



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA



El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la clínica odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú

Presentado por:

Bach. RAMÍREZ CANCHOS, GRECIA YOMIRA

El resultado obtenido es una coincidencia de 7%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el Informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 17 de Enero del 2024

Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar
Coordinador Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE
ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología
pulpar, en pacientes de la clínica odontológica de la UNSLG
durante el período del 2019, Ica – Perú**

Salud pública y conservación del medio ambiente

PROYECTO DE TESIS

RAMÍREZ CANCHOS GRECIA YOMIRA

Ica, Perú

2023

Dedicatoria

A nuestro Dios , por ser mi guía incondicional y darme fuerzas para seguir adelante y superar los obstáculos a lo largo de mi vida.

A mis queridos padres, Julián Ramírez Salcedo y Maritza Canchos Ccahuay, pilares fundamentales, que me dieron la vida, por apoyarme incondicionalmente durante todo este trayecto de mi formación profesional y por ser mi ejemplo de vida y valores.

A mis hermanos Lucero y Jhersonn por todo el cariño, comprensión y apoyo moral que me brindaron para seguir adelante, motivándome con su ejemplo.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial, a mi asesor Dr. Clemente Candelario Lara Hualcca por su apoyo, comprensión y asesoramiento acertado en la elaboración de esta tesis.

A la señora Reyna quien me han ayudado y brindaron de manera muy amable las historias clínicas para llevar a cabo mi trabajo de campo.

A los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” por sus enseñanzas, sus consejos y por guiarnos a ser mejores profesionales.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Antecedentes	11
1.2. Bases teóricas	13
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	16
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.1.1. Tipo de investigación	20
2.1.2. Diseño de investigación	20
2.2. Población y muestra	20
2.2.1. Población de estudio	20
2.2.2. Muestra.....	20
2.2.3. Muestreo.....	21
2.3. Técnica	21
2.4. Instrumento	21
2.5. Validación	21
2.6. Análisis e interpretación.....	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. ANEXOS	46
8.1. Ficha de recolección de datos	46
8.2. Resolución de aprobación de proyecto.....	49
8.3. Constancia de trabajo de campo.....	51
8.4. Evidencias Fotográficas	52
8.5. Base de datos.....	57
8.6. Matriz de consistencia.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	22
Tabla N° 02: Características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	24
Tabla N° 03: Características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	25
Tabla N° 04: Prevalencia de la sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	27
Tabla N° 05: Prevalencia de sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	29
Tabla N° 06: Prevalencia de sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	31
Tabla N° 07: Prevalencia de los aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú	32
Tabla N° 08: Prueba de hipótesis	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 01: Relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	23
Gráfico N° 02: Características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	24
Gráfico N° 03: Características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	26
Gráfico N° 04: Prevalencia de la sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	28
Gráfico N° 05: Prevalencia de sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	30
Gráfico N° 06: Prevalencia de sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	
Gráfico N° 07: Prevalencia de los aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.	31
Gráfico N° 08: Prueba de hipótesis	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú. **Metodología:** El tipo de investigación fue básico, enfoque cuantitativo; diseño no experimental, relacional, transversal y retrospectivo. Se evaluaron 164 historias clínicas y sus respectivas radiografías periapicales de pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019. La técnica utilizada para la recolección documentaria, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** La prueba de chi-cuadrado resultó con una significancia 0,0048, lo cual manifiesta relación entre las variables; con respecto al aspecto radiológico pulpar de periodontitis apical crónica con 41,7%, y el absceso apical 20,0%, los pacientes con patología pulpar según edad, el grupo etario con más frecuencia presentó en edad de 18-35 años, obteniendo 44,3% y la mayor prevalencia de pacientes con patologías pulpares es de sexo femenino, obteniendo 71,3%. Con respecto a la prevalencia de la sintomatología clínica de la patología pulpar el dolor asintomático fue el de mayor frecuencia en los pacientes con 42,6%. En la sintomatología de pulpitis irreversible más frecuente fue el dolor agudo con 25,4%. El aspecto radiológico de la patología pulpar con mayor prevalencia obtuvo la periodontitis apical crónica con 59,1%. **Conclusión:** Si existe una relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Palabras claves: Patología pulpar, aspectos radiológicos, necrosis pulpar.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between clinical symptoms and radiological aspects of pulp pathology, in patients from the UNLSG Dental Clinic during the period of 2019, Ica - Peru.

Methodology: The type of research was basic, with a quantitative approach; non-experimental, relational, transversal, retrospective design. 164 medical records and their respective periapical x-rays of patients from the UNLSG Dental Clinic were evaluated during the period of 2019, Ica – Peru. The technique used for documentary collection; the instrument was a data collection sheet.

Results: The chi-square test resulted in a significance of 0.0048, which shows a relationship between the variables; With respect to the pulp radiological appearance of chronic apical periodontitis with 41.7%, and apical abscess 20.0%, patients with pulp pathology according to age, the age group most frequently presented at the age of 18-35 years, obtaining 44.3% and the highest prevalence of patients with pulp pathologies is female, obtaining 71.3%. Regarding the prevalence of clinical symptoms of pulp pathology, asymptomatic pain was the most frequent in patients with 42.6%. The most frequent symptomatology of irreversible pulpitis was acute pain with 25.4%. The radiological aspect of the pulp pathology with the highest prevalence was chronic apical periodontitis with 59.1%. **Conclusion:** If there is a significant relationship between clinical symptoms and radiological aspects of pulp pathology, in patients from the UNLSG Dental Clinic during the period of 2019, Ica - Peru.

Key words: Pulp pathology, radiological aspects, pulpal necrosis.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las caries dentales no tratadas son la enfermedad más común en todo el mundo y afectan aproximadamente a 2.500 millones de personas. La enfermedad periodontal grave, la principal causa de pérdida de las piezas dentarias, afecta aproximadamente a mil millones de individuos a nivel mundial.¹

La celulosa es un tejido conectivo delicado ricamente intercalado con vasos sanguíneos muy pequeños, vasos linfáticos, nervios mielinizados y amielínicos y células de tejido conectivo indiferenciadas. Al igual que otros tejidos conectivos del cuerpo, responde a infecciones bacterianas u otros irritantes con una respuesta inflamatoria. No obstante, aspectos anatómicos específicos de este tejido conectivo especializado tienden a alterar la naturaleza y dirección de la respuesta.²

Por tanto, durante el examen del conducto radicular, éste se comporta como una pulpa no inflamada o necrótica. Esto generalmente se asocia con dientes clínicamente sanos, pero los dientes con caries o restauraciones superficiales que no se ajustan bien también pueden tener pulpa normal.

La pulpa normal no muestra inflamación ni dolor espontáneos. Una pulpa normal se comporta como una pulpa sin ningún síntoma. El tejido pulpar responde normalmente a las pruebas de sensibilidad del diente en cuestión.³

La sintomatología clínica permitirá en la odontología observar los síntomas durante la evaluación clínica de un paciente. Estos síntomas proporcionan pistas importantes para el diagnóstico y tratamiento. Algunos de los síntomas clínicos observados en odontología incluyen:⁴

Dolor dental: Observación de la expresión facial y comportamiento del paciente e indagación sobre la ubicación, intensidad y naturaleza del dolor.

Sensibilidad dental: Observación de la reacción del paciente a estímulos como el calor, el frío o alimentos dulces.

Cambios en el color del diente: Inspección visual de alteraciones en el color del esmalte o la dentina.

Inflamación de encías: Observación de enrojecimiento, hinchazón o sangrado durante el examen clínico.

Movilidad dental: Evaluación táctil para detectar movilidad anormal de los dientes.

En cuanto a los estudios radiológicos en odontología son herramientas clave que permiten a los profesionales observar y evaluar diversas estructuras dentales y maxilofaciales. Algunos de los aspectos que se pueden observar mediante estos estudios incluyen:

Caries dentales: Las radiografías periapicales permiten visualizar la presencia de caries entre los dientes.

Anomalías en la estructura dental: Se pueden identificar problemas como malformaciones, hipoplasias o supernumerarios.

Posición y desarrollo: Ayudan a evaluar la erupción dental y la posición de los dientes en la arcada.

Pulpa y Raíces: Patología pulpar: Permite identificar inflamaciones, infecciones o necrosis pulpares.

Articulación Temporomandibular (ATM): Posición y estructuras de la ATM: Se pueden observar anomalías en la articulación y sus componentes.

Traumatismos: Las radiografías son útiles para evaluar daños causados por traumatismos dentales o faciales.

Estos estudios, que incluyen radiografías periapicales, panorámicas, cefalométricas y tomografías computarizadas, proporcionan información valiosa para el diagnóstico preciso y la planificación de tratamientos odontológicos.⁵

Estos síntomas clínicos, combinados con información radiológica y la historia clínica del paciente, ayudan al odontólogo a realizar un diagnóstico preciso y a desarrollar un plan de tratamiento adecuado. La observación cuidadosa de estos signos es esencial para proporcionar una atención odontológica efectiva.⁶

Por este motivo, el personal odontológico debe conocer y entender las enfermedades pulpares incluyendo los síntomas que se presentan y sabiendo todo esto para poder ofrecer un buen diagnóstico con ayuda adicional de exámenes como las radiografías periapicales.

Sea cual sea el traumatismo que posea la pulpa dental hará que se desarrolle una reacción inflamatoria de ella misma, con ayuda de las radiografías se logrará un diagnóstico exacto para que esta enfermedad pueda ser atendida en el tiempo debido y así evitar procesos más fuertes como es una necrosis pulpar o problema general se poder llegar a perder el diente.⁷

La principal meta de los procedimientos pulpares en la dentición temporal consiste en preservar la integridad y la salud de los tejidos orales. Es preferible mantener la vitalidad de la pulpa en dientes afectados por caries o traumatismos.

Presentado como planteó: ¿Existe relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú?

Para los problemas específicos se consideró:

Pe1: ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú?

Pe2: ¿Cuál es la sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú?

Pe3: ¿Cuál es la sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú?

Pe4: ¿Cuál es la sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú?

Pe5: ¿Cuáles son los aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú?

1.1. Antecedentes

Encontramos como antecedentes internacionales:

Talabani R., Ali A. y Abdulkareem B. (Irak, 2018). Realizaron un estudio en Irak con el objetivo de evaluar los aspectos clínicos y radiográficos del tejido pulpar y perirradicular en el paciente sometido a tratamiento endodóntico. Se utilizó una muestra final de 174 de casos de pacientes entre 16 años a 53 años con una edad promedio de 31.1 años de los cuales 92 hombres y 82 mujeres. Los resultados mostraron 44.25% pulpitis sintomática irreversible fue la enfermedad de diagnóstico clínico más común del tejido pulpar y 45.97% de los casos sometidos a terapia de conducto radicular tenían tejido peri radicular normal. Con respecto a la evaluación radiográfica del tejido pulpar y peri radicular, todos los criterios (hueso alveolar, lámina dura, raíces, cámara pulpar y canal pulpar) están dentro del límite normal. Conclusión: La pulpitis sintomática irreversible fue la razón más común para el tratamiento del conducto radicular.⁸

Hernández A, et Al. (Colombia, 2018). Realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de reconocer la frecuencia y la epidemiología de las enfermedades endodónticas presentes en usuarios que asistieron en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Siendo una investigación de tipo transversal, donde se registró datos clínicos de endodoncia en 2015, con 630 historias clínicas de pregrado y 285 de posgrado. Los resultados mostraron que los individuos con edad >45 años son los más recurrentes al área de endodoncia (71,7 % pregrado, 55,7 % posgrado). Con patología pulpar se encontró mayor prevalencia en mujeres 68% y hombres 32%. Las piezas

con mayor afección resultaron el sextante N°2 en programa pregrado 37,9 % y la pieza molar de la mandíbula en programa posgrado 31, 22 %. Se concluyó que últimamente la mayor cantidad de procedimientos que se realizan en clínicas se debe a afectaciones de la pulpa y la zona de la peri-ápice, por esta razón es de mayor importancia que los odontólogos conozcan la distribución y frecuencia de dichas patologías.⁹

