



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

TEMA:

Frecuencia de periodontitis apical en pacientes atendidos en la clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG.

AUTOR:

Bohórquez Borbor, Valeria Lisbeth

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

TUTOR:

García Guerrero, Anna Paula

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
García Guerrero Anna Paula

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de periodontitis apical en pacientes atendidos en la clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG**, 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.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de periodontitis apical en pacientes atendidos en la clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS VALERIA BOHÓRQUEZ RESUMEN_.docx (D144100638)
Submitted	9/15/2022 1:44:00 AM
Submitted by	
Submitter email	valeria.bohorquez@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	enrique.garcia.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anna-Ludwig".

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme vivir este momento importante a lado de mi familia y por darme sabiduría en los momentos difíciles.

A mamá, por ser mi más claro ejemplo de perseverancia y por ser mi guía y mejor amiga.

A papá, que seguramente desde el cielo está orgulloso de verme cumplir mi sueño de toda la vida.

A mis hermanos, Jean, Mariam, Anthony y Sebastián por su apoyo incondicional.

A mi tutora, Dra Anna Paula García, por su ayuda, paciencia y dedicación, gracias por compartir sus conocimientos con amor.

A mis pacientes que conocí a lo largo de esta hermosa carrera, me llevo siempre la satisfacción de haberles devuelto la ayuda que me brindaron para culminar esta meta.

A mis, compañeros y docentes, que hicieron que desde el amor hacia nuestra profesión los días difíciles sean mas llevaderos.

A Valeria, Jhosselyn, Denisse, María José, Karen, mis amigas y hermanas de corazón, por haber sido un apoyo durante la carrera.

A mis tíos Carlos y Yoly, por cuidarme y quererme como una hija más, a mi familia por ser mi pilar fundamental y por sertirse orgullosos de lo que puedo lograr.

A todos mis amigos que en los momentos tristes y en las alegrías han sido elementos fundamentales para llegar hasta aquí.

“Nadie llega sólo, todos necesitamos a alguien que crea en nosotros”. – V. Bohórquez.

Sin ustedes, no habría cumplido esta meta, los llevo en el corazón.

DEDICATORIA

A mi mamá, Miriam, por enseñarme a ser una mujer fuerte y resiliente.

A mis ángeles, Rubén y Jomairo, las estrellas más lindas en el firmamento.

Valeria Bohórquez Borbor



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

JENNY GUERRERO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
García Guerrero Ana Paula

Frecuencia de la periodontitis apical en pacientes atendidos en la clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG durante el periodo 2021 - 2022

Frequency of apical periodontitis in patients treated at the postgraduate endodontics clinic of the UCSG during the period 2021 - 2022.

Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth¹, Anna Paula García²

¹Estudiante de la carrera de odontología de la UCSG.

²Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil especialista en Endodoncia.

RESUMEN

Introducción

La Periodontitis apical es el resultado de la caries dental que produce una infección en los conductos radiculares, y ésta da como resultado la inflamación de los tejidos que rodean la raíz de los dientes, es producto de la Necrosis Pulpar. **Objetivo:** Establecer la frecuencia de periodontitis apical en pacientes tratados endodónticamente en la clínica de posgrado de la UCSG en el periodo 2021-2022. **Diseño:** Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal en 100 pacientes que se presentaron a la Clínica de Posgrado de Endodoncia durante el período 2021-2022. **Resultados** Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que la prevalencia de periodontitis apical asintomática en los casos de la Clínica de Posgrado de Endodoncia es del 57% mientras que la periodontitis apical sintomática representa el otro 43%. **Conclusión:** La periodontitis apical asintomática prevalece en más de la mitad de los casos clínicos, el género femenino es el más predominante en este estudio y el grupo dentario del sector anterior es el más afectado.

PALABRAS CLAVE: periodontitis apical, necrosis pulpar, prevalencia, diente previamente tratado, tratamiento endodóntico, enfermedades sistémicas

ABSTRACT

Introduction

Apical Periodontitis is the result of dental caries that produces an infection in the root canals, and this results in the inflammation of the tissues that surround the root of the teeth, it is the product of Pulp Necrosis. **Objective:** To establish the frequency of apical periodontitis in patients treated endodontically at the UCSG postgraduate clinic in the period 2021-2022. **Design:** A retrospective, descriptive, observational, cross-sectional study was carried out in 100 patients who presented to the Postgraduate Endodontics Clinic during the period 2021-2022. **Results:** The results obtained in this study show that the prevalence of asymptomatic apical periodontitis in the cases of the Postgraduate Endodontics Clinic is 57%, while symptomatic apical periodontitis represents the other 43%. **Conclusion:** Asymptomatic apical periodontitis prevails in more than half of the clinical cases, the female gender is the most predominant in this study and the dental group of the anterior sector is the most affected.

