



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Perfil epidemiológico de alteraciones pulpares en adultos jóvenes
de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador,
2019 – 2020.

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: MAITE MIKAELA MONTERO GRANDA.

DIRECTOR: OD. ESP. DIANA PATRICIA ÁLVAREZ ÁLVAREZ.

CUENCA – ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo **MONTERO GRANDA MAITE MIKAELA** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor/a Montero, Maite Mikaela

C.I.: 070511751-3

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ALTERACIONES PULPARES EN ADULTOS JÓVENES DE LA PARROQUIA RURAL, PACCHA, CUENCA – ECUADOR, 2019 – 2020.”** realizado por **MONTERO GRANDA MAITE MIKAELA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca Julio 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ALTERACIONES PULPARES EN ADULTOS JÓVENES DE LA PARROQUIA RURAL, PACCHA, CUENCA – ECUADOR, 2019 – 2020.”** realizado por **MONTERO GRANDA MAITE MIKAELA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2020

.....
Tutor/a: Álvarez Álvarez Diana Patricia, Od. Esp.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar esta tesis a mi familia, a mi abuelita primeramente por haberme apoyado incondicionalmente en estos años de estudio, de igual manera a mi mamá, mi papá, mi padrastro, mi abuelito y tíos que siempre estuvieron para mí en todo lo que necesitaba, todas estas personas han estado a mi lado siempre con una palabra de aliento, aportando a mi formación profesional y como ser humano. Los amo familia.

De igual forma, agradezco a mi Directora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

Dios, siempre estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

EPÍGRAFE

*“El secreto de una vida
exitosa es encontrar cuál es
tu destino y entonces
perseguirlo”*

-Henry Ford

LISTA DE ABREVIATURAS

- **AAE:** Asociación Americana de Endodoncia.
- **EVA:** Escala Visual Analógica.
- **FDI:** Federación Dental Internacional.
- **INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	4
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.- JUSTIFICACIÓN	6
3.- OBJETIVOS	7
3.1. -Objetivo general	7
3.2. -Objetivos específicos	7
4.- MARCO TEÓRICO.....	8
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
5.- HIPÓTESIS	19
CAPÍTULO II	20
1.-MARCO METODOLÓGICO	21
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA	
2.1.- Criterios de selección	21
2.1.a- Criterios de Inclusión.....	21
2.1.b- Criterios de Exclusión.....	21
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	24
4.1.- Instrumentos mecánicos	24
4.2.- Materiales.....	24
4.3.- Recursos	24
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	24
5.1 Ubicación Espacial	24
5.2 Ubicación Temporal.....	24
5.3 Procedimiento para la toma de datos.....	25
5.3.a. - Método de examen utilizado por los investigadores	25
5.3.b. - Criterios de registro de hallazgos.....	25

6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS	25
7.ASPECTOS BIOÉTICOS	26
CAPITULO III	27
1.- RESULTADOS	28
2.- DISCUSIÓN	31
3.- CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS.....	37

INDICE DE TABLAS

TABLA No. 1. Prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020	28
TABLA No. 2. Distribución de la muestra según el grupo etario de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020.....	28
TABLA No. 3. Distribución de la muestra según el sexo de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020.....	29
TABLA No. 4. Análisis del tipo de alteración pulpar más frecuente en los adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha de la ciudad de Cuenca.	30
TABLA No. 5. Distribución de la muestra según la pieza dental más afectada de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020	30

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador 2019-2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el que se efectuaron proporcionalmente 234 encuestas a adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad; los datos del número de población fueron obtenidos de las estadísticas del INEC, posteriormente se aplicó una fórmula de muestreo para proporciones, los datos obtenidos se los ingresó en el programa Epi Info y su análisis estadístico se lo ejecutó en el programa Microsoft Excel realizando estadística descriptiva.

RESULTADOS: Finalmente se determinó que el 76.92% de las personas, tuvieron alguna alteración pulpar, la población más afectada fueron las personas de sexo femenino de 39 a 44 años, los molares fueron los órganos dentales alterados con mayor frecuencia por patologías como la pulpitis irreversible sintomática con un 54% .

CONCLUSIÓN: Más de la mitad de la población presentan alteraciones pulpares en sus dientes y, sobre todo, individuos de más de 35 años de edad, predominando la pulpitis irreversible sintomática.

PALABRAS CLAVE: Alteraciones pulpares, perfil epidemiológico, adultos jóvenes pulpitis, prevalencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of pulpal disorders in young adults between 18 and 44 years of age in the rural parish of Paccha, Cuenca-Ecuador 2019-2020.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, cross-sectional study was carried out, in which 234 surveys were carried out proportionally on young adults between 18 and 44 years of age; the data on the population number were obtained from the INEC statistics, then a sampling formula for proportions was applied, once the data were obtained, they were entered into the Epi Info program and their statistical analysis was carried out in the Microsoft Excel program, Descriptive statistics.

RESULTS: Finally, it was determined that 76.92% of the people had some pulp alteration, the most affected population were people from 39 to 44 years old, with the female sex standing out; the molars were the teeth in which more affections were found and in the majority of cases the irreversible symptomatic pulpitis stood out with 54%.

CONCLUSION: More than half of the population is affected by pulpal disorders and, above all, people over 35 years of age, predominantly symptomatic irreversible pulpitis.

KEY WORDS: Pulpal disorders, epidemiological profile, young adults, pulpitis, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Un perfil epidemiológico manifiesta el estado de salud y enfermedad de un determinado grupo de personas en tiempo y lugar. Existen factores de riesgo que manifiestan las posibilidades de presentar patologías orales, por lo que su conocimiento es de importancia para la toma de decisiones en proyectos de promoción de salud.

En la actualidad hay una gran demanda en la consulta odontológica en cuanto a tratamientos por patologías que afectan la pulpa dental como consecuencia de un proceso carioso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la caries dental es la patología más prevalente que afecta a la cavidad oral, con un porcentaje del 60% y 90% del total de la población, misma que si no es tratada de manera correcta o dentro del tiempo adecuado, puede evolucionar ocasionando patologías infecciosas en el tejido pulpar.¹ Es así como se generan las distintas afecciones como la pulpitis, la cual es una inflamación crónica de la pulpa debido a la aparición de caries, pudiendo ser sintomática o asintomática, el diagnóstico depende de la respuesta de las fibras nerviosas dentales a estímulos como el frío, calor, acción mecánica o química; por otro lado, si ésta patología no obtiene una terapia adecuada, puede evolucionar a necrosis pulpar, debido a la invasión de bacterias.²

A partir del momento en el que una pieza dental presenta un diagnóstico pulpar irreversible, tiene algunas opciones terapéuticas como la exodoncia o tratamiento de conducto para restablecer la funcionalidad de la pieza y mantenerla más tiempo en boca. Dicho lo anterior, es oportuno conocer la terminología establecida por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en el año 2009, sobre los distintos diagnósticos de enfermedad pulpar, clasificándose en pulpa normal, pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, necrosis pulpar, diente previamente tratado y tratamiento iniciado previamente.³ En Cuba se llevó a cabo un estudio de prevalencia de patologías pulpares en el Hospital Ramón Pando Ferrer durante el periodo 2009-2010, en el que se mostró una prevalencia del 19,6%.⁴

En Ecuador en San Cristóbal de Galápagos en el periodo 2008-2009 se realizó un estudio en el que se evidencian resultados de una prevalencia del 17% de enfermedades pulpares.⁴ Debido a que en nuestra ciudad no existen estudios epidemiológicos precisos de condiciones pulpares, el objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador 2019-2020.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La caries dental es la patología crónica más prevalente a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, dependiendo del país, la prevalencia de la misma varía, constituyendo un importante reto de salud pública debido a las dificultades para controlarla. Según la Federación Dental Internacional (FDI) se estima que, en todo el mundo, más de 3.000 millones de personas como consecuencia del proceso carioso pueden haber experimentado graves condiciones en el tejido pulpar, relacionadas con ciertos factores de virulencia bacteriana y antígenos capaces de difundirse a través del fluido dentinal.

