



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS
PULPARES Y PERIAPICALES EN TRATAMIENTOS DE
CONDUCTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
APOYO IQUITOS, AÑO 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR : BACH. GEANCARLO HUILCA LLERENA.

ASESOR : CD. ESP. LUIS LIMA LÓPEZ. MGR

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS EN ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS, AÑO 2023”

Del alumno: **GEANCARLO HUILCA LLERENA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 16 de mayo del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	qdoc.tips Fuente de Internet	2%
2	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	2%
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.iztacala.unam.mx Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Geancarlo Huilca Llerena
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_GEANCARLOHUILCA_VI_RESU...
Nombre del archivo:	UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_GEANCARLOHUILCA_VI_RESU...
Tamaño del archivo:	486.34K
Total páginas:	40
Total de palabras:	7,171
Total de caracteres:	37,422
Fecha de entrega:	16-may.-2024 07:08p. m. (UTC+0300)
Identificador de la entrega...	2381132807

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Metodología: El presente estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Población: 513; muestra 220 alumnos.

Resultados: Las molares permanentes fueron las más afectada por patología pulpar y/o periapical, la pza 3.6 en un 14.1%, la pza 4.6 en un 13.1%, la pza 2.6 en un 8.6% y la pz 1.6 en un 6.4%.

La pulpitis fue la patología más prevalente en el 66.8% de pacientes, el 27.7% fue la necrosis pulpar y el 5.5% fue el absceso periapical.

En el sexo masculino, la patología más frecuente fue la pulpitis en el 63.7% de pacientes, el 26.3% fue necrosis pulpar y el 10% fue absceso periapical.

En el sexo femenino la patología más frecuente fue la pulpitis en el 68.6% de pacientes, el 28.6% fue necrosis pulpar y el 2.8% fue absceso periapical.

Conclusión: Se concluye que, Existe mayor prevalencia de pulpitis en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023 ($p=0.000 < 0.05$).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical con el grupo etario y sexo.

Palabras claves: patología pulpar, patología periapical.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 804-2023-UCP-FCS, del 15 de junio de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Alejandro Chávez Paredes	Presidente
CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila	Miembro
CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino	Miembro

Como asesor: **CD. Esp. Luis Lima López. Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día jueves 31 de mayo 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APOYO IQUITOS, AÑO 2023.**

Presentado por el sustentante:

GEANCARLO HUILCA LLERENA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **CIRUJANO DENTISTA.**

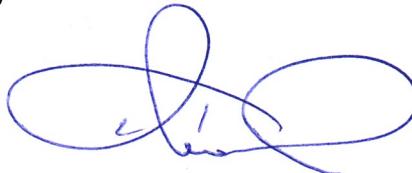
Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... **RESPONDIO ADECUADAMENTE**

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: **APROBO POR UNANIMIDAD.**

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS
PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN TRATAMIENTOS DE
CONDUCTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL APOYO
IQUITOS, AÑO 2023.

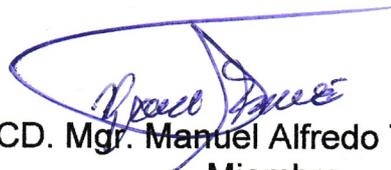
FECHA DE SUSTENTACION: 31 DE MAYO DE 2024.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



CD. Esp. Luis Lima López. Mgr.
Asesor

DEDICATORIA

La presente Tesis esta dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis ángeles que desde el cielo cuidan por mi mis abuelos y padre, que me enseñó que por más duro que se vean las cosas siempre habrá frutos del esfuerzo y como decía “todos corren a su propio tiempo, solo ve y brilla”.

También dedicar a mi madre que siempre su apoyo, aliento, dedicación hacia mí me pudo mantener en este camino, un camino de bien y rectitud. A mi hermana por el ejemplo de demostrar que todo se puede en esta vida y el de hacer una carrera que amas con tanta vocación la que me incentivo demasiado.

Dedicando también a mi padrastro que su apoyo incondicional y sus consejos en momentos muy duros.

Y por último dedicarle a mi tía a la Dra. Agustina Huilca Chambi con su valentía, la garra de hacer algo que te apasiona tanto de seguir sus pasos y dejando en alto sus enseñanzas y valores.

BACH. GEANCARLO HUILCA LLERENA.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por guiarnos en cada paso que doy y protegerme dándome fuerza y fortaleza para seguir adelante en el largo camino de la vida.

A los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, por sus conocimientos compartidos a lo largo de mi formación como profesional; con sus valiosas enseñanzas hicieron que pueda crecer día a día. Gracias por su apoyo incondicional y amistad.

Al director del Hospital Apoyo Iquitos y profesionales de salud del área de Odontología por permitirme realizar mi proyecto de investigación en sus instalaciones, brindándome todas las facilidades.

Al CD Luis Lima López, por haberme brindado su tiempo, paciencia y asesoría en la elaboración y ejecución de la presente tesis.

A los Cirujanos Dentistas Miembros del Jurado Calificador: Dr. Alejandro Chávez Paredes, Dr. Raúl Carranza del Águila, Dr. Manuel Tataje Espino; por sus valiosos aportes y sugerencias en las etapas de la investigación.

A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron incondicionalmente para hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.

GEANCARLO HUILCA LLERENA

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	v
Hoja de aprobación	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Capítulo I. Marco teórico	15
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Bases teóricas	17
Capítulo II. Planteamiento del problema	30
2.1. Descripción del problema	30
2.2. Formulación del problema	32
2.2.1 Problema general	32
2.2.2 Problemas específicos	32
2.3. Objetivos	33
2.3.1. Objetivo general	33
2.3.2. Objetivos específicos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Identificación de las variables	34
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	34

2.5.3. Operacionalización de las variables	35
Capítulo III. Metodología	36
3.1. Tipo y diseño de investigación.	36
3.2. Población y muestra.	36
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	37
3.4. Procesamiento de la información.	37
Capítulo IV. Resultados	38
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	47
Referencias bibliográficas	51
ANEXOS	55
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	
Anexo 2. Estadística complementaria	
Anexo 2. Matriz de consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 01.	Distribución de la muestra según grupo etario, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	38
Tabla 02.	Distribución de la muestra según sexo, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	39
Tabla 03.	Distribución de piezas dentarias afectadas con patología pulpar y/o periapical en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023	40
Tabla 04.	Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	42
Tabla 05.	Prevalencia de patología pulpar y periapical según grupo etario en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	43
Tabla 06.	Prevalencia de patología pulpar y periapical según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico 01.	Distribución de la muestra según grupo etario, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	38
Gráfico 02.	Distribución de la muestra según sexo, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	39
Gráfico 03.	Distribución de piezas dentarias afectadas con patología pulpar y/o periapical en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023	41
Gráfico 04.	Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	42
Gráfico 05.	Prevalencia de patología pulpar y periapical según grupo etario en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	44
Gráfico 06.	Prevalencia de patología pulpar y periapical según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Metodología: El presente estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Población: 513; muestra 220 alumnos.

Resultados: Las molares permanentes fueron las más afectada por patología pulpar y/o periapical, la pza 3.6 en un 14.1%, la pza 4.6 en un 13.1%, la pza 2.6 en un 8.6% y la pz 1.6 en un 6,4%.

La pulpitis fue la patología más prevalente en el 66,8% de pacientes, el 27,7% fue la necrosis pulpar y el 5,5% fue el absceso periapical.

En el sexo masculino, la patología más frecuente fue la pulpitis en el 63,7% de pacientes, el 26,3% fue necrosis pulpar y el 10% fue absceso periapical.

En el sexo femenino la patología más frecuente fue la pulpitis en el 68,6% de pacientes, el 28,6% fue necrosis pulpar y el 2,8% fue absceso periapical.

Conclusión: Se concluye que, Existe mayor prevalencia de pulpitis en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023 ($p=0.000 < 0.05$).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical con el grupo etario y sexo.

Palabras claves: patología pulpar, patología periapical.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of diagnoses of pulpal and periapical pathologies in root canal treatments in patients treated at the Apoyo Iquitos Hospital, year 2023.

Methodology: The present study was quantitative, descriptive, observational, cross-sectional and retrospective design. Population: 513; shows 220 students.

Results: The permanent molars were the most affected by pulpal and/or periapical pathology, pza 3.6 in 14.1%, pza 4.6 in 13.1%, pza 2.6 in 8.6% and pza 1.6 in 6.4%. .

Pulpitis was the most prevalent pathology in 66.8% of patients, 27.7% was pulp necrosis and 5.5% was periapical abscess.

In males, the most frequent pathology was pulpitis in 63.7% of patients, 26.3% was pulp necrosis and 10% was periapical abscess. In females, the most frequent pathology was pulpitis in 68.6% of patients, 28.6% was pulp necrosis and 2.8% was periapical abscess.

