



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**PULPITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS SEGÚN SEXO EN EL
CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES**

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

PRESENTADO POR:

THAIS ARACELI DIAZ DOSANTOS

ANA PAULA RICOPA ARANIBAR

ASESOR:

C.D. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°64-CGyT-UI-FO-UNAP-2024

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 14 días del mes de noviembre de 2024, a horas 12:00 m. según Resolución Decanal N°146-2024-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: PULPITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD 1-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES, Presentado por los Bachilleres Thais Araceli Díaz Dosantos y Ana Paula Ricopa Aranibar, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N°139-2024-FO-UNAP, está integrado por:

- | | |
|--|------------|
| Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante | Presidente |
| Dr. Alejandro Chávez Paredes | Miembro |
| Mg. Raúl Carranza del Águila | Miembro |



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *adecuadamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *aprobada por mayoría*
con la calificación *de 17*

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Siendo las *13:05p* se dio por terminado el acto *de sustentación de tesis*

[Signature]
.....
Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante
Presidente del Jurado



[Signature]
.....
Dr. Alejandro Chávez Paredes
Miembro

[Signature]
.....
Mg. Raúl Carranza del Águila
Miembro


[Signature]
.....
Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo



TESIS
PULPITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS SEGÚN SEXO EN EL
CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES
FECHA DE SUSTENTACIÓN: 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024

JURADOS:


.....
Dr. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE.

PRESIDENTE

.....

Dr. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES.

MIEMBRO


.....
Mg. RAÚL CARRANZA DEL ÁGUILA.

MIEMBRO

ASESOR:


.....
Dr. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO

ASESOR

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FO_TESIS_RICOPA ARANIBAR_DIAZ DOS
ANTOS.pdf**

AUTOR

RICOPA ARANIBAR / DIAZ DOSANTOS

RECUENTO DE PALABRAS

12173 Words

RECUENTO DE CARACTERES

62397 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

640.5KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2024 6:55 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2024 6:56 AM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial, por cuidarnos y guiarnos para seguir adelante pese a las dificultades que se pudieron presentar en el camino para lograr esta sacrificada y hermosa carrera profesional.

A nuestros familiares por su apoyo constante, por las muestras de cariño y confianza que nos dieron el empuje para lograr salir adelante pese a las piedras que pudimos encontrar en nuestro camino, nos dan la fortaleza necesaria para ser mejores con el paso de los días.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros familiares, por darnos el empuje para seguir creciendo en lo personal y profesional, siendo nuestro mayor impulso para cumplir nuestras metas y sueños, otorgándonos su apoyo, comprensión y amor en este proceso.

A la CD. Sandra Marina Salazar Mattos. Esp, por permitirnos mediante su trabajo como especialista en endodoncia, inspirarnos a realizar este proyecto de tesis y ser uno de los proyectos que contribuyan con la investigación en nuestra Región.

A nuestro asesor C.D. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, MG. por sus enseñanzas, paciencia, colaboración y apoyo durante la elaboración y ejecución de la presente tesis.

A nuestras queridas madres, Elizabeth Dosantos Barreto, Nelly Aranibar Rodríguez e Hilda Aranibar Rodríguez, por apoyarnos durante toda nuestra carrera, tanto en lo monetario como con palabras de aliento, apoyo, confianza y admiración.

A los pacientes del Centro de Salud I-4 “San Juan de Miraflores” por haberse atendido en dicho centro de salud, ya que sin ellos no hubiéramos logrado el resultado de nuestra investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
JURADOS.....	iii
RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE CUADROS.....	ix
INDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. ANTECEDENTES.....	3
1.2. BASES TEÓRICAS.....	8
1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	24
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
2.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	26
2.2. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
3.2. DISEÑO MUESTRAL.....	27
3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	40
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	41
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	42
ANEXOS.....	46
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EXCEL.....	47
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
VALORACIÓN.....	49
ANEXO N° 03: PERMISO A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.....	50
ANEXO N° 04: PERMISO OTORGADO POR GERESA.....	51
ANEXO N°05: OFICIO DE GERESA DIRIGIDO AL GERENTE DE LA MICRO RED SUR-PRESS.....	52

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°		Pág.
01	Características sociodemográficas de los pacientes atendidos por el servicio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	32
02	Características de las atenciones odontológicas en los pacientes que acudieron al del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	33
03	Hallazgos patológicos odontológicos de los pacientes atendidos por el servicio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	34
04	Pulpitis Aguda según el sexo en pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
01	Distribución según el sexo de los pacientes que acudieron a consultorio de odontología del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores.	33
02	Patologías más frecuentes en consultorio odontológico del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	34
03	Patologías más frecuentes distribuidas según el sexo en los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	35
04	Frecuencias de piezas dentales afectadas en los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	36
05	Piezas dentales afectadas por patologías dentales en los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024	36

RESUMEN

PULPITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES.

Por: THAIS A. DIAZ DOSANTOS y ANA P. RICOPA ARANIBAR

OBJETIVO: Establecer la diferencia de pulpitis aguda en pacientes adultos según sexo del centro de salud 1-4 San Juan de Miraflores.

MÉTODO: Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, no experimental, transversal comparativo. De una población total de 7500 pacientes, basado en el registro de atenciones del 2023 del consultorio de Odontología del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores, se tomó una muestra de 310 pacientes, el cálculo muestral se obtuvo utilizando el programa Epidat V4.1, se utilizó la fórmula para calcular tamaño de muestra para poblaciones finitas. En donde se utilizó un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una prevalencia esperada del 30.00%.

RESULTADOS: Se encontró que el 32.96% de pacientes femeninas tenía el diagnóstico de pulpitis aguda mientras que el 37.14% de pacientes masculinos presentó pulpitis aguda, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En cuanto al grupo etario se encontró que el 55.56%, de adultos mayores presentaron pulpitis aguda, esta proporción fue mayor comparada al resto de participantes, este resultado no fue estadísticamente significativo.

CONCLUSIONES: Debido a que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de pulpitis según el sexo, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

PALABRAS CLAVE: pulpitis aguda, caries dental, sexo, femenino, masculino, prevalencia.

ABSTRACT

ACUTE PULPITIS IN ADULT PATIENTS ACCORDING TO SEX AT THE I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES HEALTH CENTER.

By: THAIS A. DIAZ DOSANTOS y ANA P. RICOPA ARANIBAR

OBJECTIVE: To establish the difference in acute pulpitis in adult patients according to sex at health center 1-4 San Juan de Miraflores.

METHODS: A quantitative, non-experimental, comparative cross-sectional research was carried out. From a total population of 7500 patients, based on the 2023 care registry of the Dentistry office of the I-4 San Juan de Miraflores health center, a sample of 310 patients was taken, the sample calculation was obtained using the Epidat V4.1 program, the formula was used to calculate sample size for finite populations. A confidence level of 95%, a margin of error of 5% and an expected prevalence of 30.00% were used.

RESULTS: It was found that 32.96% of female patients had the diagnosis of acute pulpitis while 37.14% of male patients had acute pulpitis, however, this difference was not statistically significant. Regarding the age group, it was found that 55.56% of older adults had acute pulpitis, this proportion was higher compared to the rest of the participants, this result was not statistically significant.

CONCLUSIONS: Since no statistically significant differences were found in the prevalence of pulpitis according to sex, we rejected the alternative hypothesis and accepted the null hypothesis.

KEYWORDS: acute pulpitis, dental caries, sex, female, male, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Como sabemos la pulpitis aguda lo cual es una patología que ataca la pulpa dentaria y puede ser causada por diversos motivos cuyo origen se da en la cavidad oral, la cual puede estar asociada a varios factores especialmente la caries dental, fracturas dentarias e, exposición de dentina por mucho tiempo, filtraciones en los dientes, entre estos factores también se encuentra la edad de las personas.

Generalmente son afectados los Molares y afecta a la dentición permanente, esto ocurre en diferentes circunstancias especialmente en la adolescencia por falta de higiene y visita al dentista para que se pueda diagnosticar a tiempo, cabe recalcar que la pulpitis aguda afecta directamente al paquete vasculo nervioso que se encuentra dentro del diente que se le conoce como pulpa dentaria. Cabe recalcar que los tiempos de mayor exposición son cuando las personas restan con los dientes expuestos por caries y existen diferentes cambios químicos con los alimentos que lo lleva al paciente a generar una pulpitis aguda.

Planteando como afecciones pulpares de diferentes grados, que no son comunes en las atenciones odontológicas, pero que ponen en casos de urgencia por la sensibilidad y el dolor que causa. Y al no contar con estudios regionales más profundos sobre este caso en específico porque todo está considerado como dolor de diente es importante investigar a fondo las cantidades, la prevalencia y la frecuencia de la presentación de la pulpitis aguda en los centros de salud de nuestra ciudad.

Cabe recalcar que la presencia de diferentes tipos de dolores que se presentan en las personas las fuerza ir a los centros de salud ya cuando no es soportable el rango de este mismo y después de haber tomado una serie de analgésicos o tal vez haber tenido una medicación no indicada por un profesional nos llevan a poder diagnosticar de manera exacta una pulpitis aguda según su signos y síntomas.

Mediante la presente investigación se busca encontrar la prevalencia y diferentes factores que podrían estar asociados a la patología que se presenta para poder encontrar los casos en base al diagnóstico exacto y poder comparar con otras investigaciones realizadas y poder encontrar en prevalencia en sexo.

Se busca establecer la diferencia de pulpitis aguda en pacientes adultos según el sexo del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores, determinando la prevalencia según su sexo.

En los últimos tiempos no se ha realizado en la región una investigación del grado de prevalencia de pulpitis aguda en pacientes adultos según sexo de un centro de salud y hay muy pocos antecedentes en la región sobre este tipo de estudios para poder ver la prevalencia etaria y factores de riesgo que nos lleva a encontrar esta patología, por eso queremos realizarlo en el distrito que consideramos de mayor población que está ubicado fuera de la parte céntrica de Iquitos que es el distrito de San Juan de Miraflores que se encuentra en esta ciudad, como objeto de investigación queremos mostrar los conocimientos respecto a su prevalencia etaria y factores que originan y los riesgos vinculados a su presencia (factores condición social, grado de instrucción, sexo, pieza dentaria, etc.). De esa forma podemos llegar a toda la comunidad odontológica desde profesionales de práctica privada ,alumnos , docentes, y a todo aquellos que estén vinculados profesionalmente con la odontología y proporcionarles datos estadísticos muy importantes de esta patología tratando de entender esta patología dental, buscando establecer un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para evitar extracciones prematuras , pérdidas de muchas piezas dentales y poder darles un tratamiento oportuno como es la endodoncia.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

1.1 Antecedentes

A. Internacionales

En 2021:

Colombia

Durango Q. et al. En el año 2021. Se desarrolló un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, la población en la que se basó el estudio fue la revisión de las historias clínicas hechas durante el cuarto y quinto mes del año 2019, se obtuvo una muestra de aproximadamente 1.105 historias clínicas. Llegando a que la mayoría de los pacientes eran mujeres, la mayor cantidad de pacientes fueron adultos y las molares inferiores fueron las piezas que fueron más afectadas en cuanto a las patologías de la pulpa y del periápice, la caries fue la principal culpable y apareció con dolor intenso. Se llegó a la conclusión que en su mayoría los pacientes tenían problemas con la pulpa dental, entre las enfermedades de la pulpa la que más se destacó fue la pulpitis irreversible sintomática, y que la periodontitis apical sintomática tuvo el doble de prevalencia que con las mujeres y en los jóvenes la pulpitis irreversible sintomática fue la más común (1).