Una de las complicaciones más usuales dentro del campo odontológico es la patología pulpar que es la consecuencia de los procesos descritos anteriormente, su aparición dificulta la calidad de vida de los pacientes, por lo que resulta acertado realizar un estudio en el que se determine cuáles son las enfermedades pulpares más frecuentes en la población, con la finalidad de poder cuantificar el estado del problema y de esta manera realizar una promoción y prevención oportuna de las enfermedades dentales.

Por lo que se estructuró la presente investigación para determinar el perfil epidemiológico de condiciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha de la ciudad de Cuenca, además esta iniciativa de investigación surge con la finalidad de recabar datos los cuales no se encuentran reportados en investigaciones previas, y contribuir a realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

El presente trabajo se realizará bajo la línea investigativa de ciencias médicas y salud, en el ámbito de enfermedades no transmisibles, educación y promoción de la salud, abarcando el tema de frecuencia de alteraciones pulpares dentro de la especialidad de endodoncia. La interrogante principal de esta investigación fue ¿Cuánto es la prevalencia de las alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia Paccha de la ciudad de Cuenca?

2.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene relevancia científica debido a que con los datos obtenidos se alcanzará elaborar un marco epidemiológico de la parroquia Paccha acerca de la prevalencia de alteraciones pulpares de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad. Estos datos servirán para lograr cuantificar el problema y a partir de ello tomar medidas de promoción y prevención de las enfermedades pulpares, consiguiendo disminuir la tasa de prevalencia de estas patologías orales.

De igual forma esta investigación tiene relevancia humana porque está enfocada en los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Paccha, ya que se ha observado que la presencia y la evolución de las afecciones pulpares puede traer problemas funcionales e incluso puede conllevar a la pérdida de los órganos dentales. La comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a la parroquia Paccha. Por lo que este proyecto presenta una relevancia social para esta comunidad y el resto del país por su similitud de las características epidemiológicas, ya que a partir de este estudio se puede hacer énfasis en la elaboración de nuevos levantamientos epidemiológicos en otras zonas del país.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con dirección de la carrera de Odontología y con el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. Además de ello el presente estudio tiene originalidad local, ya que no existen investigaciones recientes acerca de la prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Paccha. Finalmente, el tema es de interés personal dado que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para la obtención del título

3.- OBJETIVOS

3.1. - Objetivo general

Determinar la prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador 2019-2020.

3.2. - Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de las alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha según la edad.
- Establecer la prevalencia de las alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha según el sexo.
- Identificar el tipo de alteración pulpar más frecuente en los adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha de la ciudad de Cuenca.
- Asociar las alteraciones pulpares en función de la pieza dental afectada con mayor frecuencia en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha, de la ciudad de Cuenca.

4.- MARCO TEÓRICO

La enfermedad pulpar es la respuesta que emite la pulpa del diente cuando detecta un agente patógeno que lo irrita, se adapta para provocar lesiones tanto leves como graves y disfunciones en el área vital del diente. ¹⁻²

4.1.- Epidemiología

El 90% de las urgencias estomatológicas que se detectan en la consulta dental tienen que ver con patologías pulpares ya sea por molestias o dolores que experimentan los pacientes. A pesar de que existe un sin número de medidas de prevención y diferentes alternativas de curación gracias al avance tecnológico, sigue siendo una complicación muy común a nivel oral en las personas. Su manera de manifestación cambia entre los países por factores como sistema de salud, hábitat, estilo de vida, etc. ¹⁻²

4.1.1.- Tejidos Dentales

El órgano dental está formado por dos estructuras: corona y raíz; también, tres tejidos duros y uno blando: esmalte, dentina, cemento y pulpa. ¹

- Esmalte: Capa más externa del diente, formado por hidroxiapatita. ³
- Dentina: Rodea internamente el diente, lleva en su espesor la pulpa dentaria, que se ubica en una cavidad central. ³
- Cemento: Es la capa más dura del diente y se inserta al ligamento alveolodentario. ³
- Pulpa: Formada por tejido conectivo en el que se encuentran vasos y nervios que están dentro de una cápsula rígida de dentina mineralizada. ³

A pesar de que la pulpa y dentina tiene una relación íntima, no tienen la misma estructura, por ello, a la fusión de estos dos tejidos se denomina complejo pulpo-dentinario. ¹⁻³

El complejo pulpo-dentinario es importante para poder entender las distintas patologías de la dentina y pulpa. Durante la formación y desarrollo de las células de estas dos estructuras las células de la pulpa producen dentina, nervios y vasos sanguíneos. ¹⁻³ Aunque ya mencionamos que la pulpa y dentina no tienen la misma composición, es importante saber que cuando se produce un estímulo, las dos reaccionan de manera

unitaria y funcional. La atrición, traumas, caries, entre otros traumatismos, ocasionan exposición dentinaria, llevando a reacciones pulpares como la reducción de la permeabilidad. Estas reacciones provocan cambios en células, vasos sanguíneos y sistema inmune.¹⁻³

Funcionalidad entre la Pulpa y Dentina:

- La pulpa crea dentina secundaria cuando tiene la necesidad de responder a algún estímulo dañino.
- La pulpa tiene en su estructura nervios que aportan a la sensibilidad de la dentina.
- El tejido pulpar responde a lesiones dentinarias, sin que se presente un estímulo directo hacia él.³

4.1.2.- Etiología de la Enfermedad pulpar

Existen diferentes causas que llevan a la enfermedad pulpar, las cuales son importantes tener claras para un acertado diagnóstico; se dividen en tres grupos: Físicas, Químicas y Bacterianas:³⁻⁴

4.1.2.a.- Físicas (térmicas, eléctricas, mecánicas)

- Térmicas: Calor provocado con los instrumentos al momento de preparar o pulir el diente, calor por el endurecimiento de materiales dentales dentro del diente, conducción de frío o calor por la colocación de restauraciones profundas en las que no se coloca base protectora.
- Eléctricas: Corrientes continuas por restauraciones disimilares.
- Mecánicas: Traumatismos por accidentes, iatrogenias, desgaste dental patológico, grietas a nivel de la dentina.⁴

4.1.2.b.- Infecciosas

- Toxinas asociadas a caries que llegan a pulpa a través de los túbulos dentinarios.
- Invasión directa de caries.
- Colonización de bacterias por medio sanguíneo (anacoresis).⁴

4.1.2.c.- Químicas

- Contacto de las estructuras dentales con ácido fosfórico, monómero del acrílico, etc.
- Erosión.
- Filtración del composite.⁵⁻⁶

4.1.3.- Caminos de invasión bacteriana hacia la pulpa

- Invasión directa. - Pasa por la dentina, se produce por caries, fracturas (radicular o coronaria), exposición pulpar durante la preparación de la cavidad, desgaste dental patológico y fisuras en la corona.
- Invasión por medio de los vasos sanguíneos o linfáticos. - Se puede asociar a infecciones gingivales, enfermedad periodontal, curetaje, presencia de conductos accesorios en furca.
- Invasión por anacoresis.⁷

La mayoría de los investigadores concuerdan en que la forma de invasión más frecuente en la población es la bacteriana, ya que los microorganismos patógenos llegan a la pulpa ya sea por la solución continua en dentina y caries, por proliferación de infecciones gingivales o anacoresis.⁷

Roig⁷ dice que las causas patológicas de la pulpa se pueden clasificar en dos:

- Naturales: Atrición, abrasión, caries, traumatismos, anomalías morfológicas dentales, envejecimiento, idiopáticas, enfermedades generales.
- Iatrogenias: Preparación de cavidades, colocación de materiales irritantes, colocación de sustancias medicamentosas, microfiltración, movimientos ortodónticos, raspado periodontal.