Keywords: apical periodontitis, pulpal necrosis, prevalence, previously treated tooth, endodontic treatment, systemic diseases.

INTRODUCCIÓN

Los tratamientos de conductos radiculares es una práctica común en el área de la odontología, y lo más importante en los tratamientos endodónticos es eliminar completamente la carga microbiana que se encuentra al interior de los canales radiculares porque la erradicación de ésta nos va a permitir una reparación adecuada del diente como en los tejidos circundantes, para adecuadamente recuperar su funcionalidad. ^{1,2}

El adecuado conocimiento del estado pulpar y periapical juega un rol importante para plantear y realizar un adecuado tratamiento que nos llevará a obtener un mejor pronóstico de la pieza dentaria. ^{3,40456789}

Periodontitis apical

La periodontitis apical es una patología que tiene un origen microbiano y es inflamatoria, se desarrolla gracias a la infección en los conductos radiculares y básicamente al examen radiográfico presenta alteraciones. Generalmente se manifiesta como consecuencia de la muerte pulpar, que conduce a que la pieza dental presente alteración en la circulación sanguínea lo cual sucede gracias a la contaminación bacteriana en la cámara pulpar que se extiende en los conductos radiculares y posterior en el ligamento periodontal.

Esto ocasiona la inflamación de los tejidos perirradiculares. ^{4,5,7,8}

Los factores que se asocian a la PA pueden ser los agentes biológicos y no biológicos entre ellos físicos y químicos. Existe el aumento del espacio que rodea el ligamento periodontal al examen radiográfico pero cuando las lesiones no afectan al hueso cortical, éstas no se localizan en el examen radiográfico. Dependiendo de la magnitud de las lesiones, el ensanchamiento del ligamento se puede presentar en una o en varias raíces. ^{6,8,9}



Gráfico No1. Radiografía de pieza con diagnóstico de periodontitis apical
Fuente: Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG

Las lesiones periapicales generalmente se resuelven luego de tratamientos de conductos meticulosos, para poder hacer una evaluación de la curación de ésta, se debería considerar al menos un período de varios meses, (entre 6 a 12) luego de realizado el tratamiento endodóntico. El tratamiento endodóntico ha presentado entre el 90 al 95% de éxito y también ha sido

asociada a una prevalencia significativa de periodontitis apical.^{8,9,10}

Periodontitis apical sintomática

La periodontitis apical sintomática se genera como la respuesta inflamatoria en la que la pulpa no posee capacidad de repararse, pero se encuentra vital, esto gracias al desarrollo de la progresión bacteriana. Es desencadenada como la secuela de alguna pulpitis reversible sin tratar. En el examen clínico se puede manifestar como dolor a la percusión o dolor de forma espontánea presente a cambios térmicos de moderados a severos, según la inflamación, hay presencia de caries dental. Al examen radiográfico existe presencia de radiolucidez por lo general en el tercio coronal, que es compatible con restauraciones comprometidas con la cámara pulpar o con lesiones cariosas, también se puede desarrollar en el ligamento periodontal un engrosamiento en estadios ya avanzados.^{9,11,12,13}

Las fibras nerviosas que conforman los tejidos perirradiculares pueden ocasionar periodontitis apical sintomática dada a causa de liberación de intermediarios químicos de inflamación. Ya que hay escaso espacio para la expansión del ligamento periodontal, el tejido intersticial aumenta su presión y provoca que las terminaciones nerviosas se presionen físicamente,

esto causa el dolor pulsátil e intenso en los tejidos perirradiculares.^{10,12,13,16}

Periodontitis apical asintomática

La periodontitis apical asintomática es una respuesta inflamatoria donde la pulpa está vital sin capacidad de repararse, es la evolución de una necrosis pulpar con periodontitis apical aguda cuya eliminación de patógenos dentro del conducto radicular no se haya dado de manera correcta. La también denominada periodontitis apical crónica, clínicamente es representada por la presencia de estímulos inflamatorios, exposición pulpar por presencia de caries, también se observa respuesta positiva a pruebas de sensibilidad y presencia de respuesta retardada, al examen radiográfico se logra observar radiolucidez en el tercio coronal, generalmente pueden ser compatibles con restauraciones profundas, traumas con compromiso pulpar o también con lesiones cariosas. Si estas lesiones en un inicio no se tratan, evolucionarán y ocasionarán patologías significativas como granulomas periapicales e incluso abscesos apicales.^{1,3,8,10,13}