Gutiérrez O., et al. En el año 2021. Se desarrolló un estudio de tipo observacional analítico y transversal. Se tuvieron en cuenta las 191 historias registradas de los pacientes que fueron atendidos y tratados en un plazo de 09 meses, entre julio del 2020 y marzo del año 2021, a través de un análisis univariado y bivariado. Determinando que la principal causa de atención fue la caries dental, los pacientes oscilaban entre los 20 -39 años, en los cuales mayormente fueron mujeres. El diagnóstico más significativo fue la pulpitis irreversible con síntomas. Los dientes más afectados fueron los molares superiores. Se concluyó en que la patología más prevalente es la pulpitis irreversible con síntomas con un gran predominio sobre la población femenina y entre los 20 a los 39 años (2).

En 2019:

Ecuador:

Almeida E. En el año 2019. Se realizó un estudio observacional, transversal, fue ejecutado con los registros de pacientes de los Distritos de Salud No17D10-17D02, se estudió 26128 registros de pacientes entre los años 2014 y 2017. Se llegó a observar que existían 2601 registros con diagnósticos de patologías pulpares de los cuales la pulpitis fue la de mayor prevalencia, posterior se presentó necrosis, y luego la degeneración de la pulpa, el Distrito de Salud17D10 cuenta con la mayoría con patologías pulpares y el Distrito de Salud 17D02 con menos, siendo muy poca la diferencia porcentual entre los dos. Se obtuvo como resultado de que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis y en su mayor cantidad por pacientes masculinos, de 50 años para arriba (3).

En 2011:

Cuba

Niño P. En el año 2011. Desarrollaron un estudio descriptivo observacional transversal que tuvo como misión interpretar las patologías pulpares agudas de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán, en 733 pacientes que fueron atendidos de urgencia. Se llegó a la conclusión que las patologías pulpares agudas que fueron diagnosticadas fueron: la hiperemia pulpar, pulpitis serosa, pulpitis supurada y la pulpitis transitoria, fueron atendidos mayormente preuniversitarios, entre los 19-34 años, las patologías pulpares agudas afectaron en su mayoría porcentual a pacientes masculinos y se afectó mayormente a los molares superiores, la caries fue la causa con mayor número de patología pulpar aguda y en su mayoría tuvieron tratamientos con un gran éxito (4).

México

Estrada Z. En el año 2011. Se hizo un estudio de investigación epidemiológica retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, cuyo objetivo fue revisar expedientes clínicos de pacientes con el fin de saber la incidencia y prevalencia de patologías pulpares en 1190 pacientes, se concluyó que la mayoría fue el sexo femenino, el diagnóstico más frecuente fue de pulpitis irreversible seguido de la necrosis de la pulpa, con edades entre 31 a 42 años. Las piezas dentales más afectadas fueron las piezas 16 y la pieza 46, son más frecuentes en mujeres. Finalmente se concluyó que la pulpitis irreversible es la patología más común (5).

B. Nacionales

En 2023:

Gonzales O. En el año 2023. Se hizo un estudio descriptivo, no experimental, donde se dio la revisión de historias clínicas de 186 pacientes atendidos en el departamento de odontología del Hospital de Oxapampa, se encontró que la pulpitis irreversible es la más común, afectando en su mayoría al género femenino y las edades fueron entre los 18 a 38 años. Las exodoncias fueron el tratamiento que más recibieron los pacientes con patología pulpar (6).

En 2020:

Montoya C. en el año 2020. Se hizo un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el cual se revisaron 6477 historias de pacientes con diagnóstico de pulpitis irreversible atendidos en el año 2017 en la Universidad de San Martín, en las cuales las edades variaban entre los 25 a 55 años, mayormente mujeres, y el diente más afectado fue el incisivo central superior cuyo dolor en su mayoría estaba localizado, con una mayor respuesta al frío. Se llegó a la conclusión de que no hay muchos pacientes con esta patología, no obstante, entre los pacientes afectados se encuentran en su mayoría las mujeres adultas (7).

Rueda R. En el año 2020. Se hizo un estudio observacional, retrospectivo y de tipo descriptivo revisando 218 historias en las cuales sobresalió la pulpitis irreversible asintomática ligada al sexo masculino aproximadamente entre los 7 años de edad con un predominio de la primera molar. Se concluyó que del total de pacientes atendidos un 37.6 % padeció de enfermedad pulpar (8).

Ruiz R. En el año 2020. Se hizo un estudio básico, retrospectivo, no experimental y descriptivo en el cual se vieron 1089 historias con diagnósticos pulpares en el Hospital dos de mayo. Se concluyó que la patología más común fue la pulpitis irreversible sintomática y afecta a los molares inferiores, afectó por igual tanto a hombres como mujeres mayores de 60 años (9).

En 2019:

Carcausto C. En el año 2019. Se hizo una investigación descriptiva, en 147 niños entre los 3 y 7 años tanto mujeres como varones, se hicieron evaluaciones de la boca con el método PUFA. Se concluyó que los niños de 5 años tenían mayores enfermedades pulpares, siendo la pulpitis la más común y en el diente 8.4 (10)

Carpio C. En el año 2019. Se hizo un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con los pacientes desde los 12 años atendidos en el año 2017 en la clínica dental de la Universidad Latinoamericana CIMA. Se concluyó que la pulpitis irreversible fue la más común y posteriormente se encontró necrosis pulpar, cuyo mayor tratamiento fue Biopulpectomía y después Necropulpectomía. Siendo mayormente mujeres las más afectadas. Siendo los adultos los más afectados en los molares, seguidos de premolares, incisivos y caninos (11).

José B. et al. En el año 2019. Se hizo un estudio de 264 pacientes en las cuales al menos una pieza dental tiene afectación pulpar. Y la patología que más frecuencia tuvo fue la pulpitis irreversible sin síntomas, afectando en su mayoría a las molares inferiores, los pacientes tenían las edades entre 18 a 29 años, siendo mayormente mujeres. Se llegó a la conclusión de que al menos una pieza dental por paciente tiene problemas pulpares, siendo las mujeres entre 18 a 29 años las más afectadas (12).

En 2018:

Rodríguez R. En el año 2018. Se hizo un estudio de 150 pacientes en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. En el que la mayoría de pacientes tuvieron diagnósticos de la pulpa, en su mayoría pulpitis irreversible sintomática, seguida de necrosis, pulpitis reversible, y pulpitis irreversible sin síntomas. Un menor porcentaje presentó enfermedades del periápice. El sexo femenino fue el que tuvo más afectación por ambas enfermedades. Se concluyó que las enfermedades de la pulpa fueron mayores a las periapicales y en su mayoría afectaron a las mujeres siendo los molares los más perjudicados (13).

C. Locales

En 2019:

Manzur B. En el año 2019. Se hizo un estudio en el que se tuvo como población a 49619 pacientes atendidos en los años 2010 al 2017 en la IPRESS I-4 SAN JUAN. Viendo que la media de edad fue 21.9 años. La mayoría de pacientes fueron niños y predominaron en el sexo femenino. Entre las enfermedades principales fueron: caries, necrosis de la pulpa, luego gingivitis, pulpitis, abscesos del periápice, entre otras (14).

En 2016:

Díaz S. et al. En el año 2016. Se hizo un estudio enfocado en 248 historias de pacientes con diagnósticos pulpares y tratamientos de endodoncia, entre los 19 a 59 años, atendidos en el área de dental del Hospital Regional de Loreto entre los meses de enero y diciembre del año 2015. De las cuales el promedio de edad fue 37.06 y 11.68 años, se atendieron más mujeres que varones y que los molares fueron más afectados siendo el primer molar superior el principal. La necrosis séptica fue la enfermedad más prevalente. Se concluyó que la extracción dental fue el tratamiento más común (15).

1.2 Bases teóricas

CARIES DENTAL:

Es la destrucción y/o desmineralización del diente con el paso del tiempo (Imagen 1) que se ocasiona cuando las bacterias convierten en ácidos al azúcar que se encuentra en los alimentos. La caries origina daños permanentes que generan huecos en la superficie de los dientes que son llamados cavidades (16).

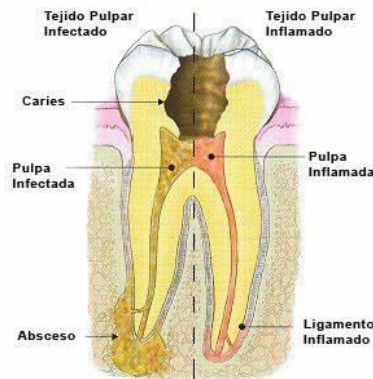


Imagen 1. Caries dental.

PROCESO EVOLUTIVO DE LA CARIES DENTAL:

1. Caries Incipiente (mancha blanca):
Esta caracterizado por la pérdida de brillo del esmalte, debido a la descalcificación del mismo.
2. Caries de esmalte:
Está caracterizada por una pérdida de tejido del esmalte que origina una cavidad en la misma.
3. Caries de esmalte y dentina sin afectar a la pulpa dental:
Es aquella caries en la cual se comprometen tanto el esmalte y la dentina, pero que no ha llegado a la pulpa del diente.
4. Caries de esmalte y dentina con afectación de la pulpa dental:
Es aquella en la que se afectan esmalte, dentina y pulpa dental, cuyo tratamiento es más complejo (16).



Imagen 2. Proceso evolutivo de la caries dental.

PULPA DENTAL:

La pulpa dental (imagen 3) es un tejido conjuntivo laxo especializado con características especiales, que junto con la dentina conforma una unidad funcional denominada complejo dentino-pulpar. Es aquel tejido situado al interior del tejido duro de los dientes, como es el esmalte y dentina.