Conclusion: It is concluded that, There is a higher prevalence of pulpitis in root canal treatments in patients treated at the Apoyo Iquitos Hospital, year 2023 ($p=0.000 < 0.05$).

No statistically significant relationship was found between pulpal and periapical pathology with age group and sex.

Keywords: pulp pathology, periapical pathology.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del Estudio:

Durango E. et al. (2021): La finalidad del estudio fue determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica Guane de Floridablanca. En los resultados encontramos que el 65,79% fueron de pacientes de sexo femenino, el grupo etario de mayor frecuencia fue el de adultez con un 64,71%, el grupo de dientes que presentó mayor incidencia de patologías pulpares y periapicales fue el de molares inferiores con una frecuencia de 208, seguido del premolar inferior cuya frecuencia fue de 201; asimismo el canino inferior fue el menos afectado con tan solo 28 dientes. La causa de atención más frecuente fue la caries con 93,67% del total de los casos y un 86,24% de los pacientes presentaban dolor. La prevalencia de patologías pulpares fue mayor en relación a las patologías periapicales, la patología pulpar más prevalente fue la pulpitis irreversible sintomática, y en el sexo masculino la periodontitis apical sintomática.⁵

Pozo B. et al. (2021): El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 10 años que acudieron a una institución de sanidad pública. En el resultado de estudio se encontró una prevalencia alta en patologías pulpares con el 57.5%, la patología pulpar con mayor frecuencia es la pulpitis irreversible con el 56.5%, la necrosis pulpar tuvo un 43.5%; En el sexo femenino el que presenta mayor frecuencia es la pulpitis irreversible con un 52,0%, seguido de la necrosis pulpar con un 48% y en el sexo masculino la patología con mayor frecuencia es la pulpitis irreversible con 61,9%, luego sigue la necrosis pulpar con un 38,1% .⁶

Rueda Y. (2020): El propósito del estudio fue determinar la prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que se atienden en el servicio de odontología en el Departamento de Ancash. Los resultados arrojaron que la prevalencia de patologías pulpares fue de 37,6 %, La mayor prevalencia se encontró en la pulpitis irreversible asintomática con 41,5 %; La mayor prevalencia de patologías pulpares en relación al sexo, corresponde al masculino con el 62,2 %; La mayor prevalencia de patologías pulpares en relación a la edad, fue a los 7 años con 29,3 %; La mayor prevalencia de patologías pulpares según pieza dental fue en la 1er molar con 43,9 %.⁷

Montoya G. (2020): La finalidad de estudio fue determinar la prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes que se atienden en la clínica dental de la Universidad de San Martín de Porres en Lima-Perú. Se determinó que el 10.3% de las historias clínicas tenían registrado diagnóstico de pulpitis irreversible, el rango de edad con mayor prevalencia fue de 25 a 55 años con 62.9%, el sexo que predominante fue el femenino con 62.4%, la pieza dental mayor afectada fue el incisivo central superior con 14.8%. La pulpitis irreversible con mayor prevalencia es la sintomática con 70.14%. Se concluye una baja prevalencia de la patología de pulpitis irreversible en los pacientes atendidos en la clínica dental de la Universidad de San Martín de Porres, pero esta, prevalece en la edad adulta y el sexo femenino.⁸

Gabriel J. et al (2020): Su estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de la clínica odontológica de la UPLA. Resultando que, de las 264 historias clínicas, al menos 1 diente presentó una patología pulpar (67%), la patología más prevalente es la pulpitis irreversible asintomática (45.4%), las molares inferiores son las que con mayor frecuencia presentan patologías pulpares (31.6%), el grupo de 18- 29 años es

más prevalente a las patologías pulpares (47.7%) y las mujeres (59.1%) son el sexo más frecuentes a las patologías pulpares.⁹

Rodríguez J. (2019) Su estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología en Trujillo. Se encontró que el 68.53% presentó patologías pulpares: pulpitis irreversible sintomática en el 57.86%, necrosis pulpar con 40.88%, pulpitis reversible 0.63%, pulpitis irreversible asintomática 0.63%. El 31.47% presentó patologías periapicales: periodontitis apical asintomática con 71.23%, absceso apical agudo 12.33%, periodontitis apical sintomática 8.22%, Absceso apical crónico 8.22%. El sexo femenino fue el más afectado por ambas patologías así como las piezas dentales posteriores. Concluyó que las patologías pulpares predominaron, siendo la más frecuente la pulpitis irreversible sintomática. Se presentó más en mujeres de 28 a 37 años de edad, el grupo de piezas dentales más afectadas fueron los molares.¹⁰

Díaz H. et al (2016) La finalidad de su estudio fue determinar las patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos más frecuentes en pacientes de 19 a 59 años. Los resultados dieron que la edad promedio de la muestra fue $37,06 \pm 11,68$ años, el mayor porcentaje en el género fue el femenino con el 62.9%. La patología pulpar que tuvo mayor porcentaje fue la necrosis séptica con 66.5%. El grupo de dientes más afectado fueron los molares, con mayor porcentaje en el 1er molar superior izquierdo (2.6) con el 12,5%; el tratamiento endodóntico con mayor prevalencia fue pulpectomía con el 23%, del cual 49.10% fue diagnosticada como necrosis séptica, el 36.60% como pulpitis aguda y el 12.30% como pulpitis crónica.¹¹

Sotelo E. (2015) Su estudio identificó la prevalencia de pulpitis irreversible, necrosis pulpar y retratamientos de conductos en

pacientes que se atienden en la clínica odontológica de la UDLA, según sexo y grupo de dientes. Se determinó que 150 pacientes presentaron mayormente las patologías pulpares, lo que representa el 9.98%, de las cuales la mayor prevalencia fue en el género femenino presentando pulpitis irreversible en dientes posteriores.¹²

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Prevalencia

Es la medida de la cantidad total de casos que existen, denominados casos prevalentes de una afección en un periodo de tiempo y una población determinada, sin diferenciar si son o no casos nuevos. La prevalencia es un indicador de la dimensión de la presencia de una enfermedad en una población.

$$\text{Proporción de Prevalencia de la enf. A} = \frac{\text{Nº de personas con enf.A en un periodo}}{\text{Nº total de personas en el mismo periodo}} \times \text{factor}$$

La prevalencia no debe ser estimada una tasa, ya que no toma en cuenta el inicio ni duración de la afección. Su denominador no necesariamente es la población en riesgo, es decir, la población expuesta y susceptible de donde inician los casos. En ese sentido, la prevalencia es un indicador de mucha importancia en salud pública, pues provee una medida del volumen o carga de enfermedad en una población en un momento dado, información esencial en el planeamiento de los servicios de salud.¹³

En un contexto científico, el diseño transversal es una sección transversal de la población del estudio, sin tener en cuenta alguna consideración relacionada con el tiempo. Tanto la exposición como la prevalencia se miden en el mismo punto en el tiempo.

La morbilidad específica por enfermedades incluye la incidencia, que corresponde al número de nuevas personas en las que concierne la enfermedad. La prevalencia es el número de casos existentes y la mortalidad, al número de personas que fallecen.

La prevalencia es una medida compuesta que incluye tanto la incidencia como la duración de la enfermedad. Esto hace que los estudios transversales tengan que limitarse a enfermedades de larga data.¹⁴

1.2.2. Patología Pulpar y Periapical

El diagnóstico clínico se fundamenta en la valoración conjunta del análisis etiopatogénico de la inflamación pulpar y periapical, su sintomatología y la observación de los signos clínicos asociados.¹⁵

1.2.2.1. Patología Pulpar

La patología pulpar se clasifica en reversible e irreversible y clínicamente en sintomática y asintomática.¹⁵

Pulpitis reversible

Se define como una inflamación pulpar capaz de repararse. Es el inicio de una respuesta inflamatoria pulpar ante irritantes externos y que diagnosticada y tratada precozmente mediante técnicas conservadoras de vitalidad pulpar se puede recuperar la regularidad hística.

Patogenia. Las lesiones cariosas no muy profundas, exposición de canales dentinarios, tallados protésicos no muy agresivos, los procesos destructivos dentarios no cariosos, iatrogenias en operatoria dental o también los defectos de adhesión de algunos

materiales de restauración actúan como irritantes externos capaces de provocar una inflamación pulpar reversible.

La presencia de bacterias en el complejo pulpo dentinario, induce en el tejido pulpar la liberación de mediadores químicos de la inflamación, esencialmente los que derivan del metabolismo del ácido araquidónico: prostaglandinas, leucotrienos y tromboxanos, los que provocan un aumento de la permeabilidad capilar.

