



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

**Prevalencia de Patologías Perirradiculares Según Aspectos Socio-Demográficos de
Pacientes del Área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la
Universidad de Carabobo. Periodo 2022**

Autor:
Yersy Yakary Zaes Oviedo

Bárbula, Noviembre de 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

Estructura de Investigación: UNIMPA (Unidad de investigación Morfopatológica)

Línea de Investigación: Biología Humana

Temática: Patología General y Bucal

Subtemática: Lesiones Generales Intra y Extrabucales. Diagnostico

**Prevalencia de Patologías Perirradiculares Según Aspectos Socio-Demográficos de
Pacientes del Área De Endodoncia de la Facultad De Odontología de la
Universidad de Carabobo. Periodo 2022.**

Trabajo Presentado como Requisito para la Obtención del Título de Odontólogo

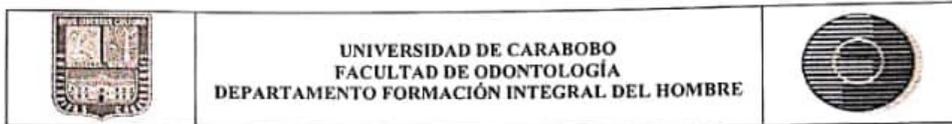
Autor:

Yersy Yakary Zaes Oviedo

Tutor:

José Alberto Castillo Paéz

Bárbula, Noviembre de 2022



ACTA DE APROBACIÓN

Cód.: TGPr-2022-13
Periodo: 2022

Los suscritos, profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por medio de la presente hacemos constar que el Trabajo de Grado titulado:

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PERIRRADICULARES SEGÚN ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DEL ÁREA DE ENDODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. PERIODO 2022.

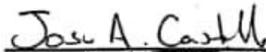
Elaborado y Presentado por:
Yersy Yakary Zaes Oviedo

C.I.: V- 25.858.187

Estudiante(s) de esta Facultad, reúne los requisitos exigidos para su ser considerado como:

<input checked="" type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Aprobado con Mención de Excelencia
--	---

JURADO



Prof. José Castillo
C.I.: 17.614.642
Tutor de Contenido



Prof. José Barreto
C.I.: 10.250.359
Metodología de Investigación
Asesor Metodológico





Prof. Liliber Fajardo
C.I.: 11.815.669
Jurado Evaluador

En Valencia, a los 25 días del mes de noviembre del 2022.

Dedicatoria

A mis padres, hermanos y a mi prometido.

A mi casa de estudio FOUC

Y a mis compañeros de la Sección 10.

Yersy Zaes.

Agradecimientos

Agradezco a Dios primeramente por ser mi guía a lo largo de mi vida, por bendecirme y ser mi fortaleza en aquellos momentos de mayor dificultad.

A mis padres: Frank Añez y Mary Oviedo, por ser mis principales motores de vida, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. Y sobre todo, por apoyarme en todo momento. A mis hermanos, por ser mi mayor motivación, para ser mejor cada día y ser un ejemplo para ellos. Gracias, a toda mi familia por creer en mí y mantenerme siempre en sus oraciones para hacerme una mejor persona, gracias en especial a mis tíos Meivi, Libia y Elio. Agradezco a mi Prometido Angelo Ranfagni por ser un gran apoyo y dar su granito de arena para el logro de mi sueño.

A todos mis profesores, gracias por transmitirme su amor y responsabilidad ante nuestra Profesión, especialmente a mi tutor de trabajo de grado Od. José Castillo, gracias por asumir este compromiso conmigo, gracias por motivarme a ser excelente, mil gracias. Y quiero agradecer a excelentes seres humanos que me brindaron su apoyo, mi querida sección 10.

Índice General

Lista De Cuadros.....	pp. viii
Lista De Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
 Capítulo	
I El Problema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	7
Justificación de la Investigación.....	7
 II Marco Teórico.....	 9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Base Legales.....	13
Consideraciones Bioéticas.....	16
Bases Teóricas.....	17
Patología.....	17
Patología Pulpar.....	18
Clasificación Clínica de la Patología Pulpar.....	18
Patología Perirradicular o Periapical.....	22
Clasificación Clínica de la Patología Perirradicular o Periapical.....	23
Sistema de Variables.....	27
Operacionalización de Variables.....	29
 III Marco Metodológico.....	 31
Tipo y Diseño de la Investigación.....	31
Tipo.....	31
Diseño.....	32
Población y Muestra.....	32
Población.....	32
Muestra.....	33
Criterios de Inclusión.....	33
Criterios de Exclusión.....	33
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
Técnicas.....	34
Instrumentos.....	34
Validez.....	36
Validez.....	36
Técnica de Análisis.....	36

	Procedimientos.....	36
IV	Presentación e Interpretación de Resultados.....	38
	Conclusiones y Recomendaciones.....	57
	Referencias.....	59
	Anexos.....	62
A	Consentimiento Informado	63
B	Instrumentos.....	65
C	Carta de Aceptación del Tutor Académico.....	73
D	Certificado Bioético.....	74
E	Constancia de la Adscripción a la Estructura de Investigación.....	75
F	Carta de Permiso para la Aplicación de Instrumento.....	76

Lista de Cuadros

Cuadro		pp.
1	Operacionalización de Variables.....	29
2	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la edad. Items 1, 2, 3, 4 y 5.....	39
3	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según el sexo. Items 6 y 7.....	40
4	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la sintomatología del dolor. Items 8, 9 y 10.....	41
5	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la percusión. Ítem 11.....	43
6	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la palpación. Ítem 12.....	44
7	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al frío. Ítem 13.....	46
8	Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al calor. Ítem 14.....	47
9	Distribución de frecuencia del sub indicador, Espacio del ligamento Periodontal Ensanchado. Ítem 15.....	48
10	Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona radiopaca apical. Ítem 16.....	50
11	Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona Radiolúcida apical. Ítem 17.....	51
12	Distribución de frecuencias, de la prevalencia de los tipos de patologías perirradiculares. Ítems 18, 19, 20, 21 y 22.....	52

Lista de Gráficos

Gráficos	pp.
1 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la edad. Items 1, 2, 3, 4 y 5.....	39
2 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según el sexo. Items 6 y 7.....	40
3 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la sintomatología del dolor. Items 8, 9 y 10	42
4 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la percusión. Ítem 11.....	43
5 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la palpación. Ítem 12.....	45
6 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al frío. Ítem 13.....	46
7 Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al calor. Ítem 14.....	47
8 Distribución de frecuencia del sub indicador, Espacio del ligamento Periodontal Ensanchado. Ítem 15.....	49
9 Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona radiopaca apical. Ítem 16.....	50
10 Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona Radiolúcida apical. Ítem 17.....	51
11 Distribución de frecuencias, de la prevalencia de los tipos de patologías perirradiculares. Ítems 18, 19, 20, 21 y 22.....	53



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PERIRRADICULARES SEGÚN ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DEL ÁREA DE ENDODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. PERIODO 2022.

Autor: Yersy Zaes

Correo Electrónico: Yersyza14@gmail.com

Tutor de Contenido: José Castillo

Línea de Investigación: Biología Humana

Adscrito a: (UNIMPA)

Año: 2022

RESUMEN

Las patologías perirradiculares (PP) son una inflamación aguda y dolorosa del ligamento periodontal apical, como resultado de irritación, trauma o infección vía el conducto sin importar si la pulpa está vital o no. La prevalencia de las patologías perirradiculares proporciona una base racional para direccionar estrategias en la terapéutica endodóntica. En Venezuela son pocos los estudios de prevalencia de PP; no existiendo estadísticas en el Pregrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC), lo cual contribuirá con la vigilancia epidemiológica, conocimiento científico, educativo y social. El objetivo de la presente investigación fue Determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2022. Enmarcado en un estudio de carácter descriptivo; diseño: no experimental transversal; la técnica de recolección de datos fue la observación directa estructurada; como instrumento: una guía de observación, recolectando la información de las historias clínicas. Se revisaron 135 historias, la muestra fue de 100 unidades dentarias con diagnóstico de PP, resultando una prevalencia de 74%. Predominó el sexo femenino con 68%, el rango de edad más afectado fue de 46 a 55 años con el 27%. El dolor se manifestó en el 55% de los casos, con predominio del dolor en horario diurno y nocturno. La sensibilidad a la percusión fue positiva en el 63% de los casos y el espacio del ligamento periodontal estuvo ensanchando en el 96%. Dentro de las PP, la Periodontitis Apical Sintomática se destacó con 35%. Conclusión: la prevalencia de las PP en el Pregrado de Endodoncia de la FOUC, durante el periodo 2022 fue alta, con predominio de patologías agudas, en mujeres, en edades mayores a 46 años.

Palabras clave: Prevalencia, Patologías Perirradiculares, Periodontitis Apical Sintomática, Pregrado de Endodoncia

Introducción

Las patologías perirradiculares (PP) son alteraciones de los tejidos que circundan el diente, causado por una infección persistente del sistema del conducto radicular. Constituyendo una urgencia en la consulta odontológica, debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza, sobre todo en el período agudo. Por lo tanto, esta situación debe ser tratada de manera oportuna para aliviar los síntomas y brindar un tratamiento eficaz al paciente para evitar complicaciones que puedan poner en peligro su vida. (Alvacora, 2021).

Los procesos periapicales generalmente derivan de caries muy profundas con problemas infecciosos de larga data que no han recibido tratamiento para la patología pulpar y que además se asocian a descuido de la salud e higiene bucal, problemas periodontales, causas iatrogénicas generadas durante la terapia endodóntica, traumatismos, mala situación económica, entre otros.(Furzan, 2014).

La Asociación Americana de Endodoncia (AAE 2009), clasifica las patologías periapicales en: Tejidos periapicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico, osteítis condensante.

En el presente trabajo se determinó la prevalencia de las Patologías Perirradiculares en el Pregrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo (FOUC), ya que se observó un aumento de las Patologías Perirradiculares en los diagnósticos de los pacientes atendidos, lo cual motivó hacer un registro estadístico de las misma, con lo que se pretendió contribuir a unificar criterios de atención clínica efectivos a la hora de diagnosticar, tratar adecuada y oportunamente, vigilar la evolución satisfactoria y mantener la unidad dentaria, ayudando a mantener la calidad de la vida del paciente. Lo mencionado anteriormente forma parte de lo que se vive a diario en las prácticas clínicas desarrolladas en el Área de Pregrado de

Endodoncia, haciendo vinculante el problema planteado, al contexto académico, asistencial y social.

Esta investigación está adscrita a la Unidad de Investigación Morfopatológica (UNIMPA), Línea de Investigación: Biología Humana, Temática: Patología General y Bucal Subtemática: lesiones generales intra y extrabucales. Diagnóstico, estuvo estructurada en cuatro capítulos donde en el Capítulo I se planteó el problema existente, los objetivos de la investigación y justificación del desarrollo del mismo. El Capítulo II contiene la revisión bibliográfica concerniente a la recopilación de las bases teóricas y experiencias previas de investigaciones relacionadas con el tema en estudio. En el Capítulo III se identificó la naturaleza de la investigación, el diseño, tipo, población, técnica e instrumento de recolección de datos, así como su validez; con el fin de dar respuestas en forma ordenada y sistemática, a las interrogantes planteadas. En el Capítulo IV se registraron los resultados obtenidos y el análisis de los mismos, se establecieron las conclusiones y recomendaciones generadas en el presente trabajo.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

La Endodoncia es una rama de la odontología que trata la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental y los tejidos perirradiculares. Consiste en el tratamientos de los conductos radiculares, a partir de la extirpación de la pulpa dental y luego la colocación de una obturación radicular, incluyendo técnicas especiales. Su estudio y práctica abarcan las ciencias básicas y clínicas que incluyen la biología de la pulpa normal, etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades y lesiones de la pulpa asociada con las condiciones perirradiculares.

Canalda (2001) define la endodoncia, como conjunto de conocimientos metódicamente formado y ordenado, constituye una ciencia, integrada en el conjunto de las ciencias de la salud. Su objetivo es el estudio de la estructura, la morfología, la fisiología y la patología de la pulpa y de los tejidos perirradiculares. En su ámbito, integra las ciencias básicas y clínicas que se ocupan de la biología de la pulpa, así como la etiopatogenia, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades y lesiones de las mismas y de los tejidos perirradiculares asociados.

Por lo tanto, las patologías perirradiculares surgen como consecuencia de los cambios patológicos en la pulpa dental, el sistema de conductos radiculares puede albergar gran cantidad de irritantes. La salida de estas sustancias irritantes de los conductos radiculares infectados hacia los tejidos perirradiculares inicia las lesiones y su persistencia. En este orden la Asociación Americana de Endodoncia (AAE, 2009) categoriza las patologías perirradiculares en: Tejidos apicales Sanos, Periodontitis apical sintomática (Aguda), Periodontitis apical asintomática

(Crónica), Absceso apical sintomático, (Agudo), Absceso apical asintomático (Crónico) y Osteitis condensante.

Un estudio realizado por Valarezo (2017), determinó que una de las causas más frecuentes que obliga a las personas a acudir a la consulta de urgencias son las patologías perirradiculares. Estas lesiones provocan dolor agudo, intenso, que pueden complicarse, si el paciente no es tratado a tiempo correctamente, la infección tiende a avanzar hacia otras zonas y generar celulitis, osteítis u osteomielitis. El pus retenido puede procurarse una vía de salida a través de una fístula en el interior de la boca, en la piel de la cara o cuello y hasta en el seno maxilar o cavidad nasal, en dependencia del diente afectado y comprometer la vida del paciente. Sus causas son variadas pero la más importante, descrita por varios autores es la caries dental. Se han efectuado investigaciones epidemiológicas las cuales han demostrado alta prevalencia de lesiones perirradiculares asociados a caries y tratamientos endodónticos mal efectuados.

Además, según estimaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente de todos los considerados. Se estima que, en todo el mundo, unos 2400 millones de personas padecen caries en dientes permanentes.

