



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

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

TESIS

**“FRECUENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES
DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 07 A
10 AÑOS. HOSPITAL APOYO IQUITOS. ENERO-ABRIL 2023”**

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

**AUTOR(ES): BACH. MARIBEL PEÑA CÓRDOVA
BACH. MAE AMBAR SANTILLAN SINOJARA**

**ASESOR (ES): MG. ESP. CD MARIA PIEDAD PONCE MENDOZA
CD CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS**

Loreto – Perú

2023

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

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

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"FRECUENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES DE
PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 07 A 10 AÑOS.
HOSPITAL APOYO IQUITOS. ENERO-ABRIL 2023"**

De las alumnas: **MARIBEL PEÑA CÓRDOVA Y MAE AMBAR SANTILLAN SINOJARA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **20% de similitud**.

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

San Juan, 16 de Octubre del 2023.



Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del comité de Ética - UCP

UCP_ESTOMATOLOGIA_2023_T_MAESANTILLANYMARIBELPE...

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	es.wikipedia.org Fuente de Internet	2%
2	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	civ.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%
6	hmong.es Fuente de Internet	1%
7	www.iztacala.unam.mx Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%



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:	Mae Santillan
Título del ejercicio:	Estomatología
Título de la entrega:	UCP_ESTOMATOLOGIA_2023_T_MAESANTILLANYMARIBELPE...
Nombre del archivo:	UCP_ESTOMATOLOGIA_2023_T_MAESANTILLANYMARIBELPE_...
Tamaño del archivo:	1.04M
Total páginas:	54
Total de palabras:	11,103
Total de caracteres:	57,304
Fecha de entrega:	11-sept.-2023 01:19p. m. (UTC-0400)
Identificador de la entre...	2163331001



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a nuestros padres por ser el principal cimiento en la construcción de nuestras vidas profesionales, sentaron en nosotras las bases de responsabilidad y deseos de superación brindándonos consejos, cariño, paciencia y apoyo.

**MARIBEL PEÑA CÓRDOVA
MAE AMBAR SANTILLAN SINOJARA**

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de nuestras vidas, queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, quienes caminaron junto a nosotras por el recorrido de toda nuestra preparación académica, queremos hacer mención a:

Dios por permitirnos estar sanas y disfrutar de este momento único en nuestro inicio de vida profesional.

Nuestros padres por guiarnos durante toda una vida para ser mejores personas con sus consejos y sobretodo su amor.

Nuestros docentes que estuvieron desde el inicio de la etapa universitaria y asesoras de tesis, que con sus apoyo y enseñanzas constituyen la base de nuestra vida profesional.

Nuestros pacientes que fueron leales, comprensivos, amables y sobretodo pacientes, y a cada persona que de una manera u otra nos apoyaron en este largo camino.

**MARIBEL PEÑA CÓRDOVA
MAE AMBAR SANTILLAN SINOJARA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 219-2023-UCP-FCS, del 13 de febrero 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:

- | | |
|---|------------|
| ➤ CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino | Presidente |
| ➤ CD. Mgr. Luis Lima López | Miembro |
| ➤ CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato | Miembro |

Como Asesores: CD. Esp. Mgr. Maria Piedad Ponce Mendoza y CD. Cecilia Del Pilar Salazar Mattos.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día martes 31 de octubre de 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **FRECUENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, EN NIÑOS DE 07 A 10 AÑOS EN HOSPITAL APOYO IQUITOS. ENERO - ABRIL 2023.**

Presentado por los sustentantes:

**MARIBEL PEÑA CÓRDOVA
MAE AMBAR SANTILLAN SINOJARA**

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

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

Respuestas ADECUADAMENTE

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

La Sustentación es: **APROBADO POR: UNANIMIDAD**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Presidente

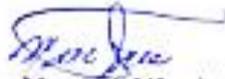
CD. Mgr. Luis Lima López
Miembro

CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro

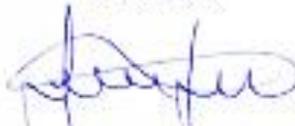
CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACIÓN

FRECUENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES DE
PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 07 A 10 AÑOS.
HOSPITAL APOYO IQUITOS. ENERO-ABRIL 2023.



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Presidente



CD. Mgr. Luis Lima López
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro



CD. Esp. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Asesora



CD. Cecilia Del Pilar Salazar Mattos
Asesora

INDICE DE CONTENIDOS

	PAG
Portada	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de Contenido	ix
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes de Estudio	15
1.2. Bases teóricas	25
1.3. Definición de términos básicos	32
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1. Descripción del problema	35
2.2. Formulación del problema	36
2.2.1. Problema General	33
2.2.2. Problema Específico	36
2.3. Objetivos	37
2.3.1. Objetivo General	37
2.3.2. Objetivos específicos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39

2.5.1. Identificación de las variables	39
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	39
2.5.3. Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	41
3.1. Tipo de investigación y diseño de investigación	41
3.2. Población y Muestra	42
3.3. Técnicas, Procedimiento de recolección de datos e Instrumentos de recolección de datos	44
3.4. Procesamiento y Análisis de datos	45
3.5. Protección de los Derechos Humanos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Discusión	60
5.2. Conclusión	62
5.3. Recomendación	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Distribución de niños por edad, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	46
Tabla 02.	Distribución de niños según sexo, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	47
Tabla 03.	Frecuencia de patologías pulpares según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	48
Tabla 04.	Frecuencia de patologías periodontales según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	50
Tabla 05.	Frecuencia de patologías pulpares según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	52
Tabla 06.	Frecuencia de patologías pulpares según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	54
Tabla 07.	Frecuencia de patologías periapicales según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	56
Tabla 08.	Frecuencia de patologías periapicales según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Distribución de niños por edad, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	46
Gráfico 02. Distribución de niños según sexo, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	47
Gráfico 03. Frecuencia de patologías pulpares según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	49
Gráfico 04. Frecuencia de patologías periodontales según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	51
Gráfico 05. Frecuencia de patologías pulpares según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	53
Gráfico 06. Frecuencia de patologías pulpares según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	55
Gráfico 07. Frecuencia de patologías periapicales según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	57
Gráfico 08. Frecuencia de patologías periapicales según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.	59

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la frecuencia de patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023. **Metodología:** tipo cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal. Población: 820 niños de 07 a 10 años; muestra: 262 niños. **Resultados:** Predominó el sexo masculino con el 54,6%. La frecuencia de patologías pulpares en molares permanentes fue: 1.6 pulpa sana (52,3%) y 2.6 (43,1%); la 3.6 pulpitis reversible (39,7%), 4.6 (42,0%); en todas se encontró tejido periapical sano. Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.012$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y la edad de niños de 7 a 10 años; predominó la pulpa sana en el sexo masculino (44,3%) y femenina pulpitis reversible con el 38,9%. Hay relación estadística significativa ($\alpha= 0.016$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y el sexo de niños de 7 a 10 años. Hubo diagnóstico de tejido periapical sano con el 88,8% a los 7 años, 87,6%= 8 años, 10 años 83,1% y 77,3%=9 años. Relación estadística significativa ($\alpha= 0.021$; $p<0,05$) entre las variables patologías periapicales y la edad de niños de 7 a 10 años. Tejido periapical sano, sexo masculino (85,4%), femenino (83%). No se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.589$; $p>0,05$) entre las variables patologías periapicales y el sexo de niños de 7 a 10 años. **Conclusiones:** La pulpitis reversible predominó a los 7 años (41%) y los primeros molares inferiores fueron los más afectados.

PALABRAS CLAVES: Frecuencia, patologías pulpares y periapicales, primeros molares permanentes.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the frequency of Pulpar and Periapical pathologies of first permanent molars in children from 07 to 10 years. Iquitos Support Hospital. January-April 2023. **Methodology:** quantitative type; non-experimental, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional cohort design. **Population:** 820 children from 07 to 10 years old; **sample:** 262 children. **Results:** The male sex predominated with 54.6%. The frequency of pulp pathologies in permanent molars was: 1.6 healthy pulp (52.3%) and 2.6 (43.1%); 3.6 reversible pulpitis (39.7%), 4.6 (42.0%); healthy periapical tissue was found in all of them. A significant statistical relationship was found ($\alpha= 0.012$; $p<0.05$) between the variables pulpal pathologies and the age of children from 7 to 10 years; healthy pulp predominated in males (44.3%) and female reversible pulpitis with 38.9%. There is a significant statistical relationship ($\alpha= 0.016$; $p<0.05$) between the pulp pathology variables and the sex of children from 7 to 10 years of age. There was a diagnosis of healthy periapical tissue with 88.8% at 7 years, 87.6% = 8 years, 10 years 83.1% and 77.3% = 9 years. Significant statistical relationship ($\alpha= 0.021$; $p<0.05$) between the variables periapical pathologies and the age of children from 7 to 10 years. Healthy periapical tissue, male (85.4%), female (83%). No significant statistical relationship was found ($\alpha= 0.589$; $p>0.05$) between the variables periapical pathologies and the sex of children from 7 to 10 years of age. **Conclusions:** Reversible pulpitis prevailed at 7 years (41%) and the first lower molars were the most affected.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GUTIÉRREZ O, TC et al; 2022. El estudio tuvo como objetivo describir las enfermedades de la pulpa y el tejido periapical en los pacientes del servicio de odontología del Hospital Emiro Quintero Cañizares sede principal Ocaña, entre julio de 2020 y marzo de 2021. RESULTADOS: El 13% tenía alguna condición sistémica, el 51% reportó dolor y la caries dental fue la causa principal de consulta en el 94% de los casos; La pulpitis irreversible sintomática fue el diagnóstico más frecuente con el 35%, seguida de la pulpitis reversible con el 26%; los molares superiores fueron los dientes más afectados por las enfermedades pulpares y periapicales con el 33%. Conclusión: la pulpitis irreversible sintomática fue la enfermedad más prevalente, en mujeres, entre los 20 y los 39 años de edad; la caries dental fue el factor etiológico más común y los molares superiores fueron los más comprometidos. (1)

DURANGO Quiñones E.M. et al; 2019. El estudio determinó la prevalencia de las enfermedades pulpares y periapicales en pacientes del servicio de odontología de una clínica, durante el segundo semestre del año 2019. RESULTADOS: El 79% eran mujeres, el grupo de edad más frecuente fue el de adultos con el 64,71%, el grupo de dientes con mayor incidencia de enfermedades pulpares y periapicales fue el de molares inferiores con 208 casos, seguido por

el premolar inferior con 201 casos y el canino inferior fue el menos afectado con solo 28 casos. La caries fue la causa más frecuente de consulta con el 93,67% del total y el 86,24% de los pacientes atendidos presentaron dolor. Se encontró que las enfermedades pulpares fueron más prevalentes que las periapicales. **(2)**.

HOYOS P.R. et al; 2020. El estudio tuvo como objetivo medir la prevalencia de enfermedades de la pulpa y el tejido periapical en escolares. Resultados: prevalencia de 12.96%, predominio del sexo masculino con 65.72% (n=23), rango de edad de 7 a 8 años con 48.58%, diente más afectado el 7.5 con las enfermedades, necrosis como la enfermedad más frecuente con 53.94% (n=41) y periodontitis apical crónica como la complicación más común con 68.89% (n=31). La caries fue el factor etiológico principal con 96.06% (n=73). Concluyeron que hay un problema de salud bucal en los escolares de esta comunidad y que se requieren estrategias preventivas para reducir el factor etiológico principal de ambas enfermedades. **(3)**.

LANZIANO L, MJ et al; 2018. Estudio que tuvo el objeto de caracterizar las patologías pulpares y periapicales en un período comprendido entre 2015-2018. RESULTADOS: de 64.538 datos de patologías pulpares y periapicales entre los años 2015- 2018. Se atendieron más mujeres que hombres. La edad presentó con mayor frecuencia menos o igual de 40 años. El periodo de tiempo estudiado se observó que el año con mayor número de eventos que involucraron en las patologías pulpares y periapicales fue 33%. Se llegó a la conclusión que las mujeres y menores a 40 años tienen mayores patologías pulpares y periapicales. **(4)**.

MENDIBURU Z, et al; 2017. Estudiaron patologías pulpares y periapicales según la clasificación de Patterson, en casos entre 6 a 14 años. RESULTADOS: demostraron mayor prevalencia en niñas. El

16% del infante tuvo enfermedad pulpar y/o periapical en piezas dentales permanentes presentándose con mayor frecuencia en el estadio 1, 2 y 3 de Patterson. Según la clasificación de Patterson, hubo diferencias significativas en la proporción de pacientes afectados en determinadas estructuras de la dentición permanente. Hubo diferencias estadísticas entre los tipos de enfermedad endodóntica, pero ninguna diferencia significativa entre los tipos de enfermedad periapical. conclusiones: Los niños presentan más enfermedades pulpares que periapicales en la estructura de los dientes permanentes desde edades tempranas, incluso antes de finalizar el desarrollo radicular, lo que amenaza la protección de los dientes en la edad adulta y afecta gravemente el sistema bucal y maxilofacial. con probabilidad de padecer maloclusiones a temprana edad. **(5).**

SOLANO D, ÉF; 2017. Se evaluó la prevalencia, etiología y mayoría de las lesiones endodónticas y periapicales tratadas por género en pacientes de 7 a 10 años que acuden a las clínicas odontológicas de la UDLA. RESULTADOS: El 48% de los pacientes no presentó lesiones y el 52% presentó lesiones pulpares. La pulpitis reversible fue la más común, representando el 45% y el 40% de las lesiones periapicales, respectivamente, y la periodontitis apical aguda predominó, representando el 71%. En cuanto al género: las mujeres representaron el 55%, los hombres fueron los más afectados por las lesiones periapicales y los hombres representaron el 44%. La etiología con mayor incidencia fue la caries dental con un 84% y el método de tratamiento más frecuente fue el restaurador con un 45%. Las lesiones periapicales son las más afectadas. **(6).**

PINEDA GM et al; 2020. Se analizaron diversas patologías pulpares de los dientes de leche en niños de 5 a 9 años que acudieron a la Clínica de Odontología Infantil del 2016 al 2018. Los autores

obtuvieron los siguientes RESULTADOS: en una población de 1605 residentes y en una muestra de archivo de 310, las lesiones pulpares fueron predominantemente masculinas (54,2%). La caries dental fue la etiología más frecuente (77,34%), predominó la pulpitis reversible (9,3%), y el órgano dentario más afectado fue (ATI), sí (7,4). El tratamiento más frecuente fue la pulpotomía (15,2%). Concluyeron que en la población pediátrica, la caries no tratada predominantemente progresó a pulpitis reversible. **(7)**.