4.1.4.- Clasificación de las Patologías Pulpares

Muchos autores a lo largo de los años han clasificado las patologías pulpares de distinta manera a partir de sus teorías. La mayoría de estos autores las clasifican como inflamatorias o pulpitis, regresivas, degenerativas y muerte pulpar o necrosis.⁷ Baume, y su revisión de las diferentes clasificaciones opina que es acertado clasificarlas por su aplicación práctica. Rebel, propone una clasificación y Moser et al, se basa en la

sinomatología clínica. Finalmente todas las teorías de clasificación son válidas, sin embargo, existen variaciones como en las situaciones biológicas, las cuales no contrastan con los aspectos clínicos.⁸

La Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en el año 2009 aporta también con una terminología y clasificación clínica de las enfermedades pulpares debido a que ha sido un tema de controversia y discusión por algunos autores con la finalidad de estandarizar una clasificación y que esta pueda ser usada por todos los endodoncistas del mundo.⁹

4.1.5- Clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la AAE de diciembre de 2009.

Denominación Pulpar	Características Clínicas	Características Radiográficas
Pulpa Normal	• Libre de síntomas. • Responde de manera positiva a las pruebas de sensibilidad.	Sin alteración periapical
Pulpitis Reversible	• La pulpa vital inflamada retornará a la normalidad. • No existen antecedentes de dolor espontáneo. • Dolor transitorio de leve a moderado provocado por estímulos: frío, calor, dulce. • Pruebas de sensibilidad positivas. • Obturaciones fracturadas o desadaptadas o caries.	No presenta cambios
Pulpitis Irreversible Sintomática	• Pulpa vital inflamada es incapaz de repararse. • Dolor a los cambios térmicos. • Dolor referido, espontáneo de moderado a severo. • Dolor que disminuye con el frío y aumenta con calor • Pruebas de sensibilidad positivas. • El dolor permanece después de retirar el estímulo • Dolor a la percusión. • Puede presentar caries.	• Probable ensanchamiento del ligamento periodontal. • Zona radiolúcida a nivel de la corona provocada por caries • Imagen radiopaca que demuestra restauraciones profundas.
Pulpitis Irreversible Asintomática	• Diagnóstico clínico 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.	• Sin alteración periapical. Probable ensanchamiento del ligamento periodontal.

	- Exposición pulpar por caries, fractura coronal complicada sin tratamiento. - Pruebas de sensibilidad (+) con respuesta anormal prolongada, en ocasiones retardadas.	Zona radiolúcida a nivel de la corona asociada a caries, restauraciones profundas o trauma.
Necrosis Pulpar	- Indica muerte pulpar. - Usualmente no responde a las pruebas sensibilidad, puede dar falsos (+) en dientes multirradiculares donde no hay necrosis total de todos los conductos. - 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. - Puede encontrarse el conducto abierto a la cavidad oral.	- Ligero ensanchamiento del ligamento periodontal. - Radiolúcidez a nivel de la corona asociada a caries. - Radiopacidad que demuestra restauraciones profundas.
Previamente Tratado	Diente que ha sido endodónticamente tratado.	- No existen cambios en los tejidos de soporte circundante. - Conducto radicular obturado en calidad.
Previamente Iniciado	Diente que ha sido previamente iniciado como una pulpectomía o pulpotomía.	No existen cambios en los tejidos de soporte.

4.1.6.- Diagnóstico diferencial de patologías pulpares

El diagnóstico endodóntico tiene dos objetivos:

- Establecer la presencia de una patología pulpar. Se diagnosticará la existencia o no de una afección pulpar, características de aquella y tratamiento.
- Delimitar las características que puedan restringir el tratamiento (anatómicas, fisiológicas). Se debe identificar el nivel de complejidad por si se necesita consulta con otros especialistas.⁶

El tratamiento a realizar debe estar fundamentado en un diagnóstico preciso que vaya de la mano con el diagnóstico clínico. Cuando ya exista un diagnóstico final, se debe guardar confidencialidad tanto del paciente como del tratamiento que se vaya a efectuar.

En el examen clínico se debe incorporar la percusión, palpación, valoración del cambio de color, posible movilidad o extrusión y complementarlo con exámenes radiográficos y estudios clínicos.⁶

Es importante que se efectúen tres evaluaciones clínicas antes de querer realizar una endodoncia:

1. Pruebas de vitalidad
2. Pruebas de percusión
3. Exámenes radiográficos

Después de realizarlas, el primer paso es aliviar la molestia que le puede estar afectando al paciente y motivo por el que acude a la consulta, el dolor es la causa más prevalente y su erradicación es uno de los objetivos principales.¹⁻⁶

4.1.7.- Historia Clínica

La historia clínica debe ser completa, pero a su vez simplificada, es decir, con preguntas concisas, directas y no dudosas, además de brindar al profesional una protección médico-legal, permite al odontólogo conocer situaciones de riesgo que pueda presentar el paciente durante el tratamiento.⁶

Se obtiene mediante la información que brinda el paciente durante conversatorio con el odontólogo, debe incluir: razón motivo de la consulta, antecedentes personales, familiares y del diente involucrado y características del dolor como intensidad, duración, frecuencia, localización y carácter del dolor.⁶

No es correcto preguntar si existe dolor, sino:

- ¿Le duele al comer?
- ¿Le duele al masticar?
- ¿Le duele al ingerir bebidas frías o calientes?
- ¿Le irradia el dolor hacia alguna otra parte de la cabeza?⁶

Toda la información que el paciente proporcione en la anamnesis es subjetiva (síntomas) hasta que se pueda complementar con información objetiva (signos) que se la obtiene mediante la exploración clínica.⁶

4.1.8.- Pruebas Diagnósticas

Ayudan a obtener un registro de la reacción normal con la anormal de la pulpa. Los dientes adyacentes deben ser evaluados antes que el diente afectado para establecer una respuesta normal de la pulpa. Dentro de estas pruebas tenemos las térmicas, eléctricas, percusión y palpación.⁶

4.1. 8.a. - Exploración Física

Este tipo de exploración se extiende desde los tejidos duros del diente, hasta los blandos. Debemos encontrar pruebas que nos ayuden a verificar un diagnóstico y descartar otros que se puedan sospechar durante la anamnesis. La exploración debe comprender:

4.1.8.b.- Inspección

Se lleva a cabo con la corona de la pieza dental seca y perfectamente iluminada; con la ayuda del espejo dental se visualiza las paredes y superficie oclusal de la corona.⁶ Al igual es indispensable el explorador, ya que nos permite detectar la presencia de caries extensas por fisuras, fracturas en las restauraciones, exposiciones pulpares. Ante la presencia de caries y sus efectos en las diferentes capas que conforman la corona dental, las restauraciones, se debe considerar su tamaño, profundidad, el material con que fueron confeccionadas, así como el tiempo que tienen de haberse colocado.⁶ Cada uno de estos factores mencionados, no deben ser ignorados debido a que nos ayudarán a evaluar el estado del tejido pulpar, sobre todo en cuanto a la inflamación.⁶

4.1.8.c.- Palpación

Permite valorar la existencia de tumefacciones, alteración en la sensibilidad de los tejidos propios de la lesión y adyacentes, inflamación del ligamento y periostio, movilidades dentales y parestesias.⁴⁻⁶

4.1.8.d.- Percusión y sondeo

Se realiza con el mango del espejo, aplicando golpes de leve intensidad en la corona del diente, con sentido vertical u horizontal. Si al momento de aplicar la percusión existe

molestia o dolor, estamos frente a un proceso inflamatorio que se encuentra ya ubicado en la porción apical, afectando al ligamento periodontal y se complementa con sondeo para descartar enfermedad periodontal ⁴⁻⁶.

