

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes
atendidos en la clínica UCSG 2016-2018”**

AUTORA:

Ordóñez Bravo , Michelle Gabriela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Dra. Unapanta Yanchaguano , Jessy Gabriela

Guayaquil, Ecuador

21 de Marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ordóñez Bravo, Michelle Gabriela**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____

Dra. Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 21 días del mes de Marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ordóñez Bravo, Michelle Gabriela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018**” previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

AUTORA

f. _____

Ordóñez Bravo, Michelle Gabriela

Guayaquil, a los 21 días del mes de Marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ordóñez Bravo, Michelle Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTORA:

f. _____

Ordóñez Bravo, Michelle Gabriela

Guayaquil, a los 21 días del mes de Marzo del año 2019

Documento [TESIS LISTA.docx \(048739443\)](#)

Presentado 2019-03-07 09:42 (-05:00)

Presentado por migordonezb@hotmail.com

Recibido jessy.unapanta.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje Fwd: Tesis - Michelle Ordoñez [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

citado 2018 AGOST 15].

27. Latorre C., Pallenzona M., Arnas A., Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. Rev. CES Odont. 2010;23(1):29-36.

28. Mendea C., Ordoñez A. Radiología en la endodoncia. Odontología Actual. 2008;6(61):24-33.

29. Court A., Martínez J. Técnicas de localización radiográfica en endodoncia. Revisión Bibliográfica. Acta Odontológica Venezolana. 2012;50(4):1-12.

30. AGUERO-VIGUERAS, S. Validez de pruebas diagnósticas endodónticas aplicadas por estudiantes de pregrado de una universidad chilena. Int. J. Odontostomat. 2015;9(3):457-462.

2
2
2
%

PERCUSION PALPACION MASTICACION 0.5 0.272727272727298 0.22727272727272699 #

PERCUSION PALPACION MASTICACION 33.18.15

Lista de fuentes Bloques

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4163/1/EPIDEMIOLOG%3A%80A%30%20P...
<input type="checkbox"/>	http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/lnabv/article/view/279/221
<input type="checkbox"/>	INFORME DE TESIS 02 MAYO 18.docx
<input type="checkbox"/>	https://www.scribd.com/document/395759486/7-Paratologia-Pulgar
<input type="checkbox"/>	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000400003

Fuentes alternativas

0 Advertencias.

Reiniciar

Exportar

Comparar

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar por dar gracias infinitas a Dios porque siempre estuvo conmigo en cada momento y en cada paso a lo largo de mi carrera, gracias a Él nunca perdí la fe ni la fuerza necesaria para poder llegar a mi meta.

Gracias a mis amados padres Gloria y Gonzalo ya que ellos fueron fundamentales en toda mi carrera, gracias a su amor nunca me faltó nada para poder realizar los tratamientos a mis pacientes, supieron guiarme y darme palabras de aliento cuando sentía que no podía más, a mis queridas hermanas Ingrid, Erika y Verónica, siempre me motivaron a luchar por mi sueño y a no darme por vencida ,a mis sobrinos Aerin y Santiago por haber sido mis primeros pacientitos en Odontopediatria y a Adrián por haber estado conmigo cuando más lo necesitaba. Los amo a todos.

Y finalmente quiero agradecer por todo el tiempo, esfuerzo y empeño de cada uno de mis queridos docentes por haberme brindado sus conocimientos y valores para que pueda ser una excelente profesional.

Michelle Gabriela Ordóñez Bravo

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios y a mis amados padres Gloria y Gonzalo ya que gracias a ellos pude alcanzar esta meta tan anhelada, gracias por todo su apoyo y amor.

Michelle Gabriela Ordóñez Bravo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____

DRA. KERSTIN GIANINA RAMOS ANDRADE

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

DRA. JESSY GABRIELA UNPANTA YANCHAGUANO

TUTORA

PREVALENCIA DE LESIONES PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA UCSG 2016-2018

PREVALENCE OF PULPARY AND PERIPHICAL INJURIES IN PATIENTS ATTENDED AT THE UCSG 2016-2018 CLINIC

Ordóñez Bravo Michelle Gabriela¹, Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela²

RESUMEN

Introducción: Las lesiones endodónticas se relacionan a la respuesta de la pulpa frente a irritantes, inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, se menciona que las lesiones endodónticas pueden ser pulpar o periapical; referente a las lesiones pulpares, es la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante y las lesiones periapicales, vienen como resultado de una necrosis de la pulpa dental.

Objetivo: Identificar la prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, caso control, descriptivo, observacional, y transversal, la muestra estuvo constituida por 216 historias clínicas. **Resultados:** La caries dental como mayor factor de riesgo 54% , la pieza más afectada con lesiones pulpares y periapicales fueron incisivos 56% , en las pruebas de sensibilidad 53% para frío , ausencia de dolor 34% , análisis radiográfico 42% no presentó ninguna característica , en la prevalencia de lesiones pulpares, necrosis pulpar 42% y de lesiones periapicales, periodonto sano 48% . **Discusión:** La caries dental obtuvo un 54% de factor de riesgo demostrando que es la principal causa para lesiones pulpares y periapicales, similar al estudio de Balcázar-Nájera y col. **Conclusión:** Para realizar un diagnóstico pulpar y periapical certero es necesario, identificar cual es la pieza afectada , realizar correctamente las pruebas de sensibilidad , identificar cual es el tipo de dolor que presenta y realizar un adecuado diagnóstico radiográfico

Palabras Clave: Lesiones pulpares, lesiones periapicales, diagnóstico de lesiones endodónticas.