PUPO M, S. et al 2015. Determino la Epidemiología y prevalencia de las patologías endodónticas presentadas en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015. RESULTADOS: Las consultas de endodoncia fueron más frecuentes en pacientes mayores de 45 años (71,7% de estudiantes y 55,7% de posgraduados). Predominan las mujeres (68% de estudiantes, 70,1% de estudiantes de maestría). Los órganos dentarios más afectados fueron los incisivos superiores en estudiantes de pregrado (37,9%) y los molares inferiores en estudiantes de posgrado (31,22%). La etiología más común fue bacteriana (55%), el diagnóstico más común entre estudiantes (31,4%) y estudiantes de maestría (20%) fue pulpitis irreversible asintomática. Gran parte del tratamiento clínico actual está asociado con condiciones patológicas que afectan la pulpa y el periapice, por lo que es importante que los odontólogos comprendan la prevalencia y prevalencia de estas condiciones patológicas. **(8)**.

CHÉRREZ Cedeño, MJ. 2015. Realizó un estudio de lesiones endodónticas y periapicales en pacientes odontológicos mayores de 18 años para determinar la prevalencia de lesiones endodónticas y periapicales en esta población. RESULTADOS: En el sector odontológico, la proporción de lesiones endodónticas y periapicales fue baja; las lesiones endodónticas fueron mejores que las lesiones periapicales. La enfermedad pulpar es la pulpitis serosa, que afecta

por igual a incisivos y molares. No hubo diferencia de género, y el grupo de edad con mayor probabilidad de tener el daño fue de 35 a 59, lo que significa que los adultos tenían más probabilidades de descuidar su salud bucal. Las lesiones periapicales predominantes fueron los abscesos alveolares crónicos, afectando con mayor frecuencia a los incisivos. **(9)**.

CAPELO B, PA et al; 2015. Desarrollaron la siguiente tesis de Pregrado denominada: “Prevalencia de Patología pulpar y tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay y la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo de julio 2013-julio 2014”. RESULTADOS: La PP la pulpitis irreversible con 78% fue la causa con mayor frecuencia, siendo la pulpectomía 39% el tratamiento de elección. El Hipoclorito de sodio y el óxido de Zinc eugenol se aplicó para la restauración **(10)**.

MARTINES C., et al; México 2022. Determinaron la “Prevalencia de patologías pulpares y periapicales y que nos llevan a realizar tratamiento de conductos en pacientes de la Clínica del Distrito Federal”. RESULTADOS: en el 95% de los casos; La pulpitis irreversible tuvo la tasa de diagnóstico más alta con un 61 %. Los cambios periapicales estuvieron presentes en el 50%, de los cuales el 49% fueron periodontitis apical aguda. La incidencia de enfermedades endodónticas y periapicales es alta, por lo que es necesario educar a las personas en la prevención de complicaciones de caries dental y enfermedades periodontales. **(11)**.

ORDÓÑEZ B. MG; 2018. Identificó la prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018. RESULTADOS: Los factores de riesgo de caries más altos fueron al 54%, los incisivos con 56% fueron los más afectados; en las pruebas de sensibilidad 53% para frío, ausencia de dolor 34%, análisis

radiográfico 42%. Al realizar un diagnóstico pulpar y periapical es necesario, identificar cual es la pieza afectada, hacer correctamente las pruebas de sensibilidad, identificar cual es el tipo de dolor que presenta y efectuar un adecuado diagnóstico radiográfico **(12)**.

ANTECEDENTES NACIONALES

PUMA M., CM; 2019. Tuvo como objetivo determinar la Prevalencia de patologías pulpares y la necesidad de tratamientos en piezas deciduas de los alumnos de la “Institución Educativa Inicial” 371 Taparachi, estudiando 1419 piezas dentarias deciduas. RESULTADOS: 1315 (92.67%) no presentaron patología, 66 piezas (4.65%) presentaron pulpitis reversible, 23 piezas (1.62%) presentaron pulpitis irreversible y necesitaron Pulpotomía y 15 piezas (1.06%) presentaron necrosis pulpar y necesitaron pulpectomía. CONCLUSIÓN: las patologías pulpares en estudiantes de 5 años tenían mayor prevalencia la necrosis pulpar (3.82%). Asimismo, a los 4 años con un 2.96%, a los 3 años, la pulpitis reversible con un 1.45% y a los 6 años no se presentaron Patologías **(13)**

FABIÁN A; 2018. Evaluó la prevalencia de lesiones gingivales temporales en niños de 3 a 6 años en el año 2017. RESULTADOS: De 276 pacientes, 214 niños (77%) presentaron la mayor frecuencia de lesiones pulpares y 62 niños la menor frecuencia de lesiones pulpares (23%). En las niñas, la frecuencia de lesiones pulpares fue mayor pero no hubo diferencia significativa entre los sexos. Mayor proporción de daño pulpar se encontró en niños de 6 años, 35%. La pulpitis reversible fue el daño pulpar más común, en 89 casos (32. %) Se encontró que los dientes más frecuentemente afectados son los molares. **(14)**

CARCAUSTO; 2018. Determinó la prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas según el índice de PUFA en niños de 3 a 7 años en la isla de Taquile-Puno-2018. RESULTADOS: de la muestra el 36% presentó pulpitis 61%, ulcera, fistula y Absceso en la arcada inferior. CONCLUSIONES: 36% de patologías de la pulpa a predominio en los 5 años y en la pieza dentaria 8.4 **(15)**.

QUINTANA; 2018. Determinó las patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la Institución Educativa Inicial 001 Niño Jesús de Praga Amazonas, Chachapoyas - 2018 RESULTADOS: el 40.7 % fueron de sexo femenino. De manera similar, los molares superiores y menos del 5 % de los niños del estudio tenían pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar en el 100 % (150) de los niños del estudio. Se ha observado que aproximadamente El 25% de los niños sufren lesiones pulpares. Conclusión: En niños, la enfermedad pulpar es la principal enfermedad del maxilar superior, y la necrosis pulpar en el maxilar inferior, seguida de la pulpitis irreversible y la pulpitis reversible. Finalmente, los dientes más afectados por lesiones pulpares fueron 84, 74, 85 y 75, respectivamente. **(16)**.

POZO B., et al; 2018. Determinó la incidencia de problemas pulpares en niños de 3 a 10 años que asisten a un establecimiento de salud público. RESULTADOS: La tasa de pulpitis es alta - 57,5%, la pulpitis más común fue la pulpitis irreversible y la última la necrosis pulpar - 43,5%, la más común es la pulpitis irreversible - 52,0%. seguida de la necrosis pulpar – 48,0% y en los hombres la patología más frecuente fue la pulpitis irreversible – 61,9%, seguida de la necrosis pulpar – 38,1%. RECOMENDACIÓN: Educar a los padres sobre la higiene bucal y su importancia para los niños y las consecuencias que pueden experimentar si no se tratan para evitar

futuros daños pulpares e investigar más sobre este tema en las universidades. **(17)**.

GABRIEL et al; 2018. Determinaron la prevalencia de patologías pulpares en pacientes de la clínica odontológica de la UPLA 2018. RESULTADOS: La patología más frecuente fue la pulpitis irreversible asintomática (45,4%), los dientes mandibulares fueron la región con mayor índice de patologías (31,6%). A la edad de 18-29 años fue la más común (47,7%), en las mujeres (59,1%) la patología fue la más común. CONCLUSIÓN: Al menos un diente en el paciente presenta alguna enfermedad pulpar, la enfermedad pulpar más frecuente es la pulpitis irreversible asintomática, estas enfermedades suelen afectar a los dientes mandibulares, el grupo etario tiende a la mayor tendencia es de 18 - 29 años y la más común el género es femenino. Se recomiendan otros estudios similares en una población mayor. **(18)**.

CARPIO; 2017. Determinó la prevalencia de Enfermedad pulpar y su tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna-2017. RESULTADOS: La pulpitis irreversible (80,7 %) en comparación con la necrosis pulpar; en los tratamientos fue Biopulpectomía y la Necro pulpectomía (19,3%), las mujeres encontraron más (61,6 %), la mayor en adultos (53,8 %). con pulpitis irreversible (78,1 %), molares (38,7 %), premolares (28,6 %), incisivos (23,5 %) y caninos (9,1 %). Después del tratamiento, la biopulpectomia es la más común, con tasas más altas en mujeres, adultos y molares. **(19)**.

CUYUTUPAC; et al; Perú 2017. Determinaron la frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el

período 2015-2016. RESULTADOS: Las lesiones pulpares más comunes son la pulpitis reversible, la necrosis pulpar y la pulpitis irreversible. Las alteraciones pulpares predominan en niñas, 41,3% entre 6 y 9 años. dientes de leche: 84, 74, 85; y en dentición permanente la 36, 46, 26 y 16. La afectación de tejidos blandos más común es la fístula, el absceso dental - 2% y el absceso dental con fístula. Predominio femenino con un 5,13% de 5, 6 y 8 años. Los dientes temporales son los más afectados (85, 74 y 75); y partes de los dientes permanentes 36 y 16. CONCLUSIÓN. Se observó una mayor frecuencia de lesiones pulpares y de partes blandas en mujeres con predominio de pulpitis reversibles y fístulas en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Odontología de la UPC. Clínica 2015-2016 **(20)**.

RODRÍGUEZ; Perú 2017. Determinó la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo 2018. RESULTADOS: 68,53% presentaron enfermedad pulpar: pulpitis irreversible sintomática, necrosis pulpar 41%, pulpitis reversible 0,6%, pulpitis irreversible asintomática 0. 6%. Se encontraron enfermedades periapicales en el 31% de los pacientes: inflamación periapical asintomática - 71%, absceso periapical agudo - 12%, absceso periapical sintomático - 8%, absceso periapical crónico - 8%. Las mujeres son las más afectadas por ambas patologías, así como las piezas dentarias posteriores. CONCLUSIÓN: la enfermedad pulpar predominó sobre la enfermedad periapical, la pulpitis irreversible sintomática fue la más común, los molares fueron el grupo de órganos dentales más afectados. **(21)**.

ANTECEDENTES REGIONALES

DÍAZ et al; 2015. Identificaron los trastornos pulpares más comunes y trataron tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años. RESULTADOS: La mediana de edad fue de 37 años, con el mayor porcentaje de mujeres (63%). La patología predominante fue la necrosis infecciosa (67%). El grupo de dientes más afectados son los molares ((2,6)) - 13%; Dominó el tratamiento de endodoncia para el tratamiento de conductos, de los cuales el 23% fueron diagnosticados con necrosis infecciosa, en los cuales la mayor frecuencia de tratamiento quirúrgico fue la extracción dental, de los cuales el 77% fueron diagnosticados con necrosis infecciosa. **(22).**

ESTRELLA-TAFUR, 2023; tuvieron como Objetivo: Establecer la relación que existe entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes de niños de 06 a 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022. Estudio observacional sobre una muestra de 264 alumnos. Resultado. Frecuencia de niños con pérdida prematura del primer molar permanente (23,8%) y sin ausencia (76,2%). Impero la necrosis pulpar en un 71,6%, siendo las primeras molares permanentes inferiores las más afectadas en un 84%. La mayoría de padres tuvo un nivel de conocimiento regular (34,4%). La mayor pérdida fue a la edad de 10 a 11 años (34%). Hubo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral de los padres y la pérdida prematura del primer molar permanente ($\chi^2_c= 22.093$; $gl= 3$; $p\text{-valor}= 0,000$). CONCLUSIÓN: Se ha encontrado que cuanto menor es el conocimiento de los padres sobre la salud bucal, mayor es la probabilidad de que los niños pierdan los molares antes de tiempo. **(23).**

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Patologías Pulpares y Periapicales

La Pulpa Dental es un tejido blando del diente que contiene el paquete vasculonervioso y tejido conectivo. Está dentro del diente y se extiende desde la corona del diente hasta la punta de las raíces. Tiene como funciones: sensorial, nutrición dental, formación de la Dentina.

