 04.

CERTIFICADO DE CALIBRACION INTEREXAMINADOR.

Yo, Dr. CD. Luis Castillo Stoll, certifico la calibración interexaminador de: Stephanie Milagros Joseph Castro con ID 000151589, en la correcta evaluación de diagnósticos pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el mes de Junio del 2018.



CD. Luis Castillo Stoll



Stephanie Milagros Joseph Castro

ANEXO 05.

CONFIBILIDAD DEL MÉTODO

Medida	n	% Concordancia	Kappa	Error típico asintomático	T aproximada	p*
Patología Pulpar	2 0	85.00	0.785	0.109	5.636	0.00 0
Patología Periapical	2 0	75.00	0.630	0.139	4.561	0.00 0

Para evaluar la concordancia entre evaluador y experto se usó el coeficiente Kappa de Cohen. Se usó este coeficiente porque las patologías se mide cualitativamente en escala nominal.

ANEXO 06.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

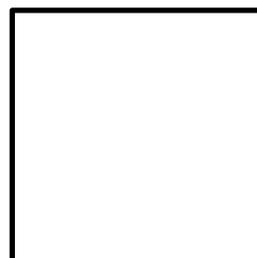
Yo, _____
_____, por medio del presente documento hago constar que acepto participar en el trabajo de investigación titulado **“PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018”**.

Firmo este documento como prueba de aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizar en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Me ha sido aclarado además que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Responsable del trabajo: Joseph Castro, Stephanie Milagros

Firma: _____

DNI: _____



ANEXO 07.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

**“PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DIABETICOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR 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:

Pulpa normal

Pulpitis reversible

Pulpitis irreversible sintomática

Pulpitis irreversible asintomática

Necrosis pulpar

Diente previamente tratado

Diente con terapia previamente iniciada.

8. Tipo de patología periapical:

Tejidos apicales sanos

Periodontitis Apical Sintomática

Periodontitis Apical Asintomática

Absceso Apical Agudo

Absceso Apical Crónico

Osteitis Condensante.

9. Tipo de diabetes.

Tipo 1

Tipo 2.

ANEXO 08.

PRUEBA PILOTO RESULTADOS.

	Patologías Pulpares	Patologías Periapicales	Edad	Sexo	Organo Dentario	tipo de diabetes	fecha
1	pulpitis irreversible asintomatica	periodonto sano	62	M	Incisivo	tipo 2	10/07/2018
2	necrosis pulpar	absceso apical cronico	62	M	Incisivo	tipo 2	10/07/2018
3	pulpitis irreversible asintomatica	periodontitis apical cronico	65	M	Premolar	tipo 2	10/07/2018
4	necrosis pulpar	absceso apical cronico	84	M	Premolar	tipo 2	11/07/2018
5	necrosis pulpar	absceso apical cronico	68	M	Premolar	tipo 2	13/07/2018
6	pulpitis irreversible asintomatica	periodontitis apical cronico	47	F	Molar	tipo 2	16/07/2018
7	necrosis pulpar	absceso apical cronico	47	F	Molar	tipo 2	18/07/2018
8	necrosis pulpar	absceso apical cronico	52	F	Premolar	tipo 2	18/07/2018
9	pulpitis irreversible asintomatica	periodonto sano	52	F	Premolar	tipo 2	18/07/2018
10	necrosis pulpar	absceso apical cronico	56	F	Canino	tipo 2	18/07/2018
11	necrosis pulpar	absceso apical cronico	68	M	Premolar	tipo 2	18/07/2018
12	necrosis pulpar	absceso apical cronico	45	M	Premolar	tipo 2	21/08/2018
13	pulpitis irreversible asintomatica	periodonto sano	80	M	Premolar	tipo 2	21/08/2018
14	necrosis pulpar	absceso periapical cronico	70	F	Premolar	tipo 2	21/08/2018
15	necrosis pulpar	absceso periapical cronico	29	F	Premolar	tipo 1	21/08/2018
16	necrosis pulpar	periodonto sano	29	F	Premolar	tipo 1	21/08/2018
17	pulpitis irreversible asintomatica	periodonto sano	57	M	Premolar	tipo 2	28/08/2018
18	pulpitis irreversible asintomatica	periodontitis apical cronico	72	M	Premolar	tipo 2	05/09/2018
19	necrosis pulpar	Absceso apical agudo	72	M	Premolar	tipo 2	05/09/2018
20	pulpitis irreversible asintomatica	periodonto sano	64	M	Premolar	tipo 2	05/09/2018

TABLA N° 5: Patologías pulpares y periapicales.

TABLA N° 6: Patologías pulpares.

Patologías Pulpares	Frecuencia	%
Necrosis pulpar	12	60%
Pulpitis irreversible asintomática	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

TABLA N° 7: Patologías periapicales.