Clínica. Hay 2 maneras clínicas: asintomáticas y sintomáticas, Si hay síntomas, son provocados por estímulos como el frío, calor, azúcar, roce o producto de la impactación de alimentos en la cavidad cariosa. Aunque puedan provocar dolor intenso, es de corta duración y cede al eliminar el estímulo.

Diagnóstico. Se centra, en las pruebas de vitalidad pulpar por estimulación térmica y eléctrica, en las que la respuesta se encuentra aumentada y cede al eliminar el estímulo.

Tratamiento. El tratamiento se basa en la eliminación de la caries, desinfección de la cavidad con clorhexidina al 2% durante treinta segundos y restauramos definitivamente.¹⁵

Pulpitis irreversible

Se define como una inflamación pulpar sin capacidad de recuperación, pese a cesar los estímulos externos que han provocado el estado inflamatorio.

Hay 2 formas clínicas en función a la sintomatología: sintomáticas y asintomáticas.

Pulpitis irreversible sintomática

La pulpitis irreversible sintomática es la respuesta inflamatoria aguda pulpar ante la persistencia, crecimiento y progresión de los microorganismos en la cavidad pulpar.

La mayor parte de las pulpitis irreversibles se dan de forma asintomática, y lo que pasa con regularidad es que el paciente acude al odontólogo cuando se inician los síntomas, es decir, cuando se agudiza la inflamación pulpar crónica¹⁶.

Patogenia. Consecuencia de una pulpitis reversible no tratada, en una caries profunda no tratada, las bacterias van accediendo directamente a la pulpa alterada, en cuantía y tiempo variables, según la evolución de la caries.

Clínica y diagnóstico. La pulpitis irreversible sintomática con predominio seroso clínicamente se caracteriza, por dolor intenso, espontáneo, continuo e irradiado. Se incrementa en decúbito, por la noche y con el esfuerzo físico. La estimulación térmica y eléctrica intensifica el dolor y se mantiene al eliminar el estímulo durante tiempo prolongado. Si la pulpitis es muy intensa y afecta a la totalidad de la pulpa radicular, los irritantes invaden el espacio periodontal y provocan dolor a la percusión y ensanchamiento radiológico del espacio periodontal.¹⁸

La pulpitis irreversible sintomática en su forma purulenta se diferencia de la anterior en el carácter pulsátil del dolor y en que se calma brevemente con la aplicación de frío.

Tratamiento. El tratamiento es la biopulpectomía total en piezas dentales en adultos y la apicoformación en dientes con rizogénesis incompleta, es decir, con el ápice abierto o inmaduro.

Tratamiento de urgencia.

El tratamiento de urgencia de elección en incisivos, caninos y premolares es la pulpectomía total, en la que se extirpa la pulpa de los conductos radiculares con limas y, si es posible, se realiza la obturación de conductos.¹⁹

Pulpitis irreversible asintomática

La pulpitis irreversible asintomática es la inflamación pulpar sin capacidad de recuperación y con ausencia de sintomatología aguda. Se da como consecuencia de una pulpitis sintomática no tratada en la que la fase aguda ha cedido, o bien de que los agentes irritantes externos obedecen a estímulos leves o moderados, pero mantenidos en el tiempo, y a que los elementos celulares defensivos pulpares son capaces de neutralizar la agresión bacteriana, por lo que siempre ha permanecido asintomática.

Patogenia. Generalmente hay comunicación entre la cavidad pulpar y la lesión cariosa, por lo que existe un drenaje espontáneo del exudado seroso, sin posibilidad de que se forme edema intrapulpar. Por el contrario, la impactación alimentaria o la realización de restauraciones en piezas dentales, con patología pulpar (diagnosticados no correctamente), bloquearán el drenaje provocando inflamación aguda del tejido o bien necrosis pulpar, con o sin compromiso periapical.

Clínica. La forma clínica se presenta en la que la cavidad pulpar no presenta comunicación directa con el medio bucal, aunque sí lo hace indirectamente a través de los canales dentinarios y otras microcomunicaciones; o bien formas cerradas que se presentan en dientes restaurados.

Existen otras 2 formas de pulpitis asintomática menos comunes (hiperplásica y ulcerada). La primera, acontece en pacientes jóvenes, con capacidad reactiva y amplias cavidades pulpares. Se caracteriza por la proliferación exofítica, hacia la cavidad cariada, de una masa granulomatosa rosado-rojiza, fibrosa y sin dolor a la exploración. El diagnóstico diferencial debe realizarse con las hiperplasias.

La forma ulcerada se presenta en todas las edades. Suele observarse una cavidad abierta en cuyo fondo se aprecia una comunicación pulpar, tapizada por un tejido necrosado grisáceo-rosado y tejido de granulación subyacente, que motiva el sangrado en la exploración o dolor en la impactación alimentaria.¹⁵

Clínica y diagnóstico. Las 2 presentaciones clínicas se diferencian con la anamnesis, la inspección y la exploración. La estimulación térmica y eléctrica tiene una respuesta disminuida en relación al diente testigo. El dolor es siempre provocado (alimentos) y nunca espontáneo.²⁰

Tratamiento. En dientes con el ápice formado es la biopulpectomía, y en dientes con el ápice inmaduro, la apicoformación.

Necrosis pulpar

La necrosis pulpar es definida como la descomposición, séptica o no, del tejido conectivo pulpar que sigue con la destrucción del sistema microvascular y linfático, de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. Consiste en el alto de los procesos metabólicos de la pulpa; avanza hacia la pulpa en sentido centripeta y desde la corona hacia el ápice. En dientes multiirradiculares

pueden existir raíces con la pulpa necrosada y otras con la pulpa vital.

Patogenia. El nicho ecológico microbiano presente, fundamentalmente se va transformando en un medio de respiración anaerobia estricta, lo que, al dificultar los procesos fagocíticos, facilita el desarrollo y la multiplicación microbiana, especialmente de bacterias anaerobias, potenciado por simbiosis y sinergismos microbianos. En la formación del microclima anaerobio influyen también bacterias asociadas (aerobias y microaerófilas que consumen oxígeno).

Clínica y diagnóstico. Es totalmente asintomática, siempre que no afecte al tejido Periapical. Las pruebas térmicas y eléctricas son negativas.¹⁵

Tratamiento y pronóstico. El tratamiento a elegir es la terapéutica de conductos radiculares infectados.²¹

1.2.2.2. Patología Periapical

La inflamación periapical de origen pulpar se debe a la invasión de bacterias al periodonto apical, por el foramen apical. Lo mismo puede suceder en otras zonas del periodonto, por un conducto lateral, y en la zona de la bifurcación radicular, mediante comunicaciones frecuentes entre el suelo de la cámara pulpar y el periodonto.

Clasificación Clínica de la Patología del Periápice

Periodontitis apical reversible

La periodontitis apical reversible es la inflamación aguda del periodonto apical y/o lateral como resultado de una patología

pulpar, traumatismo, o como respuesta a una iatrogenia de los conductos radiculares.

Patogenia. La primera reacción defensiva es de inflamatorio seroso, estableciéndose una hiperemia periapical y una embolización de toxinas y bacterias, que inician una respuesta inmunológica por liberación de mediadores químicos de la inflamación.

Clínica y diagnóstico. Puede ser asintomática, y en otras, el puede haber dolor ligero al masticar, que se incrementa con la percusión intensa, pero que cede al mantener la presión oclusal por facilitar la evacuación de exudado plasmático. Radiológicamente se aprecia un ligero ensanchamiento del ligamento periodontal.

Tratamiento y pronóstico.

Si la periodontitis es consecuencia de un tratamiento de conductos radiculares, habrá que aliviar exclusivamente la oclusión. Cuando se deba a una necrosis pulpar, debe procederse a la apertura cameral e iniciar el tratamiento de conductos.²²

Periodontitis apical irreversible

Periodontitis apical irreversible sintomática

Se diferencian 2 formas clínicas: serosa y purulenta.

Periodontitis apical irreversible sintomática serosa.

Patogenia. Es un estadio más avanzado de la inflamación serosa. La mayor agresividad de los desechos bacterianos o bacterias que proceden del tejido pulpar inflamado o necrótico, traumatismo dental, de contactos prematuros, sobre instrumentación y sobre obturación origina una respuesta inflamatoria más aguda. Clínicamente la presión mantenida no alivie el dolor, sino que lo exacerbe.

Tratamiento y pronóstico. Se aplicarán que las del tratamiento de las periodontitis apicales reversibles.¹⁵

Periodontitis apical irreversible sintomática purulenta

Patogenia. Puede ser primaria, seguida de una necrosis pulpar sin osteólisis periapical previa, o secundaria, por reagudización de una lesión previa ante la llegada de toxinas y bacterias o por una disminución de las defensas orgánicas, también denominada absceso fénix y que se diferencia radiológicamente por la observación de osteólisis periapical.