Pineda GM et al; refieren que la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionan que entre el 60 y 90 % de la población infantil presenta lesiones cariosas cavitadas. Las patologías pulpares son consecuencia de la evolución de la caries o traumatismos dentales, manifestándose con dolor, inflamación o infección, que obliga a los pacientes a acudir de forma urgente a la consulta odontológica. Dejando secuelas a corto, mediano y largo plazo en los niños. Honduras 2020. Refiere que las patologías pulpares y periapicales son los diagnósticos más frecuentes en la consulta diaria acompañadas de dolor, siendo causantes de las urgencias odontológicas más frecuentes por la sintomatología dolorosa, persistente y nocturna de rápida evolución con síndrome doloroso, pulsátil y con la única opción de exodoncia. Se presentan a cualquier edad, particularmente en la infancia, en escolares, perturbando no solamente su salud bucal sino también la Sistémica. La pulpa dental responde a un irritante, a la que se adapta primero y en medida de la necesidad se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión. Si esta es grave la reacción pulpar es más violenta produciéndose la necrosis (7).

Pozo-Turco; describen que la patología pulpar ocasionada por diversas causas como caries dental, traumatismos, atrición, abrasión, llegan alterar las funciones bucodentales; y pueden ser leves o

severas. Dentro de las patologías pulpares se encuentran la pulpitis irreversible, necrosis pulpar, etc. Lima-Perú 2021(15) Cárdenas et al. Concluyen que existe una alta prevalencia de diagnósticos pulpares y periapicales, por lo que es necesario educar a la población para prevenir las complicaciones tanto de la caries como de la enfermedad periodontal, que hacen más complicado y costoso el tratamiento de estas enfermedades. México-2015 (11). Rodríguez; nos menciona que, de 159 pacientes, el 68.53% de, presentó patologías pulpares y Concluyó que las patologías pulpares predominaron sobre las patologías periapicales siendo las más frecuente la pulpitis irreversible sintomática. Y prevalece en las mujeres entre 28 a 37 años de edad, el grupo de órganos dentarios más afectados fueron los molares Trujillo-Perú 2018 (21). Ordóñez, Ecuador 2019; Concluye que para realizar un diagnóstico pulpar y periapical certero es necesario, identificar la pieza afectada, realizar pruebas de sensibilidad, identificar cual es el tipo de dolor que presenta y adecuado diagnóstico radiográfico (12),.

A. PATOLOGÍAS PULPARES: son condiciones pulpares que se caracterizan por la inflamación de la pulpa dentaria provocada por estímulos nocivos de variada índole, dentro de los cuales están: los agentes bacterianos, que pueden tener una vía de acceso coronario (caries, anomalías dentarias) y una vía de acceso radicular (lesiones endoperiodontales, caries radicular); traumáticos: trauma agudo (fractura coronaria y radicular, luxación) y crónico (atrición, efracción, erosión); químicos, a través del uso de materiales de obturación (resinas - cementos) antisépticos, desecantes (alcohol - cloroformo) y desmineralizantes; iatrogénicos, calor de fresado, pulido y de fraguado, exposición pulpar, y, finalmente, idiopáticos (24).

Pulpalgia. -. La pulpa inicial (pulpitis reversible) es una molestia leve después del examen físico, la preparación del seno o la corona o, en algunos pacientes, la caries inicial. El dolor puede desaparecer en uno o dos días. Histológicamente, habrá un ligero aumento en los glóbulos blancos e hinchazón que causará algo de presión. Cuando la hinchazón ceda, las molestias desaparecerán. Con pulpa moderadamente aguda, el dolor es tolerable; sin embargo, ahora la mielitis está realmente presente. Es posible que la pulpa aún no esté contaminada con bacterias, pero está reaccionando con su veneno ácido. Los síntomas pueden ser incómodos, pero son leves y de corta duración, espontáneos, pero a menudo desencadenados por un irritante como un líquido frío o caliente. Si la bacteria ha infectado la pulpa, el dolor será más intenso y durará más. La prueba de calor causa dolor constante, lo que indica pulpitis irreversible. (25).

La Asociación Americana de Endodoncia (AAE) (26), publicó en 2009 un consenso sobre la terminología clínica para clasificar la PP y periapical. De acuerdo con dicha clasificación, se distinguen los siguientes cuadros clínicos:

1. Pulpa normal: El diagnóstico clínico es cuando la pulpa está asintomática, es decir, está asintomática y responde a estímulos en pruebas de sensibilidad dentro de parámetros normales. No se evaluaron los cambios periapicales.
2. Pulpitis reversible: Inflamación de la médula espinal en la que, dependiendo de una serie de síntomas objetivos y subjetivos, se mantiene la capacidad de resolución de la inflamación tras el tratamiento con el agente causal. Esto puede ser causado por caries (de origen bacteriano), traumatismos, caries en restauraciones de prótesis y dientes expuestos.

3. Pulpitis irreversible sintomática: Una condición inflamatoria en la que, con una serie de síntomas objetivos y subjetivos, la pulpa inflamada no puede sanar. Se trata de un dolor moderado a severo referido que ocurre espontáneamente o es desencadenado por un estímulo y no desaparece cuando se retira el estímulo.
4. Pulpitis irreversible asintomática: condición inflamatoria de la pulpa que, con una serie de síntomas objetivos y subjetivos, ha perdido la capacidad de cicatrización. A diferencia del cuadro clínico anterior, se caracteriza por la ausencia de síntomas clínicos o síndrome doloroso.
5. Necrosis pulpar: Estado de necrosis pulpar en el que no hay respuesta a ningún examen de la médula. Las pruebas de sensibilidad suelen ser negativas, aunque pueden ser falsamente negativas en dientes multirradiculares porque no hay necrosis completa de todos los conductos o debido a la presencia de residuos de pico. No hay lesión periapical excepto en el caso de tejido pulpar infectado que puede causar dolor y daño radiográfico. El color de la corona se puede cambiar.

B. PATOLOGIAS PERIAPICALES: según García-Guerrero, et al (24); los describe como una enfermedad de asociación bacteriana en gran medida. Debido a la filtración y transporte de microorganismos a lo largo de los túbulos dentinarios la pulpa dental sufre daño necrótico de forma parcial o total. Se clasifican en:

1. Tejidos periapicales sanos: Diente con tejido perirradicular conservado, no sensible a las pruebas de percusión y palpación: lámina dura que rodea la raíz íntegra y el espacio del ligamento periodontal uniforme.

2. Periodontitis apical sintomática: Periodontitis sintomática: la periodontitis, generalmente periapical, provoca signos clínicos que incluyen una respuesta dolorosa a la masticación y/o percusión o tacto. Se manifiesta por dolor local porque afecta a los receptores del dolor del ligamento periodontal. Relativo a la sensación de un diente en erupción o presión en la punta. Radiográficamente, la dilatación del ligamento periodontal puede o no estar relacionada con la claridad apical.
3. Periodontitis apical asintomática: inflamación y destrucción del tejido periapical de origen medular, que afecta al ápice radiográfico y no produce síntomas clínicos. Esto suele ocurrir sin síntomas ni molestias.
4. Absceso periapical agudo: respuesta inflamatoria a la infección y necrosis pulpar, caracterizada por un inicio repentino, dolor espontáneo, dientes sensibles a la presión, formación de pus e inflamación de los tejidos adyacentes. Se manifiesta por dolor pulsátil persistente y/o localizado, sensación de protrusión dental y aumento de la movilidad. Esto se acompaña de malestar general y la formación de una descarga purulenta o absceso ("flemón"). Radiográficamente se observa agrandamiento del espacio periodontal o región apical cuando se trata de una progresión asintomática de la periodontitis.
5. Absceso periapical crónico: una respuesta inflamatoria a la infección y necrosis de la pulpa caracterizada por un inicio gradual con poca o ninguna molestia y drenaje purulento intermitente a través de la fuga de los conductos sinusales afectados). En el examen radiográfico, la región apical es visible en la radiografía, sin síntomas clínicos.

De acuerdo a Franco Cuartas JH (27); en su guía clínica de diagnóstico de las principales enfermedades pulpares y periodontales nos manifiesta que tenemos los siguientes diagnósticos pulpares y periapicales:

Descripción de la pulpa normal: Los síntomas y signos de una pulpa normal (PN), contienen una respuesta relacionada al estímulo y el diente no se encuentra afectado. No requiere un abordaje por especialidad y las estructuras dentales se encuentran sin cambios histopatológicos.

Descripción de la pulpitis reversible: Se caracteriza por ser asintomática, al menos que un estímulo externo como el frío la afecte. Las causas son diversas, siendo las principales la caries y las restauraciones defectuosas o fractura de la corona. El abordaje consiste en eliminar la exposición y proteger la dentina y la pulpa. A nivel histopatológico se observará deterioro de la dentina y de la pulpa con presencia de leucocitos de respuesta inflamatoria.

Descripción de la pulpitis irreversible aguda: se presenta dolor de moderado a severo, aunque se retire la causa persiste el dolor. Se alivia con elementos fríos. Impacta en la forma de inclinarse o acostarse de los pacientes. Se compromete en estados tardíos el ligamento del periodonto. Se observa alteraciones radiográficas y el calor afecta las pruebas de sensibilidad. El tratamiento de elección es la extracción de la pulpa y endodoncia. A nivel histopatológico, se observan necrosis focalizadas y abscesos entre las piezas dentales.

Descripción de la pulpitis irreversible estado crónico: Es un evento de larga duración y sin dolor. Se considera una irritación con cronicidad. Su diagnóstico es a partir de la historia clínica, exámenes radiográficos, prueba de sensibilidad no reactiva, se observa reabsorción de la dentina interna y reabsorción. El tratamiento

consiste en extracción de la pulpa y endodoncia. En casos de falla en estos procedimientos, se debe realizar la apexificación con hidróxido de calcio. Los cambios histopatológicos que se observa son activación de las células inflamatorias, proliferación de vascularización y proliferación de fibroblastos. Se observa una osteoesclerosis periapical condensante.

Descripción de la periodontitis apical aguda no supurativa:

En este caso puede presentarse movilidad, piezas extruidas, necrosis a la percusión. Dolor de tipo continuo, de intensidad mayor y continua. Se observa al examen clínico y radiografías espacio ensanchado. El tratamiento de elección es la pulpectomía con debridación del conducto y su respectiva ambientación. El abordaje de la oclusión es clave. Los principales cambios histológicos se focalizan en relación con la producción de toxinas de las bacterias que colonizan produciendo reabsorción. Se observa que los procedimientos endodónticos que se extienden luego del agujero apical pueden convertirse en absceso.

Descripción de la periodontitis apical aguda supurativa: Se caracteriza por tumefacción leve o grave, extrema sensibilidad y exudado. Se observa clínicamente y por imágenes. Dolor a la percusión y ensanchamiento del ligamento periodontal. El tratamiento consiste en drenaje, antibioticoterapia y analgésicos. Los cambios histológicos que predominan son los monocitos y el LNP. Se debe emplear antibióticos antes la presencia de fiebre y drenaje cuando no existe drenaje difuso.

Descripción de la periodontitis apical crónica no supurativa:

El paciente no refiere dolor en ocasiones en las imágenes se observa osteítis periapical condensante con inflamación de baja intensidad no reactiva a la sensibilidad. El tratamiento de elección es la endodoncia

y restauración con cirugía apical. Los cambios que se observan es proliferación de leucocitos y zona radiolúcida periapical, quistes. La presencia de granula requiere un estudio de tipo histopatológico.

Descripción de la periodontitis apical crónica supurativa:

Con sintomatología asintomática, se evalúa con un examen clínico y en la radiografía se observa un granuloma o quiste y osteítis condensante. El tratamiento de elección es la endodoncia y cirugía apical. Los cambios histopatológicos consisten en cambios del epitelio y presencia de tejido conjuntivo inflamado procedente de la pulpa.

1.2.2 Primeros molares permanentes, en pacientes de 07 a 10

años: estructuras dentarias de los arcos dentarios, relacionados con la función oclusal y masticatoria; son los primeros órganos dentarios en erupción. Tenemos 4 molares permanentes: dos superiores denominados en el odontograma como las piezas dentarias N° 1.6 y 2.6. En la arcada interior están 3.6 y 4.6. En la etapa escolar, con edades de 07 a 10 años, los que tienen escasa experiencia asume comportamiento infantil o denominado inmaduro.

1.3 Definición de términos básicos

Patologías: es un estado anormal de la vida y la anatomía patológica. Estudio de las causas, mecanismos de producción o patogénesis, cambios estructurales en células, tejidos y órganos y consecuencias, expresados como síntomas y signos.

Pulpa dental: tejido blando del diente que contiene el paquete vasculonervioso y tejido conectivo.

Patologías pulpaes: respuesta pulpar ante la presencia de un irritante, si esta es grave la reacción pulpar es más violenta; al no poder adaptarse a la nueva situación. si no lo consigue, se produce una rápida necrosis.

Patologías periapicales: enfermedad de asociación bacteriana debido a la filtración y transporte de microorganismos a lo largo de los túbulos dentinarios a la pulpa dental y a los tejidos que rodean al ápice dentario.

Tejidos periapicales sanos: Diente con tejido perirradicular conservado, no sensible a las pruebas de percusión y palpación.

Periodontitis apical sintomática: Inflamación del periodonto, generalmente apical con síntomas clínicos dolorosos a la masticación y/o percusión o palpación.

Periodontitis apical asintomática: Inflamación y destrucción del periodonto apical, de origen pulpar, y no produce síntomas clínicos.