SUMMARY

Introduction: Endodontic lesions are related to the response of the pulp against irritants, initially it adapts and, as necessary, it is mentioned that the endodontic lesions may be pulpal or periapical; Regarding pulpal lesions, it is the response of the pulp to the presence of an irritant and the periapical lesions come as a result of a necrosis of the dental pulp. **Objective:** To identify the prevalence of pulpal and periapical lesions in patients treated at the UCSG 2016-2018 clinic. **Materials and Methods:** A retrospective, control, descriptive, observational, and cross-sectional study was carried out; the sample consisted of 216 patients. **Results:** Dental caries as the main risk factor 54%, the most affected piece with pulp and periapical lesions were incisors 56%, in tests of sensitivity 53% for cold, absence of pain was the highest 34%, radiographic characteristics 42% did not present any characteristic, the prevalence of pulpal necrosis injury 42% and periapical periodontium healthy injury 48% **Discussion:** Dental caries obtained a 54% risk factor demonstrating that it is the main cause for pulpal and periapical lesions, similar to the study by Balcázar-Nájera et al. **Conclusion:** To make an accurate pulpal and periapical diagnosis, it is necessary to identify the affected piece, perform the sensitivity tests correctly, identify the type of pain it presents and make an adequate diagnosis radiographic.

Key Words: Pulpal lesions, periapical lesions, diagnosis of endodontic lesions.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones endodónticas se relacionan a la respuesta de la pulpa frente a irritantes, inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, se organiza para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción causada por la agresión, en caso de que la lesión sea grave, como en caso de heridas pulpares o caries muy profundas, la reacción pulpar se vuelve más agresiva al no poder adaptarse a la nueva situación, intenta al menos una resistencia larga y pasiva hacia la cronicidad; si no lo consigue, se desarrolla una necrosis muy rápida y aunque logre el estado crónico parece totalmente al cabo de cierto tiempo.¹ Las lesiones endodónticas, ya sean pulpares o periapicales, resultan enfermedades cada vez más frecuentes, que obligan en la mayoría del caso a los pacientes que las padecen a acudir a consultas odontológicas.²

Desde una vista clínica, se menciona que las lesiones endodónticas pueden ser pulpar o periapical; referente a las lesiones pulpares, es la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante, al que trata de adaptarse en un principio y en caso de

necesario se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión.³

En relación con la clasificación de la enfermedad pulpar podemos dividirlos en aguda o crónica, con o sin síntomas, y reversible o irreversible. Las lesiones periapicales, son resultado de una necrosis pulpar que alteran el ligamento periodontal y el hueso alveolar.¹⁻⁴

Las lesiones periapicales, vienen como resultado de una necrosis de la pulpa dental, son consideradas las lesiones más frecuentes.⁴⁻⁵

Según Del Perpetuo C & et al (2015), menciona que, desde un punto de vista subjetivo, el signo principal de enfermedad pulpar y periapical es la presencia del dolor. En 60% de los casos el paciente no puede localizar el origen del dolor y suele referirse como un “dolor de diente”.⁶⁻⁷

Un estudio realizado por Mendiburu y otros (2008), en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, México con un grupo etario de más de 60 años y sobre la prevalencia y causas de enfermedad pulpar, se pudo determinar que 63% de la población

geriátrica presentaba alguna afección pulpar, y la causa mayor fue la caries radicular (55%).⁶⁻⁷⁻⁸ .Del Perpetuo C. & et al, 2016. Realizó un estudio en pacientes con enfermedad sistémica (diabetes mellitus) y enfermedad pulpar o periapical, el cual concluyo que, el 67% de los pacientes presentaron enfermedades pulpares o periapicales en sus órganos dentarios. De estos, el 52,2%

tuvo enfermedad periapical, el 29,9% pulpar y el 17,9% ambas. Se reconoció que el rango de edad de 55 a 63 años fue el más afectado con 25,3%.⁹⁻¹⁰

El propósito del siguiente trabajo es identificar la prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal, se analizaron las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el área de Endodoncia III Y IV de las Universidad Católica Santiago de Guayaquil año 2016-2018. Se realizó la gestión respectiva para obtener la autorización de las autoridades correspondientes para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes que han sido atendidos en el área de Endodoncia III y IV durante el periodo 2016 y 2018, luego se procedió a seleccionar el tamaño de la muestra de acuerdo con los parámetros de inclusión y exclusión. El universo fue de 550 historias clínicas y la muestra estuvo

constituida por 216 historias clínicas. Dentro de los criterios de inclusión formaron parte historias clínicas de pacientes que han sido diagnosticados con enfermedad pulpar y periapical, historias clínicas que se encuentren completas e historias clínicas que posean radiografías en buen estado .Se elaboró una hoja de registro, la misma que contiene número de historia clínica, edad, género, grupo dentario, causas de lesiones endodónticas, sensibilidad pulpar, tipo de dolor, imagen radiográfica. En este caso no fue necesario realizar un consentimiento informado ya que solo se revisaron historia clínicas. Luego de la revisión de cada historia clínica, los resultados

obtenidos fueron recopilados en la hoja de registro y se procedió a realizar el análisis estadístico, mediante el uso de un programa específico Microsoft Office Excel 2012.