Patologías Periapicales	Frecuencia	%
Absceso apical crónico	8	40%
Periodonto sano	6	30%
Periodontitis apical crónico	3	15%
Absceso periapical crónico	2	10%
Absceso apical agudo	1	5%
Total	20	100%

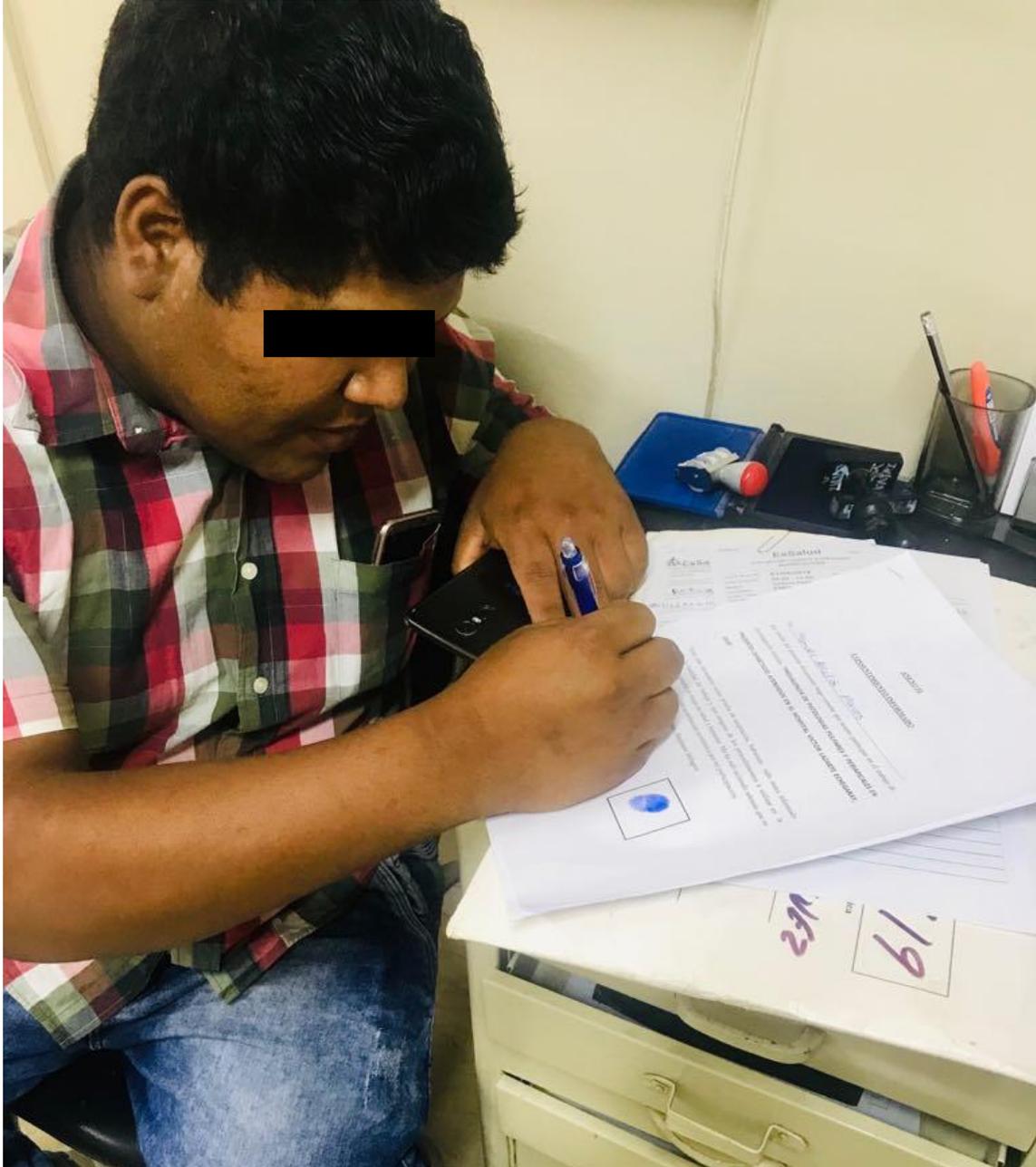
Fuente: Datos provenientes de la ficha de recolección de datos.

ANEXO 09.

Informar al paciente sobre el estudio.



Consentimiento Informado.



Evaluación clínica.



Toma de rayos X



Revelado de las radiografías periapicales tomadas.



Radiografía de diagnóstico



Llenado de la ficha de recolección de datos.

ANEXO 07.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.

"PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO 2018".

1. Fecha: 28/08/19

2. Historia Clínica: 86539

3. Hospital: Victor Lazarte Echegaray.

4. Edad: 57 años.

5. Sexo:

Masculino. Femenino.

6. Órgano dentario.

Incisivo | Canino | Premolar | Molar.

7. Tipo de patología pulpar:

Pulpa normal
 Pulpitis reversible
 Pulpitis irreversible sintomática
 Pulpitis irreversible asintomática

Necrosis pulpar
 Diente previamente tratado
 Diente con terapia previamente iniciada.

8. Tipo de patología periapical:

Tejidos apicales sanos
 Periodontitis Apical Sintomática
 Periodontitis Apical Asintomática

Absceso Apical Agudo
 Absceso Apical Crónico
 Osteitis Condensante.

9. Tipo de diabetes.

Tipo 1 Tipo 2.

Se almacenó la radiografía de diagnóstico en su respectiva Historia Clínica.

Atención Salud
Apellidos y Nombre: hazora... g... el... **663**
TRATAMIENTO REALIZADO
28 AGOSTO 2018 145516

Examen odontológico

EXAMEN	FECHA	PROBLEMA	TRATAMIENTO

Examen radiológico

EXAMEN	FECHA	PROBLEMA	TRATAMIENTO

Examen de laboratorio

EXAMEN	FECHA	PROBLEMA	TRATAMIENTO