Clínica y diagnóstico. Existe dolor espontáneo, intenso, de carácter pulsátil, sobre todo al iniciarse la colección purulenta subperióstica. El dolor se incrementa con la palpación. La percusión presenta un dolor muy intenso. Puede haber movilidad.

Radiológicamente, muestra ensanchamiento del espacio periodontal. Si se trata de una forma secundaria, se aprecia osteólisis periapical. Las pruebas de vitalidad pulpar son negativas.

Tratamiento. En estos pacientes se desaconseja realizar toda la terapéutica de conductos en una única cita, y en la primera visita hay que limitarse a practicar un tratamiento de urgencia²⁵⁻³⁰. Por otra parte, el pronóstico empeoraría.¹⁵

Periodontitis apical irreversible asintomática

Osteosclerosis apical. Conocida como osteomielitis apical esclerosante focal u osteítis condensante.

Patogenia. Los estímulos leves durante un tiempo, procedentes del conducto radicular, como la pulpitis irreversible asintomática estimulan la condensación ósea alrededor de los ápices radiculares.

Clínica y diagnóstico. La clínica asintomática. Radiológicamente existe radioopacidad periapical.

Tratamiento y pronóstico. Se procede al tratamiento de conductos radiculares.¹⁵

Periodontitis Apical Irreversible Asintomática Supurada.

Conocida como absceso apical crónico. Consiste en la formación de un exudado periapical purulento con drenaje espontáneo hacia el exterior a través de un trayecto fistuloso.

Patogenia. El carácter asintomático de las periodontitis apicales crónicas se debe al equilibrio que existe entre bacterias causantes de la inflamación y la defensa del huésped y a que, en el inicio de la patología periapical, se desatan sustancias químicas inductoras de la osteólisis periapical. La lisis ósea permite la expansión asintomática de la lesión periapical y la búsqueda de un drenaje al exterior a través de una fístula.

Clínica y diagnóstico. La clínica es asintomática. La fístula aparece con mayor frecuencia en la mucosa vestibular y por palatino en los incisivos laterales superiores y raíces palatinas de los molares superiores.

Tratamiento. Consiste en el tratamiento de conductos radiculares infectados; Pero, como en toda periodontitis, el pronóstico es mejor si se realiza en dos sesiones²³.

Periodontitis Apical Irreversible Asintomática Granulomatosa.

Hay mayor componente osteolítico y menos activación microbiana, que se traduce en la ausencia de fístula.

Se basa en la neoformación inflamatoria del tejido conectivo en el periápice vascularizado, con células como los macrófagos, linfocitos y plasmocitos, pero pueden existir neutrófilos y células epiteliales.

Patogenia. Los elementos celulares presentes en la reacción inflamatoria pertenecen al sistema celular inmunocompetente, aunque pueden participar células de estirpe no inflamatoria como los fibroblastos, células endoteliales y epiteliales.²⁴

Clínica y diagnóstico. Es asintomática. Si hay síntomas, se trata de una reagudización y transformación en una forma clínica sintomática con pus o absceso fénix.

Radiográficamente presenta una imagen radiolúcida de tamaño variable en la zona Periapical. Las pruebas de vitalidad pulpar son negativas.

Tratamiento. El tratamiento de conductos radiculares infectados es la elección, instrumentar los conductos en con la técnica coronoapical y realizar antibioticaterapia.¹⁵

Quiste apical. El quiste apical o radicular es un quiste inflamatorio de huesos maxilares en ápices de los dientes con necrosis pulpar.²⁵

Etiopatogenia. Los quistes radiculares son frecuentes en la tercera década de vida. Hay mayor prevalencia en el maxilar superior, especialmente en incisivos superiores y premolar inferior.²⁶

Nair y cols. observaron que del 52% de lesiones histopatológicamente epitelizadas, el 15% correspondían quistes radiculares.²⁷ El quiste apical emerge de una lesión periapical granulomatosa, aunque esta no necesariamente tiene que evolucionar hacia un quiste. Solo el 10% de las lesiones periapicales se transforman en originales quistes.²⁸

Las células epiteliales incluidas en lesiones periapicales crónicas derivan de los restos celulares de Malassez²⁹, estas proliferan en una primera fase debido a la acción de mediadores celulares y metabolitos liberados por células presentes en las lesiones periapicales. En la segunda fase se forma una capa epitelial que delimita el quiste apical.³⁰

Por último, el quiste crece en una tercera fase donde se da un fenómeno de ósmosis, debido a que la caída de células epiteliales en la luz del quiste incrementa la presión osmótica intracavitaria y atrae leucocitos PMN, lo que produce extravasación de plasma hacia el interior.

Clínica. Es asintomático, a excepción de los signos asociados cuando alcanza un gran tamaño (movilidad dentaria, separación radicular, deformación ósea).

Diagnóstico. El diagnóstico certero de quiste apical lo ofrece el estudio anatomopatológico de la lesión. Existen signos indicadores de que la patología sea compatible con un quiste (imagen radiolúcida Periapical mayor de 5 mm, radiolucidez muy marcada, línea periférica continua y radioopaca, separación radicular en incisivos).¹⁵

Tratamiento y pronóstico. Tratamiento de conductos y luego, o en la misma sesión, la exéresis del quiste, apicectomía y obturación retrógrada.³¹

Absceso apical agudo. En este caso, las bacterias se alojan en el conducto radicular para luego invadir el tejido periradicular provocando un dolor pulsátil y una inflamación severa de los tejidos periodontales, así mismo se observa un exudado purulento que puede llegar a desencadenarse en otros espacios faciales alrededor de la cabeza y el cuello.³¹

Absceso apical crónico. Conocido como periodontitis apical supurativa se presenta como resultado de un proceso infeccioso por una necrosis pulpar, se observa una fistula; los primeros inicios de su evolución provocan dolor.

Los abscesos apicales crónicos son principalmente infecciones que provienen del conducto radicular, por lo general, es una lesión que contiene neutrófilos polimorfonucleares, rodeados por macrófagos y por polimorfonucleares normales, se asocia con procesos infeccioso de larga duración, que a su vez es característico encontrar una radiolucidez a nivel apical.³²

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Las afecciones orales se consideran como uno de los primordiales problemas en salud pública, esto debido a sus altos índices de prevalencia e incidencia en muchas de las regiones del continente.

La organización panamericana de la salud manifiesta que, la enfermedad con mayor frecuencia en cavidad bucal es la caries dentaria, afectando entre 60% y 90% de la población mundial, lo continúan enfermedades periodontales de gravedad, que pueden causar pérdida de la pieza dental afectada, entre el 5% y 20% y como proceso infeccioso crónico lo afecta el 70% de la población adulta ocupando un segundo lugar de los problemas de salud.

Asimismo la OPS, manifiesta que a pesar que la caries dental y la enfermedad periodontal, no son las únicas afecciones, también se presentan los trastornos del desarrollo y erupción dental, enfermedad pulpar y del tejido periapical, lesiones del tejido blando en la boca, cáncer bucal, maloclusión, y otros más.¹

El dolor dental es una de las sintomatologías que exigen al individuo visitar la consulta dental, y de ese modo buscar alternativas terapéuticas que ayuden aliviar el problema que lo inquieta.²

El profesional de la salud bucal son los indicados en mantener una buena calidad de salud bucal en los pacientes y prevenir pérdidas de piezas dentales, las cuales podrían darse por patologías como las lesiones cariosas en sus diferentes clasificaciones, traumatismos dentales, y enfermedades periodontales, provocando una alteración de los tejidos pulpares y periapicales.

La alteración de los tejidos pulpaes puede afectar de forma leve, haciendo el tratamiento reversible y conservador, pero cuando el tejido es afectado en forma irreversible y afecta al tejido periapical el único tratamiento a disposición es el tratamiento de conductos³

En Estomatología, particularmente en el área de Endodoncia, hay protocolos que contribuyen a la conservación de las piezas dentales según el diagnóstico pulpar o periapical que presente la pieza dental a tratar, los procedimientos para cada diagnóstico clínico es particular, pero siempre teniendo en cuenta una razón biológica bien fundamentada que consiste en remover tejido blando, orgánico e inorgánico, ya sea infectado o no del sistema de conductos radiculares preparando la cavidad radicular para su sellado final.⁴

Por tal razón, se ha decidido realizar la presente investigación, ya que permitirá brindar mayores conocimientos sobre la problemática de prevalencia de pacientes que acuden al Hospital Apoyo Iquitos con diferentes diagnósticos, pulpaes o peripicales para un tratamiento de conductos oportuno.