Mandana N (Irán, 2017). Realizaron un estudio en Mandana con el objetivo de evaluar la Correlación entre las pruebas de sensibilidad pulpar y el diagnóstico histológico. El propósito fue evaluar la precisión de las pruebas de sensibilidad y la correlación de la respuesta pulpar a las pruebas de sensibilidad con la condición histológica de la pulpa. La evaluación de los signos se realizó para 65 dientes permanentes. Los resultados mostraron una diferencia significativa en la respuesta normal y una respuesta persistente aguda a las pruebas de calor y frío con una diferencia marginalmente significativa para ninguna respuesta a la prueba de frío entre dos grupos histológicos tratables e intratables. El acuerdo kappa entre el diagnóstico clínico e histológico de la condición de la pulpa fue de aproximadamente 0,843 ($p < 0,001$). La precisión de las pruebas de frío y calor y EPT para detectar pulpa tratable o estados de pulpa no tratables fueron 78% y 74% y 62% respectivamente. Las pruebas de sensibilidad diagnosticaron pulpitis no tratable con una probabilidad más alta (VPN = 63% -67% -54%, VPP = 83% -91% -95% para calor, frío y EPT respectivamente). Se vio aquí también la prevalencia de sintomatología de la necrosis pulpar; el síntoma más frecuente en esta patología fue el dolor asintomático, presente en el 63.2%, el dolor a los cambios térmicos fue frecuente en 22.5% de la población tratada, seguido del dolor continuo que estuvo presente en el 9.8% de los pacientes por último con 4.5% se encontró el dolor lancinante. Concluyeron que las pruebas de sensibilidad tuvieron una mayor probabilidad de diagnosticar enfermedad pulpar o afecciones pulpares no tratables.¹⁰

Oliveira B. (Brasil, 2017). Realizaron un estudio en Brazil con el objetivo de prevalencia de enfermedades endodónticas de establecer la prevalencia de pulpa y enfermedades perirradiculares en una subpoblación brasilera, correlacionando la prevalencia con el sexo, la edad y las piezas dentarias más afectadas. Los resultados mostraron que todos los dientes tratados, 57% fue diagnosticado con enfermedad pulpar, siendo la pulpitis sintomática irreversible la más resaltante (46.3%), mientras que entre las enfermedades perirradiculares diagnosticadas (43%), la periodontitis apical crónica fue la más prevalente (81. %). Se detectaron enfermedades pulpares en el sexo masculino y femenino en un modo desigual ($p = 0.008$). Los sujetos menores de 40 años de edad tenían una mayor prevalencia de enfermedad pulpar ($p = 0.286$), y los pacientes mayores de 50 años fueron los más afectados por enfermedades perirradiculares ($p = 0.439$). Los incisivos maxilares y el primer molar mandibular fueron los dientes más afectados por enfermedades endodónticas. Conclusiones: En la subpoblación evaluada, las enfermedades endodónticas fueron más prevalentes en el incisivo maxilar, perjudicaron indiscriminadamente a

individuos de diferentes grupos de edad y la periodontitis apical crónica fue la enfermedad diagnosticada más prevalente. Los incisivos maxilares y los primeros molares mandibulares fueron los dientes más afectados por enfermedades endodónticas.¹¹

El tema del mismo modo presenta antecedentes nacionales como:

Guerrero M (Lima, 2018) Realizaron un estudio en Lima el propósito de la investigación con el objetivo de evaluar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la Clínica Especializada PNP-Angamos, Lima 2016. Es una investigación descriptiva, transversal, retrospectiva, observacional donde se evaluaron fichas odontológicas. Se revisaron 656 fichas odontológicas que cumplían con los requisitos necesarios de personas que comprendían entre 19 a 51 años de edad hacia adelante. El lado estadístico, descriptivo e inferencial (alfa de 0.05) fue desarrollado mediante el programa de estadística SPSS. Se logró obtener que el (90.9 %) tiene por lo menos una pieza dental con enfermedades pulpares, se presenta mayor cantidad en personas mayores de 51 años con un (34,6 %), de los que el (53.8 %) son hombres y el (37 %) mujeres. Lo que comúnmente se encontró correspondió a necrosis pulpar (40.2 %); seguido se encuentra la pulpitis irreversible sintomática (27,6 %).¹²

Rodríguez R. (Trujillo, 2018). Realizaron un estudio en Trujillo con el objetivo fue determinar la prevalencia de patologías pulpar y periapical en pacientes tratados en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2018. Siendo un estudio de tipo transversal y observacional, con una muestra de 150 pacientes. Se evidenció que el 68.53% (n = 159) presentaba enfermedad pulpar: pulpitis sintomática irreversible 57,86 % (n=92), necrosis pulpar 40,88% (n=65), pulpitis reversible 0,63 % (n=1), pulpitis irreversible asintomática 0,63 % (n=1). El 31,47 % (n=73) manifestó enfermedad periapical: Periodontitis apical asintomática 71,23 % (n=52), absceso apical agudo 12,33 % (n=9), periodontitis apical sintomática 8,22 % (n=6), absceso apical crónico 8,22% (n=6). Las mujeres fueron más afectadas por estas patologías, así mismo por partes posteriores. Resultó que la enfermedad pulpar son más que la periapical, la más común es la pulpitis sintomática irreversible. Existe más en el sexo femenino con edad entre 28 y 37 años, las piezas de mayor prevalencia en afección son los molares.¹³

1.2. Bases teóricas

Pulpitis reversible:

La pulpitis es una patología de manifestación inflamatoria que se da en la pulpa y evoluciona como una respuesta a la filtración de patógenos externos, la cual desaparecerá cuando el agente local o su origen sean tratados. Se evidencia inicialmente por reacción al dolor ante la variación de temperatura (sobre todo frío) que acaba luego de que el agente local es apartado, también por procesos inflamatorios que luego se mencionará.¹⁴

La pulpitis reversible originada por agentes que irritan el tejido, estos pueden ser de origen químico y tener presencia de bacteria, estos tienen la propiedad de lesionar el tejido pulpar y actúan directamente sobre el tejido dentinario en exposición o de manera indirecta por medio de la evolución de una respuesta defensiva de clasificación humoral o nivel celular.

Lo cual esto ocasionó una exposición de mediadores a nivel químico y por esa razón la evolución de una respuesta con presencia de inflamación al tejido pulpar reversible de corta duración que desaparecerá teniendo en cuenta lo grave en que se presente los signos y sintomatología al ser tratados todos los factores etiológicos de la enfermedad, dentro de estos podemos ubicar los siguientes:

La enfermedad se distingue por presentar:

- Pulpa vital asintomática; la pulpa responderá de inmediato a la variación repentina de temperatura desarrollando una reacción de dolor con potencia corta (segundos) ocasionada por variaciones climáticas esencialmente por el frío, siendo esta también provocada por existencia de calor y consumo de alimentos con alto nivel de azúcar, la reacción de dolor desaparecerá cuando se elimine el causante.¹⁵
- Susceptibilidad pulpar que puede existir entre 2 a 3 días hasta una semana, leve a la palpación, igual en el caso de la percusión en ambos sentidos, suele suceder que para este examen el resultado puede ser negativo; para el caso de la oclusión no va a manifestar sintomatología a menos que el diente presente alguna fractura, o tenga alguna curación desbordante o con contacto prematuro.¹⁶
- La postura del cuerpo que optará el paciente, por ejemplo, estar acostado no perjudicará el tiempo o la magnitud de dolor colateral a la inflamación de la pulpa.
- Prueba de fortaleza efectivo al frío.
- Existencia de arreglos con bordes deficientes o deteriorados, que desde el enfoque radiográfico se ubiquen próximos de cámara pulpar por el cual no se haya efectuado el cuidado pulpar indirecto imprescindible.
- Demostrar daños de caries, teniendo gasto o no de tejidos dentarios.
- Observándolo en una radiografía a nivel del ápice el ligamento del periodonto del diente no manifiesta signo de alteración evidente.¹⁷

Pulpitis irreversible:

La pulpa con manifestación clínica no está recomendado un tratamiento conservador, y recomendable hacer amputación de pulpa y tapar los conductos.

Montgomery 1986 decreta que la existencia de sintomatología, signos y antecedentes de mucha importancia pueden hacernos creer que hay aparición de un resultado de pulpitis irreversible los cuales existen los siguientes:

- Historial médico de molestias o lesiones anteriores.
- Aumento de dolor.
- Dolor momentáneo.
- Frecuentes sucesos de dolor.
- Dolor permanente aun después de desaparecer el estímulo.
- Historial de presencia de caries profunda o con compromiso pulpar.
- Historial de patologías a nivel del periodonto.
- Dolor al tocar.
- Dolor con algún golpe.
- Grandes reconstrucciones numerosas o con filtración.¹⁸

Necrosis pulpar:

La necrosis pulpar es el periodo final de la pulpa tras tratar variedad de ataques que ocasionan deterioro; pudiendo ser sujeta a cambios con el fin de conservar el diente y función de estética, el habla y masticación favoreciendo al sistema masticatorio. Este proceso consiste en muchas sesiones por medio del empleo de equipos desinfectantes, aparatos ligeros y movimientos exactos con la finalidad de disminuir las enfermedades infecciosas existentes y precaver otras dificultades graves más adelante.¹⁹

La necrosis pulpar es el desenlace de los cambios inflamatorios de la pulpa como la pulpitis irreversible. A pesar de que la necrosis es el resultado de la inflamación, también puede tratarse por lesiones en donde la pulpa dental devastada antes que se ejecute una respuesta inflamatoria, como consecuencia, se genera un infarto isquémico y ocasiona una necrosis pulpar seca con gangrena.

Las pulpitis agudas, tal cual como los estados degenerativos de acuerdo a algunas circunstancias pueda avanzar de forma rápida o lenta con destino a la muerte pulpar.²⁰

Histopatología

La zona de la pulpa en necrosis está compuesta por residuos de células y agentes bacterianos, esto dentro de la cavidad en la cual se puede dar comienzo al proceso inflamatorio del ápice.

Diagnóstico Clínico

En el diagnóstico es un proceso mediante el cual el odontólogo evalúa la salud de la pulpa dental (el tejido blando en el interior del diente que contiene nervios y vasos sanguíneos). Aquí hay algunos pasos comunes en el diagnóstico clínico pulpar:

El dentista recopila información sobre los síntomas del paciente, como dolor dental, sensibilidad, cambios en el color del diente, etc.

Hace una observación visual de la cavidad oral para detectar signos de inflamación, hinchazón o cambios en el color de los dientes.

Evaluación de la respuesta del paciente a estímulos táctiles, térmicos y eléctricos.

También utiliza pruebas radiológicas u otras imágenes dentales para evaluar la anatomía dental, la presencia de caries, la salud radicular y posibles signos de patología pulpar.

Con base en estos pasos, el odontólogo puede hacer un diagnóstico preciso de la salud pulpar.²¹

1.3. Justificación

Debido a que existe un índice elevado de enfermedades bucales en el país por más que haya avanzado la ciencia en el área de endodoncia, la caries dentaria sigue siendo la patología oral más común en todo el mundo, que si no hay cuidados necesarios y preventivos se puede llegar a una patología pulpar.

Este trabajo de investigación lo que busca es mostrar los diversos casos que existen en la ciudad de Ica, con propios rasgos sintomatológicos y radiográficos, para que esto quede como precedente y existan las medidas necesarias para el cuidado.

El estudio radiográfico es necesario cuando la historia y el examen clínico de un paciente no proporcionan la información necesaria para evaluar la situación y formular un plan de tratamiento adecuado.

Al realizar la radiografía la información que brinde será de certeza, y se llegará a un diagnóstico temprano de caries y poder determinar el grado de destrucción del diente.