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es principalmente caracterizada por la presencia de hiperglucemia definiéndose como un conjunto de enfermedades metabólicas, se puede presentar de

dos formas: Diabetes insulino dependiente o tipo 1 y no insulino dependiente o tipo 2. La primera, tipo 1 se relaciona etiológicamente a islotes de Langerhans destruidos a causa de un mecanismo inmunológico, suele presentarse hasta en un 15% de casos como algún cuadro metabólico constituido por síntomas como la pérdida de peso, polifagia, polidipsia, poliuria en personas jóvenes generalmente. Mientras que la diabetes de tipo 2, que se posiciona como la más prevalente, se desarrolla de manera progresiva luego de los 4 años de edad, y con una frecuencia muy significativa ha sido asociada a la obesidad. Por lo general es causada por la insulina secretada defectuosamente. ^{6,9,12,13}

La capacidad de respuesta de los tejidos periapicales puede ser condicionados por la diabetes mellitus, lo cual provocaría un incremento en la tasa de infecciones endodónticas que pueden ser persistentes luego de una endodoncia. El mayor riesgo de inflamación o necrosis pulpar que se asocian de alguna manera a la hiperglicemia se deben en la mayoría de casos a una mayor prevalencia de dientes tratados endodónticamente. Incluso, demás condiciones orales como la presencia de caries, número de dientes que se encuentran ausentes se han asociados a condiciones sistémicas como la diabetes mellitus. ^{7,9,16,19}

Hipertensión

Se ha asegurado de la periodontitis apical crónica puede catalogarse como un factor de riesgo para patologías cardiovasculares que hayan sido asociadas a la endocarditis bacteriana, aterosclerosis y demás patologías. La prevalencia de esta enfermedad en la población mundial es de 30-45% y estos valores pueden ir aumentando a medida de incrementa la edad. ^{18,21,20}

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal retrospectivo y un diseño descriptivo observacional no experimental.

Se analizaron 100 historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG, se analizaron las variables dependientes e intervinientes para proceder a colocar los datos de los pacientes en una hoja de registro, se tabularon los datos y se analizaron los resultados para posteriormente realizar la discusión de las variables y describir los resultados.

Criterios de inclusión y exclusión:

Para el estudio se consideraron historias clínicas de pacientes que se hayan realizado tratamientos endodónticos en la clínica de posgrado de la UCSG, con historias clínicas llenadas correctamente, que hayan presentado diagnóstico de periodontitis apical y que hayan

consignado el diagnóstico sugerido por la Asociación Americana de Endodoncia. Se excluyeron historias clínicas de pacientes con tratamientos de conductos inconclusos, historias clínicas dañadas, ilegibles, que no hayan sido llenadas correctamente o que no hayan sido firmadas por los docentes de la especialidad.

RESULTADOS

Diagnóstico pulpar

Diagnóstico pulpar	Frecuencia	Porcentaje
Pulpitis irreversible sintomática	20	16%
Pulpitis irreversible asintomática	16	13%
Previamente tratado	35	28%
Necrosis pulpar	29	23%

Tabla No.1.- Distribución de Diagnóstico pulpar de los casos que se presentaron en la clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG. Fuente: Clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG.

Distribución de sintomatología en periodontitis apical

Periodontitis apical	Frecuencia	Porcentaje
Sintomática	43	34%
Asintomática	57	46%

Tabla No.2 Distribución de Periodontitis Apical según su sintomatología. Fuente: Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG.

Condición sistémica de los pacientes con periodontitis apical

Condición sistémica	Frecuencia	Porcentaje
Sano	65	53%
Diabetes	11	9%
Hipertensión	24	19%

Tabla No.3.- Distribución de la condición sistémica de los pacientes con periodontitis apical. Fuente: Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG.

Edad de pacientes con periodontitis apical

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 18 años	6	5%
18 - 29 años	17	14%
30 – 59 años	69	56%
60 a más años	8	6%

Tabla No.4.- Distribución de las edades de los pacientes con periodontitis apical. Fuente: Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG.

Género de pacientes con periodontitis apical

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	69	56%
Masculino	31	25%

Tabla No.5.- Distribución de género de los pacientes con periodontitis apical. Fuente: Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG.

Grupo dentario afectado con periodontitis apical

Grupo dentario	Frecuencia	Porcentaje
Anterior	28	23%
Premolar	26	21%
Molar	46	37%

Tabla No.6.- Distribución de grupo dentario de los pacientes con periodontitis apical. Fuente: Clínica de Posgrado de Endodoncia de la UCSG.