Por consiguiente, en cuanto a la prevalencia de las patologías perirradiculares Jiménez y Kalender (2013) en estudios mundiales reportaron una alta prevalencia de enfermedades perirradiculares en adultos, la cual oscila entre 30 y 60%. Igualmente en estudios epidemiológicos a nivel de Latinoamérica, incluyendo Venezuela, Mejías Quiñones y Luna (2009) reportan la existencia de una alta prevalencia de patologías perirradiculares, con valores

que van desde 20 a 80%, indicando que hasta 2/3 de algunas comunidades necesitan terapia endodóntica.

En Venezuela, particularmente la alta prevalencia e incidencia de las patologías perirradiculares se manifiestan de diferentes maneras, entre las que destacan el factor socio-económico, que determina en primer lugar, el poco acceso a los servicios de salud, y en segundo lugar el miedo que sienten los pacientes a la consulta odontológica, aumentando dicho problema.

Por otra parte, Furzan y Jimenez (2016), un estudio realizado en la Universidad de Carabobo, en el área de postgrado de la Facultad de Odontología, municipio Naguanagua Venezuela, reportó que la prevalencia de las patologías periapicales fue aproximadamente de 44% en la población estudiada. Igualmente se determinó que la frecuencia de la patología periapical ha ido en ascenso reportándose en 2010 16.1% y para 2013 incremento a 31.6%. Este aumento refleja la pertinencia social y capacidad de respuesta de la Facultad de Odontología que les brinda a comunidades, representando así un reto para mejorar la calidad en atención y programas de prevención y promoción de salud bucal.

En consecuencia, las patologías perirradiculares se presentan por cambios significativos en la pulpa dental, por ello emergen lesiones y su prevalencia sino son tratadas de manera adecuada. En consultas odontológicas que se realizan en la Universidad de Carabobo, estado Carabobo, Municipio Naguanagua, Venezuela, se ha intentado mejorar atención y servicio a todos los pacientes que asisten diariamente a las instalaciones para que personal capacitado controle, alivie, radique o simplemente eviten consecuencias negativas que afecten en salud a personas que han acudido al servicio.

En este orden de ideas, es necesario resaltar los pacientes que acudieron a mencionadas consultas en el año 2022, presentando patologías perirradiculares, algunas de ellas: periodontitis

apical sintomática (agudo), absceso apical asintomático (crónico) y Osteítis condensante. Al analizar la situación las causas que obligaron a los pacientes a acudir de carácter inmediato son, dolor agudo intenso, asociado a caries y tratamientos endodónticos mal efectuados; perteneciendo las comunidades de bajos recursos el índice de población más afectados.

Por ello, es necesario tomar acciones en cuanto al tratamiento adecuado de cada una de estas patologías perirradiculares, que consiste en la eliminación de los agentes infecciosos mediante el tratamiento del canal radicular, permitiendo la cicatrización de la lesión. Sin embargo, cuando la infección no es eliminada completamente, la lesión periapical permanece, siendo considerada un fallo del tratamiento que si no es tratado puede comprometer la vida del paciente.

Así mismo, todo los actos clínicos, que constituyen un tratamiento para los conductos radiculares, se presentan íntimamente relacionados, desde un correcto diagnóstico hasta la preservación del diente, de modo que ninguna de las etapas puede ser ignorada, siendo la etapa operatoria de obturación o rehabilitación la que garantiza el éxito de las etapas anteriores. Por consiguiente, los planteamientos antes descritos, conllevan al presente autor a preguntarse: ¿Cuál es la prevalencia de las patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo. Periodo 2022?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2022.

Objetivos Específicos

1. Identificar los aspectos socio-demográficos de los pacientes atendidos en las consultas odontológicas del área de endodoncia
2. Diagnosticar el tipo de patologías perirradiculares presentes en pacientes atendidos en el área de endodoncia pertenecientes a la muestra de estudio
3. Establecer la frecuencia de los tipos de patologías perirradiculares en los pacientes pertenecientes a la muestra de estudio.

Justificación de la Investigación

Actualmente, un alto porcentaje de personas acuden a la consulta odontológica por problemas de caries dental, enfermedades pulpares o traumatismo, pero los esfuerzos realizados por los profesionales en el área muchas veces no son suficientes, al no recibir la cooperación del paciente para que sea constantemente monitoreado, lo que ocasiona muchas veces que los tejidos perirradiculares se vean comprometidos.

Por tal motivo, es importante realizar esta investigación para dar a conocer la frecuencia de las patologías perirradiculares, satisfaciendo así la necesidad del conocimiento a los alumnos y profesionales, de estar en constante aprendizaje y entender la importancia de realizar tratamientos preventivos; así mismo, motivar a los pacientes a una consulta odontológica más frecuente, mínimo dos veces al año y así poder controlar y mejorar su salud bucal.

Además los resultados de esta investigación, serán de vital importancia, para establecer la frecuencia de patologías perirradiculares, ya que es un tema poco estudiado tanto en Venezuela como en el área de pregrado de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Carabobo, que aportará conocimientos y de este modo, pensar en soluciones que ayuden a disminuir la

prevalencia de las mismas. Se justifica en lo académico ya que es un requisito para la obtención del título, al igual que brindará información sobre las patologías perirradiculares en Naguanagua. Otro aspecto importante fue la orientación metodológica de la investigación, donde la epidemiología tiene dentro de sus objetivos primordiales el estudio de la distribución y los determinantes de las diferentes enfermedades. De ellos, la prevalencia es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar su frecuencia poblacional en un momento determinado y es de utilidad para las personas encargadas de políticas sanitarias tanto de la región como del país.

Finalmente el estudio se encuentra en la Línea de Investigación: Biología Humana, Temática: Patología General y Bucal, Subtemática: lesiones generales intra y extrabucales. Diagnóstico y en la Estructura de Investigación: UNIMPA (Unidad de investigación Morfopatológica), y que el tema a tratar es pertinente en esta área porque se estudiarán patologías intrabucales, como lo son las patologías perirradiculares, aportando conocimientos a la estructura de como diagnosticar y tratar dichas patologías y así crear la necesidad de seguir investigando sobre el tema.

Capítulo II

Marco Teórico

El Marco Teórico de la investigación comprende una revisión de trabajos previos relacionados con el problema en estudio; en este caso, el estudio de las patologías perirradiculares, dando una visión global sobre el estado de conocimiento científico, permitiendo señalar el aporte de cada trabajo relativo a datos epidemiológicos y descriptivos de las lesiones perirradiculares en las diferentes localidades de estudio tanto nacionales como internacionales.

Antecedentes de la Investigación

En primer lugar, se tiene el trabajo de investigación desarrollado en República Dominicana, por Cruz Yholenne (2020) donde el objetivo fue determinar la frecuencia de patologías periapicales en pacientes que acuden al área de endodoncia de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la universidad nacional Pedro Henríquez Ureña, período enero-abril 2020, el estudio se llevó a cabo de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, para esto fueron analizados 145 diagnósticos, donde cada persona, fue examinada de manera clínica y radiográfica, tomando en cuenta, datos como , edad, sexo, factores etiológicos, diente afectado, diagnóstico tanto pulpar como periapical.

Dando como resultados, la frecuencia de patologías apicales en pacientes adultos fue 76/145 (42.94%); la necrosis pulpar 47/76 casos fue la más frecuente en el diagnóstico pulpar; el factor etiológico más predisponente fue la caries 62/76 lesiones cariosas; en el diagnóstico periapical la periodontitis apical sintomática fue más recurrente 39/76 casos (51.31%), siendo el sexo femenino el más perjudicado 25/39 en un categoría de edad de 18 a 27 años; presentándose en mayor proporción en dientes anterosuperiores 32/76. Por lo que la frecuencia de patologías periapicales en los pacientes que asistieron al área de endodoncia de dicha universidad, fue alta.

Aportando a la investigación, información importante sobre las patologías perirradiculares, desde el punto de vista teórico, también es posible relacionar el trabajo con la investigación ya que permite ver la frecuencia de las patologías perirradiculares en pacientes adultos, basándose en el sexo, edad, unidad dentaria, factor etiológico. Además, todos estos aspectos orientaran el diseño metodológico del presente estudio y servirán para realizar contraste de resultados, al momento de realizar los análisis y discusión de los mismos.

Al respecto, cabe citar el estudio de Joseph Stephanie (2019), titulado “Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018” el diseño del estudio fue transversal y observacional e incluyó un total de 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, siendo evaluados clínica y radiográficamente. Se incluyó ficha had hoc como instrumento para la evaluación, habiendo realizado un entrenamiento del investigador para llegar al diagnóstico, siendo el estadístico de Kappa 0.785.

Obteniendo como resultado, que las patologías pulpares y periapicales que prevalecieron fueron necrosis pulpar y absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%; el premolar fue el que prevaleció en ambas patologías con el 37%; así mismo la edad de 54-67 años fue la que prevaleció con 46,3%; el género femenino fue el que predominó en ambas patologías con 50,9%. Concluyendo que La patología pulpar que prevaleció fue necrosis pulpar y la periapical fue absceso apical crónico. Los premolares fueron los órganos dentarios que prevalecieron predominando ambas patologías en las mujeres.

Este trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que permite ver la prevalencia de las patologías perirradiculares, basándose en los signos y síntomas clínicos, características radiográficas, tanto en hombre como en mujeres, y la unidad dentaria frecuentemente afectada.

Además, Todos estos aspectos orientaran el diseño metodológico del presente estudio y servirán para contrastar los resultados que se obtendrán al momento del análisis y discusión de los mismos.

Castañeda Karina (2018) realizó un estudio, donde el objetivo fue establecer la prevalencia de patologías endodónticas en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto y Adulto Mayor de la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil en el Ciclo II periodo 2017-2018. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal, de campo. La muestra estuvo constituida por 139 fichas clínicas de endodoncia.

Los resultados obtenidos establecieron que la mayor prevalencia de patología endodóntica fue la pulpitis irreversible con 51%, el género femenino fue el más afectado con 59%, el rango de edad que presentó mayor cantidad de patologías endodónticas fueron pacientes mayores de 45 años con 45%, y la pieza dental más afectada fue el incisivo central con un 32%. Como conclusión, este estudio estableció que en esta población la patología pulpar que obtuvo más prevalencia fue la pulpitis irreversible, la cual se presentó en la mayoría de los casos en los incisivos centrales, afectó mayormente al género femenino y los pacientes que más se atendieron fueron mayores de 45 años.

De esta manera, es posible relacionar este trabajo con la investigación planteada, ya que permite tener claridad y mayor información sobre casos de patologías endodoncias, basándose generalmente en sintomatología clínica, características radiográficas, tanto en hombre como en mujeres, y la unidad dentaria frecuentemente afectada, ya que estas patologías son un antecedente par que se produzcan las patologías perirradiculares.

También Rivero (2018), realizó una investigación sobre “Análisis de Lesiones Periapicales Endodónticas Mediante el Índice Periapical, sobre tomografías computarizadas de

haz cónico” en el área de posgrado de la Universidad de Carabobo, enmarcado en un estudio de campo de carácter epidemiológico, descriptivo; de diseño: no experimental transversal. La muestra de tipo censal estuvo constituida por 234 CBCT con hallazgo de LP. Resultando una prevalencia en edades mayores de 55 años (41%), predominó el sexo femenino (62%), el sector más afectado fue el posterosuperior (35%). Como tamaño de LP, prevaleció criterio 4 CBCT-PAI (40,1%), abarcando en la mayoría todas las caras del diente (62%). La ausencia de expansión y destrucción de corticales predominó en un 92% y 60% respectivamente. Como conclusión, señalan que la prevalencia de LP en CIDEM fue alta, con predominio en mujeres adultas mayores, y LP crónicas (criterio 4 CBCTPAI), con ausencia de expansión y destrucción de corticales óseas.

Aportando a la investigación información importantes sobre las patologías perirradiculares, desde el punto de vista epidemiológico y radiográfico desde la técnica de la tomografía computarizada de haz cónico dando conclusiones importantes sobre la prevalencia de dichas patologías en el aspecto socio demográfico que será de apoyo, cuando se obtengan los resultados de la presente investigación, para luego hacer un contraste, con los resultados dados por este autor.

Por otra parte, Nogales (2018), realizó una investigación sobre la “Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en el centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas en los meses de marzo a julio 2017” El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se revisó el archivo de historias clínicas del CAO de los pacientes que se realizaron endodoncias en los meses de marzo a julio 2017, obteniendo un total de 180 historias clínicas. La estadística fue realizada con el programa estadístico SPSS, y se aplicó la prueba de Chi cuadrado con una significancia de 0.05. Entre los resultados y conclusiones, se

tienen que la patología pulpar más prevalente es la pulpitis irreversible, de las lesiones periapicales es la periodontitis apical crónica. El género mayormente atendido es el femenino, en el grupo etario de 18-34 años.

Este trabajo de grado aporta información importante a la presente investigación, ya que las estrategias empleadas en el mismo, facilitaran la comprensión de la prevalencia de las patologías perirradiculares en pacientes atendidos en el área de endodoncia de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo. Ampliando de esta forma nuestro horizonte como investigadores.

Bases Legales

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), donde se destaca el Artículo 83, cuando establece que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El artículo antes citado reconoce la salud como un derecho social y fundamental y establece la obligación del estado de garantizarlo a todas las personas, sin distinción alguna, como parte del derecho a la vida, y la presente investigación se apega a dicho artículo, aportando conocimiento como una forma de contribuir con la protección de la salud, tanto física como psicológica de los pacientes.

Otro de los fundamentos legales de la investigación, lo representa el código de deontología odontológica donde en su capítulo Primero de los deberes generales de los odontólogos, establece en los artículos 1 y 2:

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo...Artículo 2: El profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida

Por lo tanto, los artículos antes mencionados van apegados primeramente a la constitución donde también establecen el respeto a la vida y la preservación de la salud siendo un derecho de todas las personas y un deber del odontólogo, también establece la obligación que tienen todos los odontólogos de mantenerse informados y en actualización constante en base a los avances científicos, sabiendo que cualquier actitud contraria no es ética.