Absceso periapical agudo (sin fistula): reacción inflamatoria debido a la infección y necrosis pulpar caracterizada por su rápida aparición, dolor espontáneo, sensibilidad del diente a la presión, formación de pus y tumefacción de los tejidos adyacentes.

Absceso periapical crónico (con fistula): es una reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar, se caracteriza por su inicio gradual con poca o ninguna molestia y drenaje intermitente

Primeros molares permanentes: primeros órganos dentarios permanentes que erupcionan detrás de los deciduos. Y son cuatro: primer molar superior derecho (1.6), primer molar superior izquierdo (2.6), primer molar inferior derecho (3.6) y primer molar inferior izquierdo (4.6) [23].

Paciente de 07 a 10 años: persona de sexo masculino o femenino que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

Las enfermedades pulpares y periapicales son patologías muy frecuentes en los servicios odontológicos públicos o privados en los niños en la etapa escolar de 07 a 10 años de edad; cuyo estado bucodental es anormal por diferentes causas, mecanismos de patogénesis, cambios estructurales en células, tejidos y órganos y con resultados funcionales adversos para los órganos dentarios.

Lazarino (4); describe a las patologías pulpares y periapicales como un problema de salud pública que causan daño pulpar y periapical, teniendo como repercusión al dolor intenso, pérdida de dientes hasta complicaciones en el estado de general de salud. Ordoñez (12); menciona que son condiciones que se caracterizan por la inflamación e infección de la pulpa dental y de sus estructuras periapicales que inducen estímulos dañinos como: bacterias con acceso coronario (caries, anomalías dentarias) o vía radicular (lesiones endoperiodontales, caries radicular); traumatismos dentarios; estados dentarios crónicos (atrición, efracción, erosión); químicos (resinas - cementos); desmineralizantes; iatrogénicos por exposición pulpar. Los tratamientos endodónticos se relacionan con la respuesta de la pulpa frente a irritantes, inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, estas pueden ser pulpar o periapical; resultando en una necrosis de la pulpa dental. Capelo (10); refiere que las patologías pulpares son comunes en la dentición decidua con complicaciones que van desde una afección localizada en los tejidos perirradiculares a una infección difusa con afectación cérvico facial.

En las investigaciones, las enfermedades de la pulpa y el periapice, las patologías pulpares y periapicales injurian inicialmente a los primeros molares permanentes, específicamente a los inferiores por su ubicación y por ser los órganos dentarios que aparecen en boca al inicio del proceso eruptivo a edades tempranas. Empezando con la caries dental, luego las pulpitis, periodontitis; posteriormente infecciones de tejido blando de los planos anatómicos críticos y por último conllevan a la extracción dentaria.

En el Hospital Apoyo Iquitos, los niños menores de 12 son referidos para tratamientos pulpares de primeros molares permanentes y las deciduas. Por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

2.2 Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

¿Cuál es la frecuencia de patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

2.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las Patologías Pulpares más frecuentes de los primeros molares permanentes en niños de 07 a 10. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

- b. ¿Cuáles son las Patologías Periapicales más frecuentes en los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

- c. ¿Cuál es la relación de las patologías pulpares más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

- d. ¿Cuál es la relación de las patologías periapicales más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

- e. ¿Cuál es la relación de las patologías pulpares más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la arcada superior e inferior. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

- f. ¿Cuál es la relación de las patologías periapicales más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la arcada superior e inferior. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?

2.3. OBJETIVOS:

2.3.1. Objetivo General

Evaluar la frecuencia de patologías Pulpares y Periapicales de de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

2.3.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar las Patologías Pulpares más frecuentes de los primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

- b. Identificar las Patologías Periapicales más frecuentes en los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

- c. Determinar la relación de las Patologías Pulpares más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

- d. Identificar la relación de las patologías periapicales más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

- e. Determinar la relación de las Patologías Pulpares más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la arcada superior e inferior. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

- f. Identificar la relación de las patologías periapicales más frecuentes con los primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la arcada superior e inferior. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

2.4. HIPÓTESIS

H₁: La frecuencia de las Patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años es estadísticamente significativa con la edad y género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

H₀: La frecuencia de las patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años NO es estadísticamente significativa con la edad y género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.

2.5. Variables

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente. - Patologías Pulpares y Periapicales

Variable dependiente. - primeros molares permanentes de niños de 07 a 10 años.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Definición conceptual de variables: las Patologías Pulpares y Periapicales son enfermedades de la pulpa y el periapice dentario como respuesta a la injuria pulpar de un irritante. Los primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años es la presencia de estructuras dentarias definitivas en niños de 07 a 10 años con primeras molares permanentes de género femenino y masculino.

Definición operacional de variables: primera variable. - infecciones pulpares y periapicales como consecuencia de patógenos mixtos transportados a lo largo del canal radicular. Patologías pulpares:

Pulpa sana (0), Pulpitis Reversible (1), Pulpitis Irreversible (2), y Necrosis Pulpar (3). Patologías Periapicales: Tejidos periapicales sanos (0), Absceso periapical S/fistula (1), Absceso periapical C/Fistula (3), periodontitis apical crónica. Segunda variable. - primeros molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años de género masculino y femenino con estructuras dentarias definitivas (1.6, 2.6, 3.6, 4.6).

TABLA N° 01

Distribución de la Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores	Índices	Nivel de medición	Escala de medición
Independiente (X) Patologías Pulpares y Periapicales	-Patologías pulpares	-Pulpa sana -Pulpitis Reversible -Pulpitis Irreversible -Necrosis Pulpar	(0) (1) (2) (3)	NOMINAL
	-Patologías Periapicales	-Tejidos periapicales Sanos -Absceso Periapical sin fistula -Absceso periapical con Fistula -Periodontitis apical crónica	(0) (1) (2) (3)	
Independiente (y) Primeros Molares permanentes en niños de 07 a 10 años	Primeros molares permanentes	1er MSD: 1.6 1er MSI: 2.6 1er MII: 3.6 1er MID: 4.6	(0) (1) (2) (3)	
Intervinientes Edad y sexo	Edad	7 años 8 años 9 años 10 años	(0) (1) (2) (3)	
	Sexo	Femenino Masculino	(0) (1)	

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación: cuantitativo

3.1.2. Diseño de investigación:

Descriptivo: porque se describieron los datos obtenidos.

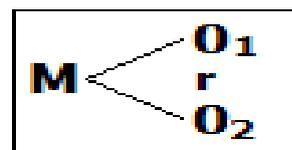
Prospectivo: se examinaron a un grupo de niños y niñas de 07 a 10 años, registrándose la información en el instrumento de recolección de datos y obtener resultados, haciendo el análisis estadístico.

Correlacional: porque nos permitió obtener la relación existente entre las variables en estudio.

Transversal: el estudio estuvo dado en un tiempo determinado.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; el cual nos permitió determinar las patologías pulpares y/o periapicales más frecuentes, de los pacientes atendidos en el área de odontología, pediatría y cirugía, teniendo en cuenta la edad y el género.

El esquema será el siguiente:



Donde:

M : Muestra

r : Relación entre variables

O₁ : Patologías pulpares y periapicales

O₂ : Primeras molares de pacientes de 07 a 10 años.

3.2 Población y Muestra

3.2.1. Población: está constituida por 820 niños de 07 a 10 años de género femenino y masculino que acudieron al servicio de Odontología, Pediatría y Cirugía del Hospital Apoyo Iquitos “César Garayar García” durante los meses enero-abril del 2023.

3.2.2. Muestra: Fue de 262 niños de 07 a 10 años de ambos sexos que asistieron diariamente a las áreas de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía. Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula para proporciones de poblaciones finitas.

Formula:

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

N (Población de escolares)	820
Nivel de confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p)	0.5
Margen de error (e)	0.05
N (muestra)	¿?

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 820}{0.05^2 \times (820 - 1) + 1.96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 820}{0.0025 \times (819) + 3.8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

262

TABLA N° 12

**Distribución de la muestra según edad.
Hospital Apoyo Iquitos 2023**

EDADES	TOTALES
07 AÑOS	67
08 AÑOS	65
09 AÑOS	65
10 AÑOS	65
TOTALES	262

3.2.4. Criterios de inclusión

- Niños de 07 a 10 años que fueron atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos-Áreas de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía durante los meses de enero a abril del año 2023.
- Pacientes de 07 a 10 años que presentaron patologías pulpares y/o periapicales atendidos en el área de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía del Hospital Apoyo Iquitos durante los meses de enero- abril 2023.

3.2.5. Criterios de exclusión

- Niños de 07 a 10 años que no fueron atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos- Áreas de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía durante los meses de enero a abril 2023.
- Pacientes de 07 a 10 años que no presentaron patologías pulpares y/o periapicales atendidos en el área de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía del Hospital Apoyo Iquitos durante los meses de enero- abril 2023.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

TECNICAS. - la recolección de los datos fue a través del examen clínico de los pacientes en las áreas de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía de 07 a 10 años de edad.

INSTRUMENTOS: Se aplicó un instrumento que se ha elaborado para dicha investigación: formato para la evaluación clínica de las patologías pulpares y periapicales (diagnóstico clínico) de las primeras molares permanentes de pacientes de 07 a 10 años que se atienden en el Hospital Apoyo Iquitos.

Constó de dos partes: 1.- Datos generales, 2.- Formato de evaluación de las patologías pulpares y periapicales de las primeras molares permanentes de pacientes de 07 a 10 años atendidos.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS. - Para la recolección de datos se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

1. Se solicitó la autorización al Director del Hospital Apoyo Iquitos. Así como también al comité de ética de dicho hospital.
2. Se elaboró los instrumentos de recolección de datos.
3. Se evaluó la confiabilidad del instrumento por juicio de expertos (10).
4. Se evaluó clínicamente a los pacientes que se atendieron en el departamento de Odontoestomatología, Pediatría y Cirugía del Hospital Apoyo Iquitos, por los tesisistas.
5. Durante la recolección de datos se aplicó los principios éticos.
6. La duración de la recolección de datos fue en un tiempo de 4 meses.
7. La confiabilidad se obtuvo con el apoyo de los asesores del estudio y el asesor estadístico.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS Versión 25.0 para Windows Vista, el que permitió la aplicación de pruebas estadísticas y la realización del análisis de la información tanto univariado: en el Análisis Univariado se obtuvo las frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda, la varianza, entre otros. Como Análisis bivariado: en el Análisis Bivariado se realizó la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un alfa = 0.05. Finalmente se construyó las tablas y gráficos respectivos.

3.5 Protección de los derechos humanos

Se respetó los Derechos Humanos de los niños participantes en la investigación, teniendo en cuenta su deseo libre y voluntario de participar en este estudio.

Los instrumentos de recolección de datos fueron confidenciales los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos se procedió a sistematizar la información según los objetivos de nuestra investigación.

La tabla 01 muestra que, el 25,6% son niños 7 años, el 24,8% niños de 8 años, el 24,8% niños de 9 años y 24,8% niños de 10 años.

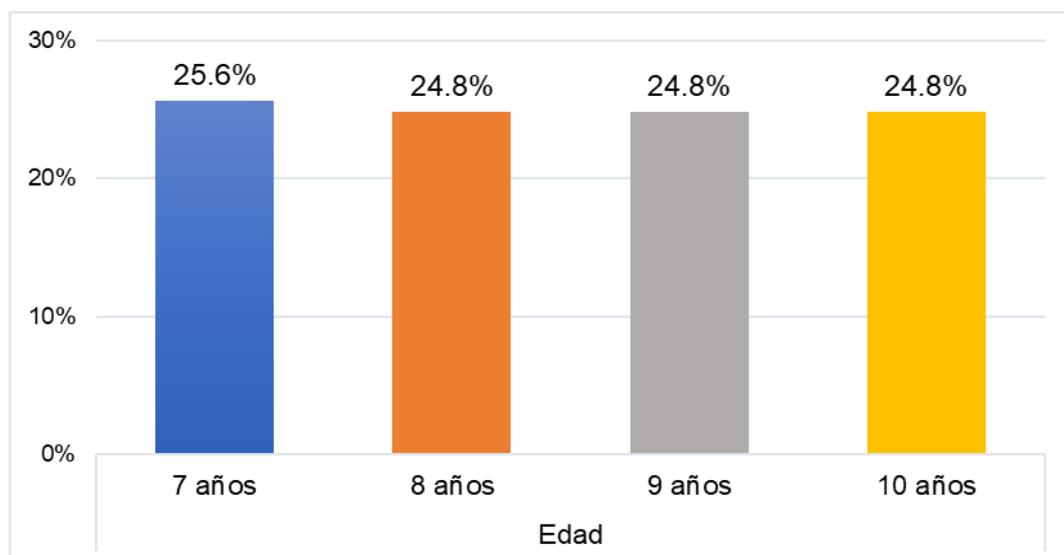
Tabla 01. Distribución de niños por edad, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
7 años	67	25,6
8 años	65	24,8
9 años	65	24,8
10 años	65	24,8
Total	262	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de niños por edad, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



La tabla 02 muestra que, el 54,6% fueron de sexo masculino, y el 45,4% fueron del sexo femenino.