Es la encargada de sostener vasos sanguíneos, fibras nerviosas y las células de los dientes. Está conformada por células, las cuales son los fibroblastos, células mesenquimáticas indiferenciadas, odontoblastos, que se encuentran al interior de la misma. El tejido que surge del mesodermo es el mesenquimal (la capa en el disco embrionario trilaminar que se encuentra al medio) cuando está en la etapa en la que el embrión crece. El tejido conjuntivo posee células encargadas de formar otras células como son las del tejido conjuntivo fibroso, células sanguíneas, células del tejido adiposo y las musculares lisas. Estas se encuentran presentes en las estructuras de los capilares dentro de los vasos sanguíneos lo que hace que éstas sean conocidas como células adventicias o perivasculares (16).



Imagen 3. Pulpa dental.

HISTOLOGÍA DE LA PULPA

La pulpa dental presenta los componentes comunes de todo tejido conectivo ya que es un tejido conectivo laxo:

Células: fibroblastos y células mesenquimales de tipo indiferenciadas, y a su vez otros tipos celulares que se encargan del mantenimiento y la defensa del tejido.

Matriz fibrosa: Las que hacen referencia a las fibras de colágeno son las de tipo I y II, se encuentran en forma desagregada al azar y dispersa, rondando a los vasos sanguíneos y nervios con gran intensidad. Se piensa que los odontoblastos producen el colágeno tipo I ya que la dentina, secretada por odontoblastos, está compuesta de éste. Los fibroblastos de la pulpa probablemente producen el tipo II debido a que éste aumenta con la edad del diente. El colágeno en mayor cantidad de tipo difuso y agrupado se encuentra en la pulpa dental vieja.

Sustancia Fundamental: es aquel entorno que se encuentra alrededor de las fibras y las células de la pulpa es rico en proteoglicanos, glicoproteínas y cantidades abundantes de agua.

El reclutamiento de células recién diferenciadas para reemplazar a las células que se dañan (odontoblastos) es favorecido por la inmensa cantidad de células mesenquimales indiferenciadas (células perivasculares) que se encuentran dentro del tejido pulpar.

La región o capa más exterior del tejido pulpar es abarcada por los odontoblastos, éstos se encargan de la segregación de dentina y de la creación de los túbulos dentinarios de la raíz y corona (16).

ZONAS DE LA PULPA:

Zona odontoblástica: se encuentra bajo la pre dentina y es la zona más exterior. Constituida por los odontoblastos dispuestos como una capa que está compuesta por capilares, odontoblastos y fibras nerviosas. Los odontoblastos realizan una coordinada respuesta y acción debido a la intercomunicación de conexiones eléctricas y químicas. Además, regulan el deslizamiento de los fluidos de las partículas entre la pulpa y la dentina y tejidos como una reacción de integridad y protección.

Zona subodontoblástica: Llamada también zona acelular o libre de células, es aquella que contiene muchos capilares con extensiones y densa. Unida entre sí con fibras nerviosas, el plexo nervioso de Raschkow y capilares. La pulpa obtiene nutrientes y oxígeno mediante el sistema circulatorio, al mismo tiempo también elimina los desechos, haciendo que las partículas pasen por la dentina mucho antes de estar en niveles elevados de toxicidad y los subproductos de la inflamación.

Zona rica en células: tiene un contenido de bastante densidad celular: linfocitos, macrófagos, células ectomesenquimáticas indiferenciadas y fibroblastos. Los fibroblastos y/o las células ectomesenquimáticas se diferencian a través de la mitosis, creando una red de colágeno que sustituye funcionalmente el reemplazo de los odontomas atrofiados o las células odontoblásticas. Ésta capa también contiene bastantes linfocitos y macrófagos al interior.

Zona central: es aquella zona con pocas fibras de colágeno que es rica en proteínas y que no posee una forma entrelazada, matriz importante dentro de la pulpa. Compuesta por nervios y vasos sanguíneos que provienen del foramen apical y que salen del interior de troncos principales. Estos se encuentran intactos e integrados entre sí por los fibroblastos. (16)

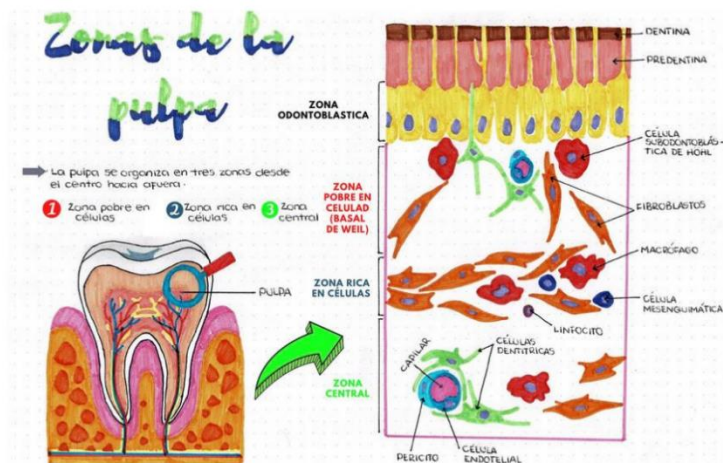


Imagen 4. Zonas de la pulpa dental.

FUNCIONES DE LA PULPA:

Función formativa:

Es aquella en la cual los elementos celulares peculiares de la pulpa dental y los odontoblastos se encargan de formar tanto la dentina como el proceso de mineralización producido con la formación de la pre- dentina.

Función nutritiva:

Es aquella función en la que la pulpa suministra aporte hídrico y sustancias nutritivas a la dentina mediante el metabolismo oral.

Función inductora:

Se encarga de elaborar el esmalte al liberar sustancias que generan ameloblastos, que son las células principales del esmalte.

Función de defensa:

Función que se produce por el proceso de formación de la dentina a causa de un proceso inflamativo producido por algún estímulo. También se obliteran conductos con riesgo de infección que al mismo tiempo inducen mecanismos defensores como resultado.

Función sensitiva:

También llamada función nerviosa debido a las conexiones nerviosas que posee. La pulpa dental necesita un aporte nervioso para su función de defensa y su control vasomotor (16).

INERVACIÓN DE LA PULPA:

El foramen apical de cada pieza dental es inervado por varios nervios grandes. Existen dos tipos:

1. **Fibras nerviosas autonómicas:** aquellas fibras que recorren junto a los vasos de sangre. Inervan al músculo liso de las arteriolas y son aquellas que regulan el paso de la sangre en los capilares.
2. **Fibras aferentes (sensoriales):** aquellas que nacen de las ramas mandibular y maxilar del trigémino. Están mielinizadas y probablemente se terminen encontrando en la pulpa central (16).

ETIOLOGÍA DE LA PATOLOGÍA PULPAR Y PERIAPICAL

La pulpa dental responde a los estímulos tanto de manera directa como a los de nuestro sistema inmunitario. Los directos tienen microorganismos que se encuentran en el tejido, como lesiones cariosas, factores que irritan, traumas en la estructura dental, que al momento de entrar en los túbulos de la dentina eliminan a los odontoblastos y toda célula que se encuentre cerca a ellos. El proceso inflamatorio llamado pulpitis es ocasionado por estos dos mecanismos.

- 1. Bacteriana:** directo a la pulpa por caries o traumas, debido a los microorganismos que se transportan mediante la colonización bacteriana por la sangre. Las infecciones producidas por bacterias gramnegativas y anaerobias son aquellas que dañan la pulpa. Mediante la raíz y corona estas bacterias ingresan a la pulpa. Estas se pueden producir por fisuras, caries y las carencias del crecimiento dental. Las bolsas en el periodonto y la super producción de bacterias producen las lesiones de caries. También se ocasionan por la atracción de bacterias a las zonas inflamadas y a las bacterias que se encuentran circulando en nuestra sangre, debido a un mal estímulo pueden invadir y provocar la inflamación de la pulpa.
- 2. Traumatismos:** se dan por causas agudas como las fisuras, luxaciones y fracturas; de causas iatrogénicas por la preparación de cavidades o tallados dentales y por un mal manejo en el trabajo de ortodoncia, y causas crónicas como abrasión y el bruxismo.
- 3. Temperatura:** dado por la excesiva producción de calor, debido a que el instrumental que rota no tiene una correcta refrigeración, la godiva debido a que al derretirse puede provocar un exceso de calor, el proceso de polimerización de los acrílicos, materiales de obturación calientes, producen un calentamiento excesivo en la pieza el cual daña a la pulpa e incluso puede hacer que esta reaccione formando dentina de reparación.
- 4. Restauraciones amplias:** si no existe una base cavitaria entre la dentina y la obturación se puede dañar fácilmente a la pulpa dental, en donde están presentes los estímulos del dolor, si éstos duran y son potentes se produce una pulpitis.

5. **Electrogalvanismo:** las descargas eléctricas pueden dañar a la pulpa, éstas se pueden liberar debido a la existencia de restauraciones que poseen diferentes metales.
6. **Cambios de presión rápidas:** los dolores dentales son producidos porque en la sangre se encuentran gases de nitrógeno, lo que nos conlleva a dolor dental.
7. **Radiación:** debido a los tumores en cuello y cabeza se puede dar en personas que se realicen radioterapia.
8. **Toxicidad de los materiales del sellado endodóntico:** es menos común debido a que los materiales actuales son biocompatibles. El daño a la pulpa generado por los materiales de obturación debido, en su mayoría, a una filtración marginal o un mal sellado.
9. **Intoxicaciones:** existen diversas enfermedades que pueden provocar un daño en la pulpa de los dientes debido a una intoxicación generada por las mismas en nuestro organismo. El plomo y mercurio al interior de nuestro cuerpo también nos pueden dar estos resultados.
10. **Fisiológicas:** se dan debido a consecuencia de una enfermedad sistémica o por el deterioro.
11. **Idiopáticas:** se dan al no hallar una causa conocida. Son esenciales en las evoluciones degenerativas de la pulpa dental.
12. **Anatomía dental:** debido a que los molares inferiores son los primeros dientes en erupcionar y también a que poseen fisuras y fosas con una profundidad considerada son casi siempre los primeros en tener problemas (16).

TIPOS DE DOLOR:

1. **Localizado:** se encuentra en el mismo sitio en que se originó.
2. **Irrradiado:** se refleja en una zona distinta a la afectada.
3. **Espontáneo:** se da de la nada, sin un estímulo que lo origine.
4. **Provocado:** dolor producido por un estímulo.
5. **Difuso:** dolor que se da en toda la zona afectada.
6. **Nocturno:** dolor generado en la noche debido a que el flujo de la sangre aumenta al acostarnos causando que la pulpa sienta presión.
7. **Asintomático:** no duele (16).