Del Código Venezolano de Deontología Odontológica Título III Capítulo II. De las Historias Clínicas Artículo 62° establece:

El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

Lo anterior, también está fundamentado en los artículos 169 al 180, del Código Deontológico Médico donde expresan que las historias clínicas son fuente de información para análisis estadísticos, diseño de investigaciones y publicaciones médicas, así como fuente de

indicador de la formación científica y técnica de profesionales de la salud. Por otro lado, las historias clínicas son documentos privados, de carácter legal, que contienen información confidencial, la cual debe ser protegida para preservar el secreto médico relativo a información inherente al paciente que no puede ser revelada sino con expreso consentimiento de él.

En la historia hay datos íntimos como padecimientos de enfermedades, hábitos y/o situaciones que para el paciente es importante que no sean conocidas. De modo que, el consentimiento del paciente hace énfasis en la autonomía de la persona y a su exigencia del derecho de decidir o rehusar cualquier acción médica. Para ello, el paciente debe tener competencia mental y estar libre de cualquier acto.

Al respecto, en el área de pregrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, todo paciente antes de ser tratado firma el consentimiento informado en el cual queda explícito que entiende y acepta el procedimiento al que será sometido y autoriza que los datos de la historia odontológica podrán ser usados con fines educativos o de investigación. Del Código Venezolano de Deontología Odontológica Título IV Capítulo III de la Investigación de los Seres Humanos Artículo 97º establece:

La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos. En este sentido, La ética debe darle sentido a la ciencia, el investigador debe estar apegado a valores de preservar la salud, promover el desarrollo del ser humano y buscar el bien del paciente y la sociedad. El paciente debe tener plena confianza que quien lo tratara tiene una ética profesional y por lo tanto no le hará daño y buscara siempre lo mejor para él.

Por otra parte, la investigación se apega al citado artículo, ya que la investigación, se basa en los principios y valores éticos científicos, siempre a la disposición de preservar la salud de los pacientes, buscando siempre el bienestar y lo mejor para el paciente y la sociedad.

Consideraciones Bioéticas

La presente investigación, comprende, según su objetivo general y problema planteado una revisión sistemática de las historias clínicas de pacientes que asisten al área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Desde una perspectiva bioética, puede mencionarse los artículos del 169 al 180, del Código Deontológico Médico. Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), donde destaca el Artículo 83 permitiendo reconocer la salud como derecho social y fundamental, estableciendo al Estado la obligación de garantizarlo a todas las personas sin ningún tipo de distinción. De esta manera la investigación se apega a contribuir y proteger la salud física y psicológica de los pacientes.

Se menciona además, lo establecido en el artículo 62 del Código de Deontología Odontológica relacionado a la revisión de historias clínicas como aporte de datos e información para un trabajo de investigación. Otro fundamento legal de la investigación conduce a los Artículos 1 y 2 que van estrechamente apegados a la Constitución y establecen respeto a la vida, preservación de la salud siendo un derecho fundamental de todas las personas y deber para el odontólogo, establecen además la obligación que deben tener todos los odontólogos de mantenerse informados y actualizados constantemente en base a los avances científicos, sabiendo que cualquier actitud contraria es no ética.

En suma, la presente investigación se realiza cumpliendo con los aspectos bioéticos y legales que rigen a la República Bolivariana de Venezuela y específicamente la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Adicionalmente, y en consecuencia, la investigación será presentada a estudio por la Comisión Operativa de Bioética y Bioseguridad de la FOUC, quien una vez cumplidos los parámetros bioéticos dará su aprobación. También,

apegándose la investigación al código de ética para la vida de la república bolivariana de Venezuela (2011) donde establece los compromisos del investigador o investigadora:

- a) Dar respuesta a cualquier solicitud adicional, sobre aspectos bioéticos, que le sea solicitada.
- b) El investigador o investigadora debe dar a conocer tanto los resultados o hallazgos válidos de su estudio, como los procesos fallidos u obstáculos que encontró en su trayectoria, a fin de proporcionar a la comunidad científica información válida para futuras investigaciones.
- c) El investigador o investigadora debe proporcionar los resultados de su investigación al sujeto de investigación y a la comunidad si ese fuere el caso.

Bases Teóricas

De acuerdo a Arias (2012), “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. (p.107). A continuación se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación sobre las patologías perirradiculares.

Patología

Pérez y Gardey (2012), definen dos conceptos o significados de patología, en primer lugar, lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, en segundo lugar, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. Por otra parte, la Organización mundial de la salud (OMS, 2019), define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en

general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (definición de enfermedad según la OMS y concepto de salud, para.4)

Patología Pulpar

Según Canalda (2001), el tejido pulpar o la pulpa reacciona ante diversos irritantes externos, primeramente bacterianos, produciendo así un proceso inflamatorio, como cualquier otro tejido conjuntivo del organismo. En cuanto a la intensidad y duración de los irritantes, y la resistencia del huésped, la patología pulpar se puede transformar desde una inflamación temporal o pulpitis reversible hasta una inflamación grave y progresiva, o pulpitis irreversible, que evolucionara hacia necrosis.

Clasificación clínica de la patología Pulpar. La Asociación Americana de Endodoncia (AAE, 2009) clasifico las patologías pulpares de la siguiente manera:

1. Pulpa Sana. Según AAE (2009), la Pulpa sana clínicamente está libre de síntomas y responde positivamente dentro de los criterios normales a las pruebas de sensibilidad. Radiográficamente no existe alteración Periapical.

2. Pulpitis Reversible. Según Canalda (2001), es la inflamación de la pulpa con capacidad de repararse, siendo la primera respuesta inflamatoria pulpar frente a diversos irritantes externos y que, diagnosticada y tratada a tiempo puede recuperar la normalidad el tejido pulpar. En cuanto la patogenia, las pulpitis reversibles pueden estar ocasionadas por las caries poco profundas, la exposición de túbulos dentinarios, los tallados protésicos poco agresivos, los procesos destructivos dentinarios no careógenos, la realización de maniobras iatrogénicas en operatoria dental entre otros, actuando como factores de irritación externos capaces de producir un cuadro inflamatorio pulpar reversible.

Por otra parte, clínicamente la pulpitis reversible está basada en hallazgos subjetivos y objetivos en donde la pulpa vital inflamada volverá a la normalidad, no existen antecedentes de dolor espontáneo, el dolor será transitorio de leve a moderado provocado por estímulos: frío, calor, dulce o debido a la presión de los alimentos en la cavidad cariosa durante la masticación. El diagnóstico se basa principalmente, en las pruebas de vitalidad pulpar (estimulación térmica y eléctrica) en las que la respuesta se halla aumentada y cede al eliminar el estímulo, radiológicamente no presenta cambios. Y su tratamiento consiste en la eliminación de la caries, desinfección de la cavidad con clorhexidina de 2 a 15% durante 30seg y restauración definitiva, siendo su pronóstico favorable para la pulpa dental.

3. Pulpitis Irreversible. Según Canalda (2001), la Pulpitis irreversible es la inflamación de la pulpa sin posibilidad de recuperación, a pesar de que cesen o se eliminen los estímulos externos que han provocado el estado inflamatorio. Tiene dos formas clínicas en función a la presencia o ausencia de sintomatología, clasificándolas en pulpitis irreversible sintomática y pulpitis irreversible asintomática.

-Pulpitis Irreversible Sintomática. La pulpitis irreversible sintomática es la respuesta inflamatoria aguda de la pulpa frente a la persistencia, crecimiento y progresión de las bacterias en la cavidad Pulpar. Existen dos formas clínicas de predominio seroso, con o sin afección Periapical. En cuanto a la patogenia generalmente es consecuencia de una pulpitis reversible no tratada a tiempo. En una caries profunda no tratada, las bacterias van accediendo directamente a la pulpa, previamente alterada, según la evolución clínica de la caries. La colonización bacteria del tejido pulpar perdura y agrava la respuesta inflamatoria pulpar desencadenada en las pulpitis reversibles.

Asimismo, la pulpitis irreversible sintomática se caracteriza clínicamente por dolor intenso, espontáneo, continuo e irradiado. Aumenta el dolor en decúbito es decir cuando la persona está en posición horizontal, sea boca arriba, boca abajo o de lado, por la noche y con el esfuerzo, el diagnóstico se basa en la estimulación térmica (frio y calor) y eléctrica intensifican el dolor y se mantiene al suprimir el estímulo durante un tiempo prolongado. Si la pulpitis es muy intensa y afecta la totalidad de la pulpa radicular, los irritantes invaden el espacio periodontal y provocan dolor a la percusión.

Según la AAE (2009) la pulpitis irreversible sintomática, radiográficamente Puede presentar caries, posible engrosamiento del espacio del ligamento periodontal, zona radiolúcida de la corona compatible con pérdida de sustancia mineralizada, o se puede observar imagen radiopaca compatible con restauraciones profundas.

En cuanto al tratamiento, Canalda (2001) determinó que el tratamiento de elección es realizar la endodoncia total en dientes adultos y la apicoformación en dientes con apicogénesis incompleta, es decir, con el ápice abierto o inmaduro y el pronóstico es favorable para el diente, pero malo para la pulpa ya que las pulpitis irreversibles sintomáticas evolucionan hacia necrosis pulpar pasando por fases asintomáticas, lo mismo que las formas clínicas casi siempre son asintomáticas.

-Pulpitis Irreversible Asintomática. Es la inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación y con ausencia de sintomatología aguda. Suele ser producto de una pulpitis sintomática no tratada en la que la fase aguda ha cedido, o bien de que los agentes irritantes externos obedecen a estímulos leves o moderados que perduraron en el tiempo, y a que los elementos celulares defensivos pulpares son capaces de neutralizar la agresión bacteriana, por lo que siempre ha permanecido asintomática. En cuanto a la patogenia por lo general se presentan

amplias comunicaciones entre la cavidad Pulpar y la lesión cariosa, por lo que existe un drenaje espontaneo del exudado seroso, sin posibilidad de que se forme un edema intrapulpar.

También, la forma clínica más común de la pulpitis irreversible asintomática, es aquella en la que la cavidad Pulpar no presenta comunicación directa con el medio bucal, aunque si lo hace indirectamente a través de los túbulos dentinarios y otras microcomunicaciones, o bien formas cerradas que se presentan en dientes restaurados. Histopatológicamente existen otras dos formas de pulpitis irreversible asintomática menos comunes (hiperplásica y ulcerada). El diagnostico de esta patología está basado en hallazgos subjetivos y objetivos indicando que la pulpa vital inflamada es incapaz de repararse, no hay síntomas clínicos, la inflamación es producida por caries, trauma, hay exposición pulpar por caries, fractura coronal complicada sin tratamiento, pruebas de sensibilidad (+) con respuesta anormal prolongada, en ocasiones retardadas.

De este modo, entre las características radiográficas se observara, sin alteración Periapical, posible engrosamiento del espacio del ligamento Periodontal, zona radiolúcida en la corona compatible a perdida de sustancia mineralizada, zona radiopaca compatible con restauraciones profundas o trauma y El tratamiento de elección es realizar la endodoncia total en dientes adultos y la apicoformación en dientes con apicogénesis incompleta. En cuanto al pronóstico es favorable para el diente y desfavorable para la pulpa dental.

4. Necrosis Pulpar. Según Canalda (2001), la necrosis pulpar es la descomposición, séptica o aséptica, del tejido conjuntivo Pulpar, definida también como muerte de la pulpa dental, que cursa con la destrucción del sistema microvascular y linfático, de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. Consiste en el cese de los procesos metabólicos de la pulpa. La pulpitis irreversible conduce a la necrosis de la pulpa de forma progresiva. Clínicamente la

necrosis Pulpar es totalmente asintomática, siempre y cuando no afecte a los tejidos periapicales. En estos casos, la existencia de sintomatología ya no dependerá propiamente del proceso pulpar, sino del Periapical, las pruebas térmicas y eléctricas son negativas, puede dar falsos positivos en dientes multirradiculares donde no hay necrosis total de todos los conductos, por fibras nerviosas remanentes en apical.

Además, en la necrosis pulpar el método de diagnóstico es a través de la estimulación de fibras del periodonto a la prueba eléctrica, cambio de color coronal que puede ser de matiz pardo, verdoso o gris, presenta pérdida de la translucidez y la opacidad se extiende a la corona, puede presentar movilidad y dolor a la percusión, radiográficamente existe un ligero ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, radiolúidez de la corona compatible con caries, radiopacidad compatible con restauraciones profundas. El tratamiento de elección es la terapéutica de conductos radiculares infectados, el pronóstico del tratamiento de la necrosis es favorable para el diente y desfavorable para la pulpa dental.

Patología Perirradicular o Periapical

Existen diferentes conceptos de patología perirradicular o periapical como: Inflamación aguda y dolorosa del ligamento periodontal apical, como resultado de irritación, trauma o infección vía el conducto sin importar si la pulpa esta vital o no. Canalda (2001), define la patología perirradicular como:

La inflamación periapical de origen pulpar se debe a la llegada de toxinas bacterianas e incluso bacterias al periodonto apical, por el orificio apical. Lo mismo puede suceder en otras zonas del periodonto, por un conducto lateral, y en la zona de la bifurcación radicular, mediante comunicaciones frecuentes entre el suelo de la cámara pulpar y el periodonto. (p.62).

En consecuencia, la inflamación y destrucción de los tejidos periapicales, además de presentarse como secuencia de diversos estímulos negativos a la pulpa dental, incluyendo

infección, trauma físico y químico, así como después de un tratamiento de endodoncia o por los efectos de los materiales de obturación dentro del conducto radicular. Los agentes físicos, químicos y principalmente bacterianos pueden determinar diferentes formas de lesiones sobre el complejo pulpodentario ocasionando las más variadas reacciones. Si no se realiza un tratamiento dentro de un plazo conveniente, la persistencia de estos agentes llevara a una necrosis. Los productos tóxicos de la descomposición pulpar, microorganismos, sus toxinas y enzimas, ejercen una acción irritante sobre los tejidos periapicales, originando variadas formas de reacción. Algunas se producirían en corto tiempo y estarían acompañadas de signos y síntomas, otras se desarrollan de forma lenta y progresiva y serán, en general, asintomáticas.