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpaes y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grupo de piezas de mayor prevalencia de diagnósticos de patologías pulpaes y periapicales en

tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?

- ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales según grupo etario en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías periapicales según sexo en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el grupo de piezas de mayor prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023
- Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales según grupo etario en tratamientos

de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos según grupo etario, año 2023.

- Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales según sexo en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos según sexo, año 2023.

2.4. Hipótesis:

- Existe mayor prevalencia de diagnósticos pulpares en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Para facilitar la comprensión de las variables se trabajará con un sistema de variables. Se presenta la definición operacional de variables que permitirá una mayor comprensión de las variables utilizadas en el presente estudio.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Para llevar a cabo dicho estudio utilizaremos dos variables operacionales.

Variable 1

Diagnóstico de Patología Pulpar.

Variable 2

Diagnóstico de Patología Periapical.

Variable Interviniente

Sexo y grupo etario

2.5.3. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Patología Pulpar	Respuesta de la pulpa dental en presencia de un irritante.	Información reportada en historia clínica.	Según CIE 10	Pulpitis reversible (1), Pulpitis irreversible sintomática (2), Pulpitis irreversible asintomática (3), Necrosis pulpar(4)	Nominal
Patología Periapical	Conjunto de signos y síntomas que se presentan en la zona apical.	Información reportada en historia clínica.	Según CIE 10	Periodontitis apical Sintomática (5), Periodontitis apical Asintomática (6), Absceso apical Agudo (7), Absceso apical Crónico (8).	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años.	Edad reportada en historia clínica en momento de atención.	Multidimensional	Años que reporta la historia clínica Juventud (1) Adulthood (2) Adulto mayor (3)	Continua
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Información reportada en historia clínica.	Bidimensional	Femenino (1) Masculino (2)	Nominal

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo CUANTITATIVO, diseño DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL y RETROSPECTIVO.

3.2. Población y muestra

Población:

La población analizada incluyó las historias clínicas de 513 pacientes registrados en el servicio de odontología del Hospital Apoyo Iquitos durante el segundo semestre del año 2022.

Muestra:

La muestra se determinará cuando se conoce la población mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

Cálculo de la Fórmula

N = 513 pacientes

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1,96

p = 50% = 0,50

q = (1 - p) = (1 - 0,50) = 0,5

E = 5% = 0,05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1,96)^2 (513) (0,5) (0,5)}{(513-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 220$$

Por tanto:

n = 220 pacientes.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica:

Observación y llenado mediante una ficha de recolección de datos.

Instrumento:

Se diseñó un instrumento en el que se registró las variables obtenidas de la información registrada de las historia clínicas de los pacientes que asistieron a consulta odontológica en el Hospital Apoyo Iquitos, durante el segundo semestre de 2022. Ver Anexo I

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó autorización al Director del Hospital Apoyo Iquitos para acceder a la base de datos de pacientes atendidos en el servicio de odontología durante el segundo semestre de 2022.

Posteriormente se revisaron las historias clínicas de cada paciente, luego se procedió a la codificación.

3.4 Procesamiento de la información

La información recogida será ingresada en una base de datos de Excel, siendo luego procesada con el software SPSS 25.0, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

La tabla 01 muestra que, el 0,9% son niños, el 10,5% son adolescentes, el 30% son jóvenes, el 52,7% son adultos y sólo el 5,9% son adultos mayores.

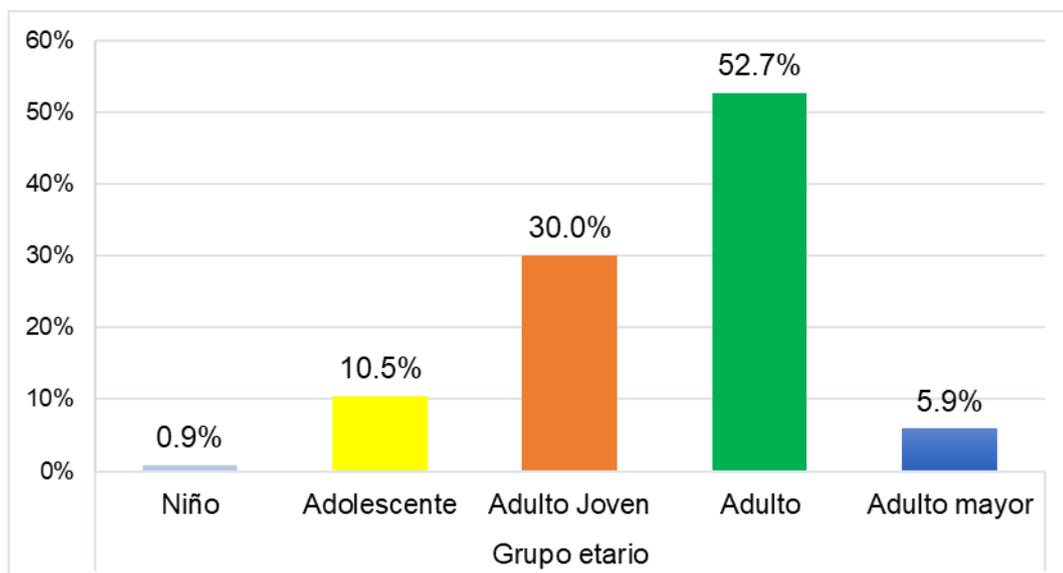
Tabla 01. Distribución de la muestra según grupo etario, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Niño	2	0,9
Adolescente	23	10,5
Adulto Joven	66	30,0
Adulto	116	52,7
Adulto mayor	13	5,9
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de la muestra según grupo etario, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.



La tabla 02 muestra que, el 36,4% fueron de sexo masculino y el 63,6% fueron de sexo femenino.

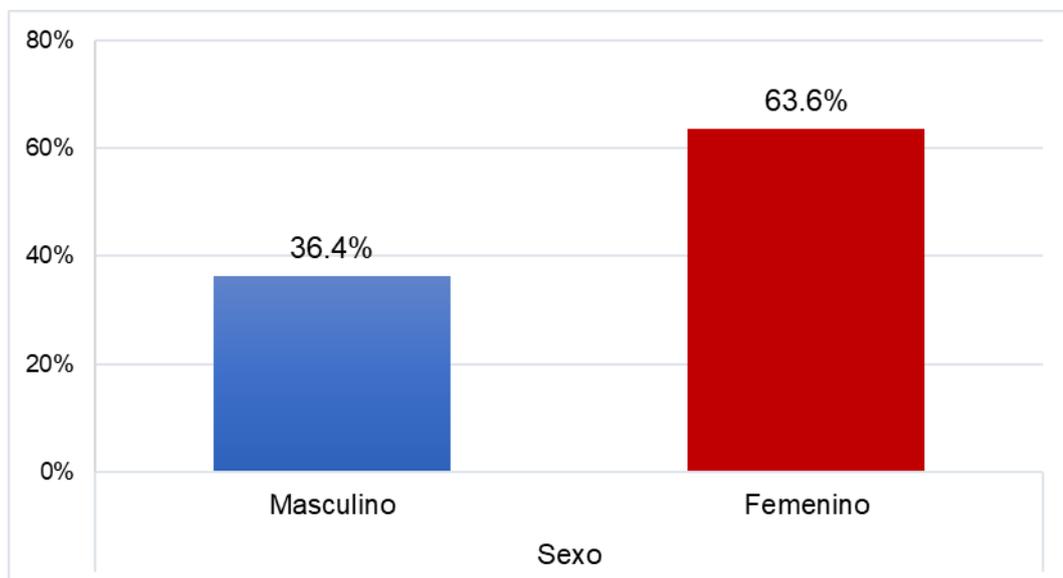
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Sexo	N°	%
Masculino	80	36,4
Femenino	140	63,6
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de la muestra según sexo, en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.



La tabla 03 muestra que, las primeras molares permanentes fueron las más afectada por patología pulpar y/o periapical, la pza 3.6 en un 14.1%, la pza 4.6 en un 13.1%, la pza 2.6 en un 8.6% y la pza 1.6 en un 6,4%.