RESULTADOS

Luego de haber revisado las 216 historias clínicas los resultados obtenidos en cuanto a las causas de las lesiones endodónticas fue de 54% para caries , 28% restauraciones , 15% fractura coronaria, 3% fisuras y 0% enfermedad periodontal como se muestra detalladamente en el grafico 1 .

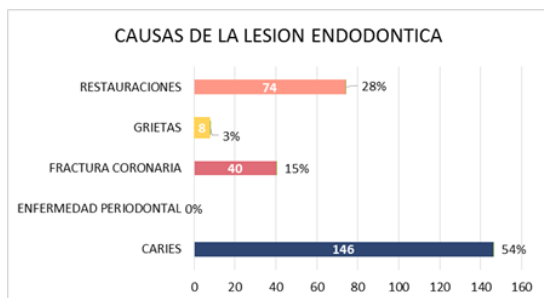


Grafico 1

Los resultados respecto al grupo dentario fueron del 56% para incisivos, 34% para premolares y finalmente un 9% para caninos. (Grafico 2)

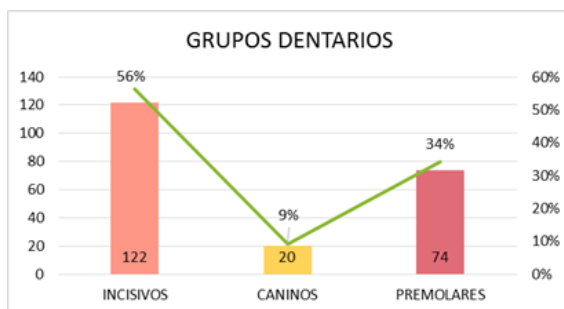


Grafico 2

En cuanto a la sensibilidad pulpar, el 53% positivo para el frio mientras que el 47% dio negativo para el frio ,27% positivo para el calor mientras que 26% dio negativo para calor. (Grafico 3a)

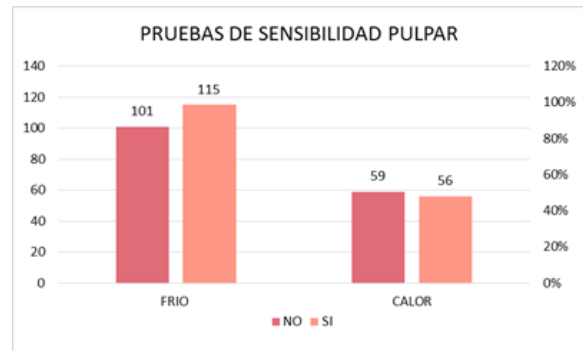


Grafico 3a

Otro aspecto examinado dentro de esta categoría correspondió a las pruebas de percusión 50%, palpación 27% y masticación 23%. (Grafico 3 b).

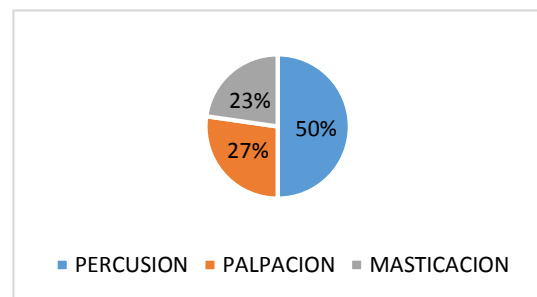


Grafico 3b

Otro de los criterios evaluados fue cual es la precepción del paciente acerca del tipo de dolor y su relación con el diagnostico pulpar o periapical dando como resultado 34% ausencia del dolor, 25% dolor provocado, 15% dolor localizado, 11% dolor espontaneo, 8%

dolor intermitente, 6% dolor constante y dolor difuso 1%. (Grafico 4)

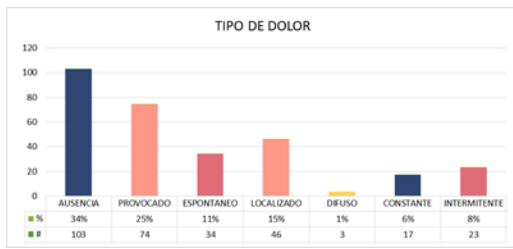


Grafico 4

El último parámetro evaluado fueron las características radiográficas presentes en el diagnóstico pulpar y periapical, el 45% de las radiografías evaluadas según el diagnóstico no presentó ninguna característica, 42% presentó radiolucidez apical, 8% presentó radiolucidez lateral, 3% presentó tratamiento endodóntico previo, 2% presentó reabsorción externa, 0% para reabsorción interna y 0% para otros. (Gráfico 5)

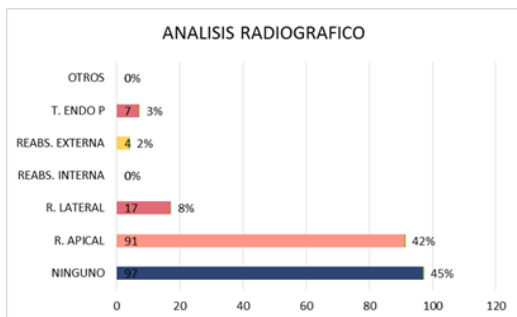


Grafico 5

Tomando en cuenta todos los parámetros antes analizados para poder tener un

diagnóstico establecido, en la prevalencia de las lesiones endodónticas tenemos en diagnóstico pulpar, 42% necrosis pulpar, 22% pulpitis irreversible sintomática, 30% pulpitis irreversible asintomática, 7% tratamiento endodóntico previo. (Grafico 6)