Distintos estudios aseguran que el sistema de conductos radiculares esta en comunicación con los tejidos periapicales (ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar) por los conductos laterales y accesorios. Los metabolismos y productos tóxicos son producidos principalmente por las bacterias presentes dentro del sistema de conductos radiculares y se difunden a los tejidos periapicales desencadenando la respuesta inflamatoria (periodontitis apical), la cual se caracteriza por resorción del hueso alveolar. La enfermedad inducida por microorganismos por lo general comienza como una inflamación de tipo crónico y se manifiesta histopatológicamente como un granuloma.

Clasificación Clínica de la Patología Perirradicular o Periapical. La Asociación Americana de Endodoncia (AAE 2009), clasifica las patologías periapicales en: Tejidos periapicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico, osteítis condensante.

1. *Periodontitis Apical Sintomática.* Inflamación dolorosa del ligamento periodontal apical, causado por trauma oclusal en restauraciones fuera del plano oclusal como resultado de

irritación, trauma o infección, sin importar la vitalidad de la pulpa. Considerándose primaria cuando es de corta duración, y se inicia en un periodonto sano en respuesta a la irritación. Denominándose de carácter secundario cuando la respuesta ocurre en una lesión de periodontitis apical crónica.

Según León (2016) define lo siguiente sobre la Periodontitis Apical Sintomática: “Es una enfermedad de los tejidos periapicales de etiología bacteriana, cuyo tratamiento es erradicar microorganismos del conducto perirradicular y obturarlo para lograr reparación posterior”. (p.126). En referencia a lo antes descrito, la periodontitis apical sintomática, es una inflamación de los tejidos que rodean el ápice del diente, producido por bacterias y toxinas, donde el tratamiento a seguir es la desinfección y preparación de los conductos y luego la obturación de los mismos.

Según la Asociación Americana de Endodoncia (AAE, 2019), entre las características radiográficas de la periodontitis apical sintomática tenemos que, se pueden observar cambios en los tejidos de soporte circundante, ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y puede o no estar asociado a radio lucidez apical.

2. Periodontitis Apical Asintomática. Según García (2015) fomento que las lesiones periapicales son los resultados de la necrosis de la pulpa dental, más frecuentes que se encuentran en el hueso alveolar, siendo el tratamiento eliminar los agentes infecciosos mediante canal radicular permitiendo la cicatrización de la lesión. De esta manera la periodontitis apical asintomática, abarca un grupo de enfermedades inflamatorias con patogénesis compleja que incluye microorganismos asociados con la respuesta inmune del huésped, siendo lo principal determinar la condición bucal de los pacientes.

En el mismo contexto Mundi y otros (2011) después de realizar varios estudios logran un concepto sobre la Periodontitis Apical Asintomática, donde definen que “Es una patología infecciosa caracterizada por destrucción ósea perirradicular asociada a un proceso inflamatorio crónico y producción de mediadores inflamatorios”. (p.17). Dentro de las características radiográficas se puede observar zona radiolúcida apical de origen pulpar.

3. Absceso Apical Agudo. Según Mendiola (2011), expone que “El absceso apical agudo como el resultado de una fuerza traumática oclusal que puede causar desgaste anormal o fractura produciendo exposición pulpar que si no es tratada a tiempo puede causar el absceso”. (p, 34-37). Estudios recientes de endodoncia presentan los posibles síntomas del absceso apical agudo, donde el síntoma común puede ser sensibilidad del diente que cede al presionarlo continuamente para empujarlo de vuelta en su alveolo, posteriormente dolor severo, pulsátil, con inflamación en los tejidos blandos. Con la infección progresando la inflamación se vuelve más pronunciada y se extiende más allá del sitio original, a veces el dolor puede decaer o cesar mientras los tejidos adyacentes se inflaman. Entre las Características Radiográficas de dicha patología, se puede o no revelar cambios en el tejido circundante Periapical, se puede observar ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal o zona de reabsorción ósea apical asociada a una periodontitis apical asintomática.

4. Absceso Apical Crónico. Según Aponte, Terán, Meza y Greco, (2010) dedujeron que el absceso apical crónico se produce cuando la periodontitis apical asintomática, ya existente es infectada por bacterias, es idéntico al absceso apical agudo, presenta las mismas características clínicas e histológicas, pero la radiografía revela una radiolúcidez apical que indica la existencia de una lesión crónica. El absceso conlleva a infección en el hueso alveolar periapical y de origen pulpar, cuya causa es natural por la muerte pulpar con extensión de proceso infeccioso, puede

resultar de un absceso agudo preexistente o terapia endodóntica inadecuada. La persistencia de las infecciones crónicas ocurre debido a que la comunidad bacteriana están organizadas y son inaccesibles a las defensas del huésped debido a su ubicación anatómica. Este absceso es el resultado de gran irritación del conducto radicular a los tejidos perirradiculares.

El Absceso Alveolar Crónico o Absceso Apical Crónico donde el diente involucrado es generalmente asintomático, es detectado durante radiografías de rutina o por presencia de fístula. Frecuentemente tiene lesión cariosa extensa o una gran restauración, puede haber molestias al masticar, puede haber movilidad y dolor moderado a la percusión y palpación, de esta manera se necesita eliminar por completo la infección del conducto radicular y obturación por completo. En casos de Absceso apical crónico, se debe realizar una fistulografía con conos de gutapercha.

4. ***Osteítis Condensante***. Es una Patología Periapical de origen pulpar. Según Rivas (2013)

propone que:

La osteítis condensante es la respuesta a una inflamación crónica leve del área perirradicular como resultado de una irritación moderada vía el conducto radicular que estimula el aumento de la densidad del trabéculo óseo, causado por enfermedad pulpar que estimula la actividad osteoblástica del hueso alveolar, provocando una disminución considerable de los espacios modulares, generalmente se piensa que esta lesión es causada por infección o inflamación de larga evolución y baja densidad. En lugar de resorción ósea la inflamación induce la formación reactiva ósea del trabéculo alveolar o hueso esponjoso alrededor de un diente endodónticamente involucrado. (Patología periapical de origen pulpar, para. 3, 4, 5,6).

En el mismo orden de ideas, la osteítis condensante es una variante radiográfica e histológica de la periodontitis apical crónica, que está caracterizada por una sobreproducción localizada de hueso apical. Aparece como respuesta productiva del hueso periapical a una irritación pulpar leve prolongada que se manifiesta como un aumento en la densidad del hueso

periapical, no por mayor concentración de minerales sino por una hiperactividad osteoblástica. A esto le suma la dificultad que puede presentarse para su diagnóstico, ya que existen otras lesiones que podrían confundirse con la osteítis condensante.

Finalmente, luego de varios estudios Rivas (2013) planteo una manera sencilla para diagnosticar la osteítis condensante a través de radiografías como un área localizada de radiopacidad alrededor del diente afectado. Se observa con frecuencia alrededor de los ápices de los dientes mandibulares posteriores con necrosis pulpar o pulpitis.

Sistema de Variables

Según expone Arias (2012), se entiende por variable “cualquier característica o cualidad; magnitud o cantidad, de la realidad que es susceptible a sufrir cambios o diferentes valores y que es objeto de análisis, medición o control de una investigación”. (p.57). En este caso la variable será la siguiente.

Variable 1 Patologías Perirradiculares.

Definición Conceptual. La patología perirradicular es inflamación aguda y dolorosa del ligamento periodontal apical, como resultado de irritación, trauma o infección vía el conducto sin importar si la pulpa está vital o no. (Grossman, 1988).

Definición Operacional. Las patologías perirradiculares son afecciones inflamatorias que se producen por la acumulación de toxinas y bacterias a través de los canales radiculares hasta llegar a los tejidos circundantes del ápice del diente. Los cuales se estudiarán a través de los hallazgos clínicos y radiográficos, clasificándose según sus características en periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico y osteítis condensante, observando así la presencia y ausencia de las mismas.

Variable 2 Aspectos Socio-demográficos

Definición Conceptual. Los Aspecto o factores sociodemográficos, son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Acotando que esto debe ser realizado para cada miembro de la población. (Martínez, Parco, Yalli 2018).

Definición Operacional. Los aspectos sociodemográficos son características específicas que nos permiten clasificar la población, de esta manera son herramientas elementales que suministran datos necesarios y sencillos de cada individuo, aportando características funcionales para determinar la prevalencia y frecuencia de las patologías perirradiculares en la población, clasificándolos por edad y sexo.

Operacionalización de la Variable

Cuadro 1

Operacionalización de la Variables

Determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2017-2019.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	CRITERIOS	ÍTEM	
Aspectos sociodemográficos	Edad	-	Rangos de edad	15 a 25		1	
				26 a 35		2	
				36 a 45		3	
				46 a 55		4	
				56 a 65		5	
	Sexo	-		Femenino	-		6
				Masculino	-		7
	Tipo de patologías perirradiculares según hallazgos clínicos y radiológicos	-	-	Dolor	Diurno		8
					Nocturno		9
					Diurno y Nocturno		10
Sensibilidad a la percusión				Positivo		11	
Sensibilidad a la palpación				Negativo		12	
Sensibilidad al frío						13	
Sensibilidad al calor						14	
Patologías perirradiculares	Hallazgos clínicos	-	Zona Periapical	E.LP .Ensanchado		15	
				Zona radiopaca apical		16	
				Zona radiolúcida apical		17	
				Periodontitis sintomática	apical		
				Periodontitis asintomática	apical		
	Hallazgos radiográficos			Absceso apical agudo			
				Absceso Crónico	apical		
				Osteítis Condensante			

Fuente: anexo de endodoncia, de la facultad de odontología, Universidad de Carabobo.

Capítulo III

Marco Metodológico

El marco metodológico es el procedimiento a seguir para alcanzar el objetivo de la investigación, está compuesto por el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimientos y consideraciones bioéticas. De acuerdo a Arias (2012), la metodología es aquella que incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la investigación, es decir, es el “como”, se realizará el estudio para llegar a los objetivos y así resolver el problema que se planteó.

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo

El tipo de investigación según el enfoque, es aquel que constituye la elección para enfrentar el problema en la investigación; es la forma en la que se lleva a cabo el método para alcanzar los objetivos planteados. Para el presente estudio, el enfoque fue de tipo cuantitativo porque se cuantifico la prevalencia de las patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos en pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, periodo 2022. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”, (p. 4).

Según el nivel de la investigación, el estudio se enmarca dentro de una investigación de carácter descriptivo; de acuerdo con Arias (2012), “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura

o comportamiento. (p.24). En definitiva, ésta permite medir la información recolectada en cuanto a la prevalencia de las patologías perirradiculares para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado.

Diseño

Con relación al diseño, éste se establece de acuerdo a la profundidad de los objetivos a alcanzar y al problema planteado. Así, explica Arias (2012) al referirse al diseño “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p.27). Por consiguiente, el diseño de esta investigación fue No experimental transversal, siendo aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. La investigación también tuvo un diseño de tipo trasversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único.

Población y Muestra

Población

Una investigación puede tener como objeto el estudio de un conjunto numeroso de objetos, individuos, e incluso documentos. A dicho conjunto se le denomina población. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos de la investigación. Según, Arias (2012), la población, es un conjunto finito o infinito de elementos o individuos con características similares para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En tal sentido, la población para esta investigación estuvo constituida por ciento treinta y cinco (135) Historias Clínicas de los pacientes que asistieron al área de pregrado, a la clínica de endodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para el periodo 2022.

Muestra

La muestra para este caso, según el objetivo mencionado, el problema planteado y la población definida, se trata de una muestra de tipo no probabilística intencional, seleccionada según criterios de inclusión y exclusión establecidos por el investigador. En concordancia con el mismo Arias (2012), “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83). La muestra no probabilística intencional se define como el procedimiento donde los elementos de la muestra son seleccionados según el interés previamente establecido y por lo tanto sus elementos no son seleccionados al azar.

En el presente estudio la muestra (100) quedó conformada por las historias con diagnóstico de patologías perirradiculares, por lo que se trató de una muestra no probabilística de tipo intencional y fue recogida durante el mes de Agosto de 2022.

Criterios de Inclusión

Son un conjunto de propiedades cuyo cumplimiento identifica a un individuo que pertenece a la población de estudio. Se consideraron criterios de inclusión del presente estudio todas las Historias de pacientes atendidos durante el periodo 2022, con diagnóstico de Patología Perirradicular según AAE, con consentimiento informado de pacientes, edades entre 15 a 65 años, sin distingo de sexo, procedencia, ni condición sistémica, se tomaron las historias que englobaron los factores de riesgos factibles para el estudio.

Criterios de Exclusión

Se consideran criterios de exclusión todas aquellas características que hacen que una unidad no sea parte de una población; en el presente estudio fueron criterio de exclusión las historias de pacientes con patología diferente a la de objeto de estudio, historias de pacientes con

edad diferente a la escala seleccionada, factores de riesgos diferentes a las seleccionadas para el estudio.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas

Con relación a las técnicas de recolección de datos, son procedimientos donde es posible recopilar datos, que sean válidos, fiables y por lo tanto de utilidad científica sobre los objetos de estudio, cuyo fin es resolver preguntas planteadas en la investigación. Arias (2012) las define como “el conjunto de procedimientos y métodos que se utilizan durante el proceso de investigación, con el propósito de conseguir la información pertinente a los objetivos formulados en una investigación”. (p.376).

La técnica de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue la observación. En este caso, Arias (2012), expone sobre la observación lo siguiente “es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. (p.67). Particularmente, se utilizó la observación directa y estructurada, ya que se utilizará una guía diseñada previamente, en donde se especifican los elementos que fueron observados. Una vez que se aplicó la técnica de recolección, la información se guardó en un medio material, la cual fue procesada, analizada e interpretada.