Además, se pueda ofrecer una buena atención y mejorar la calidad de vida del paciente.

Este estudio lo que quiere lograr es ser iniciador para lograr los seguimientos requeridos en el tema.

1.4. Objetivos

Se planteó como objetivos:

Objetivo general

Determinar la relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Objetivos específicos

Oe1: Conocer las características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Oe2: Identificar la sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Oe3: Identificar la sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Oe4: Identificar la sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Oe5: Identificar los aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

En la presente investigación se trabajó con hipótesis general alterna y nula. No se consideraron hipótesis específicas al tener objetivos específicos descriptivos.

En el primer capítulo, se nos presenta una introducción general que aborda la situación problemática y hace referencia a estudios actuales (antecedentes) para respaldar y comentar sobre la necesidad de llevar a cabo el estudio. Además, se identificaron y explicaron los objetivos o propósito de dicha investigación.

En el segundo capítulo se presenta la investigación sobre la estrategia metodológica empleada para llevar a cabo el estudio, asegurando el cumplimiento de los estándares científicos establecidos por la universidad en términos de investigación científica.

Se realiza una exposición detallada del tipo de diseño empleado y se describe minuciosamente las características de las técnicas e instrumentos utilizados para recabar la información necesaria. Se brinda información detallada acerca del enfoque y el diseño metodológico general aplicando en la investigación, resaltando cómo se realizaron las mediciones y la recopilación de datos, así como las herramientas específicas utilizadas con ese propósito.

En el mencionado capítulo, se detallan los procedimientos llevados a cabo, desde la obtención de la base de datos hasta la implementación de los métodos necesarios para obtener los resultados esperados en concordancia con los objetivos establecidos. Se describen

minuciosamente los pasos seguidos para obtener y recopilar la información necesaria, así como los métodos aplicados en el análisis de los datos para llegar a las conclusiones correspondientes a los objetivos planteados.

En el tercer capítulo, los resultados obtenidos se presentan mediante tablas y gráficos con el fin de facilitar la comprensión de los datos generados. Además, se incluyen interpretaciones descriptivas que ayudan a contextualizar y analizar los resultados en relación a los objetivos planteados. De esta manera, se logra presentar de manera efectiva los datos relacionados con todos los objetivos establecidos.

En el capítulo IV, se lleva a cabo una discusión teórica, objetiva e interpretativa que se basa en los resultados obtenidos en el estudio, así como en los datos y hallazgos de otros autores que han investigado el mismo problema. Esta discusión permite definir ideas y conceptos más concretos, brindando un marco de referencia amplio y enriqueciendo la comprensión del problema de investigación. Se establecen conexiones entre los hallazgos propios y los de otros estudios, y se analizan las similitudes, diferencias y posibles explicaciones, contribuyendo a la generación de conclusiones sólidas y fundamentadas.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones que se derivan de todo el proceso de investigación realizado. Estas conclusiones representan los hallazgos y resultados clave obtenidos a lo largo del estudio. Además, en dicho capítulo se mencionan de manera oportuna las recomendaciones presentadas en el capítulo VI. Estas recomendaciones constituyen aportes significativos para la mejora continua en relación al tema investigado. De esta manera, el capítulo V sirve como una síntesis de los principales hallazgos y aporta una visión general sobre las implicaciones y el impacto potencial de la investigación, mientras que el capítulo VI brinda recomendaciones específicas para futuras acciones y mejoras en el área investigada.

En el capítulo VII, se registran las referencias bibliográficas utilizadas durante la redacción y desarrollo de la investigación, siguiendo las normativas establecidas por la universidad. En este capítulo, se presentan de manera adecuada y organizada todas las fuentes consultadas, tales como libros, artículos, investigaciones previas, entre otros, que respaldaron y fundamentaron el estudio realizado. Se sigue una metodología específica para citar y listar las referencias, asegurando la coherencia y precisión requeridas por la normativa universitaria correspondiente.

En el capítulo VIII, se lleva a cabo la presentación de matrices, instrumentos y otras evidencias que desempeñaron un papel fundamental en el éxito de la investigación. En este capítulo, se muestran de manera detallada y organizada las herramientas y recursos utilizados, como matrices de análisis, instrumentos de medición, gráficos, tablas u otras evidencias relevantes que respaldan y respaldaron el desarrollo y los resultados alcanzados en la investigación. Estas

representaciones visuales y materiales complementarios ayudan a ilustrar y respaldar de manera sólida y efectiva las conclusiones y hallazgos obtenidos en el estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es fundamental y cuantitativa ya que busca una solución a un problema determinado y se enfoca principalmente en encontrar la verdad del problema para encontrar una solución a través de pruebas estadísticas.²²

2.1.2. Diseño de investigación

Para esta investigación se empleó un diseño no experimental, observacional y relacional, este tipo de investigación se realiza sin manipulación deliberada de las variables. En otras palabras, estudiamos el fenómeno tal como es, sin cambiarlo intencionalmente.²³

Es transversal porque la recopilación de datos para el estudio se realizó en un momento específico. Asegúrese de que lo que escriba en su encuesta sea único y veraz.

Retrospectivo, por motivo de usarse un cuestionario que ya fueron registrados los datos a evaluar con anterioridad al planteamiento de la presente investigación.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por las 164 historias clínicas y sus respectivas radiografías periapicales de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019. Dato que fue brindado por el trabajador administrativo encargado de la custodia de historias clínicas de la facultad de odontología.

2.2.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto del conjunto base. Por ejemplo, un subconjunto de elementos que corresponden a un conjunto definido por una característica se denomina conjunto. Hernández et al. (2014).

De manera similar, las muestras se prepararon utilizando la fórmula de conjuntos finitos, refieren que:

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

Dónde:

Tamaño poblacional:	N = 164
Nivel de Confiabilidad:	95 % z = 1,96
Proporción de P:	p = 0.5
Error de muestreo:	e = 0.05
Tamaño de muestra:	n = 115

2.2.3. Muestreo

La muestra fue aleatorizada simple estratificada, la cual estuvo conformada por las historias clínicas y sus respectivas radiografías periapicales de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3. Técnica

La técnica que se llegó a utilizar para la investigación fue la recolección documentaria, donde se obtuvieron datos de la historia clínica y radiografías de pacientes de la clínica odontológica de la UNLSG de Ica, durante el periodo del 2019.

2.4. Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos, donde fueron consignados los datos sociodemográficos del paciente, la sintomatología clínica, los aspectos radiológicos, características de las piezas dentarias.

2.5. Validación

El instrumento no necesitó de una validación dado que se utilizaron datos ya consignados en una historia clínica de pacientes de la clínica odontológica de la UNLSG de Ica, durante el periodo del 2019.

2.6. Análisis e interpretación

Para las pruebas estadísticas de la investigación, se recolectaron los datos mediante las fichas de recolección de datos, posteriormente realizó la creación de la base de datos y tabulación de estas en el programa estadístico SPSS versión 26.²⁴

Comenzando con la estadística, se llevó a cabo la respectiva medición de las pruebas descriptivas para conocer los porcentajes, medias y desviación estándar de las variables.

Para la correlación de las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, para ello se realizó el cruce de las variables principales.²⁵

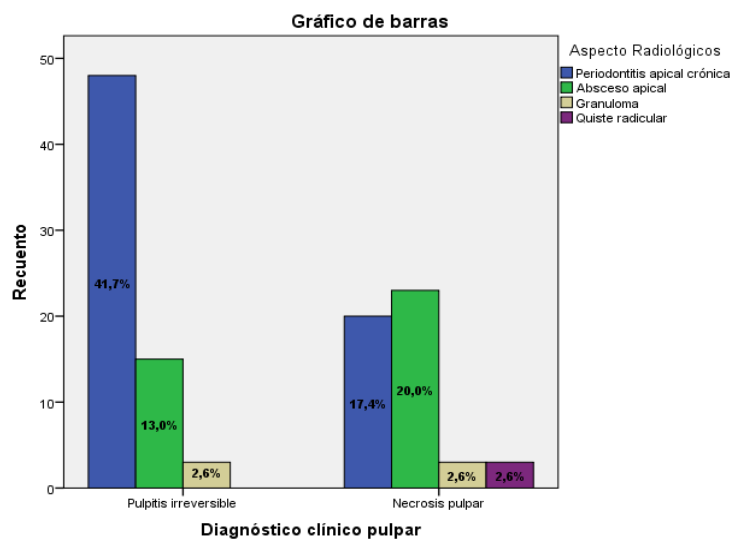
III. RESULTADOS

Prevalencia entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Diagnóstico clínico Pulpar		Aspectos Radiológicos				Total
		Periodontitis apical crónica	Absceso apical	Granuloma	Quiste radicular	
Pulpitis irreversible	n	48	15	3	0	66
	%	41,7%	13,0%	2,6%	0,0%	57,4%
Necrosis Pulpar	n	20	23	3	3	49
	%	17,4%	20,0%	2,6%	2,6%	42,6%
Total	n	68	38	6	3	115
	%	59,1%	33,0%	5,2%	2,6%	100,0%

Gráfico N° 01

Relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°01, en relación al diagnóstico clínico pulpar según la pulpitis irreversible, mostró una mayor prevalencia en el aspecto radiológico pulpar de periodontitis apical crónica con 41,7%, seguido se encontró absceso apical de 13,0% y por último el 2,6% presentó granuloma. Así mismo en el diagnóstico clínico de necrosis pulpar relacionado al aspecto radiológico, 20,0% presentó absceso apical, seguido el 17,4% presentó periodontitis apical crónica y por último de manera homogénea presentó 2,6% en granuloma y quiste radicular.

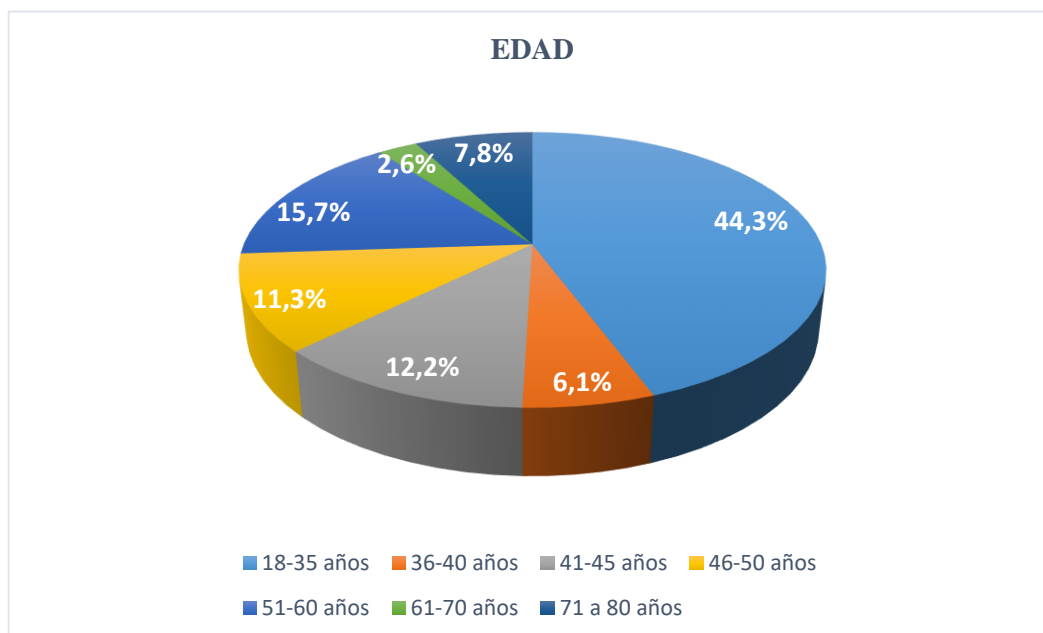
Tabla N°02

Características demográficas según la edad de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18-35 años	51	44,4
	36-40 años	7	6,1
	41-45 años	14	12,2
	46-50 años	13	11,3
	51-60 años	18	15,7
	61-70 años	3	2,6
	71-80 años	9	7,8
	Total	115	100,0

Gráfico N° 02

Características demográficas según la edad de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 02, en relación a la edad los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú, el grupo etario con más frecuencia de dicha patología pulpar presentó en la edad de 18-35 años un porcentaje de 44,3%, seguido los pacientes de 51 a 60 años presentó 15,7%, en el grupo etario de 41 a 45 años presentó esta patología en 12,2% de esta población, seguido las personas que tienen 71 a 80 años, siendo el 7,8% que poseen la patología pulpar, los pacientes de 36 a 40 años con 6,1% y por último el grupo etario de 61 a 70 años con 2,6%.