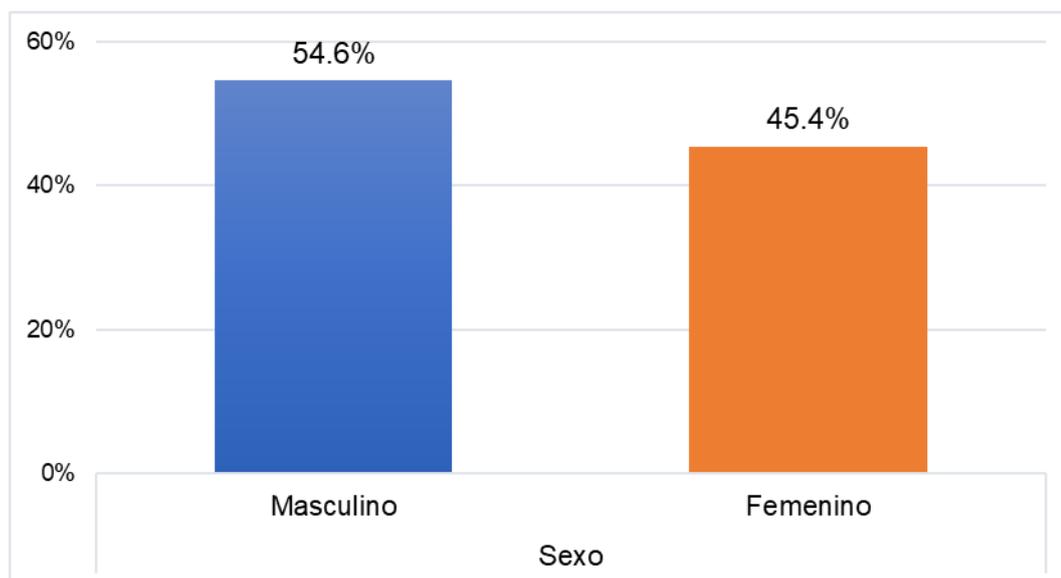
Tabla 02. Distribución de niños según sexo, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	143	54,6
Femenino	119	45,4
Total	262	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de niños según sexo, atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



La tabla 03 muestra que, del 100% de niños del estudio, en la Pza 1.6 el 52,3% presentó pulpa sana, el 28,2% presentó pulpitis irreversible, el 13,4% pulpitis reversible y el 6,1% necrosis pulpar. En la Pza 2.6, el 43,1% presentó pulpa sana, el 39,3% pulpitis reversible, el 10% pulpitis irreversible y el 7,6% necrosis pulpar. En la Pza 3.6, el 33,2% presentó pulpa sana, el 39,7% pulpitis reversible, el 18,3% pulpitis irreversible y el 8,8% necrosis pulpar. En la Pza 4.6, el 35,1% presentó pulpa sana, el 42,0% pulpitis reversible, el 16,0% pulpitis irreversible y el 6,9% necrosis pulpar.

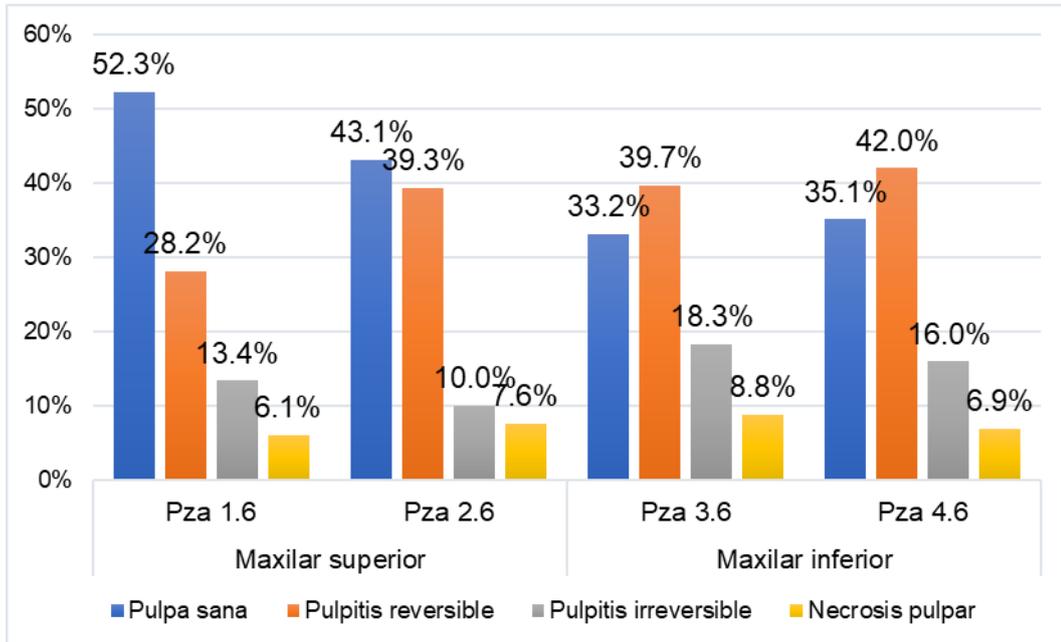
Tabla 03. Frecuencia de patologías pulpares según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Patologías pulpares		Maxilar Superior		Maxilar Inferior	
		Pza. 1.6	Pza. 2.6	Pza. 3.6	Pza. 4.6
Pulpa sana	N°	137	113	87	92
	%	52.3%	43.1%	33.2%	35.1%
Pulpitis reversible	N°	74	103	104	110
	%	28.2%	39.3%	39.7%	42.0%
Pulpitis irreversible	N°	35	26	48	42
	%	13.4%	10.0%	18.3%	16.0%
Necrosis pulpar	N°	16	20	23	18
	%	6.1%	7.6%	8.8%	6.9%
Total	N°	262	262	262	262
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Frecuencia de patologías pulpares según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



La tabla 04 muestra que, del 100% de niños del estudio, en la Pza 1.6, el 88,2% presentó tejido periapical sano, el 6,5% presentó periodontitis apical aguda sin fistula, el 1,5% periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,8% periodontitis apical crónica. En la Pza 2.6, el 85,5% presentó tejido periapical sano, el 9,5% presentó periodontitis apical aguda sin fistula, el 1,5% periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,5% periodontitis apical crónica. En la Pza 3.6, el 80,9% presentó tejido periapical sano, el 11,1% presentó periodontitis apical aguda sin fistula, el 3% periodontitis apical crónica con fístula, y el 5,0% periodontitis apical crónica. En la Pza 4.6, el 82,4% presentó tejido periapical sano, el 10,4% presentó periodontitis apical aguda sin fistula, el 3,4% periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,8% periodontitis apical crónica.

Tabla 04. Frecuencia de patologías periapicales según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Patologías periodontales		Maxilar Superior		Maxilar Inferior	
		Pza. 1.6	Pza. 2.6	Pza. 3.6	Pza. 4.6
Tejido periapical sano	N°	231	224	212	216
	%	88.2%	85.5%	80.9%	82.4%
*Absceso periapical S/fistula (k047)	N°	17	25	29	27
	%	6.5%	9.5%	11.1%	10.4%
*Absceso periapical C/fistula (k046)	N°	4	4	8	9
	%	1.5%	1.5%	3.0%	3.4%
Periodontitis apical crónica	N°	10	9	13	10
	%	3.8%	3.5%	5.0%	3.8%
Total	N°	262	262	262	262
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

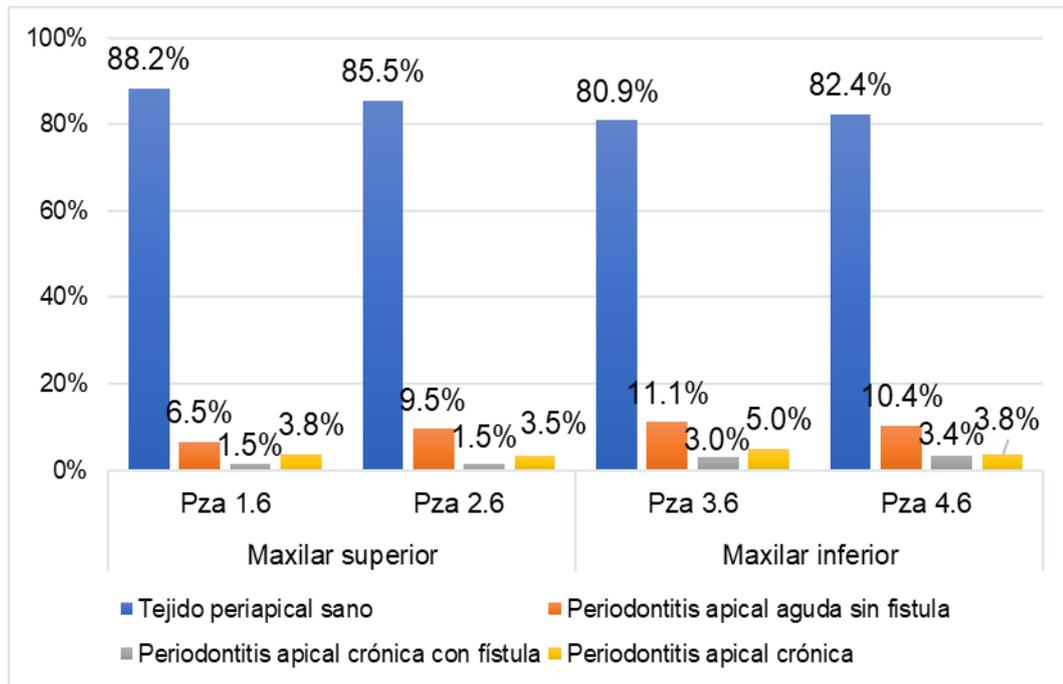
Fuente: Ficha de recolección de datos.

*Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47)

*Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO46)

Gráfico 04.

Frecuencia de patologías periodontales según pieza dentaria, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



*Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47)

*Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO46)

La tabla 05 muestra que, en niños de 7 años, el 44,5% presentó pulpa sana, el 41% fue pulpitis reversible, el 8,2% fue pulpitis irreversible, y el 6,3% fue necrosis pulpar. En niños de 8 años, el 38,5% presentó pulpa sana, el 38,8% fue pulpitis reversible, el 16,5% fue pulpitis irreversible, y el 6,2% fue necrosis pulpar. En niños de 9 años, el 40,4% presentó pulpa sana, el 31,5% fue pulpitis reversible, el 16,9% fue pulpitis irreversible, y el 11,2% fue necrosis pulpar. En niños de 10 años, el 40,4% presentó pulpa sana, el 37,6% fue pulpitis reversible, el 16,2% fue pulpitis irreversible, y el 5,8% fue necrosis pulpar.

Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.012$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y la edad de niños de 7 a 10 años.

Tabla 05. Frecuencia de patologías pulpares según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

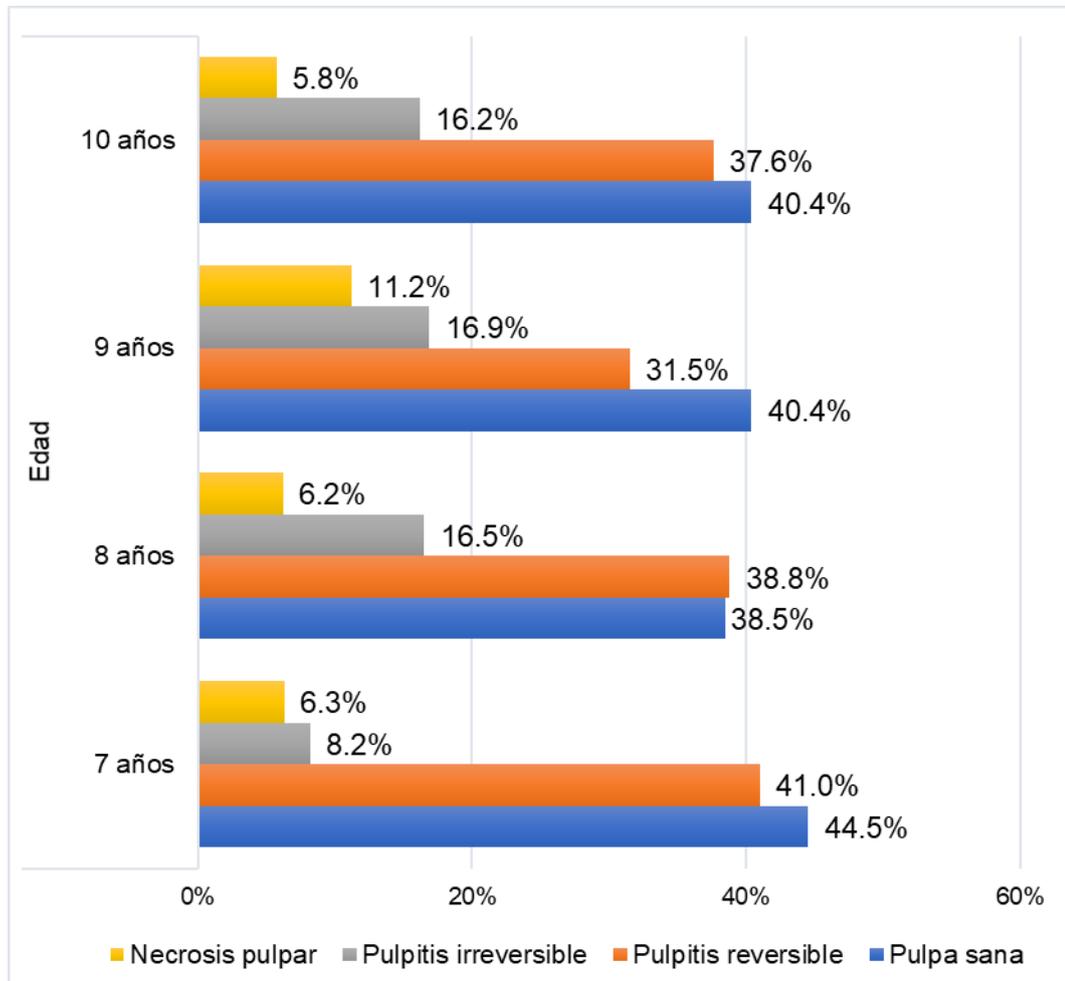
Patologías pulpares		Edad			
		7 años	8 años	9 años	10 años
Pulpa normal	N°	119	100	105	105
	%	44,5%	38,5%	40,4%	40,4%
Pulpitis reversible	N°	110	101	82	98
	%	41,0%	38,8%	31,5%	37,6%
Pulpitis irreversible	N°	22	43	44	42
	%	8,2%	16,5%	16,9%	16,2%
Necrosis pulpar	N°	17	16	29	15
	%	6,3%	6,2%	11,2%	5,8%
Total	N°	268	260	260	260
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 21,251$; $\alpha = 0.012$ ($p < 0,05$)

Gráfico 05.