Instrumentos

Arias (2012), establece que “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (p.68). Con relación a lo planteado, y en concordancia a la técnica de investigación que se utilizó por los investigadores, el instrumento seleccionado fue el recurso

sistematizador de la recolección de los datos, una guía de registro de observación. Según Casal (2006), define la guía de registro de observación como un instrumento de observación, caracterizada por presentar una serie de aspectos a corroborar y facilitar el detalle sobre algunas variables o categorías. Dicha guía de observación, fue estructurada con preguntas dicotómicas, teniendo dos respuestas Si o No.

Por otra parte, toda la información fue recolectada de un formato de papel prediseñado como lo es la Historias Clínicas del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo Venezuela Estado Carabobo, también denominados lista de verificación donde se indica la presencia o ausencia de las Patologías Perirradiculares en pacientes que asistieron a consulta en el periodo 2022.

Llanio (1992), en su libro Propedéutica Clínica y Fisiopatología señala que la historia clínica sirve para realizar una recolección ordenada de datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan al personal capacitado plantear un diagnóstico clínico sindrómico, que puede ser provisional en su primera etapa, y se afirmará o se negará con el análisis del resultado de las investigaciones de laboratorio clínico. Además, considera la historia clínica como un documento médico legal, básico y debe ser apreciado como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona; se emplea para el planeamiento, ejecución y control de las acciones destinadas a la recuperación y rehabilitación de la salud.

Validez

Validez

Para Palella y Martins (2012) la validez de un instrumento se refiere a la relación que existe entre lo que se mide y lo que se desea medir; por ello, el investigador al elaborar cualquier herramienta de recolección de datos debe garantizar la ausencia de sesgos en ésta. En consecuencia, para llevar a cabo esto el instrumento que se diseñó fue sometido a la consideración y revisión por parte de un grupo de expertos, entendiéndose estos como profesionales con un perfil similar: (02) Odontólogos Endodoncistas, (01) metodólogo; quienes validaron el instrumento, según el contenido.

Técnicas de Análisis

En relación al objetivo general y en concordancia al problema planteado, se realizó un análisis cuantitativo de los datos obtenidos a través de la aplicación de la guía de observación. Los resultados fueron analizados a través de Estadística Descriptiva, según Polit y Hungler (2000) la cual se utiliza para describir y sintetizar datos; los promedios y porcentajes corresponden a esta categoría. Los datos fueron procesados por medio de programas computarizados, con la finalidad de organizar y mostrar los datos de una manera clara y precisa a través de cuadros y gráficos de distribución porcentual con su respectivo análisis e interpretación.

Procedimientos

Los procedimientos seguidos en la presente investigación de tipo descriptivo, se explica en cinco fases, de la siguiente manera:

Primera Fase

Revisión de las historias clínicas del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo periodo 2022.

Segunda Fase

Selección de las historias clínicas pertenecientes al período académico 2022 y pertenecientes a pacientes atendidos en el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Tercera Fase

Clasificar las historias seleccionadas según las diferentes patologías perirradiculares en el periodo académico 2022.

Cuarta Fase

Determinar mediante las historias clínicas la prevalencia de las patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos en pacientes atendidos en el área de Endodoncia en el periodo 2022.

Quinta Fase

Elaboración, presentación y discusión de resultados.

Capítulo IV

Presentación e Interpretación de Resultados

El propósito fundamental de la presente investigación fue determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, para lo cual se utilizó estadística descriptiva, para describir a través de la utilización de cuadros, gráficos, porcentajes, frecuencias y cálculos de algunas medidas descriptivas de tendencia central y variabilidad, la prevalencia de las patologías perirradiculares.

Se revisaron 135 historias de pacientes atendidos en el área de Pregrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el lapso de 2022, de las cuales 100 historias constituyeron la muestra, al cumplir los criterios de inclusión y el diagnóstico de patología perirradicular, representando el 74% de la población estudiada. Los resultados se presentan a continuación:

Cuadro 2

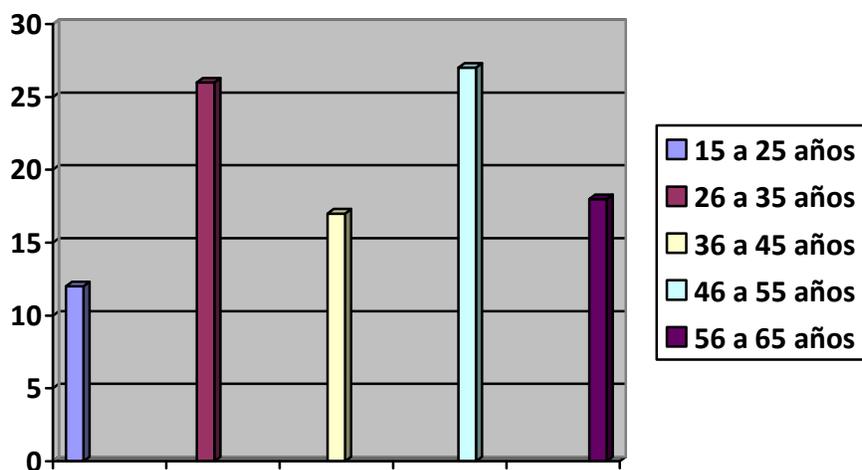
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la edad. Ítems 1, 2, 3, 4 y 5

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 a 25 años	12	12%
26 a 35 años	26	26%
36 a 45 años	17	17%
46 a 55 años	27	27%
56 a 65 años	18	18%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 1

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la edad. Ítems 1, 2, 3, 4, 5



Nota: Datos tomados del cuadro 2.

Interpretación

El cuadro 2 y gráfico 1 se destaca que la mayoría de los pacientes con patologías perirradiculares corresponden al rango de edad de 46 a 55 años con un 27% de la muestra estudiada, seguido al rango de edad 26 a 35 años con un 26%, y el rango de edad menos afectado fue de 15 a 25 años con un 12%, seguido de 36 a 45 años con un 17% y por ultimo de 56 a 65 años con un 18% de la muestra. En relación a la edad, se puede destacar que los resultados obtenidos fueron similares a los reportados por Castañeda (2018) y Nogales (2018), y contrarios a los reportados por Cruz (2020), Joseph (2019) y Rivero (2018).

Cuadro 3

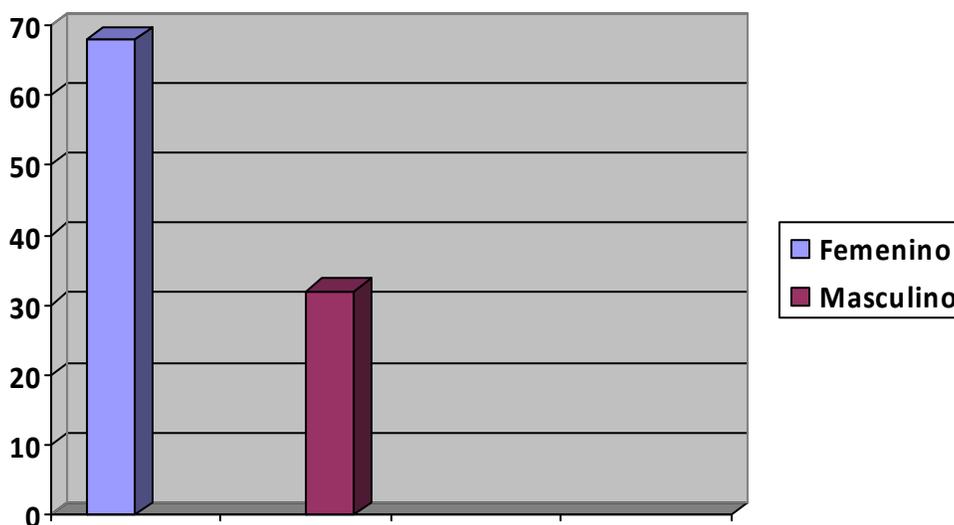
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según el sexo. Items 6 y 7

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	68	68%
Masculino	32	32%
TOTAL	100	100%

Nota: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 2

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según el sexo. Ítems 6 y 7



Nota: Datos tomados del cuadro 3.

Interpretación

En cuanto al sexo de los pacientes se pudo observar que hubo un predominio de las patologías perirradiculares en el sexo femenino en la muestra de estudio con un 68% en comparación al sexo masculino con un 32%. Resultado similar a los reportados por Cruz (2020), Joseph (2019), Castañeda (2018), Rivero (2018), Nogales (2018), realizados todos en Latinoamérica. Sobre el sexo femenino en el presente estudio, se puede inferir que quizá las mujeres se preocupan más por su salud y por lo estético, que el sexo masculino, siendo éste más temeroso e impaciente al momento de buscar asistencia odontológica o médica y postergan la misma.

Cuadro 4

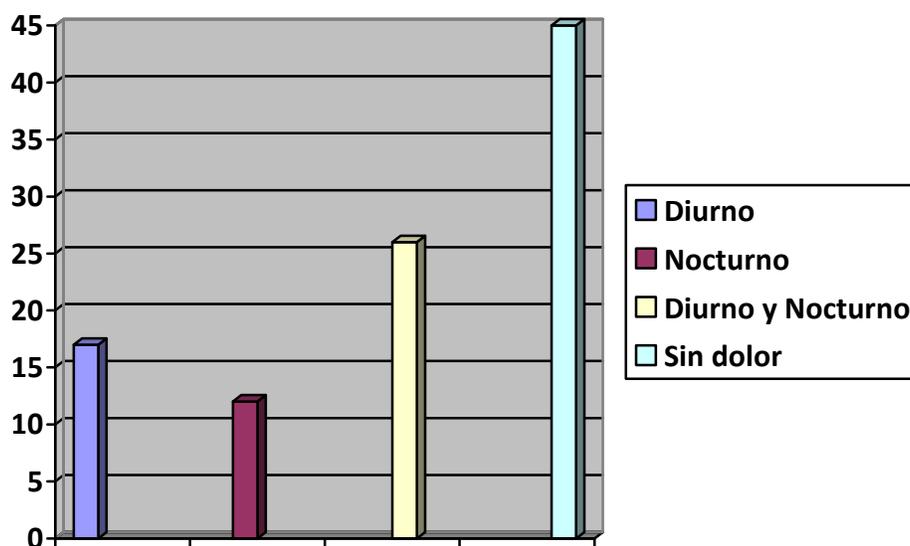
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la sintomatología del dolor. Ítems 8, 9 y 10

DOLOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diurno	17	17%
Nocturno	12	12%
Diurno y Nocturno	26	26%
Sin Dolor	45	45%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 3

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes según la sintomatología del dolor. Ítems 8, 9 y 10



Nota: Datos tomados del cuadro 4.

Interpretación

En el presente cuadro y grafica se evidencia un significativo porcentaje de los pacientes con patologías perirradiculares 55% que si presentaron dolor, fraccionados en los pacientes que presentaron dolor combinado tanto diurno como nocturno con un 26%, solo dolor diurno un 17% y solo dolor nocturno con un 12% , seguido de los pacientes que no presentaron sintomatología de dolor con un 45%, lo cual clínicamente se corresponde con los porcentajes obtenidos en las patologías perirradiculares que predominaron en el presente estudio cursaron con dolor. De modo que la presencia o no de dolor y las características del mismo, se correspondió clínicamente con los porcentajes de prevalencia de las PP reportadas en el presente estudio, los cuales se mostraran más adelante.

Cuadro 5

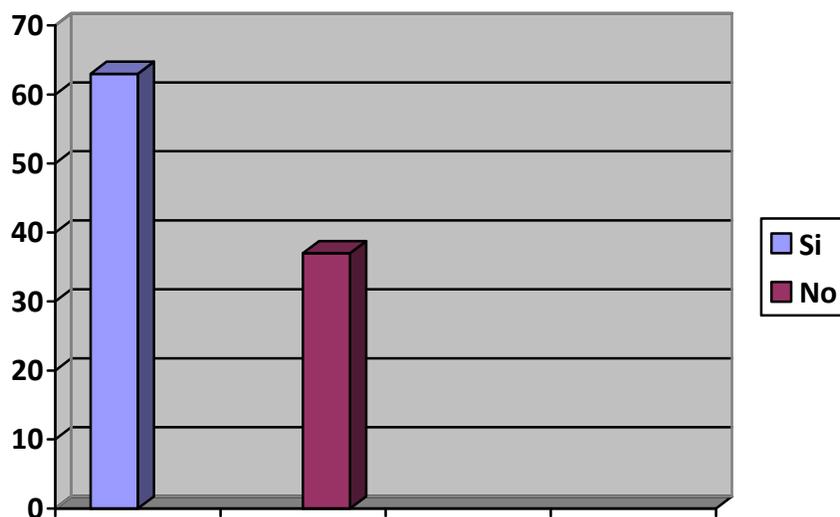
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la percusión. Ítem 11

SENSIBILIDAD A LA PERCUSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	63%
NO	37	37%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 4.

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la percusión. Ítem 11



Nota: Datos tomados del cuadro 5.

Interpretación

El cuadro 5 y gráfico 4 reflejan la información recolectada de la muestra, dando como resultado que la mayoría de los pacientes con patologías perirradiculares, presentaron sensibilidad a la percusión con un 63%, mientras que un 37% de los pacientes con patologías perirradiculares no presentaron sensibilidad a la percusión, dando a entender que la prueba de sensibilidad a la percusión es un recurso clínico importante para el diagnóstico de las patologías perirradiculares, no obstante también se puede observar como dichas patologías también pueden cursar sin tener ninguna sensibilidad a la percusión.