RESPUESTA AL ESTÍMULO:

1. **Frío:** existe una respuesta las temperaturas frías.
2. **Calor:** se da una respuesta ante temperaturas cálidas.
3. **Masticación:** sensibilidad cuando se mastican los alimentos.
4. **Dulce:** al consumir alimentos con azúcar puede ocasionar una respuesta dolorosa.
5. **Percusión:** la percusión ocasiona una respuesta sensible en el diente.

ESTADO DE LA PIEZA DENTAL:

1. **Exposición de la pulpa:** cuando se puede observar la pulpa del diente.
2. **Fractura coronaria:** la corona del diente se encuentra rota.
3. **Fractura radicular:** la raíz del diente está rota.
4. **Edema gingival:** hay una inflamación presente en encía.
5. **Fístula:** existe una filtración de pus que tiene su origen en el hueso mediante un canal, está en la encía.
6. **Trauma oclusal:** daño producido cuando los dientes contactan entre sí de manera prematura y que producen un trauma si no se trata a tiempo.
7. **Presencia de poste:** hay un espigo presente en el conducto de la raíz del diente.
8. **Presencia de corona protésica:** hay una corona en el diente.
9. **Lesión de tejidos blandos:** cuando se daña a los tejidos.
10. **Bolsa periodontal:** se genera cuando la placa se va acumulando entre la encía y el diente.
11. **Exposición de furca:** se da cuando el hueso disminuye y se puede ver la furca del diente (17).

DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS PULPARES

El correcto diagnóstico nos llevará a determinar el estado de la pulpa de un diente. En cuanto las diagnosticamos se debe saber el tipo de patología con el que lidiamos y que tan avanzada está. La práctica terapéutica nos llevará a un correcto diagnóstico de la patología pulpar, luego de realizar la historia médica se procederá de las siguientes formas:

Anamnesis

Con esta se llega a la conclusión del por qué el paciente busca la consulta, mediante una cronología del proceso. Se debe determinar dónde se localiza el proceso, origen, si fue provocado o no, cuánto dura, si es agudo o sordo (6).

La información que obtendremos nos brindará los síntomas que posee el paciente, los cuales al contrarrestar con los signos que éste nos demuestra nos darán un diagnóstico preciso, ya que el diagnóstico dado por la anamnesis debe ser ratificado por la exploración.

Es importante hacer preguntas la paciente que nos lleven al camino que deseamos, debemos darle varias alternativas a escoger para lograr obtener un diagnóstico presuntivo. Cuando se presenta dolor se aconseja dar opciones de respuesta para lograr un diagnóstico acertado. No solo importa indagar si hay presencia de dolor, sino realizar varios interrogatorios:

- ¿te duele al comer los alimentos?
- ¿tienes dolor cuando mueles la comida?
- ¿siente que le sigue la corriente al tomar cosas heladas?
- ¿y al ingerir cosas calientes?
- ¿le duele más los alimentos fríos o calientes?
- ¿Hay una zona en particular del diente que le genere más dolor?
- ¿Siente que el dolor recorre por su cara, ojo u oído?

Estas preguntas permiten establecer si el dolor es localizado, irradiado, de causas pulpares, periodontales, o si es una lesión pulpar reversible o irreversible. En la mayoría del tiempo el diagnóstico se logra de manera fácil después de la respuesta de los pacientes. Es crucial llegar a un diagnóstico presuntiva que incluya a varias patologías para poder pasar a la exploración física.

Exploración Física

Esta debe dirigirse tanto hacia los tejidos blandos circundantes y los tejidos duros dentarios, incluye la inspección, palpación y percusión.

No solo se deben encontrar evidencias que evidencien o descarten las diversas opciones de la anamnesis, sino que no se debe olvidar tener un orden al momento de hacer la exploración para poder lograr un diagnóstico más correcto

y acertado en un tiempo más rápido para poder dar un tratamiento temprano informando al paciente y evitar mayores daños. La exploración física incluye:

1. Inspección

Con un orden debido se buscará si existe inflamación en los tejidos, u alguna otra patología. Primero debemos explorar los tejidos blandos. Luego de explorar los tejidos blandos exploraremos los tejidos dentarios, buscando piezas con pérdida de sustancia dentaria. Tras la anamnesis y la inspección en la mayoría de los casos podemos lograr un diagnóstico acertado, pero es debido necesario confirmar esto al palpar y algunos otros indicios que lo complementen, teniendo como mayor importancia las radiografías intraorales.

2. Palpación

En esta se evalúan la existencia de tumefacción y las características que presenta. También se evalúa si hubo una alteración de la sensibilidad en los tejidos orales que están alrededor de la pieza a evaluar.

La inflamación del ligamento periodontal extendida por el periostio puede demostrarse debido a un aumento en la sensibilidad. Al palpar también se detecta un tumor incipiente. Se palpa a ambos lados para poder ver si tienen diferencias.

3. Percusión

Nos ayuda a localizar piezas con dolor a nivel periapical. Esto puede generar dolor moderado a severo en algún diente con patología periapical. Se debe realizar una presión con los dedos antes de percutir con el mango del espejo. Un dolor agudo se puede deber a la percusión sobre un diente con una significativa irritación periapical. La percusión se realiza para comparar, se debe observar tanto la respuesta de un diente sino también de los dientes a su alrededor o incluso el contralateral. El dolor afectado tanto a la pieza como al diente vecino puede ser agudo.

PRUEBAS VITALOMÉTRICAS

Estas nos permiten lograr diferenciar los quistes a nivel radicular de cualquier otra patología periapical sin origen endodóntico en las cuales la vitalidad dental está intacta y se pueden diferenciar los dientes afectados por la patología y los que no. Se obtiene debido a la manera en que va a responder la pulpa al exponerse a estos estímulos, pueden ser térmicas (al buscar la respuesta al calor o frío) o eléctricas (respuesta de la pulpa a una corriente eléctrica):

1. Pruebas Térmicas

Las piezas dentales soportan temperaturas entre los 40° y 45°, por lo que reacciona cuando hay variaciones por debajo o por encima. Para realizar las pruebas térmicas se busca un diente sano para control, podría ser el contralateral. Una de las grandes desventajas de esta prueba es que esta temperatura a la que sometemos al diente no puede ser tan objetiva.

2. Pruebas Eléctricas

El estímulo (corriente) es objetivo. Los primeros estudios son de los 60. Reynolds logra hallar la diferencia entre los dientes que tienen vida o no, este no relaciona a la patología de acuerdo a la intensidad de la corriente. Esta exploración presenta tanto inconvenientes como ventajas, entre los inconvenientes están:

- Es necesario que el paciente no sienta terror a la prueba para que este no intervenga en la misma.
- No se puede realizar en pacientes que presenten marcapasos por el temor a interferir con su funcionamiento.
- La reacción pulpar puede disminuir debido a la calcificación de los canales pulpares. También se debe evaluar dientes endodonciados o con traumatismos y lesiones recientes.
- La corriente puede ser desviada a los dientes o a la encía adyacentes debido a las coronas metálicas o restauraciones con el mismo material metálico por lo que pueden presentarse falsos positivos.

- Tampoco se toma en cuenta realizar estas pruebas en piezas dentales con el ápice expuesto porque las fibras del nervio ya están siendo afectadas.

3. Combinación de las pruebas Eléctricas y Térmicas

Según Pantere se pueden usar ambas técnicas juntas, ya que ambas se pueden combinar entre sí y dar un diagnóstico más acertado.

4. Radiología Convencional

La diferencia entre un granuloma apical y un quiste radicular no se puede establecer claramente radiológicamente. Aunque algunos autores como Grossman o Wood indican que los quistes presentan límites más definidos y por lo tanto tienen una zona ósea más esclerosada y radiopaca. Se indica que a mayor tamaño la lesión posiblemente ha evolucionado y haya pasado de ser un granuloma a un quiste.

5. Radiología Avanzada

Aunque no se pueda comprobar radiográficamente si existe diferencia entre un quiste en la raíz y un granuloma en el ápice, algunos autores creen que sí se pueden diferenciar ambas patologías por medio de la radiografía digital.

Según un estudio en la universidad de Washington por Shrouf, se pueden hallar diferencias analizando radiológicamente los granulomas apicales y los quistes, así mismo se sugiere diferenciarlos mediante este análisis ya que se observan características que no puedes encontrar con una vista normal. No obstante, un estudio posterior de White con el propósito de confirmar o rebatir a Shrouf tuvo resultados menos esperanzadores: no se encontró una correlación significativa entre la densidad radiométrica de las lesiones y su posterior confirmación anatomopatológica (18).

PULPITIS

Es la inflamación de la pulpa (imagen 5) que se da tanto de manera reversible como irreversible, y se produce cuando la caries llega a la pulpa del diente. Primero se da con la pulpitis reversible que es cuando la caries solo llegó a una pequeña parte de la pulpa, al mismo tiempo también puede darse por iatrogenias, traumatismos.

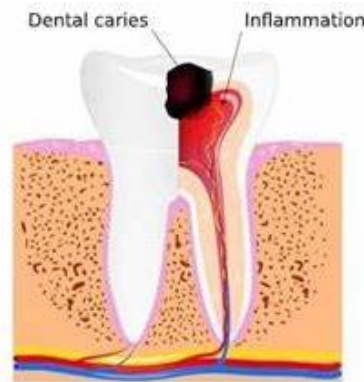


Imagen 5. Pulpitis dental.

Se da cuando la caries produce una desmineralización de los tejidos duros de la pieza dental que va avanzando y lleva consigo hacia la pulpa microorganismos e infiltrados inflamatorios.

El proceso inflamatorio se transforma en un mecanismo que destruye la cavidad existente. Es un proceso que se expande y que consiste en dilatar los vasos sanguíneos. Cuando el proceso inflamatorio se prolonga o es intenso en la cámara pulpar es ocasionado por la presión que ejerce la sangre en el mismo.

Si no se interviene, una pulpitis aguda puede evolucionar con rapidez a necrosis de la pulpa.

CLASIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS PULPARES:

Es una versión que se adaptó y actualizó del "Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology" publicado por la Asociación Americana de Endodoncia en el año 2009. Fue publicado en el 2015.

Pulpa normal

Aquella pulpa que no está afectada y tiene respuestas normales ante las pruebas vitalométricas. No existe caries visible, las restauraciones se encuentran en un buen estado y el color del diente es normal.

Tampoco se observa alguna alteración en el ápice en las radiografías.

Cambios vasculares durante la inflamación

Cuando se da una lesión en la pulpa dental se ocasiona una respuesta inmunitaria en dos etapas. La primera se produce en minutos y horas por lo que es rápida. La segunda se encarga de la síntesis de los anticuerpos, en esta se inicia la inflamación producto de un daño tisular. Es decir, dolor, rubor, calor e hinchazón.