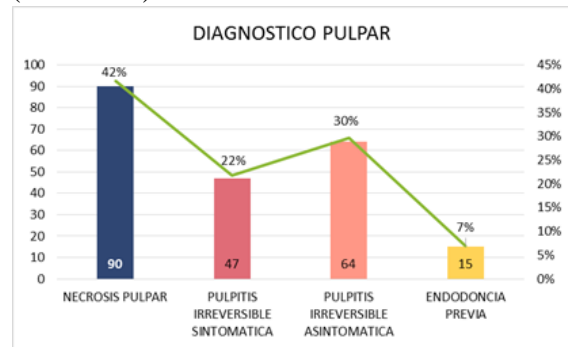


Grafico 6

En el diagnóstico periapical, periodonto sano 48%, periodontitis apical asintomática 31%, periodontitis apical asintomática 19%, absceso apical agudo 1% y absceso apical crónico 1%. (Grafico 7)

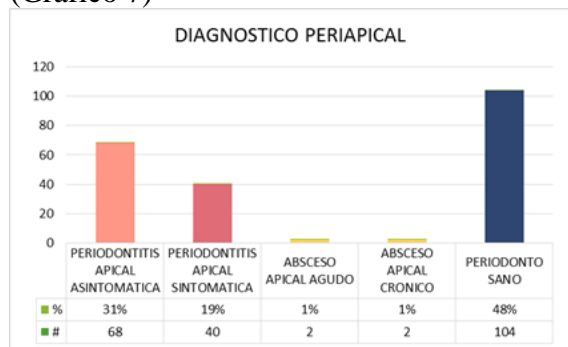


Grafico 7

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que la causa principal por la que se producían lesiones pulpares en los pacientes que acudían a la clínica odontológica es la caries dental con un 54% sobre otras; en cambio en un estudio realizado por Balcázar-Nájera y colaboradores, en 2016, donde evaluó los factores de riesgo que se asocian a patologías pulpares y periodontales obtuvo resultados para caries de 38.3%, demostrando que la principal causa para una patología periapical y pulpar es la caries dental.

En un estudio realizado por Bertrán y Rosales, en la clínica “Felipe Soto” en Cuba donde buscaban determinar el comportamiento de las lesiones periapicales y pulpares, uno de los resultados obtenidos por estos autores fue que el grupo dentario que se veía más afectado por lesiones pulpares fueron los molares con 42,8%, seguido por los premolares con 28,3%, incisivos con 13,2% y caninos con 15,7%, a los resultados obtenidos en este estudio donde el grupo dentario que fueron los incisivos con un 56%, seguido por un 34% los premolares y 9 % los caninos. Esta diferencia es debido a que en la clínica Odontológica de la UCSG en el

área de endodoncia III y IV no se realiza tratamientos endodónticos en molares.

Para determinar si una pulpa está sana o con alguna lesión existen varias pruebas de sensibilidad pulpar, siendo pruebas térmicas (frio y calor) para las cuales se basó en el tiempo de duración que es el momento en que se coloca sobre la pieza afectada el agente térmico, al retirar se evalúa el tiempo que el paciente presenta el dolor hasta que desaparezca por completo y la intensidad del dolor será si este fue leve, moderado o severo. Cuando un diente responde de forma exagerada o nula a dichas pruebas, existe una lesión pulpar. (Hameed et al). Los resultados obtenidos en este estudio demostraron que de los pacientes atendidos el 53% dio positivo a la pruebas térmicas de frio, el 47% negativos para la prueba térmica de frio, 26% dio positivo a la prueba térmica de calor y el 25% dio negativo para la prueba térmica de calor, en cambio, León y colaboradores obtuvieron que el 80% para pruebas de frio fue positivo y el 76% a pruebas de calor fue positivo. Los dos estudios demuestran que existe una mayor reacción al frio en presencia de lesión pulpar.

Los resultados encontrados en cuanto a la percepción del dolor en el diagnóstico pulpar, predominó la ausencia de dolor con un 34%, seguido por un dolor localizado del 15% y dolor difuso del 1%. Se obtuvieron resultados similares en un estudio realizado por Furzan y Jiménez en Venezuela, donde también predominó con el 72% de ausencia de dolor, 17.8% de dolor localizado y 4,6% dolor difuso que es una mínima diferencia comparado a los resultados que se obtuvieron en este estudio. En otro estudio realizado en La Habana Cuba por Montoro y col, el cual buscaba describir el comportamiento de las urgencias estomatológicas causadas por las lesiones pulpares, relacionadas a la percepción del dolor, encontraron que el dolor provocado ocupaba el primer lugar con un 58,4%, seguido por el dolor espontáneo con un 41,6%, al contrario de nuestro estudio en el cual se encontró que el dolor provocado presentaba 25% y el dolor espontáneo 11%, estas diferencias de los resultados puede darse debido a la poca experiencia en el interpretación por parte de los estudiantes para evaluar la percepción del dolor y por qué cada persona tiene un umbral del dolor diferente.

El análisis radiográfico que se realizó en este estudio se observó el 42% en radiolucidez apical en la cual se ve una

refacción en la parte apical de la raíz, 8% en radiolucidez lateral se puede observar a un costado de la raíz un halo negro que es la refacción que se forma, 0% en reabsorción interna se va a ver en el centro una formación del conducto, 2% en reabsorción externa se observa una formación en el centro del conducto y 3% en tratamiento endodóntico previo se observa a lo largo del conducto una imagen radiopaca que será compatible con el material obturador (gutapercha) y con el cemento endodóntico.