Cuadro 6

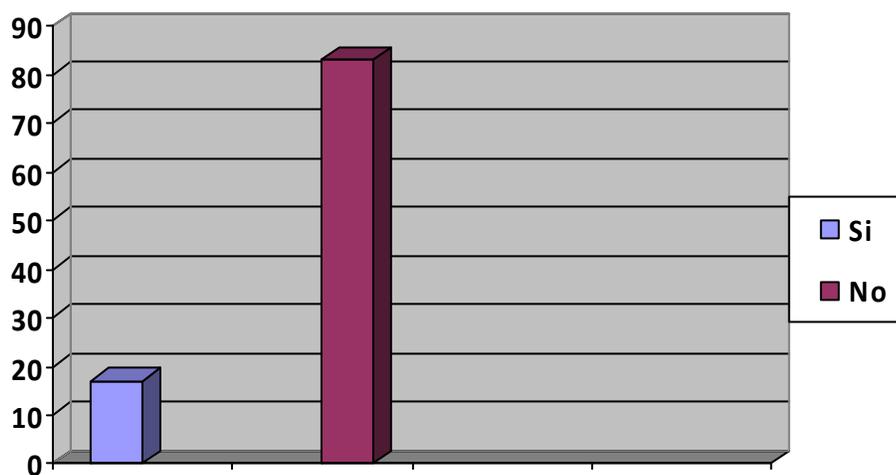
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la palpación. Ítem 12

SENSIBILIDAD A LA PALPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	17%
NO	83	83%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 5.

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la palpación. Ítem 12



Nota: Datos tomados del cuadro 6.

Interpretación

En cuanto a la sensibilidad a la palpación, el cuadro 6 y gráfico 5 reflejan que, la mayoría de los pacientes con patologías perirradiculares, no presentaron sensibilidad a la palpación siendo el 83% de la muestra estudiada, versus el 17% de los pacientes con patologías perirradiculares que no presentaron sensibilidad a la palpación, confirmando con las bases teóricas de dichas patologías, no todas ni en todos los casos cursan con sensibilidad a la palpación. Según Mendiola (2011), expone que “El absceso apical agudo presenta sensibilidad a la palpación, y Según Aponte, Terán, Meza y Greco, (2010) el absceso apical crónico también dentro de las características clínicas presentan sensibilidad a la palpación.

Cuadro 7

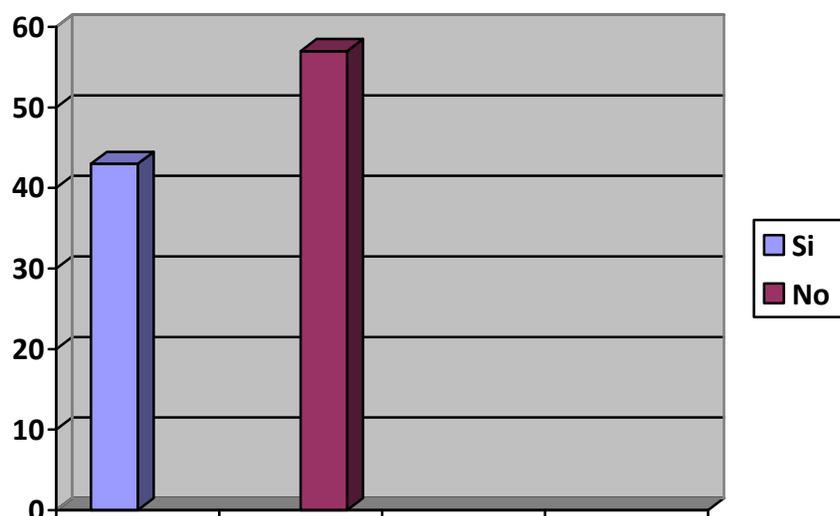
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al frío. Ítem 13

SENSIBILIDAD AL FRÍO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	43%
NO	57	57%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 6.

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al frío. Ítem 13



Nota: Datos tomados del cuadro 7.

Interpretación

En el cuadro 7 y grafica 6 se puede observar que la mayoría de los pacientes con patologías perirradiculares con un 57% no cursaron con sensibilidad al frío, a comparación con el 43% de los pacientes con patologías perirradiculares que si cursaron con sensibilidad al frío.

Cuadro 8

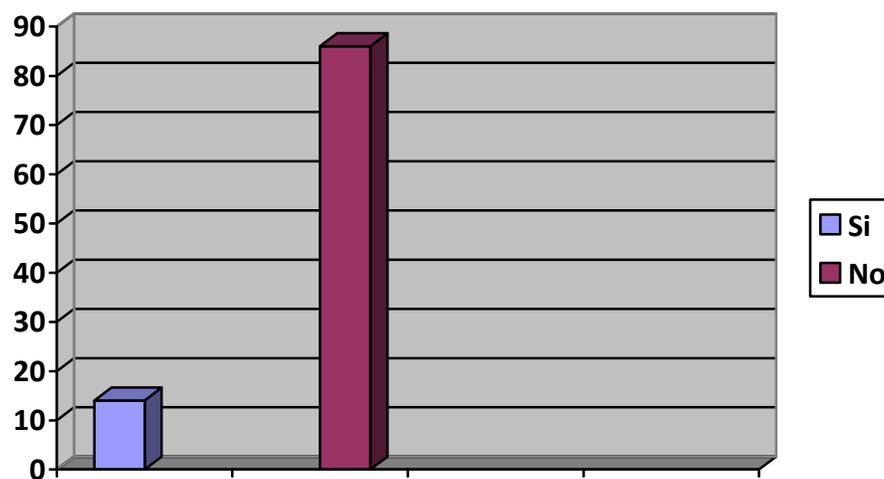
Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al calor. Ítem 14

SENSIBILIDAD AL CALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	14%
NO	86	86%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 7.

Distribución de frecuencia de patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al calor. Ítem 14.



Nota: Datos tomados del cuadro 8.

Interpretación

En el presente cuadro 8 y grafica 7 se puede observar que la mayoría de los pacientes con patologías perirradiculares con un 86% no cursaron con sensibilidad al calor, al compararlo con el 43% de los pacientes con patologías perirradiculares que si cursaron con sensibilidad al calor, representando la minoría de la muestra.

Cuadro 9

*Distribución de frecuencia del sub indicador, Espacio del ligamento Periodontal Ensanchado.
Ítem 15*

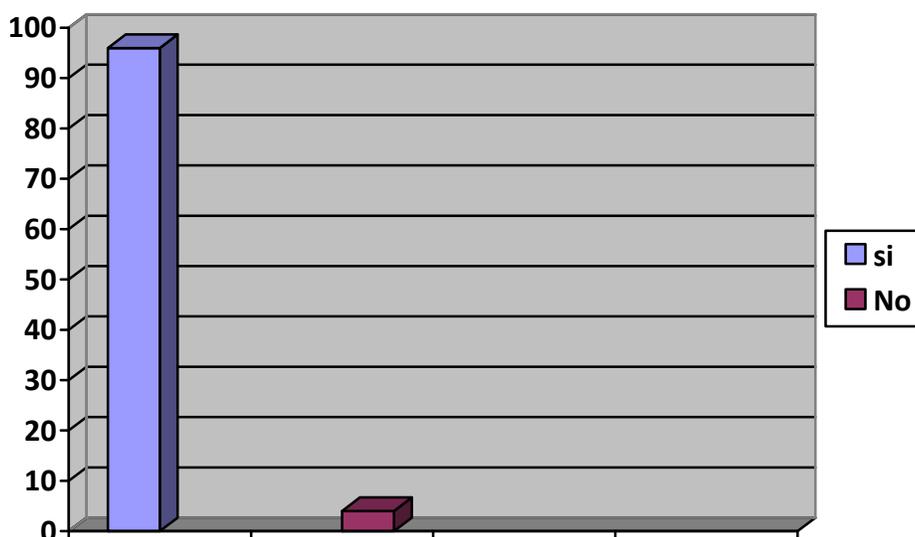
E.L.P ENSANCHADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	96	96%
NO	4	4%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 8

Distribución de frecuencia del sub indicador, Espacio del ligamento Periodontal Ensanchado.

Ítem 15



Nota: Datos tomados del cuadro 9.

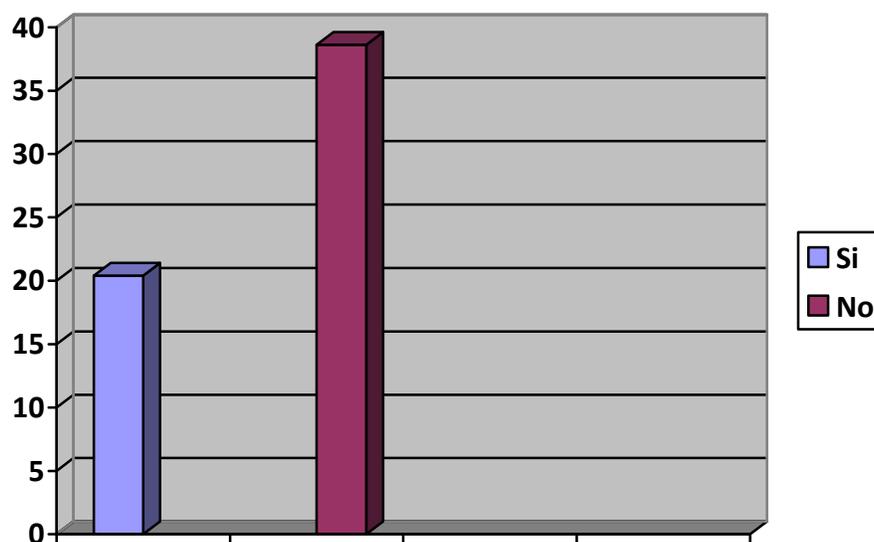
Interpretación

En el cuadro 9 y gráfica 8, destaca que la mayoría de los pacientes con patologías perirradiculares 96% presentaron ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, versus el 4% de los pacientes con dicha patología, que no presentaron ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, lo cual evidencia que el ensanchamiento del ligamento periodontal, es una característica radiográfica, fundamental para el diagnóstico de las patologías perirradiculares. Según la Asociación Americana de Endodoncia (AAE, 2019), entre las características radiográficas de las patologías perirradiculares, se pueden observar cambios en los tejidos de soporte circundante, ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal.

Cuadro 10*Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona radiopaca apical. Ítem 16*

ZONA RADIOPACA APICAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	1%
NO	99	99%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 9*Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona radiopaca apical. Ítem 16*

Nota: Datos tomados del cuadro 10.

Interpretación

En el cuadro 10 y gráfica 9 se puede evidenciar como el 99% de los pacientes con patologías perirradiculares no presentaron zona radiopaca apical, y tan solo el 1% de los

pacientes si presentaron zona radiopaca apical, representado por 1 solo paciente, siendo esta característica radiológica, indicativa de una sola patología perirradicular como lo es la osteítis condensante, Rivas (2013) planteo una manera sencilla para diagnosticar la osteítis condensante a través de radiografías como un área localizada de radiopacidad alrededor del diente afectado y las características del mismo, se correspondió clínicamente con los porcentajes de prevalencia de las patologías perirradiculares reportadas en el presente estudio, los cuales se mostraran más adelante.

Cuadro 11

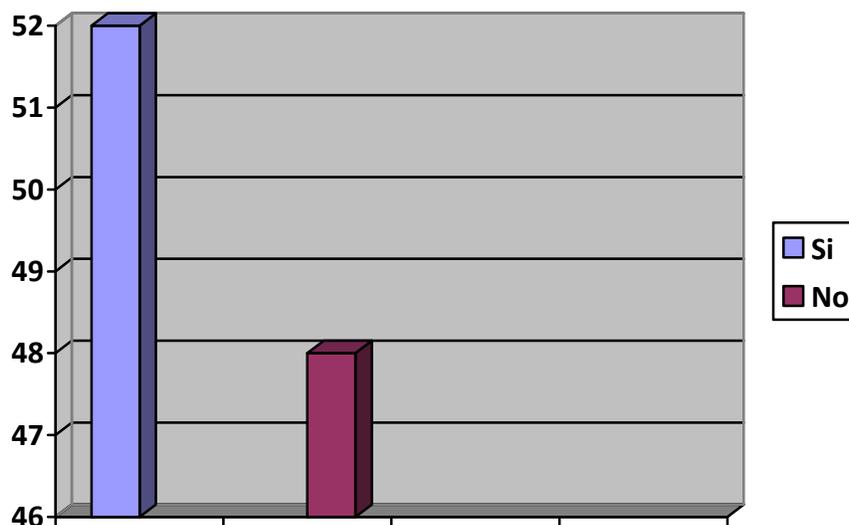
Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona Radiolúcida apical. Ítem 17

ZONA RADIOLÚCIDA APICAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	52	52%
NO	48	48%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfica 10

Distribución de frecuencia del sub indicador, Zona Radiolúcida apical. Ítem 17



Nota: Datos tomados del cuadro 11.

Interpretación

En el cuadro 11 y gráfica 10 se puede observar como el 52% de los pacientes con patologías perirradiculares si presentaron zona radiolúcida apical, en comparación al 48% de los pacientes que no presentaron zona radiolúcida apical. Siendo una característica radiológica compatible con ciertas patologías perirradiculares. Según la Asociación Americana de Endodoncia (AAE, 2019), entre las características radiográficas de las patologías radiculares, se pueden observar cambios en los tejidos de soporte circundante, ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y puede o no estar asociado a radio lucidez apical.

Cuadro 12

Distribución de frecuencias, de la prevalencia de los tipos de patologías perirradiculares.