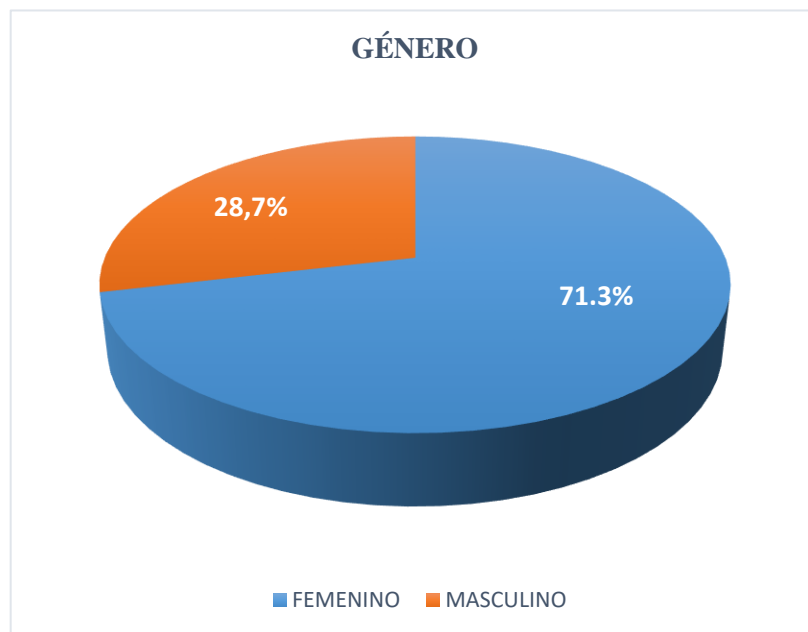
Tabla N° 03

Características demográficas según el sexo de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Género		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	82	71,3
	Masculino	33	28,7
	Total	115	100,0

Gráfico N° 03

Características demográficas según el sexo de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°03, en relación a los resultados según las características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú, el género femenino presentó 71,3% de la población tratada; mientras que el género masculino solo el 28,7% muestra esta patología pulpar.

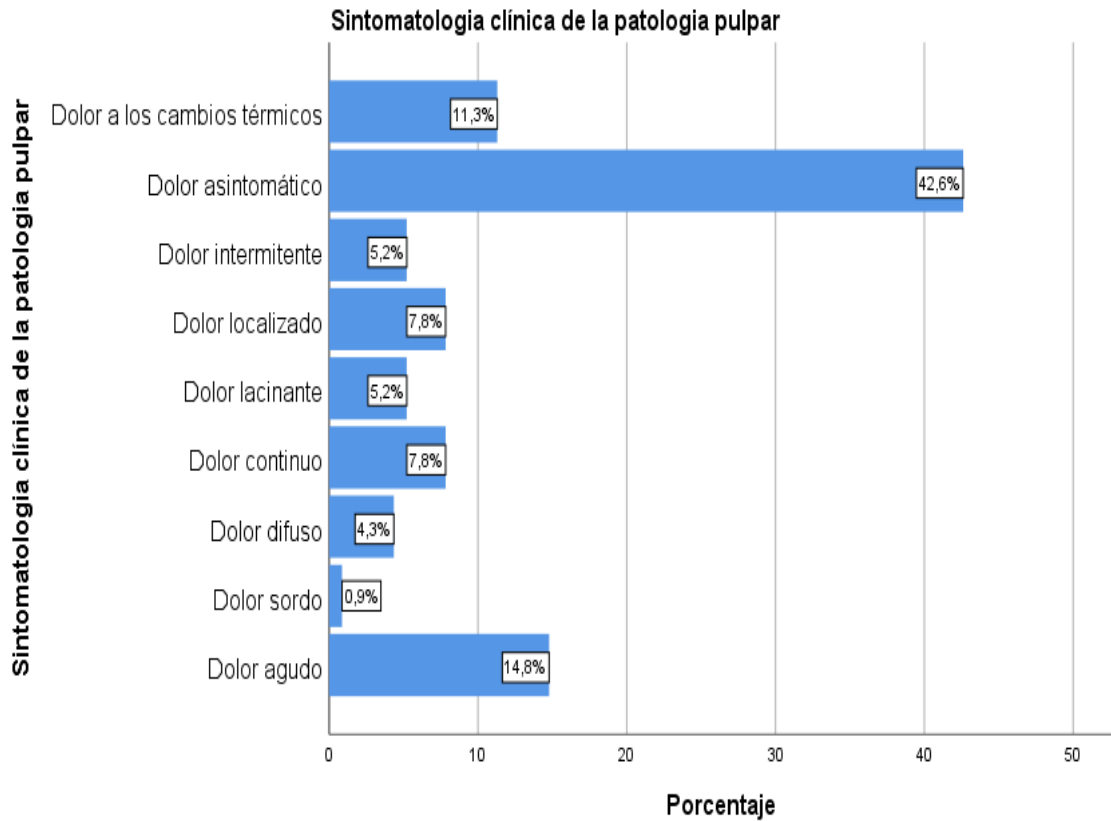
Tabla N° 04

La sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Sintomatología clínica de la patología pulpar		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dolor agudo	17	14,8
	Dolor sordo	1	,9
	Dolor difuso	5	4,3
	Dolor continuo	9	7,8
	Dolor lancinante	6	5,2
	Dolor localizado	9	7,8
	Dolor intermitente	6	5,2
	Dolor asintomático	49	42,6
	Dolor a los cambios térmicos	13	11,3
	Total	115	100,0

Gráfico N° 04

La sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°04, con respecto a sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú, en relación a los resultados el dolor asintomático presentó mayor frecuencia en los pacientes con 42,6%; seguido el dolor agudo con 14,8%, luego se encuentra el dolor a los cambios térmicos con 11,3%, seguido está el dolor localizado y dolor continuo que presentó de manera homogénea 7,8%; con menor prevalencia presentó el dolor intermitente y dolor lacinante, obteniendo ambos 5,2%, seguido del dolor difuso con 4,3% y por último el dolor sordo con 0,9%.

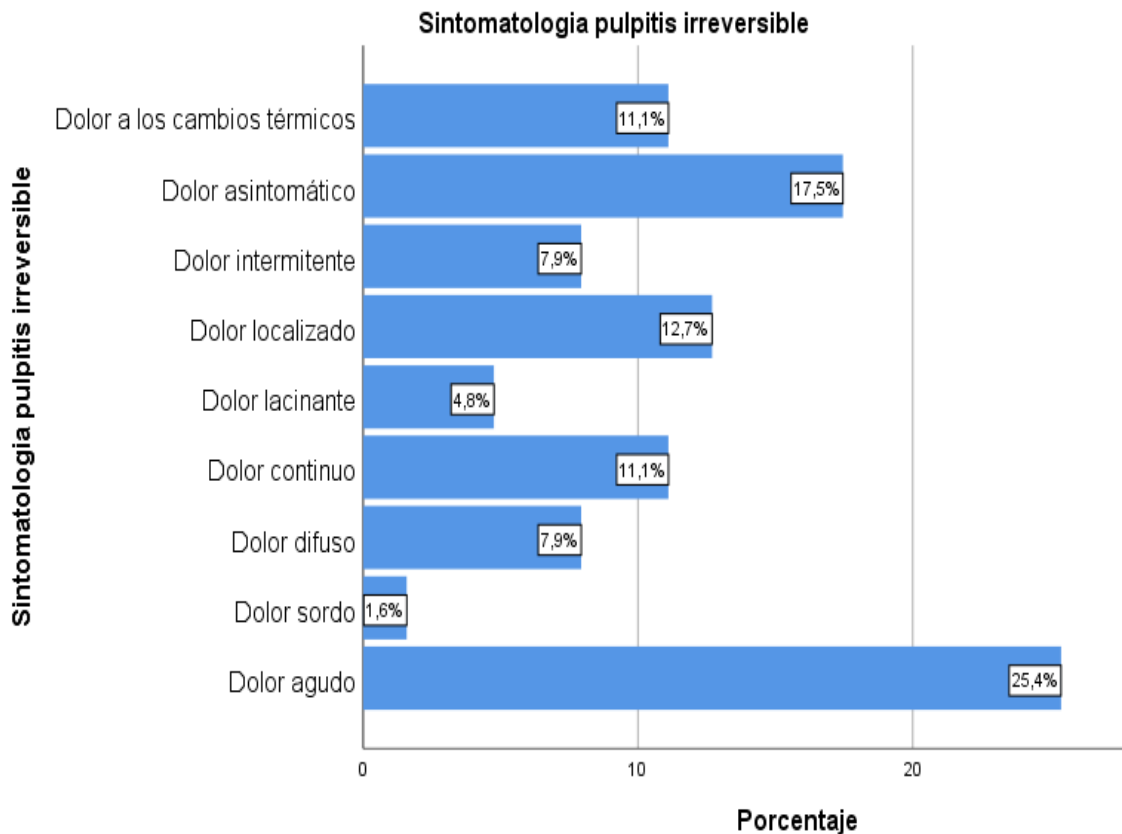
Tabla N°05

La sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Sintomatología pulpitis irreversible		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dolor agudo	16	25,9
	Dolor sordo	1	1,6
	Dolor difuso	5	7,9
	Dolor continuo	7	11,1
	Dolor lancinante	3	4,8
	Dolor localizado	8	12,7
	Dolor intermitente	5	7,9
	Dolor asintomático	11	17,5
	Dolor a los cambios térmicos	7	11,1
	Total	63	100,0

Gráfico N° 05

La sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°05, en relación a la sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú obtuvo como resultado que la mayor sintomatología presentada por los pacientes fue el dolor agudo con 25,4%, seguido del dolor asintomático con 17,5% de la población tratada, el dolor localizado estuvo presente en el 12,7% de los pacientes, el dolor continuo y dolor a los cambios térmicos obtuvieron el mismo resultado de 11,1% cada uno, siguiendo con la sintomatología que causa la pulpitis irreversible se ve el dolor intermitente y dolor difuso presentó de manera homogénea 7,9% de los pacientes, el dolor lacínante obtuvo 4,8% y por último con 1,6% presentó el dolor sordo que fue la sintomatología que obtuvo menor resultado.