Habiendo evaluado los parámetros para poder identificar la prevalencia de las lesiones pulpares y periapicales, la necrosis pulpar fue la lesión más prevalente entre las pulpares con el 42%, pulpitis irreversible asintomática 30%, pulpitis irreversible sintomática 22%, tratamiento endodóntico previo 7%. Entre las periapicales periodonto sano fue el más prevalente 48%, periodontitis apical asintomática 31%, periodontitis apical sintomática 19%, absceso apical crónico 1% y absceso apical agudo 1%

Según el estudio realizado por Soberaniz Morales y col, sobre la frecuencia de patología pulpar en la clínica hospital de petróleos mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz estudiaron expedientes de pacientes entre hombres y mujeres, en el cual reveló que el 53%

fue femenino y el 47% fue masculino , en nuestro estudio de demostró un mayor porcentaje para el género femenino 75% y el género masculino 25% , de esta forma se puede demostrar que el género que presenta una mayor prevalencia de patologías pulpares es la femenina .

CONCLUSION.

En el presente estudio de la población estudiada en clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que las lesiones pulpares son causadas principalmente por caries siendo los incisivos las piezas más afectadas. En cuanto a las lesiones pulpares hubo una mayor prevalencia de pacientes con necrosis pulpar a lo que se atribuye el mayor porcentaje de ausencia de dolor. En el diagnóstico de

las lesiones periapicales, hubo una mayor prevalencia para periodonto sano, esto pudo haberse dado por que la necrosis pulpar se encontraba en un estadio inicial por lo cual no fue evidente radiográficamente.

Para realizar un diagnóstico pulpar y periapical certero es necesario, identificar cual es la pieza afectada, realizar correctamente las pruebas de sensibilidad, identificar cual es el tipo de dolor que presenta y realizar un adecuado diagnóstico radiográfico, todos estos puntos son muy importantes a la hora de diagnosticar lesiones pulpares y periapicales, ya que si se lo hace de forma incorrecta no se podrá brindar el tratamiento adecuado para la pieza afectada.

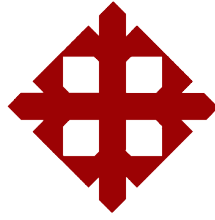
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montoro Y., Fernández M., Vila D., Rodríguez A., Mesa D. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Rev. Cub. Estomato. 2012;49(4):286-294.
2. Bertrán G., Rosales J. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencias Estomatológicas. Clínica “Felipe Soto”. 2010-2011. Rev. Habanera de Cienc Médicas. 2013;13(1):94-100.
3. Del Perpetuo C., Peralta S., Chi S. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el centro de salud de Uayma, Yucatán, México. Rev Cub. De Estomat. 2016;53(4):198-209.
4. García R., Bujaldón A., Rodríguez A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2015;31(11):31-42.
5. Marroquin T., García C. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares periapicales. Versión adaptada y actualizada del “Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology”, Publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Rev. Facul. De Odontolog. De Antioquia. 2015;26(2):398-424.
6. León P., Ilabaca M., Alcola M., González F. Frecuencia de periodontitis apical en tratamiento endodónticos de pregrado. Rev. CLin. Periodoncia Implantol. Rehabil Oral. 2011;4(3); 126-129.
7. Del Perpetuo C., Medina S., Peraza H. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. Rev Cubana Estomatol. 2015. 52(3): 276-283..
8. Delgadillo J., Clement E. Radiología en lesiones periapicales. Rev. De Actualización Clínica. 2013;38: 1863-1868.
9. Trujillo S. Evolución de lesiones periapicales según calidad endodoncia y restauración postendodóntica en pacientes de la clínica UCSG años 2014-2015. Guayaquil: Universidad

- Católica Santiago de Guayaquil;2016. 81p.
10. Parejo Maden Dayanira, García Ortiz Michel Yasser, Montoro Ferrer Yunaisy, Herrero Herrera Lien, Mayán Reina Grissel. Comportamiento de las enfermedades pulpares en la Escuela "Arides Estévez", La Habana, 2009. Rev haban cienc méd. 2014;13(4): 570-579.
 11. Gaviria A., Quintero M., Zúñiga A., Rodríguez P., Jaramillo A. Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia en la clínica odontológica de la Universidad del Valle. Rev. Colomb. De Investigación en Odontología. 2012;3(7): 48-54.
 12. Soberaniz Morales, V, Alonzo Echeverría, L, Vega Lizama, EM. FRECUENCIA DE PATOLOGÍA PULPAR EN LA CLÍNICA HOSPITAL DE PETRÓLEOS MEXICANOSCOATZACOALCOS, VERACRUZ. Revista Científica Odontológica . 2012;8(1):7-12.
 13. Balcázar C., Isidro L., Nájera A., Hernández G., Rueda M., Guadalupe S. Factores de riesgo asociados a la patología periapical y pulpar. Horizonte Sanitario. 2017;16(2):111-129.
 14. Arguello G. Diagnóstico pulpar. Rev. Mex. De Odontología. 2009; 2(11). [citado 2018 Jun 15].
 15. García D., Jiménez L. Pruebas de vitalidad pulpar. Rev. Mex. De Odontología Clínica. 2008;1(10):1-2.
 16. Tobón D., López L., Hoyos B. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. Rev. CSE Odontología. 2005;18(1):15-20.
 17. Canalda C., Pumarola J., Berástegui E. Actualización en Endodoncia 2009. ENDODONCIA. 2010;28(3):167-185.
 18. Pérez A., Cartaya L., Rodríguez J., Grau I. Nuevo enfoque de la interpretación del dolor en una pulpitis aguda. Rev. Cubana de Estomatol. 2000;37(1):62-6.
 19. Ramos P., Rosales L., Gutiérrez A., Mejía A., Ballinas A. Evaluation of apical periodontitis in with and without endodontics in patients with diabetes mellitus. Espacio ID, innovación más desarrollo. 2017;6(13):59-68.