Ítems 18, 19, 20, 21 y 22

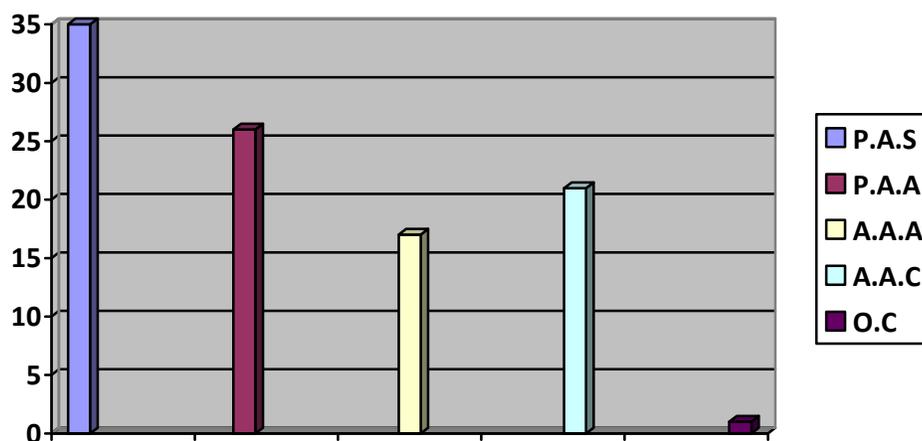
PATOLOGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PERIRRADICULARES		
Periodontitis Apical Sintomática	35	35%
Periodontitis Apical Asintomática	26	26%
Absceso Apical Agudo	17	17%
Absceso Apical Crónico	21	21%
Osteítis Condensante	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: Historias Clínicas del Pregrado de Endodoncia de la FOUC. 2022

Gráfico 11

Distribución de frecuencias, de la prevalencia de los tipos de patologías perirradiculares.

Ítems 18, 19, 20, 21 y 22



Nota: Datos tomados del cuadro 12.

Interpretación

Con respecto al diagnóstico que prevalece entre las patologías perirradiculares de los pacientes atendidos en el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2022, se pudo observar que la Periodontitis Apical Sintomática (PAS), represento el diagnóstico más frecuente entre estos pacientes con un 35% y la Periodontitis Apical Asintomática (PAA) con una frecuencia porcentual de 26%. Estas dos patologías resumen el 61% de los casos analizados en el lapso de estudio establecido. De igual manera hay que señalar, que el Absceso Apical Crónico (AAC) con el 21% y el Absceso Apical Agudo (AAA) con un 17%, respectivamente y en menor porcentaje la Osteítis Condensante (OC), con el 1%. De tal modo, se evidenció que predominaron las patologías perirradiculares agudas con aproximadamente el 52% de prevalencia, como fueron la PAS (35%) y el AAA (17%) y al relacionarlas con la presencia o ausencia de dolor, hubo correspondencia clínica ya que predomino la presencia del dolor (55%). Igualmente las patologías perirradiculares que generalmente no cursan con dolor como fueron la PAA (26%) y el AAC (21%) se relacionaron porcentualmente con la presencia ausencia del dolor, que el presente estudio fue de 45%. Concluyendo que hubo correspondencia entre las patologías periapicales diagnosticadas y la clínica manifestada por el paciente. Resultados similares al de Joseph (2019) teniendo un resultado de absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%, y Nogales (2018) donde predomino la periodontitis apical asintomática.

Discusión de los resultados

Las patologías perirradicular según Torabinejad y Walton (2002), son de naturaleza progresiva, donde varios factores confluyen para que ocurran los cambios patológicos de la pulpa dental haciendo que el sistema de conductos radiculares albergue gran cantidad de sustancias

irritantes, las cuales avanzan e invaden los tejidos periapicales produciendo el proceso inflamatorio, la infección y la destrucción de los tejidos, pudiendo llegar a complicaciones graves sino se interviene oportuna y eficazmente; el objetivo general fue determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2022, con diagnóstico de Periodontitis Apical Sintomática, Periodontitis Apical Asintomática, Absceso Apical Agudo, Absceso Apical Crónico y Osteítis Condensante, identificar factores sociodemográficos como la edad y el sexo, hallazgos clínicos y Radiológicos.

Dicha investigación con el propósito de contribuir con la vigilancia epidemiológica, aportando datos de interés que definan el problema situacional y puedan contribuir tanto, en el desarrollo de los programas de salud bucal dirigidos a la comunidad, como en el proceso de formación académica y científica, tomando en cuenta que existen pocos trabajos de investigación publicados en Venezuela y no existen registros al respecto en el pregrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

La población estudiada constituyo 135 historias clínicas, siendo la prevalencia de las patologías perirradiculares de aproximadamente del 74% en la población estudiada, resultados similares a las proyecciones mundiales señaladas por Jiménez y Kalender (2013) quienes reportaron entre 30% y 60% de prevalencia. Igualmente en estudios epidemiológicos a nivel de Latinoamérica, incluyendo Venezuela, Mejías Quiñones y Luna (2009) reportan la existencia de una alta prevalencia de patologías perirradiculares, con valores que van desde 20 a 80%, Furzan y Jimenez (2016), en un estudio realizado en la Universidad de Carabobo, en el área de postgrado de la Facultad de Odontología, Venezuela, reportó que la prevalencia de las patologías periapicales fue aproximadamente de 44% en la población estudiada lo cual es un indicativo de

que gran cantidad de grupos poblacionales necesitan terapia Endodóntica, por ende, altos presupuestos y demandas de servicio de atención odontológica especializada.

En cuanto a la prevalencia de las patologías perirradiculares en relación al sexo y edad, predominó el sexo femenino con 68%, sobre el masculino 32% resultado similar a los reportados por Cruz (2020), Joseph (2019), Castañeda (2018), Rivero (2018), Nogales (2018), realizados todos en Latinoamérica. Sobre el sexo femenino en el presente estudio, se puede inferir que quizá las mujeres se preocupan más por su salud y por lo estético, que el sexo masculino, siendo éste más temeroso e impaciente al momento de buscar asistencia odontológica o médica y postergan la misma. En relación a la edad se puede destacar que la edad con mayor Prevalencia de las patologías perirradiculares fue de 46 a 55 años con un 27% seguido del rango de edad de 26 a 35 años con el 26%, resultados similares a los reportados por Castañeda (2018) y Nogales (2018), y contrarios a los reportados por Cruz (2020), Joseph (2019) y Rivero (2018).

En cuanto al dolor, como parte de las manifestaciones clínicas de las patologías perirradiculares, se presentó en el 55% de los pacientes presentaron dolor, solo diurno, solo nocturno, o diurno y nocturno, y la otra parte de los pacientes el 45%, no refirió dolor. El dolor guarda relación con el tipo de patología perirradicular y es uno de los motivos de consulta a los servicios de urgencias médicas u odontológicas. Las patologías periapicales agudas generalmente se asocian a la presencia del dolor, sin embargo son pocos los trabajos que exploran este síntoma.

En relación al último objetivo de establecer la frecuencia de las patologías perirradiculares, predominó la periodontitis apical sintomática con un 35% que al agruparla con el absceso apical agudo, que obtuvo un 17%, suma un total de 52% de predominio de las patologías perirradiculares agudas, resultados similares a los obtenidos por Cruz (2020) con el diagnóstico periapical la periodontitis apical sintomática fue la más recurrente con un 51.31%.

Las patologías crónicas como la periodontitis apical asintomática con 26% y el absceso apical crónico con 21% representaron el 47%, resultado similar al de Joseph (2019) teniendo un resultado de absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%, y Nogales (2018) donde predominó la periodontitis apical asintomática.

Finalmente, se concluye que la prevalencia de las patologías perirradiculares fue alta, la Periodontitis Apical Sintomática, representó el diagnóstico más frecuente donde predominó el sexo femenino, con un rango de edad de 46 a 55 años, presentando sintomatología de dolor la mayoría de los pacientes, con ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y sensibilidad a la percusión en un gran porcentaje.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- 1) En primer lugar dando respuesta al objetivo principal de dicha investigación que fue determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2022, en base a los resultados se determino fue alta con un 74% de prevalencia.
- 2) En cuanto Identificar los aspectos socio-demográficos de los pacientes atendidos en las consultas odontológicas del área de endodoncia, se identificaron dos aspectos que fueron la edad y el sexo, teniendo como resultado, que El sexo femenino fue el más afectado con 68%; conjuntamente con el rango de edad de 46 a 55 años. El sexo masculino fue afectado en menor porcentaje.
- 3) En cuanto al objetivo específico de diagnosticar el tipo de patologías perirradiculares presentes en pacientes atendidos en el área de endodoncia pertenecientes a la muestra de estudio, se diagnosticaron las patologías perirradiculares descritas por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE 2009), que las clasifica en, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico, osteítis condensante.
- 4) Por ultimo en cuanto al objetivo de establecer la frecuencia del tipo de patología perirradiculares en los pacientes pertenecientes a la muestra de estudio. Se obtuvo que La periodontitis apical sintomática tuvo el 35% de prevalencia seguido de la periodontitis apical asintomática 26%, el absceso apical crónico 21% y el absceso apical agudo 17%; la Osteítis Condensante obtuvo una prevalencia más baja, 1%.

Recomendaciones

- 1) Dar a conocer los resultados de la investigación a la comunidad y autoridades respectivas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo a objeto de implementar estrategias de promoción y educación de salud bucal.
- 2) Mejorar el reporte de las características clínicas específicamente dolor, en la Historia Clínica Endodóntica.
- 3) Continuar con la línea de investigación en los años siguientes para evaluar incrementos o descenso significativos de las patologías perirradiculares y publicar los resultados obtenidos.
- 4) Estudiar otras variables de importante relación con las patologías periapicales, tales como: factores de riesgo como la caries dental, iatrogenia, la cual se asocia a restauración defectuosa, y calidad del tratamiento endodóntico, perforaciones radiculares, fracturas de instrumentos, sobreinstrumentación, sobreobturación y traumatismo, así como factores que inciden en el éxito y fracaso de los tratamientos endodónticos.

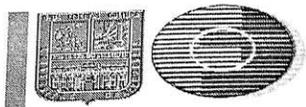
Referencias

- Asociación Americana de Endodoncia. (2009). *Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology*. Journal of Endodontics. 12 (35), pp. 1634
- Alvacora A. (2021). *Características Clínicas, Radiográficas E Histológicas De Las Patologías Periapicales: Una Revisión Bibliográfica*. [Trabajo de titulación, para optar por el Título de Odontólogo]. Universidad católica de cuenca. Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10914/1/TESIS%20PATOLOGIAS%20PERIAPICALES%20ALEXANDRA%20ALVACORA.pdf>.
- Aponte-Rendón, I., Terán, M., Meza, Y., y Greco-Machado, (Julio-Septiembre 2010). *Exacerbación aguda de una lesión crónica: absceso fénix*. Endodoncia 28 (3), 147-152.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación introducción a la metodología científica*. 6ta Edición. Caracas – Venezuela. Editorial Episteme.
- Canalda, C. y Brau, E. (2001). ENDODONCIA. *Técnicas clínicas y bases científicas*. 2da Edición. Barcelona: Elsevier.
- Casal, A. (2006). *Marco Metodológico*. [Diapositivas en power point]. Postgrado en ciencias contables. Recuperado de http://pcc.faces.ula.ve/metodologia/abril2006/Rosa_Metodologia_III.pdf
- Castañeda, K. (2018). *Prevalencia de patologías endodónticas en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto y Adulto Mayor*. [Trabajo especial de grado]. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33746/1/2602CASTA%c3%91EDAKARINA.pdf>
- Castellucci, A. (2002). ENDODONTICS. *Edizioni Odontoiatriche il Tridente*. 2nd ed. 370 pp.
- Chávez, S., Mendiola, C. (2011). *Dens evaginatus, tratamiento de absceso apical agudo: reporte de caso*. Revista estomatol. Hered 21 (1), 34-37.
- Código de Deontología Médica de Venezuela. (1985). *LXXVI reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana*, Marzo 20, 1985.
- Código de Deontología Odontológica de Venezuela. (1972). *XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela*, agosto 09 y 10, 1972.
- Código de ética para la vida de Venezuela. (2011). Ministerio del poder popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Enero, 2011.
- Cohen, S. y Hargreaves, K. (2008). *Vías de la pulpa*. 9ª. Edición. Madrid: Editorial Elsevier Mosby.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 36.860 (Extraordinario), Diciembre 30, 1999.
- Cruz, D. (2017). *Prevalencia de periodontitis apical crónica en dientes tratados endodónticamente de Pregrado, Clínica Integral, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, Período 2016-2016*. [Trabajo de titulación, para optar por el Título

- de Odontólogo]. Carrera de Odontología. Quito: UCE. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12735/1/T-UCE-0015-765.pdf>
- Definición de Enfermedad Según la OMS y Concepto de Salud. (2019). Autor. Recuperado de [https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-oms-concepto-salud/#Que es la enfermedad segun la RAE](https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-oms-concepto-salud/#Que%20es%20la%20enfermedad%20segun%20la%20RAE)
- Furzan, S. y Jiménez, L. (septiembre-diciembre, 2016). *Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013*. Revista Oral. 17(55): 1391-1397.
- García, A. (2015). *Lesiones periapicales, diagnóstico y tratamiento*. Odontoestomatol Vol.31.
- Grossman, L. (1988). *ENDODONTIC PRACTICE*. 11th.ed. Philadelphia. Lea & Febiger Editor.
- Hernández, E., Carbajal, Y., Nieves, M. (2019). *Osteítis condensante en zona apical de segundo molar inferior derecho. Reporte de caso clínico*. Revista Mexicana de Estomatología 6 (1), pp. 51-52.
- Hernández, R., Fernández C., Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. México. Editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Jiménez, A., Segura, J., Poyato, M., Velasco, E., Ríos, J. (2004). *Prevalence of apical periodontitis and frequency of root-filled teeth in an adult spanish population*. IntEndod J.; 37(3):167-73.
- Joseph, S. (2019). *Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos atendidos en el hospital Víctor lazarte echegaray, Trujillo 2018*. [Trabajo especial de Grado]. Universidad privada de Antenor Orrego. Trujillo, Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4923/1/RE_ESTO_STEPHANIE.JOSEPH_PATOLOGIAS.PULPARES_DATOS.PDF
- Kalender, A., Orhan, K, Aksoy, U., Basmaci, F., Er, F., Alankus, A. (2013). *Influence of the quality of endodontic treatment and coronalrestorations on the prevalence of apical periodontitis in a Turkish Cypriot population*. MedPrincPract. 22(2):173-77.
- León, F. (2016). Revista clínica de *Periodoncia, y Rehabilitación oral*, p; 126.
- Llanio, R. (1992). *Propedéutica Clínica y Fisiopatología*. Tomo I. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
- Luna, N., Santacruz, A., Palacios, B, Mafla, A. (2009). *Prevalence of chronic apical periodontitis in endodontically treated teeth in the academic community at Universidad Cooperativa de Colombia. Pasto, 2008*. RevFacOdontolUnivAntioq. Jan; 21(1): 42-9.
- Martínez, C., Parco, E., Yalli, A. (2018). *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018*. [Trabajo de especialización].Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mejías, A., Lomeli, B., Gaxiola, M. (2012). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia. Epidemiológica de las patologías bucales SNVE. Mexico: SNVE.