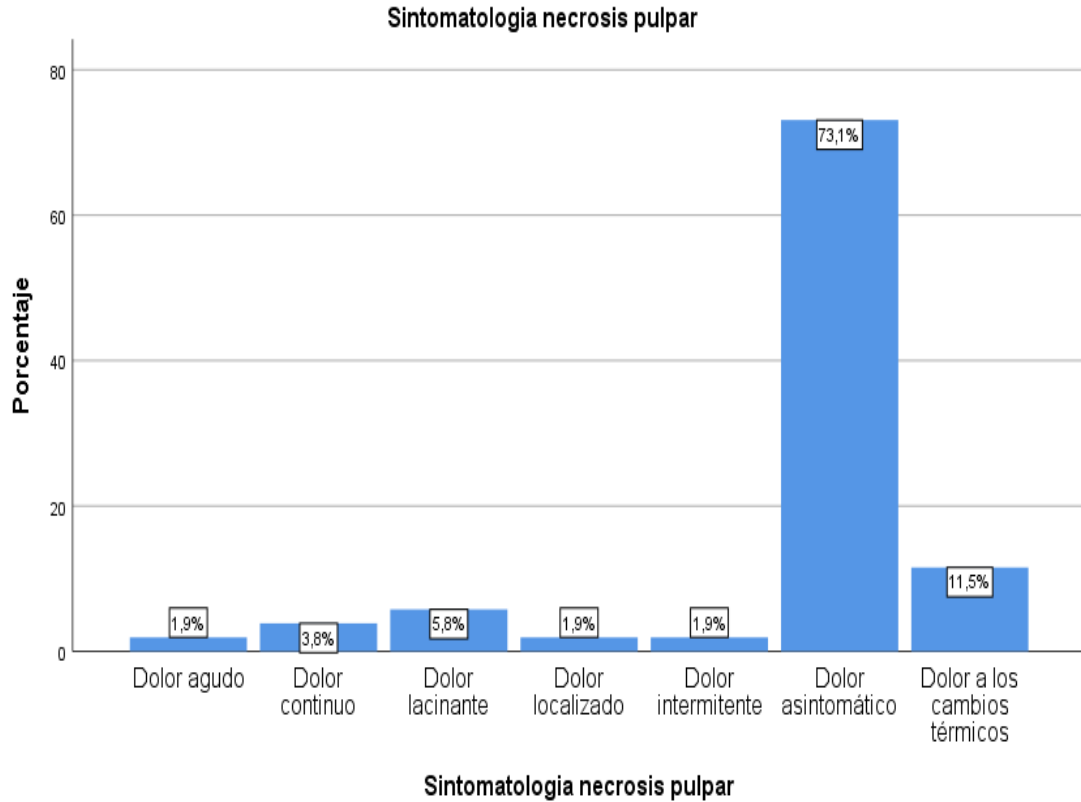
Tabla N°06

La sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Sintomatología de la necrosis pulpar		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dolor agudo	1	1,9
	Dolor continuo	2	3,8
	Dolor lancinante	3	5,8
	Dolor localizado	1	1,9
	Dolor intermitente	1	1,9
	Dolor asintomático	38	73,1
	Dolor a los cambios térmicos	6	11,5
	Total	52	100,0

Gráfico N°06

La sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°06, en relación a la sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú obtuvo como resultado que el síntoma más frecuente en esta patología fue el dolor asintomático con 73,1% de pacientes, el dolor a los cambios térmicos fue frecuente en 11,5% de la población tratada, seguido del dolor lacinante con 5,8% de los pacientes, luego con 3,8% se encontró el dolor continuo; por último el dolor intermitente, agudo y localizado fue el síntoma que presentó de manera homogénea un porcentaje de 1,9% en los pacientes.

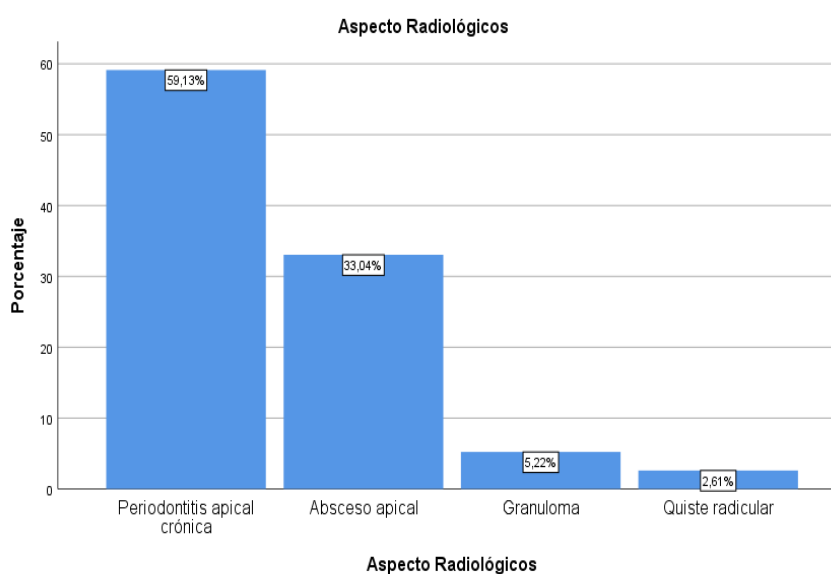
Tabla N° 07

Los aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Aspecto Radiológicos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Periodontitis apical crónica	68	59,1
	Absceso apical	38	33,0
	Granuloma	6	5,2
	Quiste radicular	3	2,6
	Total	115	100,0

Gráfico N° 07

Los aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°07, en relación a los aspectos radiológicos de la patología pulpar con mayor porcentaje fue la periodontitis apical crónica con 59,1%, seguido del absceso apical con 33,0%, luego se encuentra el granuloma con 5,2% y por último con 2,6% se encuentra el quiste radicular.

Comprobación de hipótesis

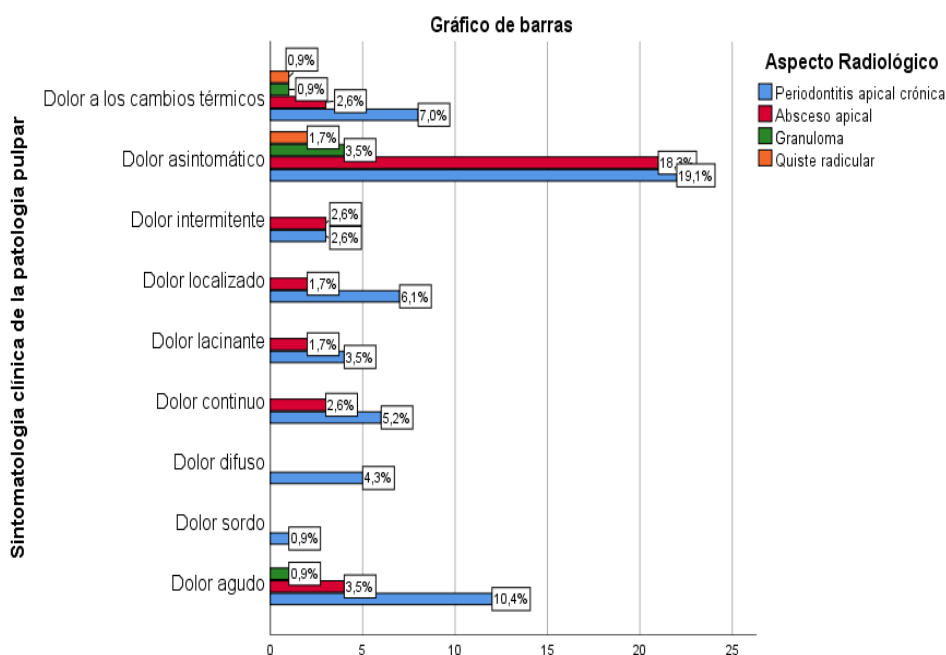
OG. Determinar la relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú.

Tabla N° 08

Relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNLSG durante el período del 2019, Ica – Perú

Sintomatología clínica de la patología pulpar	Aspecto Radiológicos				Total
	Periodontitis apical crónica	Absceso apical	Granuloma	Quiste radicular	
Dolor agudo	10,4%	3,5%	0,9%	0,0%	14,8%
Dolor sordo	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Dolor difuso	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%
Dolor continuo	5,2%	2,6%	0,0%	0,0%	7,8%
Dolor lancinante	3,5%	1,7%	0,0%	0,0%	5,2%
Dolor localizado	6,1%	1,7%	0,0%	0,0%	7,8%
Dolor intermitente	2,6%	2,6%	0,0%	0,0%	5,2%
Dolor asintomático	19,1%	18,3%	3,5%	1,7%	42,6%
Dolor a los cambios térmicos	7,0%	2,6%	0,9%	0,9%	11,3%
Total	59,1%	33,0%	5,2%	2,6%	100,0%

Gráfico N° 08



Interpretación: En la tabla y gráfico N°08, en relación al dolor asintomático presenta 19,1%, con el aspecto radiológico periodontitis apical crónica;

Así mismo en el dolor asintomático presentó absceso apical con 18,3%, seguido el dolor agudo presentó un total de 14,8%, distribuido en aspectos radiológicos de periodontitis apical crónica 10,4%, los que presentan absceso apical son el 3,5% y con granuloma el 0,9%. El dolor sordo lo presentaron 0,9% de pacientes, el cual fue en su totalidad de periodontitis apical crónica. El dolor difuso representó un total de 4,3% pacientes que también fue dada en periodontitis apical crónica como aspecto radiológico.

El dolor continuo tuvo un total en 7,8% pacientes, siendo distribuido en periodontitis apical crónica 5,2% y en absceso apical 2,6%; siguiendo a esto se encontró al dolor lancinante con total de 5,2% el cual un 3,5% fue presentado en aspecto radiológico de periodontitis apical crónica y 1,7% en absceso apical.

Con un total de 7,8% se encuentra el dolor localizado, siendo 6,1% de periodontitis apical crónica y 1,7% de absceso apical. El dolor intermitente tuvo un índice de 5,2% el cual fue distribuido en periodontitis apical crónica y absceso apical, ambos con 2,6%. Con mayor totalidad se encontró al dolor asintomático siendo 42,6% distribuido en aspecto radiológico de periodontitis apical crónica, absceso apical, granuloma y quiste radicular obteniendo 19,1%, 18,3%, 3,5% y 1,7% respectivamente. Con un total de 11,3% se ve a los pacientes que presentan dolor a los cambios térmicos lo cual la periodontitis apical crónica obtuvo mayor índice con 7,0%, seguido del absceso apical con 2,6% y por último con igual índice de 0,9% se ve el granuloma y quiste radicular.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,569 ^a	24	,0048
Razón de verosimilitud	19,897	24	,703
Asociación lineal por lineal	6,108	1	,013
N de casos válidos	115		

a. 29 casillas (80.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .05.

Tabla N°09

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	Existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.	Prueba de Chi-cuadrado	0,0048	Acepta la hipótesis alterna.

El nivel de significancia es 0.05

1°	Hipótesis estadísticas	Hi. Existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú. Ho. No existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.
2°	Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$
3°	Selección de estadístico de prueba	Prueba de Chi – cuadrado.
4°	Lectura del p-valor	0,0048

5°	Toma de decisiones	Se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.
----	---------------------------	--

IV. DISCUSIÓN

En los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú, en relación al diagnóstico clínico pulpar según la pulpitis irreversible, mostró una mayor prevalencia en el aspecto radiológico pulpar de periodontitis apical crónica con 41,7%, seguido se encontró absceso apical de 13,0% y por último el 2,6% presentó granuloma. Así mismo en el diagnóstico clínico de necrosis pulpar relacionado al aspecto radiológico, 20,0% presentó absceso apical, seguido el 17,4% presentó periodontitis apical crónica y por último de manera homogénea presentó 2,6% en granuloma y quiste radicular, resultado similares hallado por Guerrero M (Lima, 2018) realizaron un estudio en Lima el propósito de la investigación con el objetivo de evaluar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la Clínica Especializada PNP-Angamos, Lima 2016. Es una investigación descriptiva, transversal, retrospectiva, observacional donde se evaluaron fichas odontológicas. Se logró obtener que el (90.9 %) tiene por lo menos una pieza dental con enfermedades pulpares, se presenta mayor cantidad en personas mayores de 51 años con un (34,6 %), de los que el (53.8 %) son hombres y el (37 %) mujeres. Lo que comúnmente se encontró correspondió a necrosis pulpar (42,3 %); seguido se encuentra la pulpitis irreversible sintomática (19.9 %). En ambas investigaciones no se encontró mayor diferencia en los resultados, visto que la investigación comparada se realizó en un servicio de endodoncia especializado en estos casos, encontrando una desventaja con la Clínica Odontológica de la UNSLG, ya que la revisión es más exhaustiva.