20. Pérez A., Martínez J., Carmona J., Urgelles M. Importancia de la semiología del dolor en el diagnóstico de un proceso inflamatorio pulpar. 2011;48(3). [citado 2018 Jun 18].
21. Herrera A. Importancia de la correlación clínica, patológica y radiográfica. Rev. De Actualización Clínica. 2013;38(2):1851-1856.
22. Trujillo E., Morales R., Roa I. Pulpa dentaria sana vs. Pulpitis reversible: caracterización estereológica de fibroblastos. Int. J. Morphol. 2016;34(3): 945-949.
23. Valarezo D. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales: Estudio retrospectivo. Quito: Universidad Central del Ecuador;2017. 64p.
24. Ferrer D., Belkys A, García O., Rodríguez Y., Pérez M., Liriano R. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. MediSur. 2017; 15(3):327-332.
25. Cárdenas-González C, Cifuentes-Jaramillo Y, Botero-Mariaca PM, Giraldo-Guzmán CM. Importancia del análisis pulpar antes de realizar movimientos de ortodoncia. Rev Nac Odontol. 2014;10(19):61-9.
26. León P., Llabaca M., Alcota M., González F. Frecuencia de periodontitis apical en tratamientos endodónticos de pregrado. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2011;4(3):126-129. [citado 2018 AGOST 15].
27. Latorre C., Pallenzona M., Armas A., Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. Rev. CES Odont. 2010;23(1):29-36. .
28. Furzan S. y col. Prevalencia de patologías periapicales en el postgrado de endodoncia. Sep-dic 2016; 17(55): 1391-1397.
29. Court A., Martínez J. Técnicas de localización radiográfica en endodoncia Revisión Bibliográfica. Acta Odontológica Venezolana. 2012;50(4):1-12.
30. AGUERO,-VIGUERAS, S. Validez de pruebas diagnósticas endodónticas aplicadas por estudiantes de pregrado de una universidad chilena. Int. J. Odontostomat. 2015;9(3):457-462

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS- ODONTOLOGÍA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO:

“Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes
atendidos en la clínica UCSG 2016-2018”

AUTOR/A:

MICHELLE ORDOÑEZ

TUTOR:

DRA. JESSY UNAPANTA

Guayaquil, Ecuador

2018

1.-TEMA

““Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018”

2.- INTRODUCCIÓN

Las lesiones endodónticas se relacionan a la respuesta de la pulpa frente a irritantes, inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, se organiza para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción causada por la agresión, en caso de que la lesión sea grave, como en caso de heridas pulpares o caries muy profundas, la reacción pulpar se convierte más violenta al no poder adaptarse a la nueva situación, intenta al menos una resistencia larga y pasiva hacia la cronicidad; si no lo consigue, se desarrolla una necrosis muy rápida y aunque logre el estado crónico parece totalmente al cabo de cierto tiempo.¹

Desde una vista clínica, se menciona que las lesiones endodónticas pueden ser pulpar o periapical; referente a las lesiones pulpares, es la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante, al que trata de adaptarse en un principio y en caso necesario se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión.³

En relación con la clasificación de la enfermedad pulpar podemos dividirlos en aguda o crónica, con o sin síntomas, y reversible o irreversible. Y las lesiones periapicales, son resultado de una necrosis pulpar que alteran el ligamento periodontal y el hueso alveolar.¹⁻⁴

Las lesiones periapicales, vienen como resultado de una necrosis de la pulpa dental, son consideradas las lesiones más frecuentes que ocurren principalmente encontradas en el hueso alveolar. La exposición de la pulpa dental a las bacterias y sus productos, actuando como antígenos, podría producir respuestas inflamatorias inespecíficas, así como reacciones inmunológicas específicas en los tejidos perirradiculares y causar la lesión periapical.⁴

Según Del Perpetuo C & et al (2015), menciona que, desde un punto de vista subjetivo, el signo principal de enfermedad pulpar y periapical es la experiencia del dolor. En 60% de los casos el paciente no puede localizar el origen del dolor y suele referirse a “dolor de diente”.⁷

Un estudio realizado por Mendiburu y otros (2008), en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, México con un grupo etario de 60 y más años de edad sobre la prevalencia y causas de enfermedad pulpar, se pudo

determinar que 63% de la población geriátrica presentaba alguna afección pulpar, y la causa mayor fue la caries radicular (55%).⁷

Del Perpetuo C. & et al, 2016. Realizó un estudio en pacientes con enfermedad sistémica y enfermedad pulpar o periapical, el cual concluyo que, el 67% de los pacientes presentaron enfermedades pulpares o periapicales en sus órganos dentarios. De estos, el 52,2% tuvo enfermedad periapical, el 29,9% pulpar y el 17,9% ambas. Se reconoció que el rango de edad de 55 a 63 años fue el más afectado con 25,3%.³