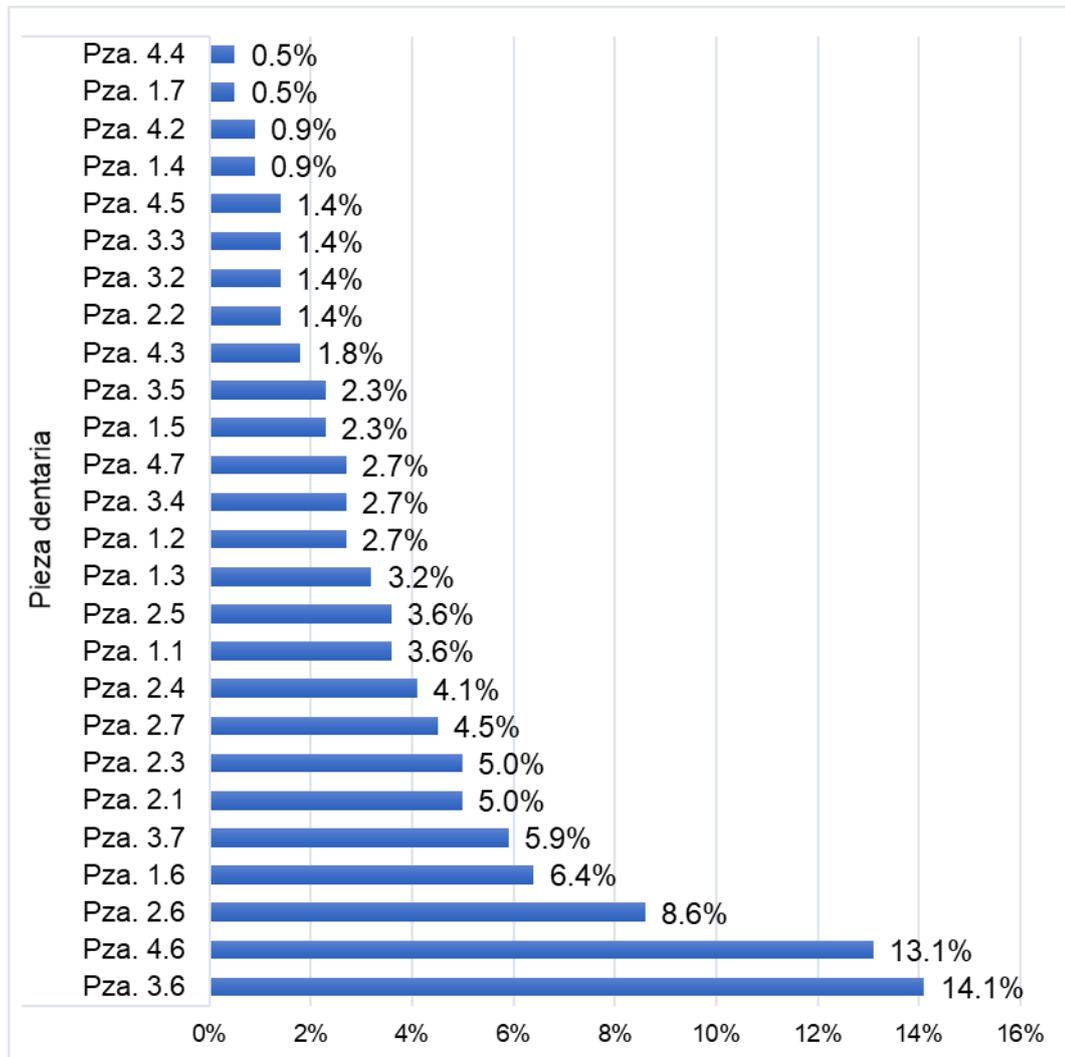
Tabla 03. Distribución de piezas dentarias afectadas con patología pulpar y/o periapical en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Pieza dentaria	Frecuencia	Porcentaje
3,6	31	14.1%
4,6	29	13.1%
2,6	19	8.6%
1,6	14	6.4%
3,7	13	5.9%
2,1	11	5.0%
2,3	11	5.0%
2,7	10	4.5%
2,4	9	4.1%
1,1	8	3.6%
2,5	8	3.6%
1,3	7	3.2%
1,2	6	2.7%
3,4	6	2.7%
4,7	6	2.7%
1,5	5	2.3%
3,5	5	2.3%
4,3	4	1.8%
2,2	3	1.4%
3,2	3	1.4%
3,3	3	1.4%
4,5	3	1.4%
1,4	2	0.9%
4,2	2	0.9%
1,7	1	0.5%
4,4	1	0.5%
Total	220	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de piezas dentarias afectadas con patología pulpar y/o periapical en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.



La tabla 04 muestra que, la pulpitis fue la patología más prevalente en el 66,8% de pacientes, el 27,7% fue la necrosis pulpar y el 5,5% fue el absceso periapical.

Se concluye que, Existe mayor prevalencia de pulpitis en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023 ($p=0.000 < 0.05$).

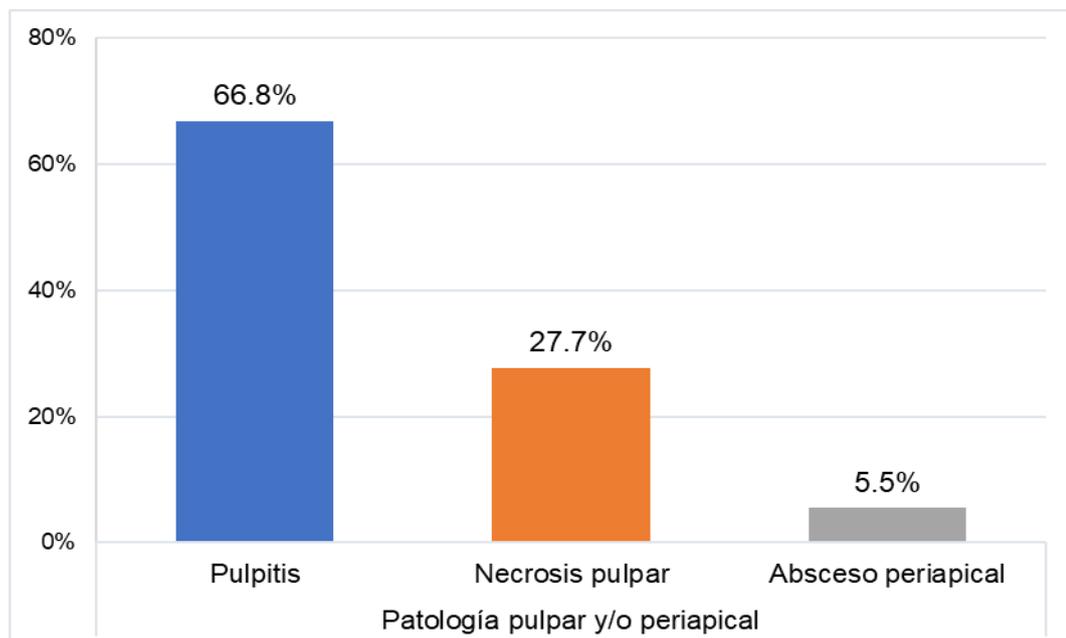
Tabla 04. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Prevalencia	N°	%
Pulpitis	147	66,8
Necrosis pulpar	61	27,7
Absceso peripapical	12	5,5
Total	220	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2=127,373$; $gl=2$, $p=0,000 < 0.05$

Gráfico 04.

Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.



En la tabla 05 se muestra que, en niños de 0 a 11 años, el 50% fue Pulpitis y necrosis pulpar respectivamente.

En adolescentes de 12 a 17 años, el 69,6% fue pulpitis, el 21,7% fue necrosis pulpar, y el 8,7% fue absceso periapical.

En adultos jóvenes de 18 a 29 años, el 74,3% fue pulpitis, el 22,7% fue necrosis pulpar, y el 3% fue absceso periapical.

En adultos de 30 a 59 años, el 62,1% fue pulpitis, el 31% fue necrosis pulpar, y el 6,9% fue absceso periapical.

En adulto mayor de 60 años a más, el 69,2% fue pulpitis, y el 30,8% fue necrosis pulpar.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical y el grupo etario.