Discusión

En este estudio descriptivo observacional retrospectivo, se demostró estadísticamente que existe una prevalencia de periodontitis apical asintomática del 46% mientras que el 34% fue diagnosticado con periodontitis apical sintomática. León y Cols¹⁴ mantienen que existe una prevalencia de periodontitis apical asintomática del 77.8% mientras que Cruz y cols¹⁹ mencionan que la periodontitis apical sintomática es frecuente en un 22,2%, resultados que coinciden con nuestra investigación.

El 53% de pacientes del universo de 81 pacientes que refirieron periodontitis apical, se ubicaron en el grupo de pacientes sanos sistémicamente, el 19% manifestó tener hipertensión mientras que el 9% refirió tener diabetes. En el estudio de PA en pacientes diabéticos, Segura JJ y cols¹⁸ aseguró que el 84% de pacientes presentaron periodontitis apical, mientras que Canales y cols¹⁷ mencionan en su estudio que la diabetes mellitus tuvo poca presencia con un 8,1% y por otro lado la hipertensión se manifestó en un 17%

En este estudio, el 56% tenía un rango de edad de 30-59 años, el 14% tenía un rango de edad de 18-29 años, el 6% tenía 60 años o más y el 5% refirió ser menor de edad. Datos que coinciden con Kamberi y cols¹⁵ que demostró en su estudio que la periodontitis apical se presenta con

más frecuencia en pacientes con rangos de 30 a 39 años.

En cuanto al género, Jiménez y cols. indicaron que en su estudio predominó el sexo femenino, con un porcentaje 66%, resultado que se acerca a nuestro estudio, que presenta una frecuencia de un 56% en cuanto al sexo femenino. Al contrario, Kierkevang y cols¹³ mencionan en su investigación que la periodontitis apical se presenta en el sexo masculino en un porcentaje del 52%.

Según el tipo de diente, el mayor porcentaje se observó en molares con un 37%, en premolares con el 21% y en dientes anteriores con el 23%, estos datos contrastan con el estudio de Luna y cols¹⁸ que demostraron en su estudio que el órgano dental más afectado con periodontitis apical son los incisivos.

CONCLUSIONES

Como resultado de este estudio, concluido el análisis de estadística con datos obtenidos en la clínica de posgrado de la UCSG podemos deducir que:

Por medio del desarrollo de este estudio de tipo observacional, es importante recalcar que la periodontitis apical representa el 58% de nuestra muestra total, dando por sentada la confirmación de nuestra hipótesis.

Se concluyó que las enfermedades sistémicas no se presentan

significativamente en los pacientes con Periodontitis Apical.

Luego de estudiar los 100 casos de Periodontitis Apical podemos concluir que el 69% de los casos se presentan en mujeres y las edades más afectadas son de 30 a 59 años.

Y finalmente, se determina que el grupo dentario más afectado por la periodontitis apical son los molares

REFERENCIAS

1. Tavares Cintra L, Estela C, Maffei Azuma M, Azevedo Queiroz IO, Kawai T, Gomes Fiho JE. Endodontic Medicine: interrelationships among apical periodontitis, systemic disorders, and tissue responses of dental materials. *Brazilian Oral Research*. 2010; 32(1).
2. Bakhsh A, Moyes D, Proctor G, Manocci F, Ambreen S. The impact of apical periodontitis, non-surgical root canal retreatment and periapical surgery on serum inflammatory biomarkers. *International Endodontic Journal*. 2022; 55(9).
3. Rossi G, Rodig T. Effectiveness of root canal irrigation and dressing for treatment of apical periodontitis: A systematic review and metaanalysis of clinical trials. *International Endodontic Journal*. 2022.
4. Segura Egea JJ, Pérez Losada FdL, Estrugo Devesa A, Castellanos Cosano L, López López J, Velasco Ortega E. Apical periodontitis and Diabetes Mellitus type 2: A systemic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(2).
5. Vilas Navos B. Tratamientos endodónticos en el contexto de la pandemia COVID-19. *Odontostomatología*. 2020; 22(1).
6. Montero Miralles P, Martín González J, Jiménez Sánchez C, Jiménez Fernández M, Sánchez Domínguez B, Segura Egea J. Tratamiento de la periodontitis apical persistente: cirugía periapical versus retratamiento endodóntico no quirúrgico. *Portal Regional BVS*. 2019; 37(1).
7. Mesa Herrera U, Blanco Fuentes , Moreno Monsalve J. Frecuencia de periodontitis apical en dientes con tratamiento endodóntico mediante tomografía computarizada. *Revista de Divisiones de Ciencias de la Salud*. 2022.
8. Melo L, Ferreira I, Lacet G, Braga AC, Pina Vaz I. Periodontitis apical y estado de salud oral en individuos con diferentes condiciones sistémicas y hábitos de tabaquismo en una población portuguesa. *ENDODONCIA Revista Oficial de la Asociación Española de Endodoncia*. 2017; 35(1).
9. Maldonado Sahuenza F, Gomez Inzunza V, Rosas Mendez C, Viguera Hernández S. Evaluación del éxito de tratamientos Endodónticos Realizados por Estudiantes de Pregrado en una Universidad Chilena. *International Journal of Odontostomatology*. 2020; 14(2).
10. Luna Jaramillo A, Santacruz Insuasty AX, Palacio Córdoba BD, Mafla Chamorro AC. Prevalencia de periodontitis apical crónica en dientes tratados endodónticamente en la comunidad académica de la Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto. *Revista*