En la consulta odontológica, se presenta a diario lesiones endodónticas que producen dolor pulpar característico (localizado, difuso y referido), por lo que un correcto diagnóstico durante la consulta odontológica es importante y resulta complejo, pero debe ser rutinario en la mayoría de los casos para un pronóstico favorable de la pieza.⁸⁻¹⁸

Las lesiones endodónticas, ya sean pulpares o periapicales, resultan enfermedades cada vez más frecuentes, que obligan en la mayoría del caso a los pacientes que las padecen a acudir a consultas odontológicas.²

El propósito del siguiente trabajo es identificar la Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018

3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de las lesiones pulpares y periapicales endodónticas presentes en la clínica UCSG?

4.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿A qué causas están asociadas las lesiones endodónticas del grupo de estudio?
2. ¿Cuál es el grupo dentario más afectado por ambas lesiones en el grupo de estudio?
3. ¿Cuáles son las pruebas de vitalidad pulpar que se realizan para diagnosticar las lesiones endodónticas en el grupo de estudio?
4. ¿Cuál es la percepción del paciente acerca del tipo de dolor y su relación con el diagnóstico pulpar o apical señalado?

5. ¿Cuáles son las características radiográficas presentes en el diagnóstico pulpar y periapical en el grupo de estudio?

5.- JUSTIFICACIÓN

El motivo del siguiente trabajo de investigación es dar a conocer la prevalencia de las lesiones endodónticas pulpares y periapicales y los principales factores de riesgo que las pueden originar con mayor frecuencia como lo son las caries dentales, enfermedad periodontal y traumatismos dentales. Estas lesiones pueden alterar la función del sistema estomatognático, por lo que un tratamiento oportuno proporciona un buen pronóstico y puede ayudar a recuperar la salud oral.

Un correcto diagnóstico clínico y radiográfico garantiza un buen tratamiento endodóntico de los dientes que presentan lesiones pulpares y/o periapicales.

6.- VIABILIDAD

El presente trabajo puede llevarse a cabo ya que contamos con la Clínica Odontología de Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que cuenta con el área de Endodoncia III y IV en la cual se atienden pacientes que presentan lesiones endodónticas con presencia de caries dental, traumatismo dentales, entre otros, por lo cual contamos con las historias clínicas de los pacientes que formaran parte de la investigación tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para que así esta investigación sea de gran relevancia. Mediante esto se puede respaldar que la investigación está basada en hechos reales.

Para el fundamento teórico de este trabajo, la información fue tomada gracias a los buscadores como Google Académico, PubMed.

7.- OBJETIVO GENERAL

Identificar cual es la prevalencia de las lesiones endodónticas pulpares y periapicales

8.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar a qué causas están asociadas las lesiones endodónticas del grupo de estudio
2. Analizar cuál es el grupo dentario más afectado por ambas lesiones en el grupo de estudio
3. Indicar las pruebas de vitalidad pulpar que se realizan para diagnosticar las lesiones endodónticas en el grupo de estudio
4. Determinar la percepción del paciente acerca del tipo de dolor y su relación con el diagnóstico pulpar o apical señalado
5. Evaluar las características radiográficas presentes en el diagnóstico pulpar y periapical en el grupo de estudio

9.- HIPOTESIS

Las lesiones endodónticas pulpares y periapicales más frecuentes en la clínica odontológica son causadas por caries dentales.

10.- VARIABLES

Variable Dependiente:

- Lesiones endodónticas.

Variables Independientes:

- Causas de las lesiones endodónticas.
- Grupo dentario.
- Vitalidad pulpar.
- Tipo de dolor
- Imagen radiográfica.

Variables Intervinientes:

- Edad
- Sexo

11.- MATERIALES.

- Materiales Documentación
 - Historia clínica del paciente
 - Hoja de registro de datos

- Hoja de permiso para trabajar en la clínica
- Material odontológico
 - Gorro mandil
 - Mascarilla
 - Gafas
 - Guantes
 - Radiografías
 - Negatoscopio
- Material tecnológico
 - Laptop
 - Cámara
- Material de apoyo
 - Lápiz
 - Pluma
 - Lápiz bicolor

- **12.- RECURSOS.**

- **Humanos:**

Tutora: Dra. Jessy Unapanta

Investigadora: Michelle Ordoñez

Tutor metodológico

Tutor estadístico

- **Físicos:**

Permiso para poder realizar la investigación

Hoja de registro de datos

Historia clínica

Radiografías

13.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	x	x	x	X
Actividad de prueba piloto	x			
Examen clínico	x	x		
Registro y tabulación de datos		x	X	
resultados				X
Entrega de trabajo				X

14.- UNIVERSO Y MUESTRA.

De un universo de 161 historias clínicas de Endodoncia de la clínica de la UCSG se sacó una muestra de 114 historias clínicas las cuales serán revisadas para realizar el estudio.

15.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

- **Criterios de Inclusión de la muestra:**

Historias clínicas de Pacientes diagnosticados con alguna enfermedad pulpar o periapical.

Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.

Historias clínicas que se encuentren completas.

Radiografías en buen estado.

- **Criterios de Exclusión de la muestra:**

Pacientes sin diagnóstico pulpar o periapical.