Según al grupo etario con mayor frecuencia de dicha patología pulpar se presentó en edad de 18-35 años, obteniendo 44.3%, y hubo mayor porcentaje en el género femenino que presentó 71,3% muestra esta patología pulpar resultados similares hallados en Colombia en el año 2018 por Hernández A, et Al, Los resultados mostraron que los individuos con edad >45 años son los más recurrentes al área de endodoncia en lo cual la patología pulpar encontró mayor prevalencia en mujeres (68%) y hombres (32%), el resultado muestra una pequeña variación. En general los factores demográficos y el estilo de vida influyen en la prevalencia de esta patología pulpar y sobre todo el acceso que tengan a la atención dental.

Con respecto a sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú, en relación a los resultados el dolor asintomático presentó mayor frecuencia en los pacientes con 42,6%; seguido el dolor agudo con 14,8%, luego se encuentra el dolor a los cambios térmicos con 11,3%, seguido está el dolor localizado y dolor continuo que presentó de manera homogénea 7,8%; con menor prevalencia presentó el dolor intermitente y dolor lancinante, obteniendo ambos 5,2%, seguido del dolor difuso con 4.3% y por último el dolor sordo con 0.9%, resultados hallados por, Rodríguez R. (Trujillo, 2018). Realizaron un estudio en Trujillo con el objetivo fue determinar la prevalencia de patologías pulpar y periapical en pacientes tratados en el Hospital Víctor Lazarte

Echegaray Trujillo 2018. Siendo un estudio de tipo transversal y observacional, con una muestra de 150 pacientes. Se evidenció que el 68.53% (n = 159) presentaba enfermedad pulpar: pulpitis sintomática irreversible 57,86 % (n=92), necrosis pulpar 40,88% (n=65), pulpitis reversible 0,63 % (n=1), pulpitis irreversible asintomática 0,63 % (n=1). El 31,47 % (n=73) manifestó enfermedad periapical: Periodontitis apical asintomática 71,23 % (n=52), absceso apical agudo 12,33 % (n=9), periodontitis apical sintomática 8,22 % (n=6), absceso apical crónico 8,22% (n=6).

La sintomatología de pulpitis irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú obtuvo como resultado que la mayor sintomatología presentada por los pacientes fue el dolor agudo con 25,4%, seguido del dolor asintomático con 17,5% de la población tratada, el dolor localizado estuvo presente en el 12,7% de los pacientes, el dolor continuo y dolor a los cambios térmicos obtuvieron el mismo resultado de 11,1% cada uno, siguiendo con la sintomatología que causa la pulpitis irreversible se ve el dolor intermitente y dolor difuso presentó de manera homogénea 7,9% de los pacientes, el dolor lancinante obtuvo 4,8% y por último con 1,6% presentó el dolor sordo que fue la sintomatología que obtuvo menor resultado, así mismo presentaron resultados semejantes hallados por, Talabani R., Ali A. y Abdulkareem B. (Irak, 2018). Realizaron un estudio en Irak con el objetivo de evaluar los aspectos clínicos y radiográficos del tejido pulpar y perirradicular en el paciente sometido a tratamiento endodóntico. Se utilizó una muestra final de 174 de casos de pacientes entre 16 años a 53 años con una edad promedio de 31.1 años de los cuales 92 hombres y 82 mujeres. Los resultados mostraron 44.25% pulpitis sintomática irreversible fue la enfermedad de diagnóstico clínico más común del tejido pulpar y 45.97% de los casos sometidos a terapia de conducto radicular tenían tejido peri radicular normal.

En general la pulpitis irreversible es una condición dental que puede causar una serie de síntomas incómodos y dolorosos. Es una inflamación del tejido pulpar en el interior de un diente que ya no puede recuperarse. A menudo es causada por una infección bacteriana profunda en el diente, generalmente como resultado de una caries avanzada o un traumatismo dental.

Según el aspecto radiológico de la patología pulpar con mayor prevalencia fue la periodontitis apical crónica con 59,1%, seguido del absceso apical con 33,0%, luego se encuentra el granuloma con 5,2% y por último con 2,6% se encuentra el quiste radicular, resultados similares hallados por Trujillo por Rodríguez R. en el año 2018, se evidenció que el 68,53% (n = 159) presentaba patologías pulpares: pulpitis sintomática irreversible 57,86 % (n=92), necrosis pulpar 40,88% (n=65), pulpitis reversible 0,63 % (n=1), pulpitis irreversible asintomática 0,63 % (n=1). El 31,47 % (n=73) manifestó patologías periapicales: periodontitis apical asintomática 71,23 % (n=52),

absceso apical agudo 12,33 % (n=9), periodontitis apical sintomática 8,22 % (n=6), absceso apical crónico 8,22% (n=6).

En general la radiología dental es el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades pulpar y periapical. Porque según la investigación el Ministerio de salud (MINSA) en Perú, la radiología dental desempeña un papel crucial en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas condiciones dentales y maxilofaciales.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú.
2. Según las características socio demográficas, fue más frecuente en el grupo etario de 18-35 años, y las mujeres son las que más acuden a la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú con alguna patología pulpar.
3. Según la sintomatología clínica de la patología pulpar prevaleció el dolor asintomático.
4. La sintomatología de pulpitis irreversible, tuvo como resultado que la mayor sintomatología presentada por los pacientes fue de dolor agudo.
5. La sintomatología de la necrosis pulpar se tuvo como resultado que el síntoma más frecuente fue el dolor asintomático.
6. El aspecto radiológico de la patología pulpar con mayor prevalencia fue la periodontitis apical crónica.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los pacientes de la UNSLG, que requieran tratamientos endodónticos con especialistas en el área, de esa manera se podrá prevenir futuras complicaciones.
- Realizar una correcta evaluación clínica y una buena toma de radiografía periapical al quedar demostrado que son vitales para un diagnóstico preciso y su consecuente plan de tratamiento.
- Realizar campañas odontológicas preventivas en pacientes con riesgo social de desarrollar patologías bucodentales que pudieran terminar en un tratamiento endodóntico.
- Si en caso exista una presencia de pulpitis irreversible, es importante que consulte a un dentista, para que confirme el diagnóstico y solicitar una radiografía para evaluar la condición de la pulpa dental, así mismo se recomendaría una orientación sobre el cuidado bucal adecuado, esto puede incluir cambios de pastas dentales o enjuagues específicos, así como la modificación de hábitos alimenticios.
- Realizar charlas a la comunidad iqueña en general por medio de instituciones como escuelas, sobre la prevención de caries y de esta forma evitar que los pacientes lleguen al límite de realizarse una endodoncia.
- Se recomienda a los profesionales de la salud oral, concientizar a los cirujanos dentistas, para que se capaciten mediante cursos respecto a realizar tratamiento endodóntico en paciente con patología pulpar, se tenga el conocimiento necesario para poder llevar o buscar el éxito de un tratamiento, asimismo, tener en cuenta que el uso de tecnología y sistemas instrumentales es mejor para su formación en la práctica odontológica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (2022), Ginebra. El descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial, Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-healthneglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=La%20caries%20dental%20no%20tratada, personas%20en%20todo%20el%20mundo>.
2. Varela, J. N., Santángelo, G. V., López, M. A., & Tudor, C. I. (2022). Patología pulpar y periapical. *Libros de Cátedra*.
3. Rojas Molano, L. X. (2014). Contrastación de los hallazgos y diagnósticos oclusales reportados en la literatura, con los registrados en las historias clínicas de pacientes atendidos en las clínicas del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, durante el segundo semestre académico del año 2013. *Departamento de Salud Oral*.
4. Roque-Torres, G. D., Meneses-López, A., Norberto Bóscolo, F., De Almeida, S. M., & Haiter Neto, F. (2015). La tomografía computarizada cone beam en la ortodoncia, ortopedia facial y funcional. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(1), 61-78.
5. Fernández-Crehuet-Serrano, C. (2016). Análisis Radiológico y Clínico de la Tomografía Volumétrica de Haz Cónico: Su interés en Salud Pública.
6. González Porras, O. (2004). Uso de la radiografía de diagnóstico en endodoncia en el Área metropolitana de San José de Costa Rica.
7. Soria Hernández, M. A. (2019). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries.
8. Lorduy MC, Marrugo SP, Aguilar KH, Ariza LG. Epidemiología y prevalencia de patologías de la pulpa y el periapice. *Salud Uninorte*. 2018 May 1;34(2):294-302.
9. Talabani R, Ali A y Abdulkareem B: Evaluación clínica y radiográfica del tejido pulpar y perirradicular. *Int J Pharm Sci Res* 2016; 7 (12): 5072-76.doi: 10.13040 / IJPSR.0975-8232.7 (12) .5072-76.
10. Naseri, Mandana, et al. Correlación entre las pruebas de sensibilidad pulpar y el diagnóstico histológico. *Iranian Endodontic Journal* 12.1 (2017): 20-24.
11. Méndez G, Ayli F. FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ENDODONCIA DE LA CLÍNICA PNP-ANGAMOS, LIMA 2016. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_fcb0a617e08f20e7d3c0a1314f073d69/Details

12. Oliveira, BP de, Câmara, AC y Aguiar, CM. Prevalencia de enfermedades endodónticas: una evaluación epidemiológica en una subpoblación brasileña. (2017). *Revista Brasileira de Ciencias Orales*. VoL.15 (2), 119-123.
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. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/4264>
14. López J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Fecha de acceso 20 de junio del 2012. (pág. 52-53). URL Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip58.pdf>
15. Barrancos M, Barrancos P. *Operatoria Dental*. 4ra ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana. 2006; 686-690.
16. Nageswar R. *Endodoncia Avanzada*. Venezuela: Editorial Almolca; 2011; 32-33.
17. Yong, D., & Cathro, P. (2021). Conservative pulp therapy in the management of reversible and irreversible pulpitis. *Australian Dental Journal*, 66, S4-S14.
18. Agnihotry, A., Gill, KS, Stevenson, RG, Fedorowicz, Z., Kumar, V., Sprakel, J., ... y Thompson, W. (2019). Pulpitis irreversible: ¿fuente de sobreprescripción de antibióticos? *Diario Dental Brasileño*, 30, 374-379.
19. Ayala-Galdámez, T. L., Esquivel, W. V. R., & de Sermeño, R. E. F. (2021). Tratamientos endodónticos regenerativos en dientes permanentes jóvenes con necrosis pulpar: revisión bibliográfica. *Revista Minerva*, 4(1), 63-74.
20. Del Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala, C., Medina-Peralta, S., & Chi Castillo, S. D. (2016). Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(4), 198-209.
21. Sapp P, Lewis R, Eversole G. *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. Segunda edición. Capítulo 3 Infecciones de los dientes y del hueso. Editorial MosbyElsevier Madrid-España 2006; 78-79.
22. Cohen S, Burns R. *Vías de la pulpa*. Octava edición. Capítulo 1 Procedimientos diagnósticos; Capítulo 2 Urgencias en dolor dental orofacial: Diagnóstico y tratamiento endodóntico;

Capítulo 8 Limpieza y remodelado del sistema de conductos radiculares. Editorial Mosby-Elsevier España, S.A. 2002; 3-28; 32-34; 37-38; 56-59; 245-268.

23. Nieto E. Tipos de investigación. 2018 Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
24. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. (S. D. McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) DF. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
25. Castañeda, M. B. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS: Un libro práctico para investigadores y administradores educativos. Edipucrs. (2010).
26. Herreras, E. B. SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. Revista de informática educativa y medios audiovisuales, 2(4), 62-69. (2005).