- Facultad de odontología
Universidad de Antioquia. 2009;
21(1).
11. León P, Ilabanca M, Alcota M, Gonzalez F. Frecuencia de periodontitis apical en tratamientos endodónticos de pregrado. *Revista Clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2011; 4(3).
 12. Karamifar K, Tondari A, Ali Saghiri M. Lesion periapical endodóntica: una visión general de la etiología, el diagnóstico y las modalidades de tratamiento actuales. *European Endodontic Journal*. 2020; 5(2).
 13. González Díaz NE, Hernández Álvarez A, Fernandez Arce L, Morales Aguilar DR. Estado periodontal de pacientes con factores de riesgo aterotrombóticos y algunas enfermedades consecuentes. *Revista Médica Electrónica*. 2017; 39(4).
 14. García Rubio A, Bujaldón Daza A, Rodríguez Archilla A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2015; 31(1).
 15. Fuentes R, Álvarez G, Arias A, Borie Echevarría E, Dias F. Periodontitis Apical: Caracterización Histológica y Morfométrica de Quistes Radiculares y Granulomas Periapicales. *International Journal of Morphology*. 2018; 36(4).
 16. Costa J, Pacheco Yanes J, F Siqueira J, Oliveira A, Gazzaneo I, Amorim A, et al. Association between missed canals and apical periodontitis. *International Endodontic Journal*. 2018.
 17. Cohen S, Hangreaves K. *VÍAS DE LA PULPA*. 9th ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2008.
 18. Cohen S, Burns R. *VÍAS DE LA PULPA*. 8th ed.: Elsevier Mosby; 2002.
 19. Braz Silva P, Lobo Bergamini M, Pinto Mardegan A, Simoni C. Inflammatory profile of chronic apical periodontitis: a literature review. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018; 77.
 20. Beltrán A, Palacios C, Aguado M, Zatarain G, Furrer P. Manejo interdisciplinario de periodontitis apical crónica por medio de apicectomía y aplicación de P.R.F. *Ciencia Acierta Revista científica, tecnológica y humanística*. 2020.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth**, con C.C: #2400018582 autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de la periodontitis apical en pacientes atendidos en la clínica de posgrado de la UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** 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, 15 de Septiembre del 2022

f. _____

Nombre: **Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth**

C.C: 2400018582

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de periodontitis apical en pacientes atendidos en la clínica de posgrado de endodoncia de la UCSG.		
AUTOR(ES)	Bohórquez Borbor Valeria Lisbeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	García Guerrero Anna Paula		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	9
ÁREAS TEMÁTICAS:	Endodoncia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Periodontitis Apical, Necrosis Pulpar, Prevalencia, Diente Previamente Tratado, Tratamiento Endodóntico, Enfermedades Sistémicas		
RESUMEN:	<p>Introducción: La Periodontitis apical es el resultado de la caries dental que produce una infección en los conductos radiculares, y ésta da como resultado la inflamación de los tejidos que rodean la raíz de los dientes, es producto de la Necrosis Pulpar. Objetivo: Establecer la frecuencia de periodontitis apical en pacientes tratados endodónticamente en la clínica de posgrado de la UCSG en el periodo 2021-2022. Diseño: Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal en 100 pacientes que se presentaron a la Clínica de Posgrado de Endodoncia durante el período 2021-2022. Resultados Los resultados obtenidos en este estudio reflejan que la prevalencia de periodontitis apical asintomática en los casos de la Clínica de Posgrado de Endodoncia es del 57% mientras que la periodontitis apical sintomática representa el otro 43%. Conclusión: La periodontitis apical asintomática prevalece en más de la mitad de los casos clínicos, el género femenino es el más predominante en este estudio y el grupo dentario del sector anterior es el más afectado.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-982435971	E-mail: valbohorquez13@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía Del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593 99 675 7081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.com.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			