- Mendiola, C. (2011). *Tratamiento de absceso apical agudo*. Revista Estomatol Hered 21 (1). pp 34-37.
- Mundi, B., Dezerega, P., Osorio, A., Muñoz, D., Martínez, F., Ortega, A., Hernández, M. (2011). *Inmunodetección de metaloproteinasas de matriz extracelular (MMPs)-2, -9, -13 y -14 en lesiones apicales asociadas con periodontitis apical asintomática*. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral 4 (1), 17-21.
- Nogales, M. (2018). *Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en el centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas en los meses de marzo a julio 2017*. [Trabajo especial de grado]. Universidad de las Américas. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8531>
- Palella S., Martins F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 3era Edición. Caracas – Venezuela. Editorial FEDUPEL.
- Pérez, J., Gardey, A. (Publicado: 2008. Actualizado: 2012). *Definición de patología*. Recuperado de (<https://definicion.de/patologia/>).
- Polit D, Hungler B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2000.
- Quiñones, D. (2000). *Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas*. Rev Cubana Estomatol. 37(2): 84-8.
- Rivas, R. (2013). *Patología Periapical de Origen Pulpar, Enfermedades crónicas perirradiculares con área de radiopacidad*. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas8Patperiapical/radostdiagnostico.html>
- Rivero, P. (2018). *Análisis de Lesiones Periapicales Endodónticas Mediante el Índice Periapical, sobre tomografías computarizadas de haz cónico*. [Trabajo de Especialización] Universidad de Carabobo, Postgrado, Facultad de Odontología, Carabobo, Venezuela. Recuperado de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7292/privero.pdf?sequence=1>
- Organización mundial de la Salud. (2016). *Salud bucodental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Siqueira, J. (2011). *TREATMENT OF ENDODONTIC INFECTIONS*. Quintessence Publishing. Berlin. 403 pp.
- Torabinejad, M., Walton R. (2002). *Lesiones Perirradiculares*. En: Ingle J, Bakland L. Endodoncia. México: Mc Graw-Hill; p.177-203.
- Valarezo, D. (2017). *Frecuencia de patologías pulpares y periapicales: estudio retrospectivo*. [Trabajo de especialización] Universidad Central del Ecuador. Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15363/1/T-UCE-0015-ISIP015-2018.pdf>.

ANEXOS



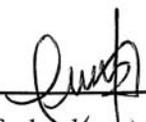
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 Facultad de Odontología
 Dpto. de Estomaquirúrgica
 Unidad Curricular Endodoncia

Consentimiento Informado

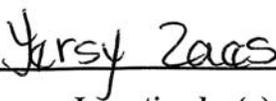
Este documento está dirigido a los pacientes del área de Endodoncia, de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo Sede – Valencia, Periodo 2022, a quienes se les solicita participar en la investigación realizada por el Profesor tutor: **José Castillo** y la bachiller **Yersy Zaes** la cual se titula: **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PERIRRADICULARES SEGÚN ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DEL ÁREA DE ENDODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. PERIODO 2022”**. Este trabajo forma parte de la línea de investigación **Biología Humana**; Estructura de Investigación: **UNIMPA** (Unidad de investigación Morfopatológica). La cual tiene como propósito determinar la prevalencia de las patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo. Periodo 2022. El cual se va a realizar mediante una revisión sistemática de las historias clínicas como insumo para la investigación. Está es de tipo descriptiva y se realizará con las historias de los pacientes de la unidad curricular Endodoncia, de la facultad de Odontología; la forma de participación será mediante la aplicación de una guía de Observación de respuestas cerradas. La información suministrada es enteramente confidencial y se empleará con fines netamente académico investigativo el cual tendrá un (1) año aproximado de duración; los investigadores se comprometen en contactar a los participantes para notificar cualquier avance o nuevo hallazgo. Será el profesor José Castillo y la bachiller Yersy Zaes, por medio de sus teléfonos de contacto 0424-374.56.66 a quienes debo buscar a tal fin. Como beneficio la investigación sus resultados permitirán generar datos de interés en el área de investigación, además de engrosar la producción científica de la citada línea.

Como participante he recibido toda la información necesaria, también tuve la oportunidad de formular preguntas para mi entendimiento las cuales fueron respondidas con claridad y a profundidad. Además, se me explicó que el estudio no implica ningún tipo de riesgo, gasto, no recibiré pago o bonificación alguna, mi participación es voluntaria y puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida. Bajo ningún concepto o razón la institución donde se realizará el estudio dejará de prestarme servicio, si lo necesito. Así mismo se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos. Reconozco que fui informado de los resultados de este trabajo, que serán publicados, sometidos a defensa y presentación pública, podrán ser llevados a revista y/o evento científico. Como fuente adicional de información asistiré a la institución que respalda el estudio en cuestión.

Finalmente, este procedimiento se inscribe en el buen trato a los participantes en investigaciones científicas, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos, según Código de Ética Para la Vida (2011).



Jefe del departamento
**Coord. Unidad Curricular
de Endodoncia**



Investigador(a)



Festigo



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo General: Determinar la prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2022.

Ítem	Características	Si	No
1	Patologías perirradiculares, en pacientes de 15 a 25 años.		
2	Patologías perirradiculares, en pacientes de 26 a 35 años.		
3	Patologías perirradiculares, en pacientes de 36 a 45 años		
4	Patologías perirradiculares, en pacientes de 46 a 55 años.		
5	Patologías perirradiculares, en pacientes de 56 a 65 años.		
6	Patologías perirradiculares, en pacientes del sexo femenino.		
7	Patologías perirradiculares, en pacientes del sexo Masculino.		
8	Patologías perirradiculares, en pacientes con sintomatología de dolor diurno.		
9	Patologías perirradiculares, en pacientes con sintomatología de dolor nocturno.		
10	Patologías perirradiculares, en pacientes con sintomatología de dolor diurno y nocturno.		
11	Patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la percusión.		
12	Patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad a la palpación.		
13	Patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al frio.		
14	Patologías perirradiculares, en pacientes con sensibilidad al calor.		
15	E.L.P Ensanchado.		

16	Zona radiopaca apical.		
17	Zona Radiolúcida apical.		
18	Periodontitis Apical Sintomática		
19	Periodontitis Apical Asintomática		
20	Absceso Apical Agudo		
21	Absceso Apical Crónico		
22	Osteítis condensante		



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL
 HOMBRE
 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
 CAMPUS BÁRBULA

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: Guía de Observación
 Experto: Hansel Luppold

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	/	/	/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	
11	/		/		/		/		/	
12	/		/		/		/		/	
13	/		/		/		/		/	

14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17		/		/		/		/		
18	/		/		/		/		/	
19	/		/		/		/		/	
20	/		/		/		/		/	
21	/		/		/		/		/	
22	/		/		/		/		/	
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	/		- Redactor pregunta 17.
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	/		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	/		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ		
APLICABLE	/	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		

Validado por:

Cédula de Identidad: 24.2123.419

Fecha: 8-7-22

e-mail: halp1811@gmail.com



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL
 HOMBRE
 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
 CAMPUS BÁRBULA

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: Guía de Observación
 Experto: Dr. Libier Fajardo

ITEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	
11	/		/		/		/		/	
12	/		/		/		/		/	
13	/		/		/		/		/	

14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17	/		/		/		/		/	
18	/		/		/		/		/	
19	/		/		/		/		/	
20	/		/		/		/		/	
21	/		/		/		/		/	
22	/		/		/		/		/	
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	/		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	/		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	/		

OBSERVACIONES: _____

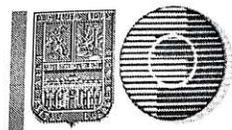
VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		

Validado por: Od. Liliber Fajardo.

Cédula de Identidad: 11.815.669

Fecha: 7-7-22.

e-mail: liliberfa@gmail.com



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 Facultad de Odontología
 Dpto. Formación Integral del Hombre
 Metodología de Investigación

Carta de Aceptación del Tutor Académico

Yo, José Castillo: Titular de la Cédula de Identidad N°
17.614.642, de Profesión Odontólogo.

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):

1.) Yersy Zaas C.I.: 25.858.187

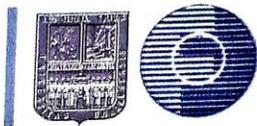
Cuyo Título es: Prevalencia de Patologías Perirradiculares según Aspectos Socio-Demográficos de Pacientes del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo 2022

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 23 días del mes de Mayo de 2019

Firma: José A. Castillo

C.I.: 17614642



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD

CERTIFICADO BIOÉTICO

FECHA: 11/11/2022

N° de control COBB: Tg-08-2022

TIPO DE TRABAJO: Ascenso () Informe de investigación () Trabajo de grado (X)

Responsables de la Investigación:

1.- José Alberto Castillo Páez C.I. Nro 17.614.642
2.- Yersy Yakary Zaes Oviedo C.I. Nro 25.858.187
3.- _____ C.I. Nro _____

Título:

Prevalencia de Patologías Perirradiculares según Aspectos Socio-Demográficos de Pacientes del Área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Período 2022

Las condiciones de aprobación, han sido previamente establecidas para la aplicación de esta investigación.

La aprobación incluye:

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA, COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (COBB/FOUC).

SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APROBACIÓN INICIAL, LA ETAPA DE SEGUIMIENTO, COMO EL RESGUARDO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS APLICADOS, SON RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR (ES).

CERTIFICADO BIOÉTICO EMITIDO POR LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FOU, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACION.


Coordinador (a)

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Sello
Comisión de Bioética y
Bioseguridad


Secretario (a)


Miembro



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
UNIMPA



CAU-13-2022

CONSTANCIA

Quien suscribe, Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas (UNIMPA), Prof. Mariela Pérez Domínguez, hago constar que el proyecto de investigación, PIP-BS-13-22: *“Prevalencia de patologías perirradiculares según aspectos socio-demográficos de pacientes del área de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Periodo 2022.”*, enmarcado dentro de la Línea de Investigación, Biología y Salud, Temática lesiones generales intra y extrabucales, Subtemática: Patología General y Bucal, presentado por, Br. Yersy Zaes., portadora de la Cédula de Identidad V-25.858.187, se encuentra adscrito en la UNIMPA.

Constancia que se emite, a solicitud de la parte interesada a los tres días del mes de agosto del dos mil veintidós.

Atentamente,


 CAU-13-2022
 Prof. Mariela Pérez-Domínguez
 Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
 (UNIMPA)





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

Naguanagua, 07 de julio de 2022.

Ciudadano (a)
Liliber Fajardo

Jefe del departamento
Coord. Unidad Curricular de Endodoncia

Presente.-

Ante todo Reciba un cordial saludo, solicitamos por medio de la presente sea otorgado su permiso en la clínica de Endodoncia, para aplicar el instrumento y recolectar información mediante una revisión sistemática de las historias clínicas como insumo para la investigación titulada **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PERIRRADICULARES SEGÚN ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DEL ÁREA DE ENDODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. PERIODO 2022”**, desarrollada por la estudiante **Yersy Zaes**; Cédula de identidad N° **25.858.187**; bajo la tutoría del **Prof. José Castillo**; Cédula de identidad N° **17.614.642**

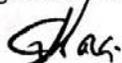
De tal manera es importante señalar que:

- 1.- La presente investigación se ampara bajo lo estipulado en los artículos 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999); Artículos del 169 al 180 del Código Deontológico Médico; y el artículo 62 del Código de Deontología Odontológica. Relacionados a la revisión de historias clínicas como aporte de datos e información para un trabajo de investigación.
- 2.- Esta investigación no implica compensación o remuneración por la participación.
- 3.- La investigación se ampara bajo lo estipulado en el Código de ética para la vida (2011) en lo que respecta a la investigación con seres humanos.

Es de relevancia mencionar que el fin de esta investigación es académica y sus resultados solo serán utilizados para tal fin, con la posibilidad de ser publicados sea en revistas o eventos exclusivamente científicos.

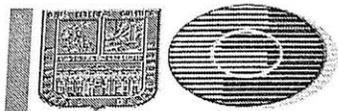
Extendiendo de antemano el agradecimiento y contando con su receptividad.

Atentamente


Gracieli Galea
 Jefe del departamento
 formación Integral del
 hombre



Recibido 7-7-22
 Od. Liliber Fajardo
 11.858.669

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. de Estomaquirúrgica
Unidad Curricular Endodoncia

Naguanagua, 11 de julio de 2022.

Ciudadano (a)

Yersy Zaes

Presente.-

Ante todo Reciba un cordial saludo, se otorga el permiso en la clínica de Endodoncia, para aplicar el instrumento y recolectar información mediante una revisión sistemática de las historias clínicas como insumo para la investigación titulada **“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PERIRRADICULARES SEGÚN ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DEL ÁREA DE ENDODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. PERIODO 2022”**, desarrollada por la estudiante **Yersy Zaes**; Cédula de identidad N° **25.858.187**; bajo la tutoría del **Prof. José Castillo**; Cédula de identidad N° **17.614.642**

Es de relevancia mencionar que el fin de esta investigación es académica y sus resultados solo serán utilizados para tal fin, con la posibilidad de ser publicados sea en revistas o eventos exclusivamente científicos.

Extendiendo de antemano el agradecimiento y contando con su receptividad.

Atentamente

Jefe del departamento
**Coord. Unidad Curricular
de Endodoncia**