4.1.8.e.- Pruebas de vitalidad pulpar

Las pruebas de sensibilidad pulpar deberán llevarse a cabo tanto en el aparente diente afectado como en dientes testigos para diferenciarlos de los que puedan cursar con una necrosis pulpar. Por ejemplo:

- Al frío: Es la prueba de vitalidad más usada. Se coloca un refrigerante a base de cloruro de etilo en una porción de algodón circular y se lo lleva a la pieza dental que se está examinando con la finalidad de que provoque algún tipo de dolor y así comprobar la vitalidad o necrosis de la pulpa ⁶.
- Al calor: Se realiza a través de la gutapercha caliente, pero en la actualidad ya no se utiliza por causar más daño a la pulpa mediante el calor ⁶.
- Otras pruebas: Prueba de preparación cavitaria; es una alternativa que nos arroja resultados confiables por su contacto directo con la dentina. Se omite la anestesia y habrá una reacción dolorosa exacerbada ante el estímulo que se esté aplicando ⁴⁻⁶. También tenemos pruebas eléctricas, las cuales se realizan con aparatos que utilizan corriente eléctrica de alta frecuencia debido a que su graduación puede regularse de modo continuo. ⁴⁻⁶

4.1.8.f.- Examen Radiográfico

Método complementario que nos ayuda a relacionar imágenes con síntomas para construir un cuadro clínico y consecuentemente establecer un diagnóstico presuntivo más certero. ⁵ Finalmente si queremos llevar a cabo una endodoncia debemos hacer un estudio radiográfico de las raíces del diente de manera obligatoria. ⁵

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Soberaniz V, Echeverria A, Vega E**, en el 2012 realizaron un estudio con el propósito de conocer la frecuencia de patologías pulpares dependiendo del órgano dental en la clínica del hospital de Petróleos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. Registraron 266 casos de pacientes que acudieron a la consulta para un tratamiento endodóntico, en donde el 53% correspondió al sexo femenino y el

47% al masculino. La patología más frecuente fue la pulpitis irreversible con un 46.61%, seguida de la periodontitis apical crónica con 34.58%, necrosis pulpar 9.77%, absceso periapical con fistula 6.39% y absceso periapical sin fistula 2.63%; el órgano dental más afectado fueron los primeros molares inferiores con un 19.92%, concluyendo que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible y el principal motivo de consulta, el dolor agudo.¹

- **Mendiburu C, Medina S, Chi S**, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de enfermedades pulpares o periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos que acudieron al Centro de Salud de Uayma, Yucatán México durante el 2016. Evaluaron a 100 pacientes que están en el rango de edad de 18 años en adelante que presentaron algún tipo de enfermedad pulpar o periapical, en donde el 67% presentó enfermedades pulpares o periapicales. Analizaron 106 piezas dentales y de ese total, el 41.5% manifestaron enfermedades pulpares y 58.5% periapicales; entre estas, las patologías más prevalentes fueron el absceso dentoalveolar crónico con 45.2%. La enfermedad sistémica que prevaleció fue la diabetes mellitus y de este grupo de pacientes, la enfermedad pulpar más frecuente fue la periapical en un 53.6%. Concluyeron que en el paciente sistémicamente comprometido hay una alta frecuencia de enfermedades pulpares y periapicales. La presencia de estas manifestaciones puede ser consecuencia de una respuesta de las células de defensa de la pulpa ante un tratamiento odontológico y la condición sistémica del paciente.³
- **Calle C, Guerrero M, Urgiles A, Salinas G**, en el año 2017 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 45 años de edad que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. Se realizó un estudio en 320 pacientes mediante un formulario en el que se tomó en cuenta variable de nombre, sexo, edad, historia clínica, pieza dental afectada y patología pulpar presente. Tras realizar el estudio, los resultados fueron que la alteración pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible en un 70 a 75%, seguida de la necrosis pulpar con un 50%. Los autores concluyeron que no existe diferencia significativa entre los dos sexos.⁴
- **Ferrer D, Hernández A, García O, Rodriguez Y, Pérez M, Liriano R**, mediante un estudio en el año 2017, se plantearon como objetivo principal de un estudio,

caracterizar las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al área II del municipio Cienfuegos. Este estudio se realizó en 329 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El registro se obtuvo mediante la observación y recolección de datos a través de la historia clínica de cada paciente, previo consentimiento informado, basándose en distintas variables como edad, sexo, enfermedad pulpar, tratamiento realizado y grupo dentario. Como resultante se observó predominio en el sexo masculino que se encuentran entre los 35 y 59 años de edad. La enfermedad pulpar fue la más frecuente con un 40, 73% de pacientes que la padecen. La exodoncia fue el tratamiento por el que más se optó en la mayoría de los casos, sobre todo en los pacientes que están en un rango de 20 a 34 años de edad. Las piezas dentales más afectadas fueron los primeros molares inferiores. Se concluye en este estudio que la necrosis pulpar es la enfermedad que más predominó en este grupo de individuos, teniendo en cuenta que se debe realizar trabajos encaminados a la prevención de este tipo de patología.⁵

- **Pita L, Matos D, Tabera M, Martínez A, Morejón D,** realizaron un estudio en el año 2017 para determinar el comportamiento de los estados inflamatorios pulpares más frecuentes, en el que tomaron en cuenta a pacientes que acudieron a consulta con dolor asociado a estructuras dentarias (muestra 85 pacientes mayores a 15 años). Se trabajó variables como sexo, edad, sexo, calidad, intensidad, aparición, localización, tiempo de refracción y evolución del síntoma dolor, hallazgos clínicos asociados y clasificación del estado inflamatorio pulpar. Como resultado, se denotó que el estado inflamatorio más frecuente fue la pulpitis irreversible aguda y la caries dental la principal responsable de estos estado.¹⁰
- **Rodríguez R, Souto M, Rosales E, Pardías L, Guerra A.** En el año 2015 realizaron un estudio con la finalidad de brindar a los profesionales de la estomatología datos actualizados sobre enfermedades que tienen que tratar frecuentemente en las consultas estomatológicas. Se investigó sobre enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas. Se concluyó que el signo más relevante de la caries dental aguda, o de cualquier otra enfermedad bucal en estado agudo sea cual sea la edad es el dolor, el cual constituye una urgencia en estomatología.¹¹

- **Balcazar C, Isidro L, Nájera A, Hernández G**, realizaron un estudio en el año 2017 Cuba, con el objetivo de identificar los factores de riesgo de patologías pulpares y periapicales en pacientes que acuden a la clínica Juchiman I, se recopiló 60 casos de pacientes con dichas patologías. Realizaron una estadística descriptiva y calcularon mediante el Odds Ratio, observando en varones un OR: 1.14 y personas de 21 – 30 años de edad un OR: 2.42. El factor más prevalente fue la caries con un OR: 3.08 y otros factores restantes como desgastes patológicos, con un OR: 1.50, bebidas refrescantes un OR: 2.38, consumo de dulces OR: 4.96. La pieza dental más afectada resultó ser el primer molar inferior derecho e izquierdo; el derecho con un OR: 2.0 y 1.14 (dependiendo del cuadrante) y el izquierdo OR: 1.27. Se concluyó en este estudio, que los factores de riesgo aún pueden erradicarse debido a que se generan a partir del estilo de vida de las personas. ¹⁴
- **Valarezo D**, realizó un estudio retrospectivo - observacional en la ciudad de Quito con el objetivo de determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la UCE. Utilizaron fichas de pacientes que tengan un Diagnóstico clínico y radiográfico en el que sus piezas dentales hayan presentado patologías pulpares y periapicales. Dentro de la toma de datos hicieron constar variables como edad, sexo, grado de instrucción y números de órgano dental afectado. El análisis de datos lo realizaron mediante STATA versión 11.0. Concluyeron que las patologías pulpares más presentes en boca son la Necrosis Pulpar y Pulpitis Irreversible Sintomática. ¹⁵
- **González R, Quintana, Matta C, Maldonado M**, realizaron un estudio retrospectivo en el año 2005 de Los diagnósticos y tratamientos pulpares que fueron realizados en los pacientes del pregrado de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el período 2003 al 2004, se relacionaron según los indicadores de la demanda. Se encontró que la mayor frecuencia de tratamientos pulpares fueron las pulpectomías anteriores (50,2%), seguidas de las pulpectomías en molares (24,8%) y por último las pulpectomías en premolares (24,7%). Los diagnósticos pulpares más frecuentemente hallados correspondieron a pulpitis aguda (45,1%), pulpa vital (27,4%), encontrándose mayor tratamiento en el sexo femenino. ¹⁷