VIII. ANEXOS

8.1. Ficha de recolección de datos

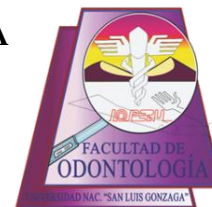


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TITULO: “Síntomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la clínica odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú”

N° de Ficha:

Fecha: _____

DATOS GENERALES

Edad del paciente:

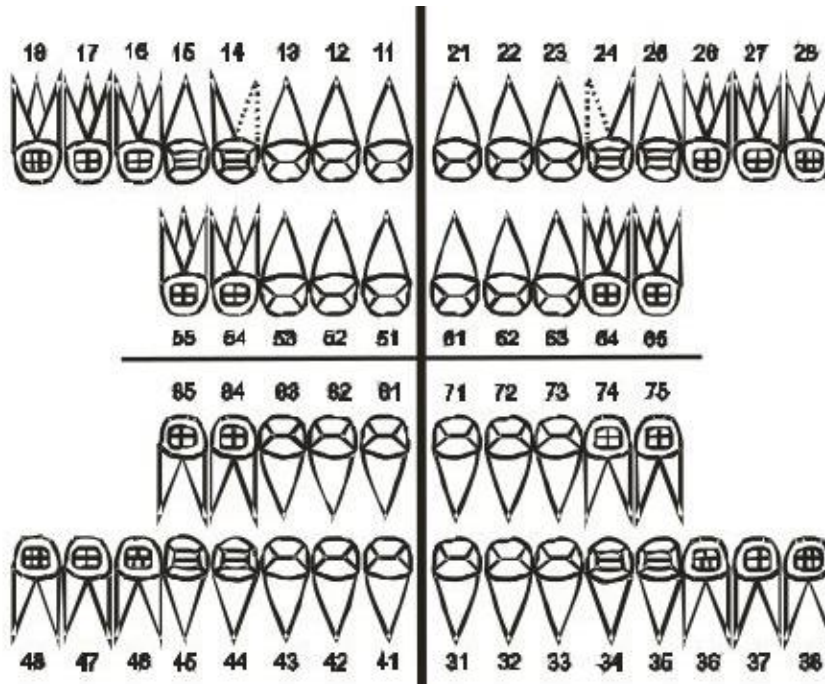
1. 30 a 35
2. 36 a 40
3. 41 a 45
4. 46 a 50
5. 50 a mas

Género:

1. Femenino (F)
2. Masculino (M)

PIEZA DENTARIA: _____

ODONTOGRAMA



SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA PULPAR

Pulpitis irreversible ()

Necrosis Pulpar ()

Dolor agudo ()

Dolor sordo ()

Dolor difuso ()

Dolor continuo ()

Dolor lancinante ()

Dolor localizado ()

Dolor intermitente ()

Dolor asintomático ()

Dolor a los cambios
térmicos ()

ASPECTO RADIOGRÁFICO DE LA PATOLOGÍA PULPAR

<p>Periodontitis apical crónica</p> <p>- Pérdida de la línea radiopaca a nivel de la lámina dura en el ápice.</p>	
<p>Absceso apical agudo</p> <p>- Imagen radiolúcida</p> <p>Absceso apical crónico</p> <p>- Imagen radiolúcida ovoide o redondeada circunscrita a nivel apical, con bordes irregulares, no definidos,</p>	
<p>Granuloma</p> <p>- Imagen radiolúcida delimitada de forma ovalada o periforme, entre 1 cm y 1.5 cm</p>	
<p>Quiste radicular</p> <p>- Imagen radiolúcida redondeada de bordes definidos corticalizados de más de 1.5 cm</p>	

8.2. Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 255-D-F.O.-UNICA-2022

Ica, 11 noviembre de 2022

VISTO

El Oficio N° 697-P/C.I-FO-UNSLG-22 de la Presidenta del Comité de Investigación solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) egresado (a) RAMIREZ CANCHOS GRECIA YOMIRA, oficio N°557-P/C.I-FO-UNSLG-21 de Dra. Lilibian Díaz Núñez, designando al Asesor, carta S/N del Asesor y el Informe de Revisión Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220 y artículo 20° del Estatuto Universitario.

Que, mediante Resolución N° 046-CEU-UNICA-2017 el Comité Electoral Universitario de la UNICA, proclama a las autoridades universitarias docentes y estudiantes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, elegidas el 1 de setiembre de 2017;

Que, con Resolución Rectoral N° 027-R-UNICA-2017 del 5 de Setiembre del 2017, se nombra al Dr. JUAN MARTIN MAYAUTE GHEZZI, como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, por el periodo comprendido del 2 de setiembre de 2017 al 1 de setiembre de 2021;

Que mediante Resolución Rectoral N° 3513-R-UNICA-2022 de fecha 12 de agosto de 2022, se Resuelve Prorrogar el mandato de las autoridades e integrantes de los Órganos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU de las nueva autoridades elegidas, que a continuación se detallan, por las razones expuestas en la parte considerativa de presente Resolución: a) (...), b) (...), c) (...), d) Los Decanos de las Facultades.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 590-R-UNICA-2020 de fecha 26 de abril de 2020, se determina como medida preventiva en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de acuerdo al Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo N° 051-2020PCM, que los órganos de gobierno como: CONSEJO UNIVERSITARIO, CONSEJOS DE FACULTAD y CONSEJO DE ESCUELA DE POSGRADO, serán mediante videoconferencia, hasta que dure el Estado de Emergencia; siendo ratificada por unanimidad en Consejo Universitario de Sesión Extraordinaria de fecha 06 de abril de 2020, emitiéndose la Resolución Rectoral N° 600-R-UNICA-2020

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 697-P/C.I-FO-UNSLG-22 de fecha 09 de noviembre del 2022, de la Presidenta del Comité de Investigación solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis "SINTOMATOLOGIA CLINICA Y ASPECTOS RADIOLOGICOS DE LA PATOLOGIA PULPAR, EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNSLG DURANTE EL PERIODO DEL 2019, ICA-PERU" Perteneciente al egresado (a) RAMIREZ CANCHOS GRECIA YOMIRA, oficio N°557-P/C.I-FO-UNSLG-21 de Dra. Lilibiana Díaz Núñez, designando al Asesor Dr. Clemente Candelario Lara Hualcca, carta S/N del Asesor Dr. Clemente Candelario Lara Hualcca, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 27 de octubre de 2022 a hora 22.28 hrs y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;

Estando a las facultades conferidas al Decano, en los Artículos 68° y 70° de la Nueva Ley Universitaria - Ley N° 30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 y 39.5 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "**SINTOMATOLOGIA CLINICA Y ASPECTOS RADIOLOGICOS DE LA PATOLOGIA PULPAR, EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNSLG DURANTE EL PERIODO DEL 2019, ICA-PERU**" Perteneciente al egresado (a) **RAMIREZ CANCHOS GRECIA YOMIRA**

Asesor Dr. Clemente Candelario Lara Hualcca,

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese

Dr. JUAN MARTIN MAYAUTE GHEZZI
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA -
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

8.3. Constancia de trabajo de campo



Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
CLINICA ODONTOLOGICA
Calle San Martín N° 275 Teléfono 620048
ICA-PERU

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo".

EL RESPONSABLE DEL AREA DE ESTADISTICA DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA ICA, DEJA EXPRESA:

C O N S T A N C I A

Que, Doña **GRECIA YOMIRA RAMIREZ CANCHOS**, Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, identificada con DNI N° 71583360, ha culminado su trabajo de campo en el Área de Estadística de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología, para el desarrollo de su tesis, titulado **"SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA Y ASPECTOS RADIOLÓGICOS DE LA PATOLOGÍA PULPAR EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNSLG DURANTE EL PERIODO DEL 2019, ICA – PERÚ"**. Contando con el asesoramiento del Dr. Clemente Candelario Lara Hualcca.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de la interesada para los fines correspondiente.

Firmado en la ciudad de Ica, a los diez días del mes de mayo del año Dos Mil Veintitrés.

Atentamente,

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Clínica Odontológica

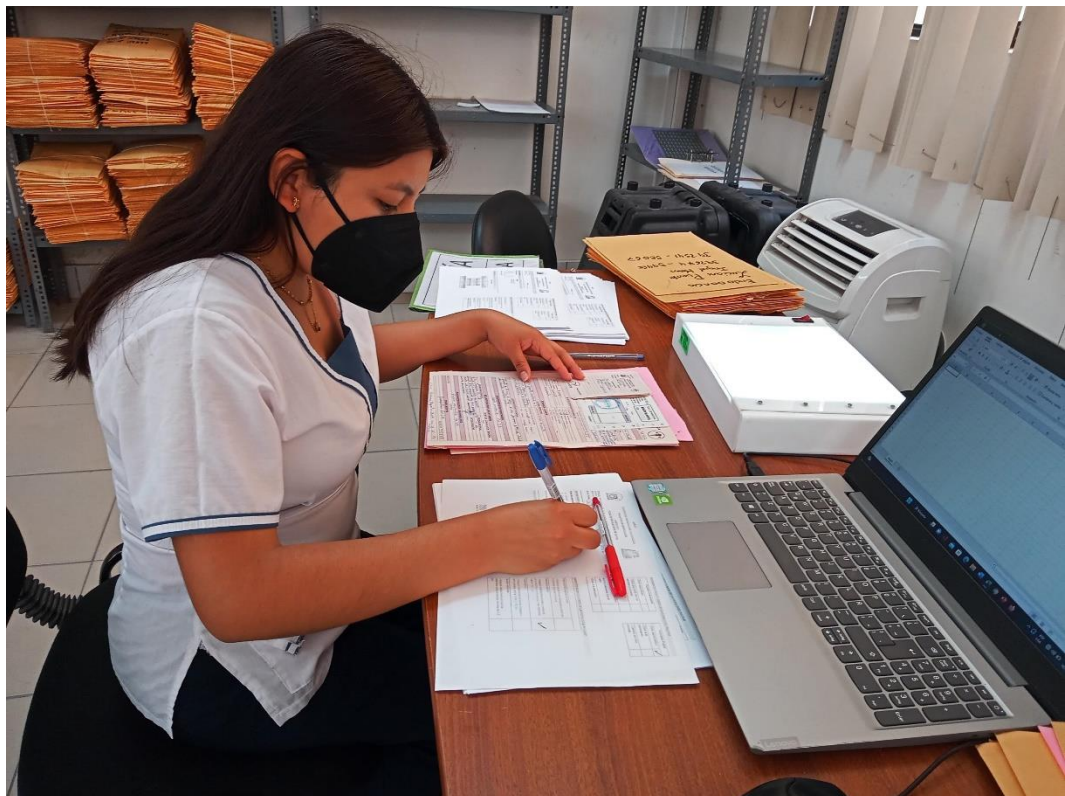
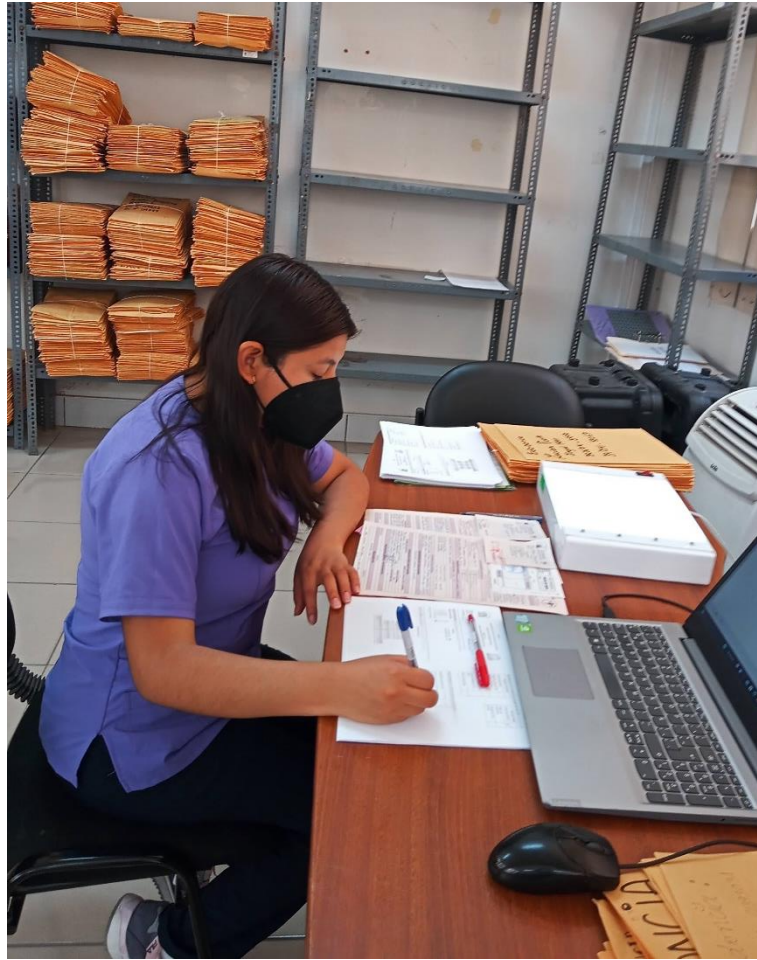