El dolor, rubor y calor se dan debido al aumento de la sangre y la hinchazón por el exceso de líquidos que se da por la permeabilidad alterada del capilar.

Pulpitis reversible

Este diagnóstico clínico nos indica que la pulpa inflamada puede repararse. Al examen físico se puede observar caries, obturaciones desadaptadas o fracturadas. Puede tener dolor leve o moderado, provocados por estímulos al frío calor o dulce. Responden a las pruebas de sensibilidad eléctricas y térmicas. No se observan alteraciones en el examen radiográfico.

Pulpitis irreversible sintomática

En esta patología la pulpa no puede repararse sola. Clínicamente se observa caries, atricciones, recubrimiento directo a la pulpa, restauraciones filtradas, restauraciones extensas, patologías endoperiodontales. Una señal marcada es el dolor pulsátil con una amplia duración, un dolor que se refiere o que se da con las pruebas de vitalidad al calor. Cuando el diente está expuesto a temperaturas bajas se siente un alivio, el dolor disminuye cuando se prescriben analgésicos.

Pulpitis irreversible asintomática

En esta patología la pulpa inflamada no se puede reparar, pero no presenta síntomas, si no se trata rápidamente puede evolucionar a una necrosis. En el

examen clínico se observan lesiones cariosas amplias y profundas, puede existir o no lesión de la pulpa, cavidades inadecuadas y RPD.

Casi siempre no presenta síntomas y la caries llega con facilidad a la pulpa dental. En escasas ocasiones presenta dolor leve o moderado con una duración corta que puede aumentar de acuerdo a un cambio en la temperatura, de igual manera cuando tocamos la pulpa expuesta.

En la radiografía no se observan cambios significativos a nivel periapical, pero si se observa un aumento en los espacios trabeculares del hueso.

Necrosis pulpar

Nos indica que la pulpa dental ha perdido su vitalidad en su totalidad. A simple vista se observa la diferencia entre un diente sano y éste en la región coronal del diente, con un color matiz pardo, verdoso o gris. Casi nunca responde a las pruebas de vitalidad. Puede presentar movilidad en las piezas. En la radiografía se observa el ensanchamiento del ligamento del periodonto.

Previamente tratado

Nos dice que el diente fue sometido a una endodoncia con anterioridad. Al examen radiográfico se observa el conducto radicular con el material de obturación, no presenta alteración en el tejido periapical.

Previamente iniciado

Clínicamente indica que la pieza ha iniciado previamente un tratamiento radicular ya sea pulpotomía o pulpectomía. Radiográficamente no se presentan cambios en el tejido periapical.

TRATAMIENTO PULPAR: Según Franco se puede tratar de la siguiente manera:

PULPITIS REVERSIBLE: Responde con un dolor leve a los estímulos y tiene poca intensidad. No presenta síntomas a no ser que los provoquen.

Tratamiento: se retira el origen del dolor y se protege a la pulpa del diente.

PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO AGUDO

Con dolor intenso y cada vez menos espaciado que sigue incluso después de sacar el estímulo.

Tratamiento: En dientes maduros con el ápice cerrado puede realizarse una endodoncia, mientras que en dientes jóvenes una pulpotomía para que se cierre el ápice para después hacer la endodoncia.

PULPITIS IREVERSIBLE ESTADO CRÓNICO

El dolor no es intenso por lo que puede darse por un largo tiempo. El paciente no sabe exactamente donde le duele, puede darse una alteración del color de la pieza y también un aumento de la pulpa si existe una cavidad amplia y profunda.

Tratamiento: en piezas con el ápice cerrado una Biopulpectomía y en los incompletos una pulpotomía para luego hacerse una apexogénesis y al cierre del ápice una endodoncia.

NECROSIS PULPAR

Casi siempre no tiene síntomas sin que se afecte al ligamento. Si esta avanza sin un tratamiento puede ir más allá del ápice y darse una periodontitis apical aguda.

Leonardo no dice los siguientes tratamientos:

1. Necropulpectomía I: tratamiento cuando existe una necrosis, pero en la radiografía no se ve una lesión en el ápice.
2. Necropulpectomía II: este tratamiento se da cuando existe necrosis y una lesión en el ápice al observar la radiografía.

Tratamiento:

En dientes con el ápice completo se hace Necropulpectomía. En los que no tiene el ápice completo se debe cerrarlo empleando hidróxido de calcio para luego realizar la endodoncia (19).

1.3. Definición de términos básicos

PULPA DENTAL:

Es aquel tejido que se encuentra inervado con una gran cantidad de receptores que se activan ante cualquier daño.

PULPA SANA:

Es aquella pulpa que no presenta dolor, en caso de presentar un estímulo, el dolor desaparece al retirarlo (20).

CARIES DENTAL:

Es una enfermedad originada por muchos factores, que se puede transmitir y prevenir.

DOLOR DENTAL:

Es aquel dolor intenso y persistente que presenta una velocidad de conducción lenta que nos provoca un sufrimiento mayor a nivel de los dientes. (21)

PULPITIS:

Es la pulpa dental inflamada a causa de una caries dental que no ha sido tratada y sigue avanzando, está caracterizada por dolor.

PULPITIS REVERSIBLE:

Es toda respuesta ocasionada por un estímulo con un dolor entre leve a moderado con una duración corta. No tiene síntomas a no ser que sea inducido por un estímulo externo

PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADO AGUDO

Es aquel dolor continuo de consideración moderada a severa, puede ser provocado o aparecer de la nada, el dolor continúa incluso después de retirar el estímulo.

NECROSIS PULPAR

Es aquel resultado de la pérdida total de vitalidad de la pulpa dental, en el cual clínicamente se observa un cambio en la coloración del diente en la zona de la corona. En su mayoría no responde a estímulos ni pruebas de sensibilidad (22).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.1 Formulación de hipótesis

- Existen diferencias en la prevalencia de pulpitis aguda en pacientes adultos según sexo del centro de salud I-4 San Juan De Miraflores.

1.2 Variables y su Operacionalización.

- Variable 1: pulpitis aguda.
- Variable 2: sexo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal comparativo.

3.2 Diseño muestral.

Población de estudio. Por los pacientes que hayan acudido a atenderse en el centro de salud en el departamento de odontología en el año 2023.

Tamaño de la población de estudio

- Se calcula una población de 7500 pacientes atendidos en el centro de salud.

Muestreo o selección de la muestra.

- De la población se utilizó un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una prevalencia esperada de pulpitis aguda del 30.00% basándonos en la experiencia durante las prácticas profesionales y prevalencias de pulpitis aguda registrada (3). La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N (z)^2 . P . Q}{e^2 (N - 1) + z^2 . P . Q}$$

En donde:

- n = tamaño de la muestra.
- z = nivel de confianza 95%
(1.96)
- N = Población 7500
- p = variabilidad negativa (0.7)
- q = variabilidad positiva (0.3)
- e = error = (0.05)

[4] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	7.500
Proporción esperada:	30,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	310
10,000	80

Como resultado se obtuvo una muestra representativa mínima de 310 participantes.

Criterios de selección

- Criterios de Inclusión
 - Pacientes adultas que hayan acudido a atenderse en el centro de salud.
 - Personas adultas que tengan una HCl llenada en el centro de salud para su atención.
 - Pacientes que se encuentren en el centro de datos de atención odontológicas del centro de salud.
 - Personal adultas que hayan presentado odontalgias causadas por una pulpitis aguda.
- Criterios de exclusión
 - Pacientes que no se hayan atendidos en el dpto. de odontología del centro de salud.
 - Personas adultas que hayan pasado por la atención de otros servicios.
 - Pacientes que sean menores de edad.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Se procedió a hacer los tramites necesario pidiendo autorización a la máxima autoridad del centro de salud para poder realizar la investigación del centro. Se tramitó las solicitudes respectivas al centro de estadística del centro de salud y al departamento de odontología para poder recopilar los datos necesarios de las historias clínicas odontológicos atendidos en el centro de salud.

Se seleccionó las historias clínicas donde se encuentre pacientes que se atendieron por pulpitis aguda y a los cuales se les realizo la atención odontológica se llenará un cuadro estadístico donde debe figurar la edad, sexo, grado de instrucción, número de pieza dental y tratamiento que se le realizó.

Solicitud de permiso: Se solicitó permiso por escrito y detallado, al gerente Regional de Salud Loreto.

Coordinación y autorización: Se coordinó un horario centro del horario laboral del centro de salud para poder recopilar los datos sin perjudicar el normal desarrollo de los trabajadores administrativos del centro de salud que deben cumplir un horario siguiendo a pie de la letra las indicaciones que nos da el centro de salud y acudiendo dos o tres veces por semana para tenerlos datos deseados.

Aceptación: Posterior a la autorización firmada por todas las autoridades del centro de salud.

Toma de fotografías: se tomó las fotos respectivas del trabajo realizado en el centro de estadística del centro de salud y de las diferentes historias clínicas del cual se recopilo datos.

Lectura, clasificación y llenado de datos: se tomaron los datos respectivos de todas las historias clínica que formen parte de la investigación que se realiza datos generales piezas cariadas, pieza dental atendida por pulpitis y tratamiento que se realizó.

Finalización: Después de haber encontrados los datos solicitados y que nos llevan a y llenado del cuadro estadístico con referencia a la presencia de pulpitis agudas en adultos se entregaron los datos al estadista para poder formular los cuadros respectivos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Se registró los datos en una tabla en Excel y posteriormente se procederá a la tabulación de datos.

Con el programa EPIDAT V 4.1 se realizó un cálculo muestra para poblaciones finitas teniendo en cuenta el número de atenciones durante el 2023, posteriormente con el mismo programa se realizó un método de muestreo aleatorizado simple para obtener la lista de pacientes a utilizar, se utilizaron las HC para poder cubrir los datos faltantes en la base de datos. Se readaptó la base de datos en una hoja Excel del paquete Microsoft.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico Stata. V.14.0

Análisis Estadístico.

1. Estadística descriptiva:

En cuanto a las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables numéricas se describieron según las medidas de tendencia central con sus respectivas medidas de dispersión.

2. Estadística Analítica:

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para medir asociación entre el sexo y el diagnóstico odontológico de pulpitis aguda consecuentemente también se aplicó la prueba de hipótesis a las variables sociodemográfica como el grupo etario, grado de instrucción y estado civil. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$.

3.5 Aspectos éticos.

El procedimiento consistirá en la recopilación de los datos de las historias clínicas del centro de salud I-4 de San Juan de Miraflores. Se procederá a solicitar a la institución el permiso respectivo para el uso de sus instalaciones. con el compromiso de guardar la confidencialidad de los datos, durante la recopilación de los datos echa por los 2 bachilleres en odontología y de la facultad Odontología-UNAP quienes estarán directamente involucrados con el estudio, pudiendo de este modo, difundir nuevos conocimientos sin vulnerar los principios de ética asentados en estas situaciones. En otro

punto, todos los participantes de la investigación serán responsables en la publicación y difusión de los resultados obtenidos.