- **Heredia F**, realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y longitudinal, con el objetivo de determinar la incidencia de tratamientos de patologías pulpares en pacientes que consultaron la Clínica Odontológica Univalle Cochabamba, gestión 2009-2010. El universo estuvo conformado por 280 historias clínicas de pacientes con indicación de tratamiento endodóntico. La muestra fue obtenida por método aleatorio simple y estuvo conformada por 100 historias clínicas. La patología pulpar mostró la siguiente frecuencia: Necrosis pulpar 47%, con mayor incidencia para el sexo femenino con un 29%; pulpitis crónica 31%, afectando más al sexo masculino un 13%; y la pulpitis aguda 22%, con mayor afección en el sexo masculino con un 19%. En relación a la edad, el mayor porcentaje de alteraciones pulpares correspondió al grupo etáreo entre los 8 y 24 años, con un 58%; y el menor porcentaje al grupo de mayores de 56 años con un 8% de afectación. Según el diente más afectado, los incisivos centrales derecho e izquierdo presentaron un 11% y un 10% de afectación respectivamente. Los tratamientos del sistema de conductos radiculares realizados se resumen en un 47% de Necropulpectomías I, un 31% de Biopulpectomías y un 22% de Necropulpectomías II. El tratamiento pulpar más frecuente fue el de la necropulpectomía I, siendo el grupo más vulnerable el de pacientes jóvenes entre 8 a 24 años de edad.¹⁸

5.- HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.-MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo

Diseño de Investigación: Descriptiva - Transversal

Nivel de investigación: Descriptivo

- **Tipo de investigación:**
- **Ámbito:** De campo
- **Técnica:** Observacional
- **Instrumentos:** Encuesta
- **Temporalidad:** Eje: Transversal-Actual

2.- POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio constó de 2901 habitantes que corresponde al total de adultos jóvenes de 18 – 44 años de edad, datos que fueron recaudados de las estadísticas del INEC. Para obtener la muestra se aplicó una fórmula de muestreo para proporciones especificada en la sección “Tamaño de la muestra”.

2.1.- Criterios de selección: Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

- **2.1.a- Criterios de Inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio, adultos jóvenes de 18-44 años habitantes de la parroquia rural Paccha de la ciudad de Cuenca.
- **2.1.b- Criterios de Exclusión:** Se excluyeron de esta investigación personas que no están dentro del rango de edad propuesto, personas con discapacidades o síndromes, personas edéntulas y, por último, aquellas personas que por una u otra razón no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones del artículo “EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR?” desarrollado por Villavicencio-Caparó E. Alvear- Córdova M.C.

Cuenca-León K. Calderón-Curipoma M. Zhunio-Ordoñez K. Webster-Carrión F. en donde se establece un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%.¹⁶

Además, se partió utilizando una prevalencia del 21% que se muestra en un estudio realizado en Ecuador denominado “PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PULPARES EN PIEZAS CON CARIES NO TRATADAS EN ESCOLARES DE LA PARROQUIA “EL VECINO” EN LA CIUDAD DE CUENCA PROVINCIA DEL AZUAY – ECUADOR, 2016.” Desarrollado por Quizhpi G. Cuenca K. Zhunio K. donde se establece un nivel de confiabilidad de 95% con un error del 5%.¹⁵

Donde:

$$Z^2 = (1.96)^2$$

$$p = 0.21$$

$$1-p = 0.21$$

$$E^2 = (0.05)^2$$

$$N = 2901$$

	$\frac{Z^2 * P * (1-P) * N}{Z^2 * P * (1-P) + E^2 * (N-1)}$
n=	$\frac{1.96^2 * 0.21 * (1-0.21) * 2901}{1.96^2 * 0.21 * (1-2901) + 0.05^2 * 2901-1}$
n=	$\frac{3,8416 * 0.1659 * 2901}{3,8416 * 0.1659 * 0.0025 * 2900}$
n=	$\frac{1848,86}{7.8873} \quad \quad \quad \mathbf{n = 234}$

Se realizaron proporcionalmente las 234 encuestas de acuerdo a la proporción de adultos jóvenes en la parroquia Paccha de la ciudad de Cuenca. La muestra fue aleatorizada mediante la función número aleatorio de Excel.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Sexo	Característica genotípica.	Características que distinguen al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Tiempo de vida de las personas desde su nacimiento	Años cumplidos registrados en el instrumento de encuesta dentro del rango establecido	Cuantitativo	Razón	• 18-24 • 25-31 • 32-38 • 39-44
Prevalencia de alteraciones pulpares	Infecciones producidas por microorganismos anaerobios y bacterias gram negativos.	Patología inflamatoria, en la que la pulpa dental genera reacciones hacia mecanismos directos e inmunitarios, provocando o no sintomatología.	Cuantitativo	Nominal	• Sano • Enfermo
Pieza dental más afectada	Órgano anatómico duro, compuesto de calcio, fosforo y magnesio.	Órgano anatómico afectado por las diferentes patologías establecidas.	Cualitativo	Nominal	Incisivos Caninos Premolares Molares
Severidad Pulpar	Tipo de gravedad que presenta una enfermedad de origen pulpar	Se fija por el grado de dolencia de la enfermedad pulpar	Cualitativo	Ordinal	Pulpa Sana Pulpitis Reversible Pulpitis irreversible sintomática Pulpitis irreversible asintomática Necrosis Pulpar

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1.- Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se realizó previamente una encuesta aprobada por cinco endodoncistas en donde constaban todas las preguntas pertinentes para un correcto análisis de cada pieza dental. Para la recolección de los datos recaudados se utilizó el programa Excel.

4.2.- Materiales

Entre los materiales que se emplearon están, los de escritorio, set de diagnóstico y un refrigerante a base de Cloruro de Etilo.

4.3.- Recursos

Para el estudio se necesitó de los programas Epi Info y Excel en donde se tabuló los datos obtenidos; en cuanto a los recursos humanos se necesitó la ayuda de nuestra tutora.

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación Espacial

La parroquia rural de Paccha se sitúa a 11 Km de la ciudad de Cuenca en la provincia del Azuay, se ubica entre las coordenadas geográficas latitud 2°54'0.62"S y longitud 78°56'5.08"O a 2996 metros sobre el nivel del mar. Fundada por los españoles en el año 1582 con el nombre de San Francisco de Paccha. Tiene una superficie de 34 km², y una temperatura promedio de 14° C. La parroquia Paccha está situada al noroeste del cantón Cuenca. Sus límites son al norte con la parroquia Nulti, al sur con la parroquia el Valle, al este con la parroquia Jadán del cantón Gualaceo y la parroquia Santa Ana, al oeste con las parroquias urbanas Monay y Machángara de Cuenca y la parroquia Ricaurte.

5.2 Ubicación Temporal

La investigación del presente estudio se realizó entre los meses de diciembre del año 2019 y febrero del 2020, recolectando datos de encuestas que reflejan las alteraciones

pulpaes en adultos jóvenes del año en curso, dichas encuestas se las realizaron en el mismo periodo antes mencionado.

5.3 Procedimiento para la toma de datos

Para el registro de los datos se tomó en cuenta las encuestas de la parroquia Paccha las cuales fueron ingresadas al programa Excel para obtener así los resultados.

Luego, la muestra fue aleatorizada mediante la función número aleatorio de Excel.

El estudio de las alteraciones pulpaes busca describir cuantitativamente el problema en los adultos jóvenes.