FELIX GILBERTO HERNANDEZ SALAZAR
Responsable del Área de Estadística

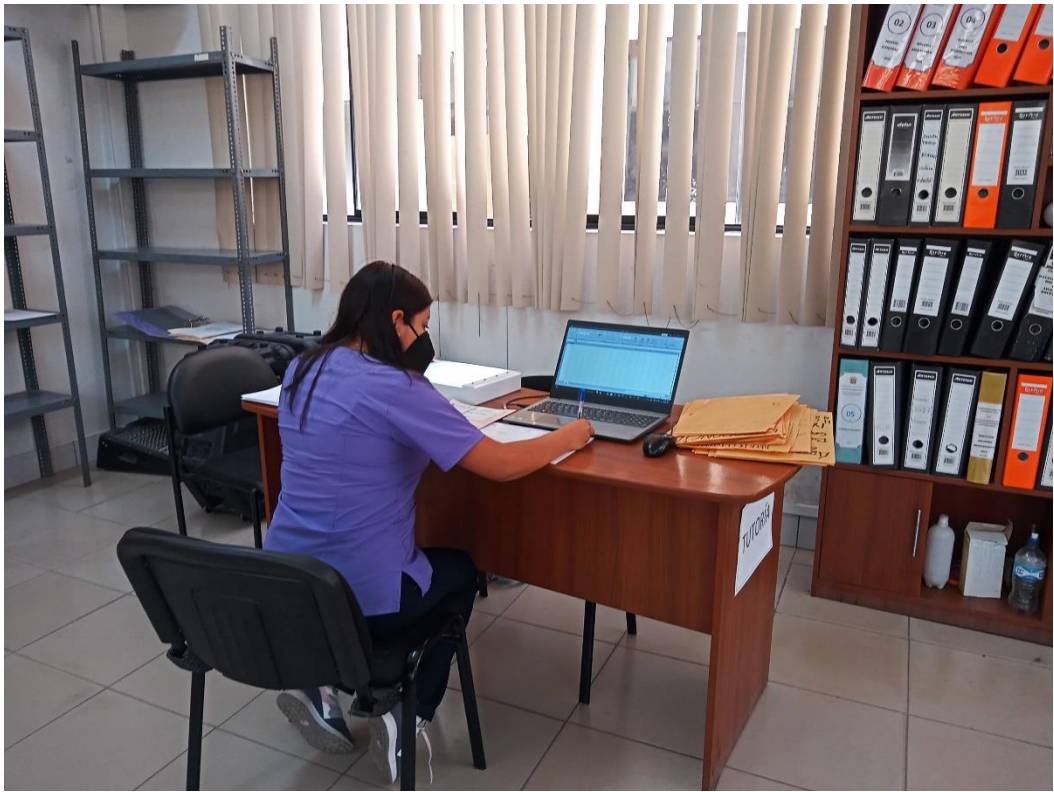
8.4. Evidencias Fotográficas











8.5. Base de datos

NRO FICHA	EDAD	GENERO	PIEZA DENTARIA	DIAGNOSTICO CLINICO PULPAR	SINTOMATOLOGIA CLINICA DE LA PATOLOGIA PULPAR	SINTOMATOLOGIA PULPITIS IRREVERSIBLE	SINTOMATOLOGIA NEGROSIS PULPAR	ASPECTOS RADIOGRAFICO
1	5	1	43	1	1	1		3
2	1	1	21	1	1	1		1
3	5	2	44	2	9		9	4
4	7	2	21	2	8		8	2
5	5	2	44	2	10		10	1
6	3	1	21	1	1	1		1
7	3	1	12	1	9	9		1
8	1	1	48	1	3	3		1
9	5	1	15	2	9		9	1
10	1	1	12	2	4		4	1
11	7	2	24	2	9		9	1
12	5	2	21	1	1	1		2
13	1	1	22	1	4	4		2
14	4	2	45	1	1	1		1
15	1	1	11	2	9		9	2
16	6	2	12	1	1	1		1
17	4	2	23	1	10	10		1
18	2	1	12	2	10		10	2
19	7	2	43	1	10	10		1
20	2	1	44	1	1	1		1
21	1	1	25	2	9		9	1
22	4	1	13	2	1		1	1
23	5	1	24	1	5	5		1
24	4	1	15	2	9		9	2
25	1	1	36	1	10	10		1
26	1	1	21	2	10		10	2
27	1	1	36	1	4	4		2
28	3	1	43	1	7	7		1
29	5	1	22	2	9		9	3
30	5	1	42	2	9		9	2
31	1	1	21	2	10		10	1
32	5	1	12	2	9		9	1
33	3	1	15	1	9	9		1
34	5	1	23	1	7	7		1
35	1	1	34	2	9		9	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
37	36	1	1	24	2	5		5	2
38	37	1	1	44	1	2	2		1
38	38	2	1	11	2	9		9	2
40	39	7	2	21	1	1	1		1
41	40	1	1	12	2	9		9	3
42	41	1	2	22	1	7	7		2
43	42	1	1	11	4	4	4		2
44	43	1	1	35	1	1	1		2
45	44	4	1	16	2	9		9	1
46	45	3	1	12	2	9		9	1
47	46	1	1	15	1	8	8		1
48	47	4	1	43	2	9		9	2
49	48	1	1	25	1	9		9	1
50	49	1	1	12	1	9		9	1
51	50	5	1	44	2	9		9	1
52	51	7	1	32	1	9	9		1
53	52	5	1	23	1	1	1		1
54	53	3	1	13	1	10	10		1
55	54	1	1	44	2	7		7	2
56	55	1	1	31	1	9	9		1
57	56	1	1	43	2	9		9	1
58	57	3	1	34	1	1	1		1
59	58	7	2	36	2	9		9	1
60	59	1	2	25	2	9		9	2
61	60	1	1	44	1	1	1		1
62	61	2	2	21	2	9	9		1
63	62	5	1	13	1	9		9	2
64	63	3	1	24	1	1	1		2
65	64	6	1	14	1	7	7		1
66	65	4	1	34	2	9		9	2
67	66	1	1	22	2	10		10	3
68	67	4	2	11	1	7	7		1
69	68	3	2	25	2	9		9	2
70	69	1	1	21	1	4	4		1
71	70	1	1	15	1	1	1		1
72	71	4	1	32	2	4		4	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
73	72	1	1	45	1		8		2
74	73	4	1	12	1		7		1
75	74	1	2	32	2		10	10	4
76	75	2	1	13	1		5		2
77	76	1	1	21	2		9	9	1
78	77	5	1	23	1		7		1
79	78	1	1	34	1		3		1
80	79	3	2	14	1		3		1
81	80	1	1	12	1		1		1
82	81	4	2	21	1		9		2
83	82	3	2	22	1		3		1
84	83	1	1	14	1		10		2
85	84	4	1	22	2		9	9	2
86	85	1	1	11	2		9	9	2
87	86	6	2	21	2		9	9	2
88	87	1	2	15	1		4		1
89	88	2	1	41	1		9		1
90	89	5	1	14	2		5	5	1
91	90	1	1	12	1		4		1
92	91	1	1	44	1		4		1
93	92	3	2	35	1		10		1
94	93	1	2	21	1		9		2
95	94	3	1	11	1		1		2
96	95	1	2	45	1		3		1
97	96	1	1	25	2		9	9	1
98	97	1	1	14	1		10		1
99	98	5	2	35	2		9	9	2
100	99	1	1	21	1		9	9	3
101	100	1	2	35	1		9		1
102	101	7	2	23	1		9		1
103	102	1	1	22	2		9	9	2
104	103	1	2	25	2		5	5	1
105	104	3	1	34	1		8		1
106	105	1	1	35	1		9		3
107	106	5	1	43	2		9	9	2
108	107	4	2	22	1		8		1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
94	93	1	2	21	1		9		2
95	94	3	1	11	1		1		2
96	95	1	2	45	1		3		1
97	96	1	1	25	2		9	9	1
98	97	1	1	14	1		10		1
99	98	5	2	35	2		9	9	2
100	99	1	1	21	1		9	9	3
101	100	1	2	35	1		9		1
102	101	7	2	23	1		9		1
103	102	1	1	22	2		9	9	2
104	103	1	2	25	2		5	5	1
105	104	3	1	34	1		8		1
106	105	1	1	35	1		9		3
107	106	5	1	43	2		9	9	2
108	107	4	2	22	1		8		1
109	108	2	1	32	1		7	7	1
110	109	5	1	33	2		9	9	2
111	110	1	2	11	2		9	9	2
112	111	1	2	46	1		8		2
113	112	1	2	22	2		9	9	4
114	113	1	1	11	1		5		1
115	114	7	1	31	2		9	9	2
116	115	7	1	41	2		9	9	1
117									
118									
119									
120									
121									
122									
123									
124									
125									
126									
127									
128									
129									

8.6. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Síntomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la clínica odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
General	General	General	Variable Dependiente: Síntomatología clínica de la patología pulpar		
PG: ¿Existe relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú?	OG: Determinar la relación entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú	Hi. Existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú Ho. No existe relación significativa entre la sintomatología clínica y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú	Variable Independiente: Aspectos radiológicos de la patología pulpar.		
Específicas	Específicas				
Pe1: ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú?	Oe1: Conocer las características demográficas de los pacientes con patología pulpar de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú				
Pe2: ¿Cuál prevalencia de la sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú?	Oe2: Identificar la prevalencia de la sintomatología clínica de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú				
Pe3: ¿Cuál es la prevalencia de sintomatología de pulpitis	Oe3: Identificar la prevalencia de sintomatología de pulpitis irreversible en				

irreversible en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú?	pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú				
Pe4: ¿Cuál es la prevalencia de sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú?	Oe4: Identificar la prevalencia de sintomatología de la necrosis pulpar en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú				
Pe5: ¿Cuál es la prevalencia de y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú?	Oe5: Identificar la prevalencia de y aspectos radiológicos de la patología pulpar, en pacientes de la Clínica Odontológica de la UNSLG durante el período del 2019, Ica – Perú				

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR
Sintomatología clínica	Manifestaciones objetivas o subjetivas de la patología pulpar que se evalúa directamente en la cavidad oral del paciente y son registradas en la historia clínica de endodoncia	Pulpitis irreversible	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo • Dolor sordo • Dolor difuso • Dolor continuo • Dolor lancinante • Dolor localizado • Dolor intermitente • Dolor asintomático • Dolor a los cambios térmicos
		Necrosis Pulpar		

Aspectos radiológicos	Manifestaciones objetivas de la patología pulpar observadas en unas radiografías en imágenes médicas, tomografías computarizadas.	Patología apical	Radiografía Periapical	<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis apical crónica • Absceso apical • Granuloma • Quiste radicular
Edad interviniente	Edad biológica	<ul style="list-style-type: none"> • 0-35 años • 36-40 años • 41-45 años • 46-50 años • 51-60 años • 61-70 años • 71 a más 	Historia clínica	
Sexo interviniente	Sexo según historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Historia clínica	