De igual modo, se llevará el plan de investigación al Comité de Ética de la UNAP para lograr su autorización, por desarrollarse de un estudio cuantitativo de diseño no experimental, retrospectivo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

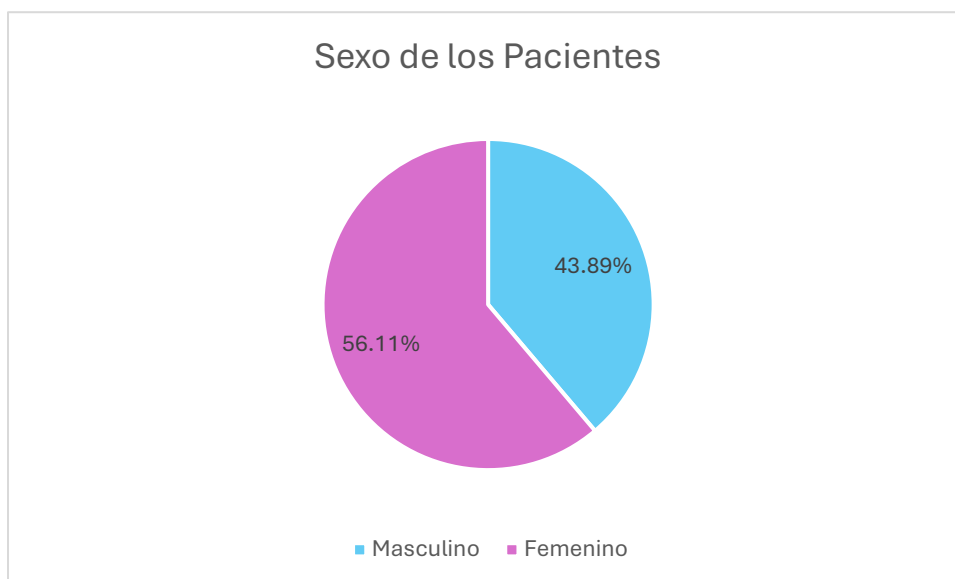
De una población total de 7500 pacientes, basado en el registro de atenciones del 2023 del consultorio de Odontología del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores, se tomó una muestra representativa de 310 pacientes, por seguridad consideramos 319 pacientes.

Se describen las características sociodemográficas de los pacientes que acudieron a consultorio odontológico del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores, donde se encontró que la mediana de edad fue de 29 con un RIQ de 20-43, dentro del grupo etario se encontró que el grupo predominante fue el de adultos con 48.28%, mientras que el grupo menos predominante fue el de adultos mayores con 8.46%. La mayoría de los participantes eran solteros (45.14%), mientras que la segunda mayor proporción era de convivientes (25.08%), solamente el 3.14% eran viudos. Se encontró que el sexo femenino (69.19%) fue mayor al sexo masculino con (30.81%). **(Cuadro N°1 y gráfico N°1)**

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos por el servicio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023

Características sociodemográficas		Total (319)	100%
Sexo biológico	Masculino	140	43.89%
	Femenino	179	56.11%
Edad	Mediana	29	RIQ: 20-43
Grupo Etario	Adulto joven	138	43.26%
	Adulto	154	48.28%
	Adulto mayor	27	8.46%
Estado civil	Soltero	144	45.14%
	Conviviente	80	25.08%
	Casado	64	20.06%
	Divorciado	22	6.58%
	Viudo	9	3.14%
Grado de Instrucción	Primaria	40	12.5 %
	Secundaria	167	55.5%
	Superior	112	35%

Gráfico 1. Distribución según el sexo de los pacientes que acudieron a consultorio de odontología del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores



Se describen las Características de las atenciones odontológicas en los pacientes que acudieron al Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2024. Se encontró que la mayoría de los pacientes (37.47%) odontológicos eran pacientes continuos. En cuanto al tipo de consulta la más frecuente fue la consulta diagnóstica y recuperativa (69.28%), mientras que solamente el 4.07% de pacientes acudió por una consulta especializada (**Cuadro N° 2**).

Cuadro 2. Características de las atenciones odontológicas en los pacientes que acudieron al Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023

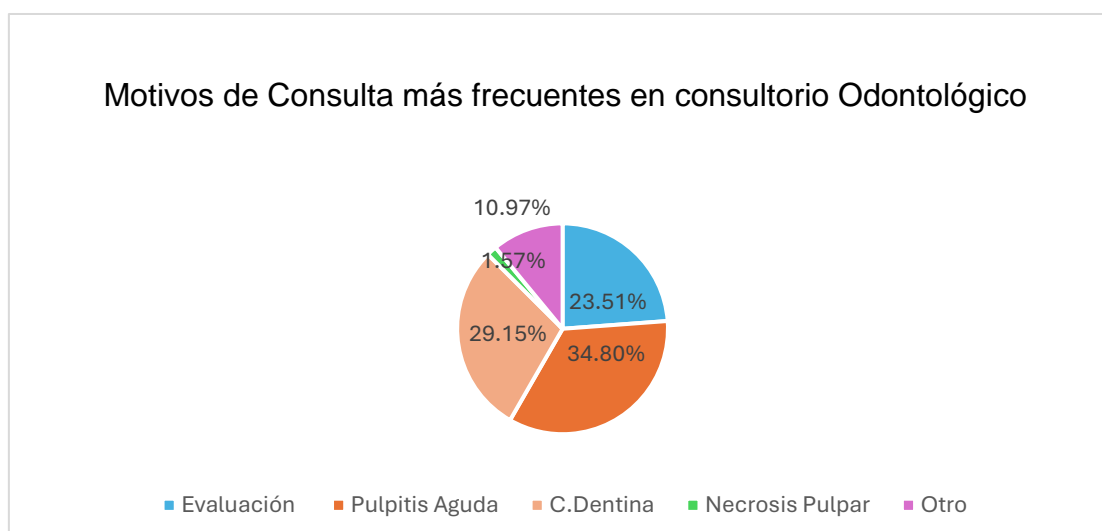
	Antecedentes Patológicos	Total (319)	100%
Tipo de paciente	Nuevo	135	37.02%
	Continuo	136	37.47%
	Reincidente	92	25.31%
Tipo de Consulta	Diagnóstica- Recuperativa	221	69.28%
	Preventiva	85	26.65%
	Especializada	13	4.07%

Se describen las frecuencias de los motivos de consulta patológicos odontológicos principales en los pacientes que acudieron al Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, donde se encontró que el 23.51% de pacientes no tuvo una patología principal y su visita consistió en evaluación oral y profilaxis oral, se encontró que el diagnóstico principal más frecuente fue pulpitis aguda, la cual la sufrió un 34.80% de los pacientes, mientras que el 29.15% de pacientes tuvo caries de dentina. Un 1.57% de paciente tuvo necrosis pulpar, finalmente un 10.97% tuvo otros diagnósticos principales como absceso dental, absceso dental con fistula, alveolitis, dientes impactados, entre otros. **(Cuadro N° 3 y gráfico N°2)**

Cuadro 3. Motivos de consulta de los pacientes atendidos por el servicio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023

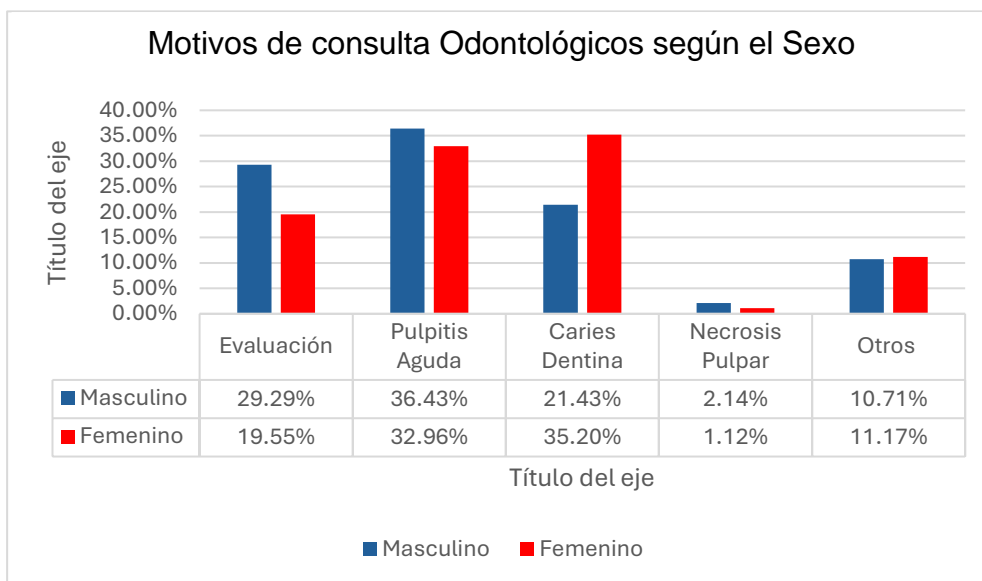
Motivos de Consulta		Total (319)	100%
Evaluación oral más profilaxis	Sí	75	23.51%
	No	143	76.49%
Pulpitis Aguda	Si	111	34.80%
	No	208	65.20%
Caries de dentina	Sí	93	29.15 %
	No	226	70.85%
Necrosis pulpar	Sí	5	1.57%
	No	314	98.43%
Otros	Sí	35	10.97%
	No	284	89.03%

Gráfico 2. Motivos de consulta más frecuentes en consultorio odontológico del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023



Se describe la prevalencia del total las afectaciones odontológicas según el sexo del paciente donde podemos observar que el 29.29% de pacientes masculinos acudió a evaluación oral, mientras que el 19.55% fue femenino. En cuanto a caries de dentina el 35.20% de pacientes fue de sexo femenino mientras que en la necrosis pulpar el 2.14% fue masculino. El 11.17% d pacientes que acudió por otras patologías, fue del sexo femenino. **(Gráfico N° 3)**

Gráfico 3. Motivos de consulta más frecuentes distribuidos según el sexo en los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023



Se describen las piezas dentales afectadas por las patologías odontológicas. Se encontró que los molares fueron las piezas dentales más afectadas con un 56.31%, en segundo lugar, los premolares con 19.42% y por ultimo los caninos. (gráfico N° 4)

Gráfico 4. Frecuencias de piezas dentales afectadas en los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023