5.3.a. - Método de examen utilizado por los investigadores

Se empezó pidiendo a la persona una firma de autorización, una vez firmada el encuestador realizó las preguntas de su encuesta en la parroquia Paccha. Las personas encuestadas estuvieron dentro del rango de edad de 18 a 44 años, datos que fueron recabados en la página del INEC y se logró con la ayuda de la junta parroquial de Paccha mediante comunicados. Se empezó por preguntar al encuestado los nombres y apellidos, edad, sexo y número de cédula, posterior a esto se realizó la evaluación intraoral en un sillón dental portátil que fue llevado por los investigadores, determinando cuantos dientes tienen presentes en boca y cuál es la pieza afectada; a continuación se realizó el test de sensibilidad pulpar, el cual consiste en colocar un refrigerante con temperatura de -50°C a base de cloruro de etilo sobre una torunda de algodón en la cara vestibular del diente, posteriormente para determinar cuál fue la intensidad del dolor, se mostró al paciente la escala visual analógica (EVA) y así detectar también, el tipo de dolor. Se realizó de igual manera un correcto examen visual para determinar la coloración del diente y por último, la condición pulpar.

5.3.b. - Criterios de registro de hallazgos

Acorde se realizó el formulario de evaluación clínica, los datos se fueron registrando en cada uno de los ítems correspondientes anotando el código que representa el criterio de alteración pulpar.

- **Tipo de dolor:** Localizado (LO), difuso (D), provocado (P), espontáneo (E), no dolor (ND).
- **Coloración:** Normal (N), pardo (PA), grisáceo (GR), verdoso (V), negro (NE).
- **Estado de la Pulpa:** Pulpa sana (0), pulpitis reversible (1), pulpitis irreversible sintomática (2), pulpitis irreversible asintomática (3), necrosis pulpar (4).

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS

Se elaboraron tablas dinámicas descriptivas de la frecuencia de las condiciones pulpares según el sexo, según la edad, además de la severidad de cada una de las patologías con su respectivo porcentaje y de la misma manera cuál fue la pieza dental más afectada.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que todas las personas fueron informadas de los objetivos y de la metodología del estudio, además se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen un consentimiento informado. De igual manera fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, donde se me otorgó el siguiente código Mo13PerOD58

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES

1.- RESULTADOS

TABLA No. 1. Prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020.

PACIENTE	N	%
SANO	54	23.07%
ENFERMO	180	76.93%
TOTAL	234	100%

Interpretación: Esta tabla refleja que de 234 pacientes solo el 23.07% estaban sanos (cavidad bucal) y el 76.93% tuvieron algún tipo de alteración pulpar.

TABLA No. 2. Distribución de la muestra según el grupo etario de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020.

DIAGNÓSTICO	GRUPO ETARIO								TOTAL	
	18-24	%	25-31	%	32-38	%	39-44	%		
Pulpitis Reversible	28	38.36	6	18.18	9	19.15	42	43.29	85	34%
Pulpitis Irreversible Sintomática	41	56.16	18	54.54	30	63.83	46	47.42	135	54%
Pulpitis Irreversible Asintomática	1	1.37	3	9.09	0	0	5	5.15%	9	3.6%
Necrosis Pulpar	3	4.11	6	18.18	8	17.02	4	4.12	21	8.6%
Total	73	100	33	100	47	100	97	100	250	100%

Interpretación: El mayor porcentaje de pacientes con afecciones oscila entre las edades de 39 a 44 años (97 piezas afectadas). En función a la tabla de edades la pulpitis irreversible sintomática es más frecuente (54%).

TABLA No. 3. Distribución de la muestra según el sexo de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020.

DIAGNÓSTICO	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
Pulpitis Reversible	39	45.8	46	54.11	85	34%
Pulpitis Irreversible Sintomática	49	36.29	86	63.7	135	54%
Pulpitis Irreversible Asintomática	2	22.2	7	77.7	9	3.6%
Necrosis Pulpar	6	28.57	15	71.42	21	8.4%
Total	96	100	154	100	250	100%

Interpretación: Al analizar la presente, nos refleja que las mujeres son las más afectadas en las diferentes patologías (154 piezas), haciendo notar que dentro del sexo femenino la patología con mayor incidencia es la pulpitis irreversible sintomática (55.84%)

TABLA No. 4. Análisis del tipo de alteración pulpar más frecuente en los adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha de la ciudad de Cuenca.

ALTERACION PULPAR	N	%
Pulpitis Reversible	85	34%
Pulpitis Irreversible Sintomática	135	54%
Pulpitis Irreversible Asintomática	21	8.4%
Necrosis Pulpar	9	3.6%
Total	250	100%

Interpretación: Esta tabla refleja que 135 piezas dentales que representan el 54%, presentaron Pulpitis Irreversible Sintomática, siendo la patología más encontrada.

TABLA No. 5. Distribución de la muestra según la pieza dental más afectada de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020.

PIEZAS	CUADRANTE SUPERIOR D	%	CUADRANTE SUPERIOR I	%	CUADRANTE INFERIOR I	%	CUADRANTE INFERIOR D	%	TOTAL	%
Incisivos	31	37.35	31	40.26	10	23.80	12	25	84	33.6%
Caninos	4	4.82	9	11.69	1	2.38	3	6.25	17	6.8%
Premolares	20	24.1	16	20.78	12	28.57	10	20.83	58	23.2%
Molares	28	33.73	21	27.27	19	45.23	23	47.9	91	36.4%
Total	83	100	77	100	42	100	48	100	250	100%

Interpretación: Los Molares tuvieron el mayor número de alteraciones en un 36.4%, siendo los inferiores los más afectados.

2.- DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó mediante la toma de datos, los cuales se ingresaban en el programa Epi info, esta información sirvió para verificar si existe prevalencia de las alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador, 2019-2020.

En este estudio se logró evidenciar que del total de la población estudiada el 76.93% de los individuos presentaron algún tipo de enfermedad pulpar y el 23.07% restante no la presentaron. Sin embargo, en un estudio realizado por del Perpetuo y colaboradores¹⁷, en el año 2015 demostraron que, del total de su muestra analizada el 41.67% exhibieron patologías pulpares. Igual a los datos reportados por Acuña¹⁸ en la ciudad de Lima, Perú, donde el autor observó que el 42.4% de los adultos estudiados mostraron enfermedad pulpar. Evidenciando que la población de la parroquia Paccha presenta altos porcentajes de afección pulpar.

En lo referente al grupo etario más afectado, en el presente estudio los datos arrojaron que las personas entre los 39 a 44 años de edad tuvieron mayor incidencia, con una frecuencia de 97 piezas afectadas; resultados que no concuerdan con lo expuesto por González et al ¹⁹, cuyas estadísticas más altas estuvieron en los pacientes de entre 25 a 35 años. De igual forma el presente estudio no concuerda con el realizado por Heredia ²⁰, donde se observó que el mayor porcentaje de afección pulpar se presentó en las edades comprendidas entre los 8 a 24 años de edad. Se logró establecer que las enfermedades pulpares se pueden presentar a lo largo de la vida de los individuos.

Con respecto al sexo en esta investigación el sexo que tuvo mayor prevalencia fue el femenino, similar a lo publicado por Viltres y colaboradores²¹ en el año 2013, donde encontraron que las mujeres fueron las más afectadas en un 59.22% prevaleciendo la necrosis pulpar, a diferencia de este estudio en el cual la pulpitis irreversible sintomática fue la afección pulpar con mayor presencia en el sexo femenino. Asimismo, podemos observar que este estudio difiere con el realizado por Quiñonez Márquez, en Cuba²², donde afirma que en su investigación el sexo masculino presentó mayor prevalencia de enfermedades pulpares; sin embargo, mantiene que la pulpitis irreversible es la patología de mayor frecuencia en ese grupo de pacientes.

Por su parte, se analizó el tipo de las alteraciones pulpares más frecuentes, en este estudio, la pulpitis irreversible sintomática fue la más prevalente en un 54%. Existen un

sin número de estudios similares que hacen referencia a ello, como el realizado por Montoro ²³, en Cuba, año 2012, donde inspeccionaron a 173 pacientes, determinando que la pulpitis irreversible sintomática fue la más encontrada en un 46.8%. De igual manera a lo expuesto por Fernández et al ²⁴, donde establecieron que la pulpitis irreversible sintomática fue el tipo de afección pulpar más encontrada, con un porcentaje de 57.86%. Sin embargo, se cree que el tipo de afección pulpar depende del momento del diagnóstico.