Frecuencia de patologías pulpares según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



La tabla 06 muestra que, en niños de sexo masculino, el 44,3% presentó pulpa sana, el 36% fue pulpitis reversible, el 14,3% fue pulpitis irreversible, y el 5,4% fue necrosis pulpar. En niños de sexo femenino, el 37% presentó pulpa sana, el 38,9% fue pulpitis reversible, el 14,5% fue pulpitis irreversible, y el 9,6% fue necrosis pulpar.

Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.016$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y el sexo de niños de 7 a 10 años.

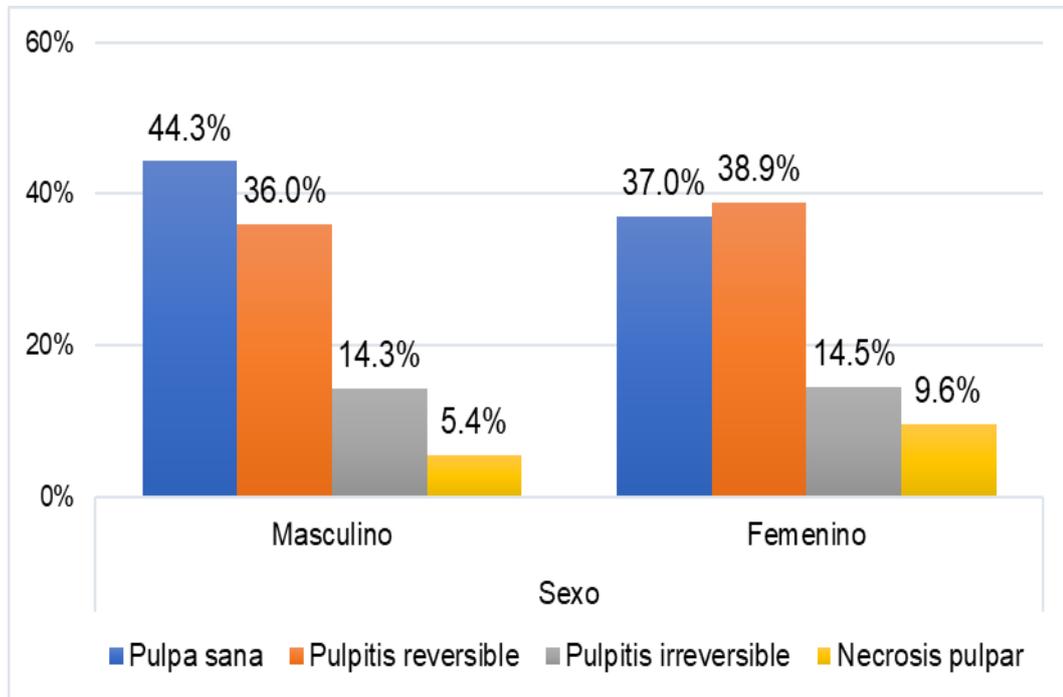
Tabla 06. Frecuencia de patologías pulpares según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Patologías pulpares		Sexo	
		Masculino	Femenino
Pulpa normal	N°	253	176
	%	44,3%	37,0%
Pulpitis reversible	N°	206	185
	%	36,0%	38,9%
Pulpitis irreversible	N°	82	69
	%	14,3%	14,5%
Necrosis pulpar	N°	31	46
	%	5,4%	9,6%
Total	N°	572	476
	%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos. $\chi^2_c = 10,282$; $\alpha = 0.016$ ($p < 0,05$)

Gráfico 06.

Frecuencia de patologías pulpares según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



La tabla 07 muestra que, en niños de 7 años, el 88,8% presentó tejido periapical sano, el 7,1% fue periodontitis apical aguda sin fístula, el 1,1% fue periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,0% fue periodontitis apical crónica. En niños de 8 años, el 87,6% presentó tejido periapical sano, el 5,8% fue periodontitis apical aguda sin fístula, el 3,1% fue periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,5% fue periodontitis apical crónica. En niños de 9 años, el 77,3% presentó tejido periapical sano, el 13,8% fue periodontitis apical aguda sin fístula, el 3,1% fue periodontitis apical crónica con fístula, y el 5,8% fue periodontitis apical crónica. En niños de 10 años, el 83,1% presentó tejido periapical sano, el 10,8% fue periodontitis apical aguda sin fístula, el 2,3% fue periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,8% fue periodontitis apical crónica.

Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.021$; $p<0,05$) entre las variables patologías periapicales y la edad de niños de 7 a 10 años.

Tabla 07. Frecuencia de patologías periapicales según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Patologías periapicales		Edad			
		7 años	8 años	9 años	10 años
Tejido periapical sano	N°	238	228	201	216
	%	88,8%	87,6%	77,3%	83,1%
*Absceso periapical sin fistula (k047)	N°	19	15	36	28
	%	7,1%	5,8%	13,8%	10,8%
*Absceso periapical con fistula (k046)	N°	3	8	8	6
	%	1,1%	3,1%	3,1%	2,3%
Periodontitis apical crónica	N°	8	9	15	10
	%	3,0%	3,5%	5,8%	3,8%
Total	N°	268	260	260	260
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

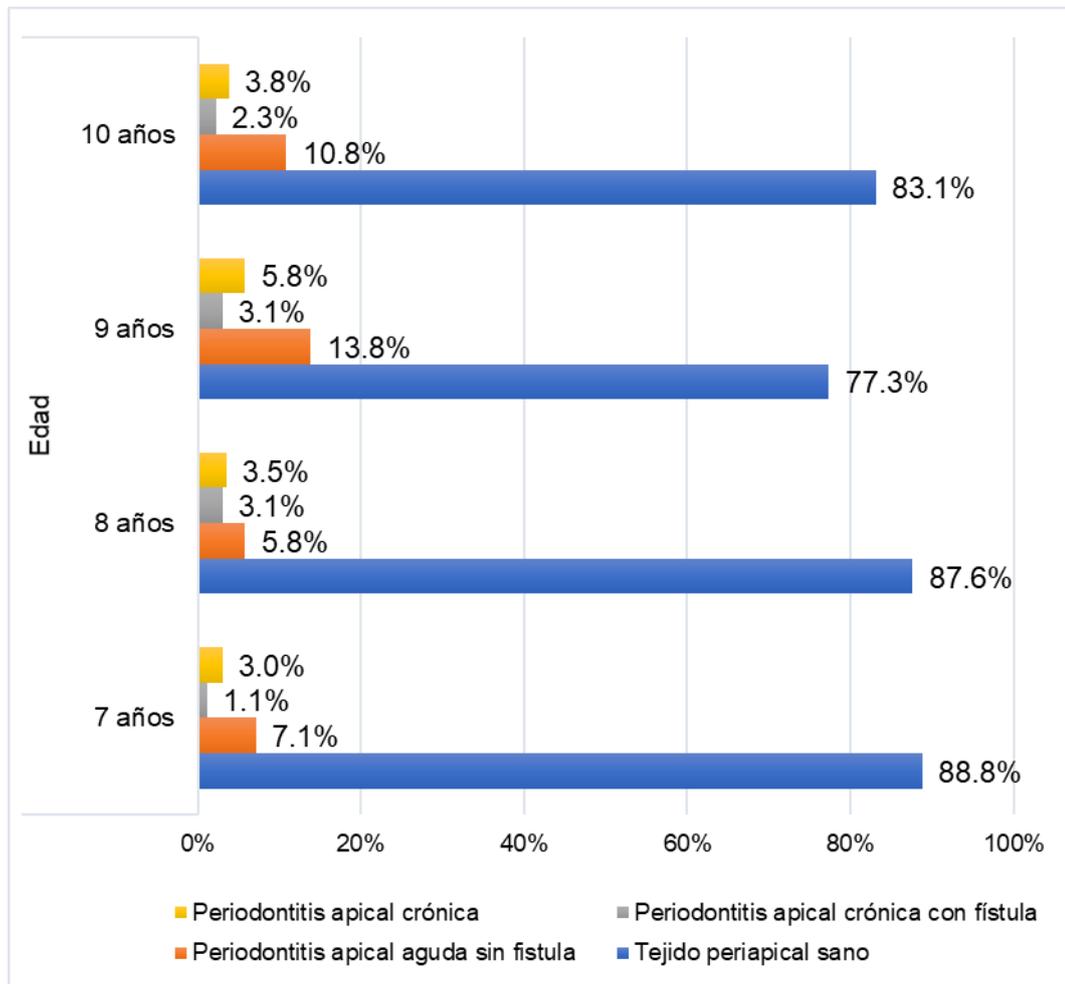
$\chi^2_c = 19,538$; $\alpha = 0.021$ ($p < 0,05$)

*Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47)

*Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO46)

Gráfico 07.

Frecuencia de patologías periapicales según edad, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



*Periodontitis apical aguda S/fistula **cambio** por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47)

*Periodontitis apical crónica C/fistula **cambio** por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO46)

La tabla 08 muestra que, en niños de sexo masculino, el 85,4% presentó tejido periapical sano, el 8,9% fue periodontitis apical aguda sin fístula, el 2,4% fue periodontitis apical crónica con fístula, y el 3,3% fue periodontitis apical crónica. En niños de sexo femenino, el 83% presentó tejido periapical sano, el 9,9% fue periodontitis apical aguda sin fístula, el 2,3% fue periodontitis apical crónica con fístula, y el 4,8% fue periodontitis apical crónica.

No se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.589$; $p>0,05$) entre las variables patologías pulpares y el sexo de niños de 7 a 10 años.

Tabla 08. Frecuencia de patologías periapicales según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.

Patologías periapicales		Sexo	
		Masculino	Femenino
Tejido periapical sano	N°	488	395
	%	85,4%	83,0%
*Absceso periapical sin fistula (k047)	N°	51	47
	%	8,9%	9,9%
*Absceso periapical con fistula (k046)	N°	14	11
	%	2,4%	2,3%
Periodontitis apical crónica	N°	19	23
	%	3,3%	4,8%
Total	N°	572	476
	%	100,0%	100,0%

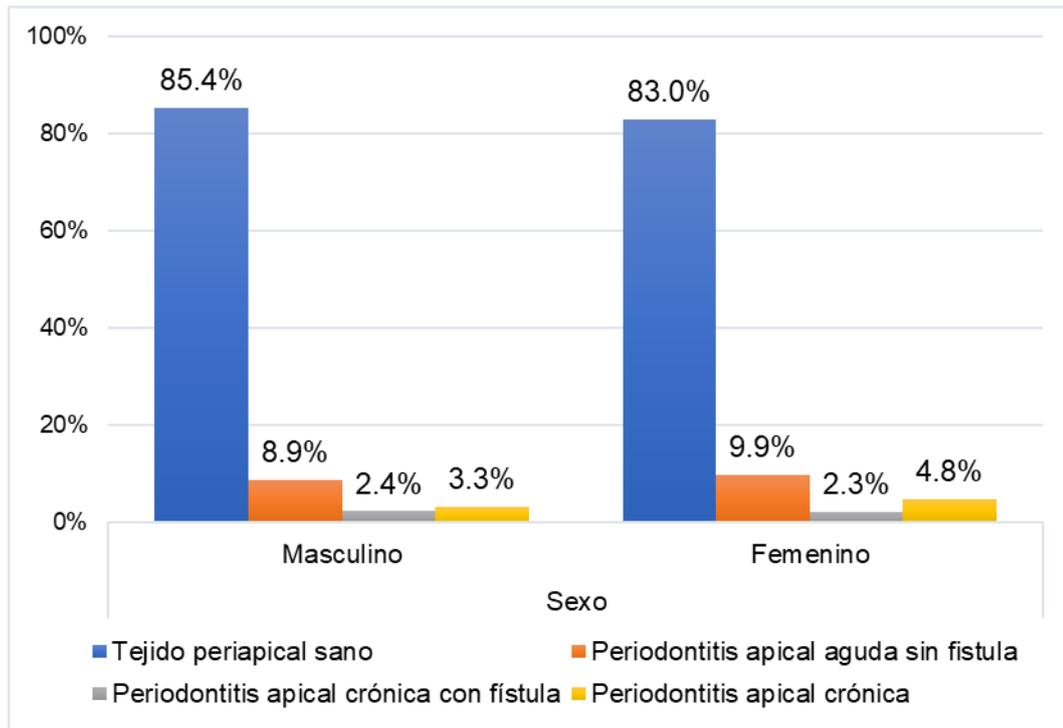
Fuente: Ficha de recolección de datos. $\chi^2_c = 1,921$; $\alpha = 0.589$ ($p > 0,05$)

*Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47)

*Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO46)

Gráfico 08.