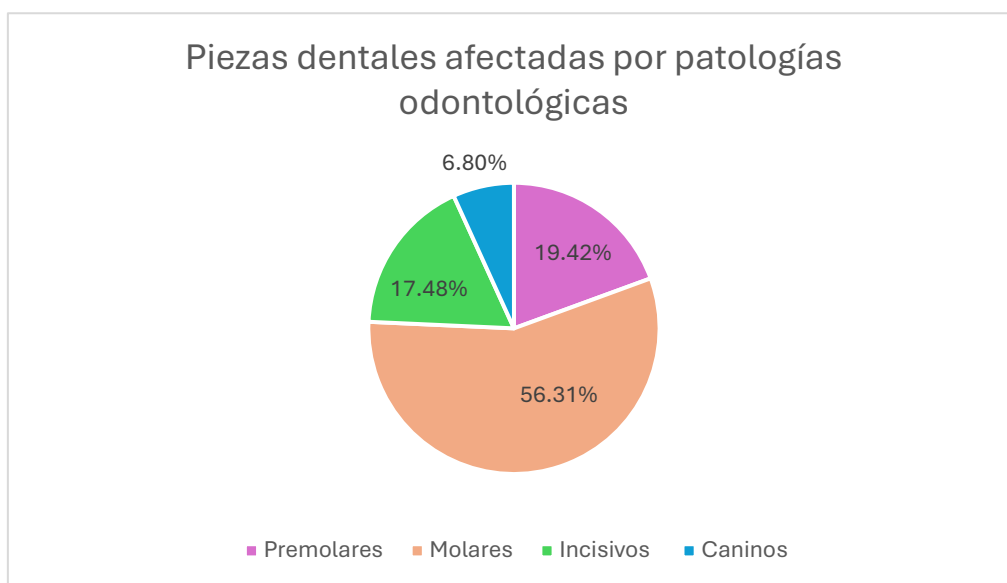
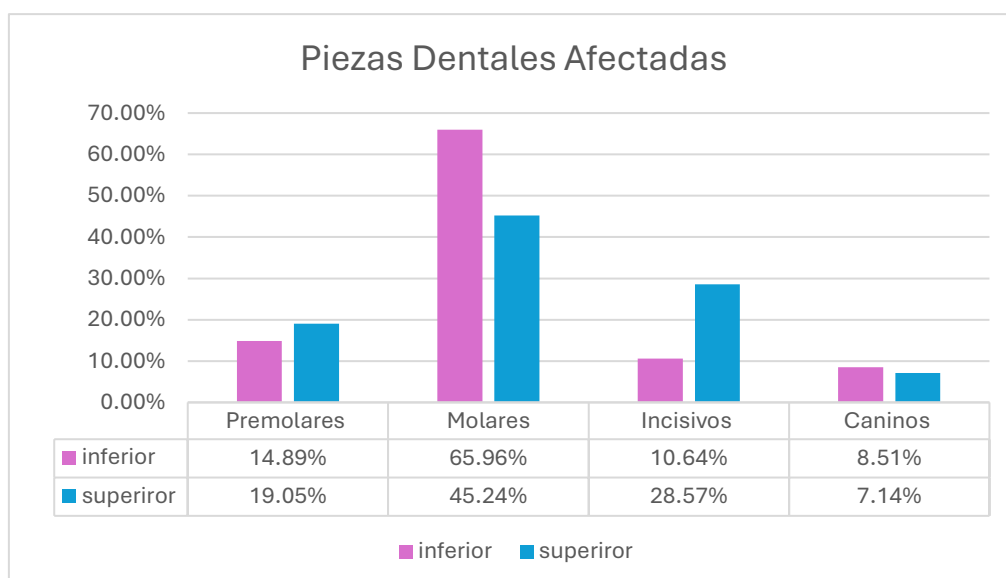


Gráfico 5. Piezas dentales afectadas según su ubicación por patologías dentales en los pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023



Se evidencia la proporción de pulpitis aguda según las variables sociodemográficas en las que se incluye sexo. Se encontró que el 32.96% de pacientes femeninas tenía el diagnóstico de pulpitis aguda mientras que el 37.14% de pacientes masculinos presentó pulpitis aguda, sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo ($p = 0.436$). En cuanto al grupo etario se encontró que el 55.56%, de adultos mayores presentaron pulpitis aguda, esta proporción fue mayor comparada al resto de participantes, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.012$). Debido a que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de pulpitis según el sexo, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

(Cuadro N° 4)

Cuadro 4. Pulpitis Aguda según el sexo en pacientes que acudieron al consultorio de odontología del Centro de salud I-4 San Juan de Miraflores 2023.

		Sin Pulpitis Aguda		Pulpitis Aguda		Valor de p*
		N (208)	%	N(111)	%	
Sexo	Masculino	88	62.86%	52	37.14%	p =0.436
	Femenino	120	67.04%	59	32.96%	
Grupo Etario	Adulto joven	100	72.46%	38	27.54%	p =0.012
	Adulto	96	62.34%	58	37.66%	
	Adulto mayor	12	44.44%	15	55.56%	
Estado civil	Soltero	92	63.89%	52	36.11%	p=0.456
	Casado	44	68.75%	20	31.25%	
	Conviviente	50	62.50%	30	37.50%	
	Viudo	6	66.67%	3	33.33%	
	Divorciado	16	72.73%	2	27.27%	

*valor "p" "obtenido con prueba de chi-cuadrado"

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En nuestro estudio que contó con una población total de 7500 pacientes, basado en el registro de atenciones del 2023 del consultorio de Odontología del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores con una muestra representativa mínima de 310 participantes.

Se encontró que el 32.96% de pacientes femeninas tenía el diagnóstico de pulpitis aguda mientras que el 37.14% de pacientes masculinos presentó pulpitis aguda, sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo ($p = 0.436$). El mismo caso se da con **Almeida**¹⁵ en el cual la mayor cantidad de pacientes que presentaban pulpitis aguda fueron del sexo masculino, el mismo resultado lo tuvieron **Niño**¹⁶ y **Rueda**⁴ cuyo mayor porcentaje se dio en pacientes del sexo masculino. No obstante, nuestro estudio, difiere de los ya mencionados, ya que la diferencia entre ambos sexos no se encuentra tan marcada y no es tan significativa como pensamos que sería al momento de plantearnos el problema.

Caso contrario sucedió con **Durango**¹⁴ cuyo estudio nos reveló que en su mayoría los pacientes que presentaban pulpitis aguda eran de sexo femenino (65.7%). **Gutiérrez**¹³ cuyo predominio se dio en la población femenina (73%). Con **Estrada**¹⁷, **Gonzales**¹², **Montoya**³, **José**¹¹, **Rodríguez**⁹, también se obtuvieron resultados similares con prevalencia del sexo femenino. Estos estudios nos llevan a la conclusión de que hay una mayor prevalencia en el sexo femenino de padecer pulpitis aguda a diferencia del sexo masculino y difiere totalmente del resultado de nuestra investigación.

Según **Manzur**⁵ en un estudio realizado en el año 2019 en el mismo centro de salud en que realizamos nuestro estudio, el 68% de los pacientes que fueron atendidos fueron del sexo femenino, no obstante, de la población de estos solo el 4.1% del total de los pacientes presentó pulpitis aguda. A diferencia de nuestro estudio la pulpitis se dio con mayor prevalencia en mujeres.

En el estudio realizado por **Diaz**⁶ se realizó un estudio similar en la ciudad, pero con sede en el Hospital Regional de Loreto en el año 2015, del cual se obtuvo como resultados que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino (62.9%), a diferencia de nuestro estudio la mayoría de pacientes son del sexo masculino.

Según el punto de vista de las piezas afectadas, en nuestro estudio se llegó a la conclusión de que los molares tuvieron una mayor prevalencia con un 56.31%, caso similar ocurrió con **Durango**¹⁴(con una frecuencia de 208), **Gutiérrez**¹³(33%), **Niño**¹⁶, **Estrada**¹⁷, **Rueda**⁴(33.5%), **Ruiz**⁸, **Carpio**⁷(38.7%), **Rodríguez**⁹. Reforzando así nuestros resultados y demostrando la prevalencia de pulpitis aguda en los molares.

Con Montoya³ la pieza más afectada fue el incisivo central superior con un 14.7%, a diferencia de nuestra investigación en la cual los incisivos no tuvieron un porcentaje significativo al momento de ejecutar el proyecto.

En nuestro estudio el mayor porcentaje de patología de los pacientes atendidos en el centro de salud I-4 San Juan de Miraflores fue la pulpitis aguda con un 34.80%, caso similar ocurrió con **Gutiérrez**¹³ con un 35%. Igualmente, con **Almeida**¹⁵, **Estrada**¹⁷, **Gonzales**¹², **Carpio**⁷, **José**¹¹, **Rodríguez**⁹(57.86%).

Según **Durango**¹⁴ la causa más común fue la caries dental con un 93.67%, **Manzur**⁵ también nos dice que la caries dental tuvo un 51.2% de prevalencia. Sin embargo, en nuestro estudio la caries dental tuvo un 29.15%. **Díaz**⁶ a diferencia de los anteriores nos dice que la mayor prevalencia fue de necrosis séptica con un 66.5% a diferencia de nuestro estudio que tuvo un 1.57%

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. La mediana de edad fue de 29 años, con un RIQ de 20 a 43.
2. Dentro del grupo etario el predominante fue de adultos con un 48.28% mientras que el menos predominante fue de los adultos mayores con un 8.46 %.
3. La mayoría de los participantes eran solteros con un 45.14%, seguido de los convivientes con un 25.08%, seguido de los viudos con un 3.14%.
4. En cuanto al tipo de consulta la más común fue la consulta diagnóstica y recuperativa (69.28%), mientras que solo el 4.07% acudió por una consulta especializada.
5. Se encontró que el 23.51% de pacientes no tuvo una patología principal y su visita consistió en evaluación oral y profilaxis.
6. La pulpitis aguda tuvo una prevalencia de 34.80%. encontrando así que los pacientes varones que tenían este diagnóstico tuvieron una prevalencia del 37.14%, a diferencia de las pacientes femeninas que tuvieron un 32.96%. Sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo ($p = 0.436$).
7. En cuanto a las piezas dentales afectadas por las patologías odontológicas. Se encontró que los molares fueron las piezas dentales más afectadas con un 56.31%, en segundo lugar, los premolares con 19.42% y por ultimo los caninos.
8. En cuanto al grupo etario se encontró que el 55.56%, de adultos mayores presentaron pulpitis aguda, esta proporción fue mayor comparada al resto de participantes, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.012$).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

En relación a los resultados obtenidos:

1. Como el diagnóstico principal de las atenciones fue la pulpitis aguda, se recomienda dar sesiones educativas cada cierto tiempo a los pacientes que acuden al centro de salud desde la primera consulta, para que estén informados y puedan mejorar su salud oral en el futuro.
2. A los colegas que trabajan en el centro de salud, se les incita a llenar con una mayor eficacia y minuciosamente los Excel y las HC que contienen los datos generales y sociodemográficos de cada paciente para mejores resultados en las futuras investigaciones.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Durango Q., Tovar N., Parra L. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos durante el segundo semestre de 2019 en la clínica Guane de Floridablanca. Tesis para optar el título de especialista en endodoncia. Santander, 2021. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38819>.
2. Gutiérrez O., Parada A., Rodríguez G. Caracterización de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares. Tesis para optar el título de especialista en endodoncia. Ocaña, 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3665641?show=full>.
3. Almeida E. Prevalencia de patología pulpar en los distritos de salud No.17D10 y 17D02, de la provincia de Pichincha en el periodo comprendido 2014-2017. Tesis para optar el título de cirujano dentista. [Internet]. Quito: UCE; 2019 [citado: 2024, noviembre]. Disponible en: http://eva.fod.uce.edu.ec/pluginfile.php/27/mod_folder/content/0/Tema%20por%20tutor%20al%208-11-2024.pdf?forcedownload=1.
4. Niño P. Patologías pulpares agudas en pacientes atendidos en consulta de urgencias en la Clínica estomatológica Manuel Angulo. Tesis para optar el grado de master en atención de urgencias estomatológicas. Cuba, 2011. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=226>.
5. Estrada Z. Incidencia de pulpitis irreversible y necrosis pulpar en pacientes atendidos en la clínica de endodoncia CUEPI de enero del 2009 a diciembre del 2010. Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Tesis para optar por el título de especialista en endodoncia. Morelia 2011. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_U MICH/4508/FO-E-2011-0003.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6. Gonzales O. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital General de Oxapampa Pasco 2022. Cerro de Pasco; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3817>.
7. Montoya C. Prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes atendidos en el centro odontológico de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Lima 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6776>.
8. Rueda R. Prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del distrito de Carhuaz, provincia de Carhuaz, departamento de Áncash, en el año 2020. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría. Chimbote 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19342>.
9. Ruiz R. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes mayores de 18 años atendidos en un Hospital Nacional periodo enero 2017- mayo 2018. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Huancayo 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2078?show=full>.
10. Carcausto C. 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. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Puno 2019. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11977/Carcausto_Cucho_Marily.pdf;jsessionid=F51F383B90B70A29EFD8CDF58F340B7C?sequence=1.
11. Carpio C. 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. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Tacna 2019. Disponible en: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/137>.

12. José B., Del Cielo LI. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Huancayo 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1401>.
13. Rodríguez R. “Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018”. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Trujillo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4264?show=full&locale-attribute=en>.
14. Manzur B. Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010 al 2017 de la IPRESS i-4 San Juan, Iquitos – 2018. Trabajo académico para optar por el título profesional de cirujano dentista. Iquitos 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/b4483692-d800-4dd5-b9ea-e271a71ef232>.
15. Díaz S. Rodríguez R. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2015. Trabajo académico para optar por el título profesional de cirujano dentista. Iquitos 2016. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3433>.
16. Departamento Odontológico de la UNIDAD DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD Dirección de Programas de Salud y Asistencia. Caries Dental (afecta tejidos propios del diente). Perú: Departamento Odontológico de la UNIDAD DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD Dirección de Programas de Salud y Asistencia. 2020. Disponible en: <https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones/departamento-odontologico/caries.pdf>.

17. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la caries dental con productos sin mercurio y una intervención mínima, Ginebra: Organización mundial de la salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240046184>.
18. Solís C. Frecuencia de diagnósticos pulpares realizados en pacientes atendidos en la clínica odontológica uladech católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Chimbote 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29471>
19. Torres A. Prevalencia de pulpitis reversible en pacientes tratados en el centro de salud Yugoslavia, distrito Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2019. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Chimbote 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33963>
20. Pérez Ruíz AO, Ventura Hernández MI, Valverde Grandal O. Descripción de las propiedades funcionales del sistema nociceptivo trigeminal en relación con el dolor pulpar. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2015 jul-sep [citado 5 Abr 2017]; 52(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/376/199>.
21. Girón C, Sosa D, Ciacia F, Morales O. Prevención de la caries dental. Revisión sistemática de la literatura. Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR. 2020; 8(2): 49-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344584910_Prevenccion_de_la_caries_dental_Revision_sistemica_de_la_literatura
22. Hennessy B. Pulpitis.2. Texas A&M University. Manual MSD versión para profesionales. 2023. 1. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-odontologicos/trastornos-odontologicos-comunes/pulpitis>

ANEXOS

Anexo N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de la investigación	Objetivos de la investigación	Formulación de Hipótesis.	Variables
“Pulпитis aguda en pacientes adultos según sexo en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores”	¿Cuál es la diferencia en la prevalencia de pulпитis aguda en pacientes adultos según sexo del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores ?	<p>Objetivo General</p> <p>“Establecer la diferencia de pulпитis aguda en pacientes adultos según sexo del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores”</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de pulпитis aguda en adultos según sexo. • Identificar el sexo en los adultos del centro de salud. 	Existen diferencias en la prevalencia de pulпитis aguda en pacientes adultos según sexo del centro de salud I-4 San Juan De Miraflores.	<p>Variable 1:</p> <p>Pulпитis aguda.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Sexo.</p>



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA”
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

I. PRESENTACIÓN

Mediante el presente instrumento queremos establecer la diferencia de pulpitis aguda en pacientes adultos según sexo del centro de salud I-4 San Juan de Miraflores, a su vez determinar la prevalencia de pulpitis aguda en adultos e identificar el sexo en los adultos del centro de salud.

II. INSTRUCCIONES.

- Se deberán registrar los datos del paciente.
- Registrar en la odontograma con lapicero rojo las superficies que abarca y colocar las siglas (CDP) en el cuadro superior de la pieza afectada.
- Marcar con una (X), si (está o no está) registrado el diagnóstico en la HC.
- Se deberá colocar en la ficha el diagnóstico registrado en la HC.
- Registrar la pieza dentaria afectada.
- Indicar el tratamiento que se le realizó a la pieza dentaria afectada.

IV. VALORACIÓN:

Sexo	Marcar (x)
Femenino	
Masculino	

Pulpitis Aguda	Marcar (x)
Sí	
No	

Anexo N°03: SOLICITUD A LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

“Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la
Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

SOLICITO: Permiso para realizar recolección de datos
para tesis en el departamento de odontología
del Centro de Salud 1-4 San Juan de Miraflores.

Señor:

M.F. Yuri Alfonso Alegre Palomino.

Gerente Regional de Salud

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a usted, para saludarle cordialmente y presentarnos: Thais Araceli Diaz Dosantos, identificada con DNI N° 73136930, domiciliada en Sánchez Carrión 123, Bachiller de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, y Yo, ANA PAULA RICOPA ARANIBAR, Bachiller de odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, identificada con DNI N° 70433127, domiciliada en Paucare C23 Anita Cabrera, de nuestra mayor consideración ante Ud. Respetuosamente nos presentamos y exponemos: Que siendo necesario para lograr obtener el título profesional de CIRUJANO DENTISTA, recurrimos a Ud. para que nos brinde permiso en las instalaciones de la I-4 San Juan realizar nuestra ejecución de recolección de datos de tesis y acceso a las historias clínicas odontológicas, que esta titulada “PULPITIS AGUDA EN PACIENTES ADULTOS SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD 1-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES” de TIPO CUANTITATIVO, RETROSPECTIVO Y NO EXPERIMENTAL en el área de Odontología, siendo un tema de relevancia en la salud bucal.

Sin otro particular nos despedimos ante Ud. esperando que acceda a la solicitud por ser de Justicia.

Atentamente:

Punchana, __ de Agosto del 2024.

Bach. Thais Araceli Diaz Dosantos
Investigadora

Bach. Ana Paula Ricopa Aranibar
Investigadora

Anexo N°04: Permiso Otorgado por Geresa.



GERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO



DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Punchana, 21 agosto 2024

OFICIO N° 263 -2024-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Bach. Odont. Thais Araceli DIAZ DOSANTOS.
Bach. Odont. Ana Paula RICOPA ARANIBAR
Investigadores Principales.
Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACION** para la ejecución del estudio de investigación:

"Pulpitis Aguda en Pacientes Adultos Según sexo en el centro de salud I-4 San Juan de Miraflores."

Recordarle que debido a la pandemia de COVID-19 que atravesó nuestro País; le instamos aún a mantener las medidas de bioseguridad en el desarrollo de las actividades de su protocolo de investigación, a fin de salvaguardar la salud de las personas.

Asimismo, solicitarle informes parciales y final del estudio, en medio impreso y magnético, así como la socialización de los resultados a esta gerencia una vez concluido el estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Gerencia Regional de Salud Loreto

Med. Fam. Yuri A. Alberto Palomino
GERENTE REGIONAL

YAAP/CHMI/BCSL /FMMM/ jbv
C.c.
Archivo.

✉ mesadepartes@diresal.eto.gob.pe
📍 Av. Colonial M2 B Lt. 21 - Punchana
📱 @Geresal.oreto



GERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO



DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Punchana, 21 de agosto del 2024

OFICIO N° 264 -2024-GRL-GRSL/30.09-INVESTIGACIÓN

M.C.

Manuel ZAMORA BABILONIA.

Gerente Micro red SUR. -PRESS I.4 San Juan.

Presente.



Asunto: **Brindar facilidades**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Gerencia Regional de Salud por medio de la unidad de Investigación de la dirección de epidemiología viene estableciendo compromisos y convenios que permitan tener conocimiento de la información de los estudios de investigación, con la finalidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias en el control de las enfermedades de importancia en la salud pública.

Así mismo, se hace de su conocimiento que la GERESA – Loreto en el afán de seguir buscando métodos efectivos para fortalecer las medidas de prevención en los problemas odontológicos. Solicita brindar las facilidades a los **Investigadores del estudio "Pulpitis Aguda en Pacientes Adultos Según sexo en el centro de salud I-4 San Juan de Miraflores"** Bach. Odont. Thais Araceli DIAZ DOSANTOS, DNI .73136930 Bach. Odont. Ana Paula RICOPA ARANIBAR DNI- 70433127, para realizar recojo de información en los pacientes en el servicio de odontología, desde agosto a octubre 2024.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Gerencia Regional de Salud Loreto

[Signature]
Med. Fam. Y C.T. [Signature] Belomino
GERENTE REGIONAL

YAAP/CHMI/BCSL/FMMM/jbv

C.c.

Archivo.