Por último, se indagó la prevalencia de las piezas dentales mayormente afectadas, concluyendo que en este estudio los molares fueron las piezas que presentaron en mayor porcentaje enfermedad pulpar, similar a los datos mostrados por Canché et al ²⁵ y Mendiburú et al ²⁶. Se cree que esto puede deberse a que el primer molar erupciona tempranamente en boca, además de su morfología y de que su ubicación dificulta la ejecución de una correcta higiene, por lo que son más propensos al desarrollo de lesiones cariosas. Finalmente, el estudio realizado por Vásquez ²⁷ en el área I de Cienfuegos, también concuerda con que los molares son las piezas del más afectadas.

3.- CONCLUSIONES

Al terminar el presente estudio se pudo concluir que la prevalencia de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador 2019-2020 fue elevada, más de la mitad de los participantes analizados presentaron algún tipo de enfermedad pulpar.

En cuanto a la prevalencia de las alteraciones pulpares en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Paccha, de acuerdo a la edad, el grupo etario con mayores afecciones pulpares osciló en los pacientes de 39 a 44 años de edad, donde hubo un predominio de la pulpitis irreversible asintomática.

De igual manera en cuanto sexo se logró observar que del total de la muestra hubo un predominio de enfermedades pulpares en el sexo femenino, en las cuales la pulpitis irreversible sintomática estuvo presente en mayor porcentaje. Además, se logró observar que del total de adultos jóvenes estudiados el tipo de alteración pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática, presentándose en más de la mitad de los participantes.

Finalmente, en lo que se refiere a las piezas dentales con mayor afección de enfermedades pulpares fueron las los molares, especialmente, los inferiores.

4.- RECOMENDACIONES

- Al encontrar la prevalencia de las patologías estudiadas, sexo femenino siendo el porcentaje mayor afectado y tomando en cuenta el antecedente de haber sufrido exacerbación en su periodo fértil se observa la incidencia de la gestación como agravante del mismo por ende se recomienda estudiar esta variable en próximos estudios.
- Teniendo en cuenta el elevado costo de los tratamientos dentales que implican las alteraciones pulpares, es importante inculcar el cuidado y limpieza bucal desde temprana edad, con técnicas de cepillado e hilo dental, para así, evitar el acúmulo de placa, que es el origen de varias patologías dentales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soberaniz V, Echeverría A, Vega EM. Frecuencia de patología pulpar en la Clínica Hospital de Petróleos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. *Rev Cien Odontol*. 2012; vol 8(1): 7-12.
2. Vásquez A. Caracterización de patologías pulpares inflamatorias. Área I. Cienfuegos. ISCM Villa Clara. 2007; 1(1): 1-105.
3. S. MC. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016; 1 (1): 53(4).
4. Calle C, Guerrero M, Urgiles A, Salinas G. Frecuencia de patologías pulpares atendidas en una clínica docente de Ecuador. *Rev. Evid. Odontol. Clinic*. 2017; 3 (2): 198-209.
5. Ferrer D, Hernández A, García O, Rodríguez Y, Pérez M, Liriano R. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al área II del Municipio Cienfuegos. *Medisur*. 2017; 15 (3).
6. Iñiguez-Tamayo M, Méndez-Villavicencio D. Perfil epidemiológico de salud bucal de los pacientes del Centro de salud N° 4 «Tandacatu» de Cuenca 2012. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca). 2014.
7. Roig M, Durán S, Ribot F. Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical. *Rev Oper Dent Endod*. 2006; 5(23): 7.
8. Lourdes M, Barbosa M. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatria. 1ra Edición en Español. Sao Paulo, Brasil: CATALOGACAO-NA-F; 2014.
9. Castilla M, Diez M. Clasificación clínica de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Asociación Americana de Endodoncia. *Journal of Endodontics*. 2009; 35(12): 1634.
10. Pita L, Matos D, Tabera M, Martínez A, Morejón D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. *Rev. Inf. Científica*. 2017; 96 (4): 636-645.
11. Sánchez R, Souto M, Rosales E, Pardias L, Guerra A. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas. *Multimed*. 2015; 19(3): 188-204.
12. Viltres G, Cuevas M. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en paciente de 15 años y más. *Multimed*. 2013; 17(4): 0-0.
13. J BGR. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencias estomatológicas. Clínica Felipe Soto. 2010-2011. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2013; 13(1): 94-100.

14. Balcazar C, Isidro L, Nájera A, Ramírez H, Rueda M, Garrido S. Factores de riesgo asociados a la patología periapical y pulpar. *Rev UJAT*. 2017; 16 (2): 1-9.
15. Valarezo D. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales: estudio retrospectivo. Universidad Central del Ecuador. 2017; 1(1): 1-64.
16. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2017; 2 (1): 59-62.
17. Del Perpetuo C, Medina-Peralta S, Peraza H. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. *Rev Cubana Estomatol*. 2015; 52(3):76-283.
18. Acuña J. Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo académico 2010-I-II-III [Tesis de pregrado]. 2013; Lima:Perú.
19. Gonzáles A, Quintana del Solar M, Matta C, Maldonado M. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. *Revista Estomatológica Herediana*, 2005; 15 (2): 150-154.
20. Heredia F. Tratamiento de Patologías Pulpares en pacientes que consultaron en la Clínica Odontológica Univalle Cochabamba. *Revista de Investigación e Información en Salud*. 2016; 11 (28): 4-10.
21. Viltres G, Cuevas M. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años. *Multimed*. 2013; 17(4):1-18.
22. Quiñones D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas. *Revista Cubana de Estomatología*. 2000; 37 (2):84-8.
23. Montoro Y, Fernández M, Vila D. Rodríguez A, Mesa D. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. *Revista Cubana de Estomatología*. 2012; 49 (4): 286-294.
24. Fernández M, Valcárcel J, Betancourt M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. *Revista Habanera ciencias médicas*. 2007; 8(4): 1729-519.
25. Canché L, Alvarado G, López M, Ramírez M, Vega E. Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara. *Rev Tamé*. 2015; 4(11): 387-91.
26. Mendiburú C, Medina S, Peraza H. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales geriátricos: Mérida, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015; 52(3): 1561-297.

27. Vázquez A. Caracterización de patologías pulpaes inflamatorias Área I Cienfuegos. Medisur. 2007. 1 (1): 1-105.

ANEXOS**Anexo 1.****Aprobación del tema de investigación.**

ODONTÓLOGA CRISTINA VÁSQUEZ

ASESORA METODOLÓGICA

Certifica que la señorita **MONTERO GRANDA MAITE MIKAELA**, estudiante del décimo ciclo de la carrera de odontología ha presentado su tema de investigación para el trabajo de titulación, denominado "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ALTERACIONES PULPARES EN ADULTOS JÓVENES DE LA PARROQUIA RURAL PACCHA, CUENCA-ECUADOR; 2019 – 2020.**" Mismo que fue aprobado por esta dependencia el 30 de septiembre del 2019.

Certificación que puede hacer uso para proceso de aprobación de tema de investigación por el Comité Institucional de Bioética.

OD. ESP. CRISTINA VÁSQUEZ
DOCENTE DE TITULACIÓN

Odt. Ana Cristina Vásquez Palacios
PERIODONCISTA
Reg. 4759 - 15 - 44963

Anexo 2.**Aprobación del comité de bioética.**

Cuenca, 28/1/2020

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Perfil epidemiológico de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural Paccha, Cuenca-Ecuador, 2019-2020.

Trabajo de titulación realizado por Maite Mikaela Montero Granda

Código: Mo13PerOD58



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Anexo 3.

Consentimiento informado.