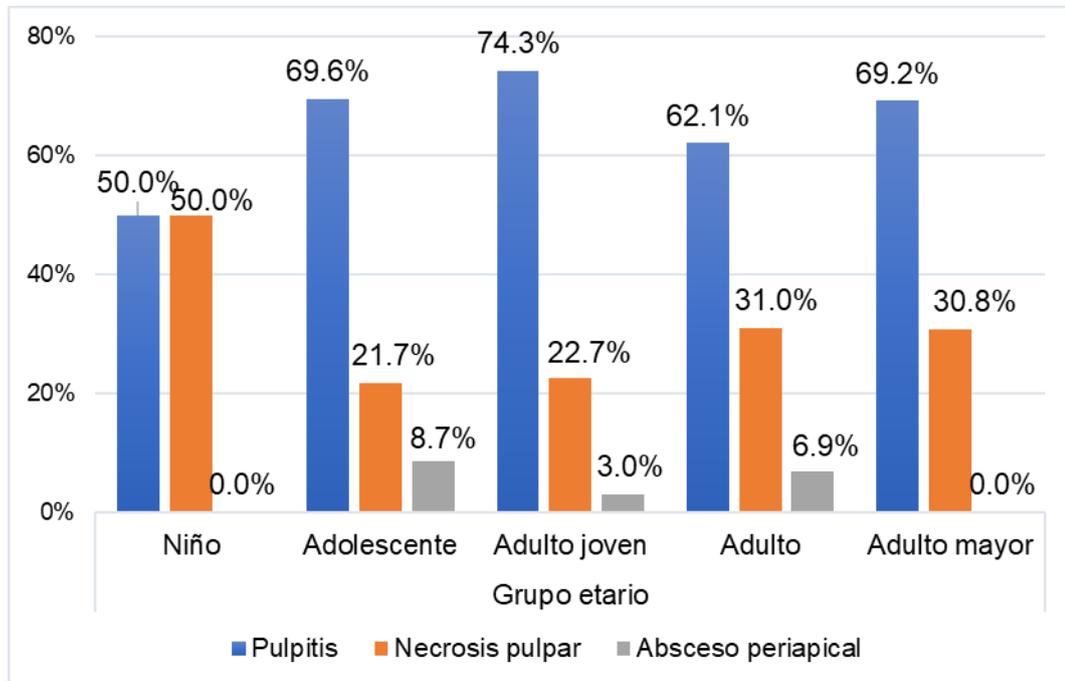
Tabla 05. Prevalencia de patología pulpar y periapical según grupo etario en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Patología	Grupo etario						Total
	Niño	Adolesc ente	Adulto joven	Adulto	Adulto mayor		
Pulpitis	N°	1	16	49	72	9	147
	%	50,0%	69,6%	74,3%	62,1%	69,2%	66,8%
Necrosis pulpar	N°	1	5	15	36	4	61
	%	50,0%	21,7%	22,7%	31,0%	30,8%	27,7%
Absceso periapical	N°	0	2	2	8	0	12
	%	0,0%	8,7%	3,0%	6,9%	0,0%	5,5%
Total	N°	2	66	23	116	13	220
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2=5,224$; $gl=8$, $p= 0,733 > 0.05$

Gráfico 05.

Prevalencia de patología pulpar y periapical según grupo etario en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.



La tabla 06 muestra que, en el sexo masculino, la patología más frecuente fue la pulpitis en el 63,7% de pacientes, el 26,3% fue necrosis pulpar y el 10% fue absceso periapical. En el sexo femenino la patología más frecuente fue la pulpitis en el 68,6% de pacientes, el 28,6% fue necrosis pulpar y el 2,8% fue absceso periapical.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical y el sexo.

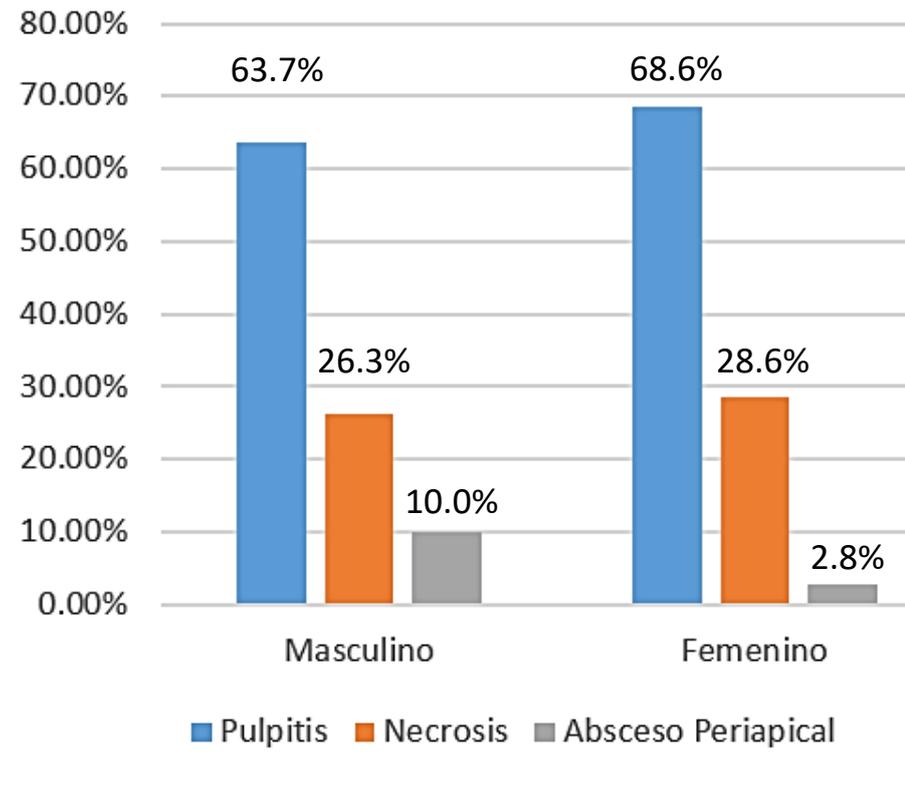
Tabla 06. Prevalencia de patología pulpar y periapical según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.

Patología	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Pulpitis	N°	51	96
	%	63,7%	68,6%
Necrosis pulpar	N°	21	40
	%	26,3%	28,6%
Absceso Periapical	N°	8	4
	%	10,0%	2,8%
Total	N°	80	140
	%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $X^2=5,038$; $gl=2$, $p= 0,081 > 0.05$

Gráfico 06.

Prevalencia de patología pulpar y periapical según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023.



CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5. 1 DISCUSION

El estudio fue ejecutado en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” – Iquitos 2023, lo que permitió determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos.

1. En el estudio de **Durango E. (2021)** “Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en pacientes de una clínica en Colombia”. Encontró que el 65,79% fueron de pacientes de sexo femenino, el grupo etario de mayor frecuencia fue el de adultez con un 64,71%; En el presente estudio se obtuvo similares resultados de la muestra en el sexo femenino con un 63.6%; y referente al grupo etario con mayor frecuencia fue el Adulto con un 52.7%.

El grupo de dientes que presentó mayor incidencia de patologías pulpares y periapicales en el estudio de **Durango E. (2021)** fue el de molares inferiores con una frecuencia de 208, seguido por el premolar inferior cuya frecuencia fue de 201 y el canino inferior fue el menos afectado con tan solo 28 dientes. De la misma manera **Gabriel J. et al. (2020)** en su investigación las molares inferiores son las piezas con mayor frecuencia a las patologías pulpares (31.6%),

En cuanto a nuestro estudio de la misma manera fueron las primeras molares permanentes fueron las más afectada por patología pulpar y/o periapical, la pza 3.6 en un 14.1%, la pza 4.6 en un 13.1%, la pza 2.6 en un 8.6% y la pza 1.6 en un 6,4%.

Asimismo en el estudio de **Gabriel J. et al. (2020)** el grupo etario de 18-29 años es más prevalente a las patologías pulpares (47.7%), en

comparación con el presente estudio los adultos jóvenes de 18 a 29 años, el 74,3% fue pulpitis, el 22,7% fue necrosis pulpar, y el 3% fue absceso periapical.

2. En la investigación de **Pozo B. et al. (2021)** la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 10 años, fue alta, con mayor frecuencia es la pulpitis irreversible con el 56.5%, y por último la necrosis pulpar con 43.5%. Los resultados que arrojó en este grupo etario en el presente estudio fueron parecidos con un 50% de Pulpitis y Necrosis pulpar de igual manera.
3. **Rueda Y. (2020)** en su estudio encontró que la mayor prevalencia de patologías pulpares, corresponde a la pulpitis irreversible asintomática con el 41,5 %, lo que demuestra un incremento en mi estudio, donde la pulpitis obtuvo un 66,8%.
4. En el estudio de **Gabriel J. et al. (2020)**, la patología pulpar alcanza el 59.1% en el sexo femenino, cercanos resultados se obtuvo en mi estudio en referencia al sexo femenino con un 68.6%.
5. En el estudio de **Rodríguez J. (2019)** 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).

En el reciente estudio se alcanzó un 5,5%(12) en referencia a las enfermedades periapicales con el diagnóstico de absceso periapical.

5.2 CONCLUSIÓN

1. Las primeras molares permanentes fueron las más afectada por patología pulpar y/o periapical, la pza 3.6 en un 14.1%, la pza 4.6 en un 13.1%, la pza 2.6 en un 8.6% y la pz 1.6 en un 6,4%.
2. La pulpitis fue la patología más prevalente en el 66,8% de pacientes, el 27,7% fue la necrosis pulpar y el 5,5% fue el absceso periapical.
3. En adultos jóvenes de 18 a 29 años, el 74,3% registró pulpitis, el 22,7% necrosis pulpar, y el 3% absceso periapical.
4. en el sexo masculino, la patología más frecuente fue la pulpitis en el 63,7% de pacientes, el 26,3% fue necrosis pulpar y el 10% fue absceso periapical. En el sexo femenino la patología más frecuente fue la pulpitis en el 68,6% de pacientes, el 28,6% fue necrosis pulpar y el 2,8% fue absceso periapical.
5. Se concluye que, Existe mayor prevalencia de pulpitis en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023 ($p=0.000 < 0.05$).
6. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical y el grupo etario.
7. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical y el sexo.