Frecuencia de patologías periapicales según sexo, de niños atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos, enero – abril del 2023.



*Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47)

*Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO46)

CAPITULO V

DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos se procedió a sistematizar la información según los objetivos de nuestra investigación.

1. Edad: la mayoría niños fueron de 7 años con el 25,6%. Sexo: predominó el masculino con el 54,6%.
2. La frecuencia de patologías pulpares según pieza dentaria; la pieza dentaria 1.6 pulpa sana con el 52,3% y la 2.6 (43,1%); la 3.6 pulpitis reversible con 39,7%, 4.6 con el 42,0%. Los primeros molares permanentes tuvieron un resultado de tejido periapical sano: 1.6, (88,2%), 2.6, (85,5%) 3.6 (80,9%), 4.6 (82,4%).
3. Según edad, predominó la pulpa sana: el 44,5% a los 7 años, a los 8 años con 38,5%, 9 y 10 años con el 40,4%. Encontrándose relación estadística significativa ($\alpha= 0.012$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y la edad de niños de 7 a 10 años.
4. Sexo; la frecuencia de patologías pulpares predominó la pulpa sana en el sexo masculino (44,3%), en el sexo femenino se halló pulpitis reversible con el 38,9%. Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.016$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y el sexo de niños de 7 a 10 años. Coincidiendo con **Hoyos P.R.** et al;2020³, quienes hallaron que el Sexo masculino fue el más afectado con 65.72% (n=23). **Pineda GM** et al; 2020⁷, encontraron predominio de patologías pulpares en el género masculino (54.2%). A diferencia de **Solano**⁶ quien halló que el sexo femenino fue el más afectado con 55% con patología periapical. **Pozo B.**, et al; 2018¹⁷. Encontraron que la patología con mayor

frecuencia es la pulpitis irreversible con un 52,0% en el sexo femenino, y en el masculino la patología con mayor frecuencia es la pulpitis irreversible con un 61,9%.

5. En lo concerniente a la frecuencia de patologías periapicales según edad, predominó el diagnóstico de tejido periapical sano con el 88,8% a la edad de 7 años, 87,6% a los 8 años, los niños de 10 años con 83,1% y en minoría a los 9 años con 77,3% y encontrándose relación estadística significativa ($\alpha= 0.021$; $p<0,05$) entre las variables patologías periapicales y la edad de niños de 7 a 10 años. Discrepando con **Solano D, ÉF**; 2017⁶, predominó el 52% presentó PP y el 48 por ciento de los pacientes no presentaron patologías.
6. En la frecuencia de patologías periapicales según sexo, predominó el tejido periapical sano el sexo masculino con 85,4%, seguido del sexo femenino con el 83%. No se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.589$; $p>0,05$) entre las variables patologías periapicales y el sexo de niños de 7 a 10 años. Pineda GM et al; 2020, encontraron que predominaron las patologías pulpares en el género masculino (54.2%). **Solano**⁶ encontró predominio de la frecuencia de patologías periapicales con 40%. La periodontitis apical aguda predominó con el 71 por ciento.

5.2 CONCLUSIONES

1. La pulpitis reversible predominó a los 7 años (41%) y los primeros molares inferiores fueron los más afectados.
2. El 25,6% son niños 7 años, el 24,8% de 8 años, el 24,8% de 9 años y 24,8% de 10 años. El 54,6% fueron de sexo masculino, y el 45,4% fueron del sexo femenino.
3. En relación a patologías pulpares, en el maxilar superior, el 52,3% presentó pulpa sana en la pieza dentaria 1.6 y el 28,2% presentó pulpitis irreversible; 2.6, el 43,1% presentó pulpa sana, el 39,3% pulpitis reversible. En el maxilar inferior, 3.6, el 33,2% presentó pulpa sana, el 39,7% pulpitis reversible, 4.6, el 35,1% presentó pulpa sana, el 42,0% pulpitis reversible.
4. En relación a patologías periapicales, en el maxilar superior, la pieza dentaria 1.6 presentó el 88,2% tejido periapical sano y el 6,5% presentó absceso periapical sin fistula (k047); en la 2.6, el 85,5% presentó tejido periapical sano, el 9,5% presentó absceso periapical sin fistula (k047). En el maxilar inferior, 3.6, el 80,9% presentó tejido periapical sano, el 11,1% presentó Absceso absceso periapical sin fistula (k047); y en la 4.6, el 82,4% presentó tejido periapical sano, el 10,4% absceso periapical sin fistula (k047). (*Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47) y *Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical C/fistula (CIE 10 – KO46)
5. La mayor prevalencia de patologías pulpares fue la pulpitis reversible; siendo en niños de 7 años el 41%, en niños de 8 años fue de 38,8%, en niños de 9 años fue de 31,5% y en niños de 10 años fue de 37,6%.

6. En niños de sexo masculino, el 44,3% presentó pulpa sana y el 36% pulpitis reversible. En niños de sexo femenino, el 37% presentó pulpa sana y el 38,9% fue pulpitis reversible.
7. En niños de 7 años, el 88,8% presentó tejido periapical sano. A los 8 años, el 87,6% presentó tejido periapical sano y el 5,8% Absceso periapical sin fístula (k047). 9 años, el 77,3% presentó tejido periapical sano y el 13,8% fue Absceso periapical sin fístula (k047). 10 años, el 83,1% presentó tejido periapical sano y el 10,8% fue Absceso periapical sin fístula (k047). *Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 KO47) y *Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical C/fistula (CIE 10 KO46)
8. En niños de sexo masculino, el 85,4% presentó tejido periapical sano, el 8,9% fue absceso periapical sin fístula (k047) y el 2,4% fue absceso periapical con fístula (k046). En el femenino, el 83% presentó tejido periapical sano y el 9,9% fue periodontitis apical aguda sin fístula. *Periodontitis apical aguda S/fistula cambio por Absceso periapical S/fistula (CIE 10 – KO47) y *Periodontitis apical crónica C/fistula cambio por Absceso periapical C/fistula (CIE 10 – KO46).
9. Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.012$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y la edad de los niños.
10. Se halló relación estadística significativa ($\alpha= 0.016$; $p<0,05$) entre las variables patologías pulpares y el sexo de los niños.
11. Se encontró relación estadística significativa ($\alpha= 0.021$; $p<0,05$) entre las variables patologías periapicales y la edad de niños.
12. Se halló relación estadística significativa ($\alpha= 0.589$; $p>0,05$) entre las variables patologías periapicales y el sexo de los niños.

5.3 RECOMENDACIONES

1. Identificar a tiempo los problemas dentales con ayuda de exámenes auxiliares para llegar a un diagnóstico definitivo.
2. Recomendar a los Cirujanos Dentistas que están en los Centros de Salud buscar conservar lo más posible los primeros molares definitivos de los niños.
3. Incentivar a los Centros de Salud para un mayor envío de referencias a los centros de mayor capacidad resolutive.
4. Brindar confort y calidad de atención a los niños referidos.
5. Concientizar a la población de bajos recursos con ayuda de las autoridades locales y personal de salud, haciendo campañas de salud bucal acompañada de charlas preventivas y materiales de aseo bucal (pasta y cepillo) dos veces al año.
6. Visitar colegios de bajos recursos para capacitar al personal educativo y así puedan dar clases con temas de cuidado bucal a sus alumnos.
7. Visitar a los colegios alejados de la ciudad para dar charlas preventivas de una manera didáctica en la que todos puedan entender el objetivo.
8. Compromiso de las facultades de odontología de la región a que realicen sensibilización a los alumnos durante la carrera que al terminar la universidad y cuando realicen su SERUMS sean capaces de llegar a la población con vocación de servicio.
9. Aperturar escuela de post grado con las distintas especialidades que brinda Odontología.
10. Contar con un Especialista en Endodoncia para el Hospital de Apoyo Iquitos.
11. Contar con un Especialista en Odontopediatría para el Hospital Apoyo Iquitos.

12. Mayor difusión hacia la población de los servicios dentales que se brindan en el Hospital Apoyo Iquitos.
13. Aperturar un día a la semana de capacitación y/o actualización al personal asistencial e internos del área de Odontoestomatología del HAI.
14. Investigar más sobre este tema a los futuros tesisistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez Ortiz, Tatiana Carolina, Parada Acevedo, Sandy Alejandra Rodríguez Grajales, Gabriela Johanna. Tesis: Caracterización de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares. Universidad Santo Tomas; Primer Claustro Universitarios De Colombia 2022. <http://hdl.handle.net/11634/38791>
2. Durango Quiñones, Erick Mauricio, Kenia Marcela Tovar Navarro, María Carolina Parra Luna. TESIS: Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos durante el segundo semestre de 2019 en la clínica Guane de Floridablanca. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga División Ciencias de la Salud-Facultad de Odontología. [https://repository.usta.edu.co › bitstream › handle PDF](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/PDF)
3. Hoyos Pinzón R. Escoffié Ramírez Manjarrez Trujeque DC, Angulo Cortés HI, R. Casanova BI; Revista odontológica latinoamericana. Artículo: patologías pulpares y periapicales de tzucacab, Yucatán. (México 2020). [https://www.odontologia.uady.mx › rol ›](https://www.odontologia.uady.mx/rol)
4. Lanziano Lobo, María José- Parra Hernández, Silvia Nathalia y Jiménez Manrique Raúl Andrés. Tesis: Caracterización de patologías pulpares y periapicales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) 2015-2018. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga, División de Ciencias de la Salud-Facultad De Odontología. <https://repository.usta.edu.co>
5. Mendiburu Zavala, Celia Elena del Perpetuo Socorro- Peñaloza Cuevas, Ricardo-Chuc Baas Inés del Rosario-Medina Peraltall, Salvador. Artículo: Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-

catorce años. Revista: Rev. Cubana Estomatol vol.54 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2017.

6. Solano Díaz, Érika Fernanda, Tesis: Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en las piezas 6 de pacientes de 7 a 10 años que acuden a la consulta odontológica de la UDLA en el periodo marzo-abril 2017. Universidad de las Américas.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl> › handle

7. Pineda, Gloria María- Galo San Martin, Regina Patricia-Francia María Cruz- Mondragón, Carmen Cecilia Lourdes Giannini, Giovanna Artículo: Frecuencia de Patologías Pulpares en niños asistentes a la Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma De Honduras-UNAH-Tegucigalpa-Honduras.

Rev.Cient.univ.Cienc.Salud.2020.CorreoElectrónico: Gloria.Pineda@Unah.Edu.Hn **<https://Orcid.Org/0000-0002-2461-773x>**

8. Pupo Marrugo, Stella- Carmona Lorduy, Martha- Gómez Ariza, Luisa, Hernández Aguilar Karolaine. **Título:** Epidemiología y prevalencia de las patologías endodónticas presentadas en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015. Universidad de Cartagena Facultad de Odontología

<https://repositorio.unicartagena.edu.co> › handle PDF

9. Chérrez Cedeño, María José, Tesis: Lesiones pulpares y periapicales en pacientes mayores de 18 años que asisten al departamento odontológico del Hospital Verdi Cevallos Balda del cantón Portoviejo durante el período marzo-junio 2015. Ecuador-San Gregorio de Portoviejo. Carrera e Odontología.