Pacientes que presentaron alguna enfermedad neurológica que no permitiera la toma de radiografías

Historias clínicas que se encuentren incompletas.

Radiografías en mal estado.

16.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

- Descriptivo, retrospectivo, transversal.
- Es un estudio descriptivo y retrospectivo ya que se describirá el diagnóstico, la causa por el cual el paciente fue diagnosticado con la lesión endodóntica.
- Es un estudio transversal ya que se realizará la revisión de las historias clínicas una sola vez.

17.- METODOLOGIA.

- Se seleccionaron 30 artículos científicos de diferentes buscadores como: Pubmed, Google Académico, Science direct, etc. Tomando en cuenta las palabras claves como: lesiones pulpares, lesiones periapicales, diagnóstico de lesiones endodónticas.

18.- PROCEDIMIENTO.

- 1. Se pedirá autorización al director de la carrera de odontología para poder realizar el estudio.
- 2. Se procederá a la revisión de las historias clínicas de la cátedra de Endodoncia 3 y 4 en los pacientes mayores de 18 años
- 3. Se realizará la revisión de radiografías periapicales de cada paciente
- 4. Se anota en la hoja de registro de datos la información de cada paciente asociado a las variables del estudio
- 5. Una vez terminado de recopilar todos los datos, se procederá a registrar los resultados y analizar la información.
- 6. Se emitirán las conclusiones del trabajo
- 7. Se realizarán las recomendaciones respecto al estudio realizado



HOJA DE REGISTRO DE DATOS

H.C :

SEXO:

EDAD:

• **CAUSAS DE LAS LESIONES
ENDODÓNTICAS:**

CARIES	
BOLSA PERIODONTAL	
FRACTURA CORONARIA	
GRIETA O FÍSTULA	
RESTAURACIONES	

• **GRUPO DENTARIO:**

GRUPO DENTARIO	
INCISIVOS	
CANINOS	
PREMOLARES	
MOLARES	

• **VITALIDAD PULPAR:**

PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	+	-
PRUEBA DE FRIO		
PRUEBA DE CALOR		
Dte TESTIGO		
PRUEBA DE FRIO		
PRUEBA DE CALOR		

Diagnostico Pulpar:

Diagnostico Periapical:

AUMENTA CON:

MASTICACIÓN	
PERCUSIÓN	
PALPACIÓN	

• **TIPO DE DOLOR:**

SINTOMATOLOGÍA	
AUSENCIA DE DOLOR	
DOLOR PROVOCADO	
DOLOR ESPONTÁNEO	
DOLOR LOCALIZADO	
DOLOR DIFUSO	
DOLOR CONSTANTE	
DOLOR INTERMITENTE	

• **IMAGEN RADIOGRÁFICA:**

ANÁLISIS RADIOGRÁFICO	
NINGUNA	
RADIOLUCIDEZ APICAL	
RADIOLUCIDEZ LATERAL	
RADIOPACIDAD APICAL	
REABSORCIÓN INTERNA	
REABSORCIÓN EXTERNA	
TRATAMIENTO ENDODÓNTICO PREVIO	
OTROS	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ordoñez Bravo Michelle Gabriela**, con C.C: # 0927747600 autor/a del trabajo de titulación: **"Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018"**previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de Marzo del 2019**

f. _____

Ordóñez Bravo Michelle Gabriela

C.C: 0927747600



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:		"Prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018"	
AUTOR(ES)		Michelle Gabriela Ordóñez Bravo	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Dra. Jessy Gabriela Unapanta Yanchaguano	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Ciencias Médicas	
CARRERA:		Odontología	
TÍTULO OBTENIDO:		Odontóloga	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	DE	21 de Marzo del 2019	No. DE PÁGINAS: 11
ÁREAS TEMÁTICAS:		Odontología - Endodoncia	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:		Lesiones pulpares, lesiones periapicales, diagnóstico de lesiones endodónticas	
<p>RESUMEN/ABSTRACT : Introducción: Las lesiones endodónticas se relacionan a la respuesta de la pulpa frente a irritantes, inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, se menciona que las lesiones endodónticas pueden ser pulpar o periapical; referente a las lesiones pulpares, es la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante y las lesiones periapicales, vienen como resultado de una necrosis de la pulpa dental. Objetivo: Identificar la prevalencia de lesiones pulpares y periapicales en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016-2018. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, caso control, descriptivo, observacional, y transversal, la muestra estuvo constituida por 216 historias clínicas. Resultados: La caries dental como mayor factor de riesgo 54% , la pieza más afectada con lesiones pulpares y periapicales fueron incisivos 56% , en las pruebas de sensibilidad 53% para frío , ausencia de dolor 34% , análisis radiográfico 42% no presentó ninguna característica , en la prevalencia de lesiones pulpares, necrosis pulpar 42% y de lesiones periapicales, periodonto sano 48% . Discusión: La caries dental obtuvo un 54% de factor de riesgo demostrando que es la principal causa para lesiones pulpares y periapicales, similar al estudio de Balcázar-Nájera y col. Conclusión: Para realizar un diagnóstico pulpar y periapical certero es necesario, identificar cual es la pieza afectada , realizar correctamente las pruebas de sensibilidad , identificar cual es el tipo de dolor que presenta y realizar un adecuado diagnóstico radiográfico</p>			
ADJUNTO PDF:		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593-994523335	E-mail: mgordonezb@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::		Nombre: José Fernando Pino Larrea	
		Teléfono: +593-962790062	
		E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			