5.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con las investigaciones para profundizar más respecto la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en los demás hospitales de nuestra región para poder tener un mapeo regional.
- A los funcionarios y profesionales de odontología tomar más conciencia respecto al tratamiento de esta patología por cuanto abarca un gran sector de la población.
- Informar a la comunidad odontológica de la región Loreto los resultados del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía clínica salud oral integral vuelve a sonreír [documento en Internet]. Perú: MINSAL; 2015 [acceso 17 de marzo de 2018]. Disponible: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Walton, R. & Torabinejad, M. (2010) Endodoncia principios y práctica. España: Elsevier Saunders.
3. Nageswar, R. (2011) Endodoncia Avanzada. Venezuela: Amolca.
4. Chávez J. & Paredes R. (2015) Evaluación de pulpectomías en piezas multirradulares en relación al nivel de obturación en pacientes atendidos en las facultades de odontología y/o estomatología de Iquitos, UNAP 2015
5. Durango E. et al. (2021) Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos durante el segundo semestre de 2019 en la clínica Guane de Floridablanca. Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Endodoncia, Universidad Santo Tomás Bucaramanga 2021.
6. Pozo B. et al. (2021) Prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 10 años que acudieron a una institución de salud pública, Tesis Para optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista. UPLA. Lima - Perú 2021.
7. Rueda Y. (2020) Prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital nuestra señora de las mercedes del distrito de Carhuaz, provincia

de Carhuaz, departamento de Ancash. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Odontopediatría. ULADECH 2020.

8. Montoya G. (2020) Prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes atendidos en el centro odontológico de la universidad de San Martín de Porres. Para optar el título profesional de Cirujana Dentista. Lima - Perú 2020.
9. Gabriel J. et al (2020) Prevalencia de Patologías Pulpaes en Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes. Para optar el título profesional de Cirujana Dentista. UPLA Huancayo - Perú 2019.
10. Rodríguez J. (2019) Prevalencia de patologías pulpaes y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Para optar el título profesional de Cirujana Dentista. UPAO Trujillo - Perú 2018.
11. Díaz H. et al (2016) Patologías pulpaes y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el hospital regional de Loreto. Para optar el título profesional de Cirujana Dentista. UNAP Iquitos - Perú 2016.
12. Sotelo E. (2015) Prevalencia de pulpitis irreversible, necrosis pulpar y retratamientos de conductos en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UDLA. Para optar el título de Odontólogo. Ecuador 2015.
13. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, segunda edición. Washington D.C.: OPS, © 2002.

14. Merletti F. et al (1998) Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 14va edición española. España – Madrid.
15. Canalda C. & Brau E. “Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas” 3ra edición. España – Barcelona 2014.
16. Tronstad L. Clinical endodontics. New York: Thieme Medical Publ; 1991. p. 63.
17. Seltzer S, Bender IB. Pulpa Dental. México: El Manual Moderno; 1987. p. 118-9.
18. Nadal-Valldaura A. Patología dentaria. Barcelona: Rondas; 1987. p. 283.
19. Walker RT. Emergency treatment -a review. Int Endod J 1984;17:29-35.
20. Piskin B, Aktener BO, Karakisi H. Neural changes in ulcerative and hyperplastic pulpitis: a transmission electron microscopic study. Int Endod J 1993;26:234-40.
21. Debelian GJ, Olsen I, Tronstad L. Bacteriemia in conjunction with endodontic therapy. Endod Dent Traumatol 1995;11:142-9.
22. Meister F, Lomemel T, Gerstein H. Diagnosis and possible causes of vertical root fracture. Oral Surg 1980;49:482.
23. Trope M, Delano O, Ørstavik D. Endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: simple vs. multivisit treatment. J Endod 1999;25:345-50.

24. O'Boskey FJ, Panagakos FS. Cytokines stimulate matrix metalloproteinase production by human pulp cells during long-term culture. *J Endod* 1998;24:7-10.
25. Nair PNR. New perspectives on radicular cysts: do they heal? *Int Endod J* 1998;31:155-60.
26. Borg G, Persson G, Thilander H. A study of odontogenic cysts with special reference to comparisons between keratinising and non keratinising cysts. *Swed Dent J* 1974;67:311-25.
27. Nair PNR, Pajarola G, Schroeder HE. Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. *Oral Surg* 1996;81:93-102.
28. Simon JHS. Incidence of periapical cysts in relation to root canal. *J Endod* 1980;6:845-8.
29. Nair PNR, Schroeder HE. Epithelial attachment at diseased human tooth-apex. *J Periodontol Res* 1985;20:293-300.
30. Nair PNR, Schmid-Meier E. An apical granuloma with epithelial integument. *Oral Surg* 1986;62:698-703.
31. Nair PNR, Sjögren U, Schumacher E, Sundqvist G. Radicular cyst affecting a root filled human tooth: a long-term post treatment follow-up. *Int Endod J* 1993;26:225-33.
32. Fouad AF. Infecciones de la pulpa dental [Internet]. 2017. 14 p. (Infecciones orofaciales, de cabeza y cuello). Available from: <https://www.clinicalkey.es/playcontent/3-s2.0-B9788491131779000105>

ANEXO II

Estadística complementaria

La tabla 07 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2), se obtuvo un $X^2=127,373$; $gl=2$, $p= 0,000 > 0.05$. Se encontró Existe mayor prevalencia de diagnósticos pulpares en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 07. Prueba de hipótesis.

	N observado	N esperada	Residuo
Pulpitis	147	73,3	73,7
Necrosis pulpar	61	73,3	-12,3
Abceso periapical	12	73,3	-61,3
Total	220		

Estadísticos de prueba

	Diagnóstico
Chi-cuadrado	127,373
gl	2
Sig. asintótica	0,000

La tabla 08 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2) aplicada a tablas de contingencia entre las variables prevalencia de patología pulpar y periapical y grupo etario, se obtuvo un $X^2=5,224$; $gl=8$, $p= 0,733 > 0.05$. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical y el grupo etario.

Tabla 08. Prueba de chi cuadrado (X^2) entre las variables patología pulpar y periapical y grupo etario.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,224	8	0,733
Razón de verosimilitud	6,050	8	0,642
N de casos válidos	220		

La tabla 09 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2) aplicada a tablas de contingencia entre la variable patología pulpar y periapical y el sexo, se obtuvo un $X^2=5,038$; $gl=2$, $p= 0,081 > 0,05$. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la patología pulpar y periapical y el sexo.

Tabla 09. Prueba de Chi cuadrado (X^2) entre las variables patología pulpar y periapical y el sexo.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,038	2	0,081
Razón de verosimilitud	4,803	2	0,091
N de casos válidos	220		

ANEXO III: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
Prevalencia de Diagnósticos de Patologías Pulpares y Periapicales en Tratamientos de Conductos en Pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023	<p>Problema General:</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?</p> <p>Problema Específico:</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?</p> <p>-¿Cuál es el grupo de piezas de mayor prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>-Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023</p> <p>-Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023</p> <p>-Identificar el grupo de piezas de mayor prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en</p>	-Existe mayor prevalencia de diagnósticos pulpares en tratamientos de con ductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023	<p>-Pulpitis reversible (1),</p> <p>-Pulpitis irreversible sintomática (2),</p> <p>-Pulpitis irreversible asintomática 3),</p> <p>-Necrosis pulpar(4)</p> <p>-Periodontitis apical Sintomática (5),</p> <p>-Periodontitis apical Asintomática (6),</p> <p>-Absceso apical Agudo (7),</p> <p>-Absceso apical Crónico (8).</p>	<p>El estudio es de tipo CUANTITATIVO</p> <p>El diseño que se presenta es DESCRIPTIVO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL.</p>	<p>Población: La población analizada incluyó 513 historias clínicas registradas de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Apoyo Iquitos durante el segundo semestre del año 2022.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra fue de 220 historias clínicas registradas de pacientes que fueron atendidos en el servicio de odontología del Hospital Apoyo Iquitos de la ciudad de Iquitos.</p>	Ficha de Recolección de Datos

	<p>pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos según sexo y grupo etario, año 2023?</p>	<p>pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, año 2023</p> <p>-Determinar la prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos según sexo y grupo etario, año 2023</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--