<http://repositorio.sangregorio.edu.ec> › OD-T1500 PDF

10. Capelo Burgos, Paola Alexandra; Guillén Gárate, Andrea Beatriz. Tesis: Prevalencia de PP y Tratamiento Realizado en Niños menores de 10 años Universidad de Cuenca Facultad de Odontología que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la Provincia del Azuay y a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el Periodo Julio 2013-Julio 2014.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec> › bitstream › TESIS PDF

11. Martínez Cárdenas María de los Ángeles, Compeán Dardón Sandra, Badillo Barba Mónica, Rojas Hernández Verónica © Copyright Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas 1998 – 2022
<https://www.elsevier.es> › es-revista-revista-odontológica

12. Ordóñez Bravo, Michelle Gabriela Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. TESIS: Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12277>

13. Puma Mamani, Cinthia Meliza. Tesis: Prevalencia de patologías pulpares y la necesidad de tratamientos conservadores en órganos dentarios deciduos de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial 371 Taparachi - Juliaca – 2019. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5335>

14. Fabián Ambicho, Jhoel Lenin; Tesis: Prevalencia de Patologías Pulpares en Dentición Temporal en Niños De 3 A 6 Años Que Acuden A La Clínica Estomatológica de La Universidad De Huánuco 2018. Universidad De Huánuco Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología Autor
<http://repositorio.udh.edu.pe> › bitstream › handle PDF

15. Carcausto Cucho, Marily; Tesis: Prevalencia de Enfermedades Pulpares en Piezas con Caries no tratadas según el Índice (PUFA) en Niños de 3 A 7 Años En La Isla De Taquile - Puno 2018.
[Http://Repositorio.Unap.Edu.Pe](http://Repositorio.Unap.Edu.Pe) › **Handle › **Unap Pdf****
16. Quintana Bobadilla, Magda Paulit; Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la Institución Educativa Inicial 001 Niño Jesús de Praga Amazonas, Chachapoyas 2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas
<https://alicia.concytec.gob.pe> › **vufind › **Record****
17. Pozo Bobadilla, Jhenifer Jhen, Turco Vila, Katya; Prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 10 años que acudieron a una institución de salud pública. Universidad Peruana los Andes Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Odontología
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/2746>
18. Gabriel Inocente, José Bernardo; Luna Flores, Del Cielo Lluvia. Tesis: Prevalencia de Patologías Pulpares en Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018 Universidad Peruana los Andes-Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología
<https://repositorio.upla.edu.pe> › **bitstream › **handle PDF****
19. Carpio Calizaya, Frank Rolando; Prevalencia de enfermedad pulpar y su tratamiento en pacientes desde los 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna- 2017. Universidad Latinoamericana Cima Facultad De Odontología.
<http://repositorio.ulc.edu.pe> › **bitstream › **handle** › **ULC****
20. Cuyutupac Álvarez, Ana Cristina; Páez Félix, Ángela Edith; Poma Valerio, Andrea Silvia. Tesis: Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la clínica dental

docente UPCH, en el período 2015-2016 Universidad Cayetano Heredia- Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería

21. Rodríguez Rodríguez, Jesús Jampiers. Tesis: Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. Universidad Privada Antenor Orrego
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/4264>
22. Díaz Sánchez, Hercilia Natividad; Rodríguez Ramírez; Francis Priscilla. Tesis Patologías Pulpares y Tratamientos Endodónticos Y/O Quirúrgicos en pacientes de 19 A 59 Años atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2015. Universidad Nacional de La Amazonía Peruana-Facultad de Odontología
[Https://Repositorio.Unapiquitos.Edu.Pe](https://Repositorio.Unapiquitos.Edu.Pe) › **Handle Pdf**
23. Estrella Dávila NN-Tafur Salazar CA; Tesis de Pregrado. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022. Universidad Científica del Perú-Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología.2023
24. García Guerrero, Claudia Carmiña; Lara Rodríguez, Diana Carolina; García Serrano, Lina María (10 de octubre de 2019). «Guía de Práctica Clínica para el Manejo Quirúrgico en Endodoncia de la Enfermedad Periapical Postratamiento». Revista Facultad de Odontología **30** (2).[ISSN 21457670](https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v30n2a8). [doi:10.17533/udea.rfo.v30n2a8](https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v30n2a8)
Consultado el 26 de noviembre de 2021. Wikipedia, la enciclopedia libre: PP y periapical. **<https://es.wikipedia.org>** › **wiki** ›
25. Rivas Núñez, Ricardo; Notas para para el estudio de endodoncia, clasificación de patologías pulpares FES Iztacala-UNAM
[https://iztacala. Unam.mx](https://iztacala.Unam.mx) › **NOTAS** › **clasificaciones**

26. San Martin Carlos; LO2 Clasificación de la Asociación Americana de Endodoncia-Diagnóstico Clínico de la PP y Periapical, 2009.
<https://www.academia.edu> > LO2
27. Franco Cuarta, Jorge Hernán. Guía de práctica clínica; Diagnóstico pulpar y periodontal de origen pulpar
<https://www.udea.edu.co> >diagnostico pulpar final LO2
28. Significado, definición de niño
<https://www.significados.com> › niño
29. Gómez Yalta, Karla Vanessa, Llerena Garate, Erick Daniel; Tesis Nivel de conocimiento sobre salud Bucal de Padres en Centros Educativos Inicial Primaria en comunidades indígenas del Río Nanay, Marzo- Juli 2021. Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología. Iquitos Perú 2021.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia
2. Instrumentos de recolección de datos
3. Criterios de valoración
4. Validación de instrumento
5. Estadística complementaria

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN PACIENTES DE 07 A 10 AÑOS. HOSPITAL APOYO IQUITOS. ENERO-ABRIL 2023”.

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales frecuentes de las primeras molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</p> <p>¿Cuáles son las Patologías Pulpares más frecuentes de 1eras molares permanentes a pacientes de 07 a 10 años Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023?</p> <p>¿Cuáles son las Patologías Periapicales más frecuentes de las 1eras molares permanentes a pacientes de 07 a 10 años Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de las patologías pulpares más frecuentes con las primeras molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de las patologías periapicales más frecuentes con las primeras molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Evaluar la frecuencia de las Patologías Pulpares y Periapicales de las primeras molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>Determinar las Patologías Pulpares más frecuentes de 1eras molares permanentes en niños de 07 a 10 años Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023.</p> <p>Identificar las Patologías Periapicales más frecuentes de las 1eras molares permanentes en niños de 07 a 10 años Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023.</p> <p>Determinar la relación de las patologías pulpares más frecuentes con las primeras molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.</p> <p>Identificar la relación de las patologías periapicales más frecuentes con las primeras molares permanentes en pacientes de 07 a 10 años, según la edad y el género Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.</p>	<p>H₁: La frecuencia de las patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años es estadísticamente significativa con la edad y género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.</p> <p>H₀: La frecuencia de las patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años NO es estadísticamente significativa con la edad y género. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>DEPENDIENTE: (x) Primeras Molares permanentes en niños de 07 a 10 años</p> <p>-Primeros molares permanentes</p> <p>-Edades</p> <p>-Genero</p> <p>INDEPENDIENTE (y) Patologías Pulpares y Periapicales</p> <p>- Patologías pulpares</p> <p>-Patologías Periapicales</p>	<p>TIPO cuantitativo</p> <p>DISEÑO: descriptivo, correlacional, de corte prospectivo y transversal</p>	<p>MÉTODO: Descriptivo</p> <p>TÉCNICAS:</p> <p>Evaluación oral, y observación clínica de la cavidad bucal de los niños de 07 a 10 años.</p> <p>INSTRUMENTO: Formato de evaluación de las patologías pulpares y periapicales de las primeras molares permanentes de niños de 07 10 años, enero abril 2023. HAI</p>	<p>POBLACIÓN: 820 de niños de 07 a 10 años</p> <p>MUESTRA: 262 niños de 07 a 10 años</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

TITULO: “Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023”

I. **PRESENTACIÓN:**

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad evaluar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023, para recolectar información confiable y precisa. La información que obtengamos será recolectada y procesada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio, En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Agradeceremos su participación y brindarnos la información verdadera.

ATTE. Los tesistas

II. EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 07 10 AÑOS. HOSPITAL APOYO IQUITOS. ENERO-ABRIL 2023.

CODIGO.....

1. DATOS GENERALES.
 HISTORIA CLINICA N°..... N° DNI.....
 FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... EDAD.....
 SEXO...(.....).....(.....)

2. EVALUACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LAS PRIMERA MOLARES PERMANENTES (marcar con X en el recuadro de la pieza dentaria, según patología diagnosticada).

DIAGNOSTICOS	PRIMERAS MOLARES PERMANENTES			
	P.D. N°	P.D. N°	P.D. N°	P.D. N°
	1.6	2.6	3.6	4.6
PATOLOGIAS PULPARES				
Pulpa Normal				
Pulpitis Reversible (k040)				
Pulpitis Irreversible (k040)				
Necrosis Pulpar (k041)				
PATOLOGIAS PERIAPICALES				
Tejidos Apicales Sanos				
Absceso periapical S/ fistula k047) o (Periodontitis Apical aguda sin fistula)				
Absceso periapical C/fistula (k047) o (Periodontitis Apical crónica con fistula)				
Periodontitis Apical crónica (k053)				

FUENTE: elaboración propia exprofesamente para la investigación

ANEXO N° 3

CRITERIOS DE VALORACION DE DATOS

VALORES DE LAS PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES

PATOLOGIAS PULPARES	PUNTAJES
Pulpa sana	0
Pulpitis Reversible	1
Pulpitis Irreversible	2
Necrosis Pulpar	3
PATOLOGIAS PERIAPICALES PUNTAJES	
Tejidos Apicales Sanos	0
Absceso periapical S/fistula (Periodontitis Apical aguda S/F)	1
Absceso periapical S/fistula (Periodontitis apical crónica C/F)	2
Periodontitis apical crónica	3

**VALORES DE LAS PATOLOGIAS
PULPARES Y PERIAPICALES**

PRIMERAS MOLARES PERMANENTES	PUNTAJES
1er MSD: 1.6	0
1er MSI: 2.6	1
1er MII: 3.6	2
1er MID: 4.6	3
EDADES	PUNTAJES
7 años	0
8 años	1
9 años	2
10 años	3
SEXO	PUNTAJES
Femenino	0
Masculino	1

ANEXO N° 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Nombre del Instrumento: Evaluación de la frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-Abril 2023.

1.2 Título de la Investigación:
“Frecuencia de patologías pulpares y periapicales de primeros molares permanentes en niños de 07 a 10 años. Hospital Apoyo Iquitos. Enero-abril 2023”

1.3 Autor (es) del instrumento:

Br. Peña Córdova, Maribel
Br. Santillan Sinojara, Mae Ambar

2. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORMANTES:

INDICADORES	CRITERIOS	Juez 1 Viviana Chung	Juez 2 Laura Pinedo	Juez 3 Diana Ruiz	Juez 4 Cesar Turpo	Juez 5 Alejandro Chávez	Juez 6 James Cabellos	Juez 7 Giuliana Cárdenas	Juez 8 Roxana Sotomarino	Juez 9 Luis López	Juez 10 Roy Ríos	Promedio de % de puntuación por indicadores
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	85	75	80	90	40	100	80	80	80	80	79.0
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	85	85	80	90	60	100	80	80	80	80	82.0
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	75	75	80	100	60	80	80	80	100	80	81.0
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	75	70	60	90	80	100	80	80	80	80	79.5
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	85	75	60	90	60	100	80	80	100	80	81.0
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias	85	75	80	100	60	80	80	80	80	80	80.0
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	75	75	80	90	60	60	100	80	100	80	80.0
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	85	75	80	90	40	80	80	80	80	80	77.0
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	85	60	80	95	60	80	100	80	80	80	80.0
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación	85	75	80	100	60	80	80	80	100	80	82.0
												Σ= 801.5

3. VALIDEZ (% final del Instrumento) = 80.2%

4. CONCLUSION FINAL DE LA EVALUACION

Validez:.....80.2%.....

Interpretación: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 80.2%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez **ACEPTABLE**.

5. INSTRUCCIONES:

- La Validez viene a ser el % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez} = \frac{\sum = DE \%}{\text{TOTAL DE ITEMS DE EXPERTOS}}$$

EVALUACION DE LA VALIDEZ:

VALOR (%)	INTERPRETACION DE LA VALIDEZ
0-24	Muy Baja
25-49	Baja
50-69	Regular
70-80	Aceptable
90-100	Elevada

ANEXO N° 5

ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

ANEXO 01: ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

La tabla 09 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2) de la patologías pulpares y edad, se observa un $X^2_c= 21,251$; $\alpha= 0.012$ ($p<0,05$); con un error menor al 5% aceptamos que existe asociación entre las variables patologías pulpares y la edad de niños de 7 a 10 años.

Tabla 09. Prueba Chi cuadrado (X^2) de las variables patologías pulpares y edad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,251	9	0,012
Razón de verosimilitud	21,950	9	0,009
Asociación lineal por lineal	2,710	1	0,100
N de casos válidos	1048		

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías pulpares de primeros molares permanentes y la edad, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías pulpares de primeros molares permanentes y la edad, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

La tabla 10 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2) de la patologías pulpares y sexo, se observa un $X^2_c= 10,282$; $\alpha= 0.016$ ($p<0,05$); con un error menor al 5% aceptamos que existe asociación entre las variables patologías pulpares y el sexo de niños de 7 a 10 años.

Tabla 10. Prueba Chi cuadrado (X^2) de las variables patologías pulpares y sexo.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,282	3	0,016
Razón de verosimilitud	10,279	3	0,016
Asociación lineal por lineal	7,879	1	0,005
N de casos válidos	1048		

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías pulpares de primeros molares permanentes y el sexo, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías pulpares de primeros molares permanentes y el sexo, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

La tabla 11 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2) de la patologías periapicales y edad, se observa un $X^2_c= 19,538$; $\alpha= 0.021$ ($p<0,05$); con un error menor al 5% aceptamos que existe asociación entre las variables patologías periapicales y la edad de niños de 7 a 10 años.

Tabla 11. Prueba Chi cuadrado (X^2) de las variables patologías periapicales y edad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,538	9	0,021
Razón de verosimilitud	19,704	9	0,020
Asociación lineal por lineal	4,617	1	0,032
N de casos válidos	1048		

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías periapicales de primeros molares permanentes y la edad, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías periapicales de primeros molares permanentes y la edad, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

La tabla 12 muestra la prueba de Chi cuadrado (X^2) de la patologías periapicales y sexo, se observa un $X^2_c= 1,921$; $\alpha= 0.589$ ($p>0,05$); con un error menor al 5% aceptamos que No existe asociación entre las variables patologías periapicales y el sexo de niños de 7 a 10 años.

Tabla 12. Prueba Chi cuadrado (X^2) de las variables patologías periapicales y sexo.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,921	3	0,589
Razón de verosimilitud	1,913	3	0,591
Asociación lineal por lineal	1,467	1	0,226
N de casos válidos	1048		

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías periapicales de primeros molares permanentes y el sexo, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de patologías periapicales de primeros molares permanentes y el sexo, en niños de 7 a 10 años del Hospital Apoyo Iquitos, enero a abril 2023.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)