Mo13PerOD58



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ALTERACIONES PULPARES EN ADULTOS JÓVENES DE LA PARROQUIA RURAL PACCHA, CUENCA-ECUADOR; 2019-2020."
Institución a la que pertenece el Investigador:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Nombre del Investigador principal	MAITE MIKAELA MONTERO GRANDA
Datos del Investigador principal:	0968591836 maitesita1628@hotmail.com

Descripción del proyecto de Investigación
Instrucciones: las palabras que se utilicen no pueden ser desde ningún punto de vista subjetivas. Deber ser lenguaje entendible, claro, específico, pero también sencillo o natural para la persona que va a leer, no debe contener ninguna expresión técnica y en caso necesario se puede reemplazar por explicaciones idóneas.
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación. Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre cambios de las características normales del diente, con posible enfermedad del mismo, teniendo como finalidad de conocer la proporción de individuos que presentan dichas variaciones para brindar un diagnóstico adecuado y un conjunto de normas de prevención evitando futuras complicaciones.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN Criterios de Inclusión: se incluyeron en el presente estudio, adultos jóvenes de 18-44 años habitantes de la parroquia rural Paccha de la ciudad de Cuenca. Criterios de Exclusión: se excluyeron del estudio personas con: síndromes y discapacidades; personas menores a 18 años y mayores a 44; Personas que no aceptaron firmar o aceptar el consentimiento informado.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Instrucciones: descripción rápida de la investigación, cuantas personas participan en el estudio; recuerde no usar términos médicos y/o técnicos. Instrucciones: Investigar los cambios de las características normales del interior del diente con posible enfermedad del mismo en una población de 18 a 44 años de edad, con la elaboración de 234 encuestas en la parroquia Paccha.
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS Instrucciones: precisar los pasos a seguir en el proyecto de investigación (Resumen) - Toma de datos generales del paciente perteneciente a la parroquia. - Revisión oral con el uso de un espejo bucal, algodón, una pinza algodонера, y un producto exclusivo para probar la vitalidad en los dientes (ENDO ICE-cloruro de etilo). - Toma de datos para la evaluación oral.
RIESGOS Y BENEFICIOS Instrucciones: Explicar en detalle cada uno de los riesgos, aunque sean menos que el mínimo o mínimos, pudiendo ser, físicos, psicológicos, temporales o permanentes, y aclarando que mecanismos utilizará el investigador para disminuir esos riesgos. Debe constar los beneficios a los participantes del estudio y la sociedad, específicamente en cómo y cuándo recibirán estos beneficios si los hubiere. Riesgos: El paciente presente sensibilidad en alto grado ante las pruebas de vitalidad.

Realizado por: Ángel Romero, Viviana Sagñay, Fan Ju Meng, Elizabeth Llanos, Maite Montero

Aprobado por: Od. Esp. Diana Álvarez, Od. Esp. Bernardo Piedra, Od. Esp. Ivanna Cedillo, Od. Esp. Emilia Guerrero, Od. Esp. Elizabeth Moscoso

Beneficios:

- Al realizar la evaluación intraoral, se brindará un diagnóstico sobre las piezas dentales afectadas lo cual permitirá que el paciente conozca el curso de la infección y evitar que llegue a presentar un dolor intenso producto de la inflamación que se origina con la presencia de bacterias, además de prevenir la pérdida total de la pieza dental.
- El estudiante capitaliza su conocimiento, constituyéndose en el patrimonio intelectual que servirá de base durante el ejercicio de su profesión.
- Contribuye a la sociedad ya que por medio de los resultados de la toma de muestras se establecerá protocolos de prevención en los habitantes de la parroquia mencionada.

CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
 - SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

Realizado por: Ángel Romero, Viviana Sagñay, Fan Ju Meng, Elizabeth Llanos, Maite Montero

Aprobado por: Od. Esp. Diana Álvarez, Od. Esp. Bernardo Piedra, Od. Esp. Ivanna Cedillo, Od. Esp. Emilia Guerrero, Od. Esp. Elizabeth Moscoso

Anexo 4

Ficha de encuesta epidemiológica.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ALTERACIONES PULPARES EN ADULTOS JÓVENES DE LAS PARROQUIAS RURALES, CUENCA – ECUADOR; 2019 - 2020”

FORMULARIO DE EVALUACIÓN CLÍNICA

Día	Mes	Año	Examinador

Formulario N°			
------------------	--	--	--

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____

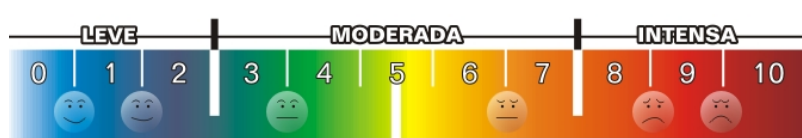
Sexo: _____

N° Cédula: _____

Parroquia: _____

DATOS PARA EVALUACIÓN INTRAORAL

1. HISTORIA DEL DOLOR



DOLOR

- LOCALIZADO (LO)
- DIFUSO (D)
- PROVOCADO (P)
- ESPONTÁNEO (E)
- NO DOLOR (ND)

COLORACIÓN

- NORMAL (N)
- PARDO (PA)
- GRISÁCEO (GR)
- VERDOSO (V)
- NEGRO (NE)

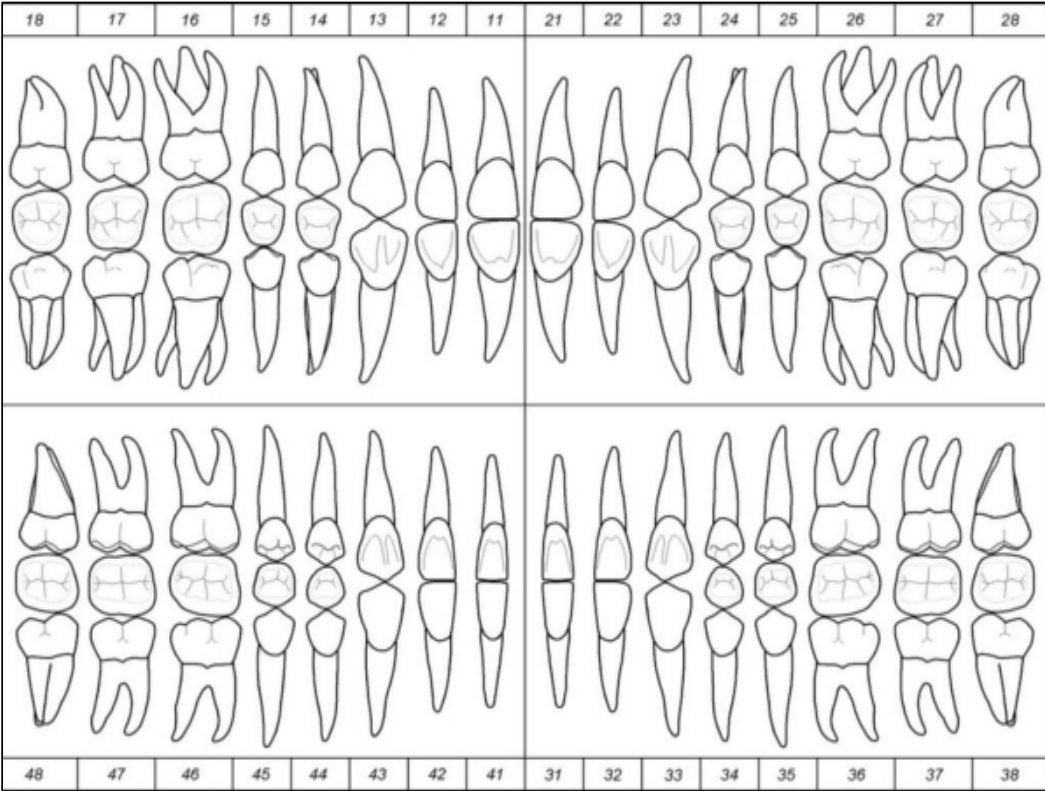
2. ESTADO DE LA DENTICIÓN

Situación	Código
Pulpa Sana	0
Pulpitis Reversible	1
Pulpitis Irreversible sintomática	2
Pulpitis Irreversible asintomática	3
Necrosis Pulpar	4

Aprobado por: Od. Esp. Diana Álvarez, Od. Esp. Bernardo Piedra, Od. Esp. Ivanna Cedillo, Od. Esp. Emilia Guerrero, Od. Esp. Elizabeth Moscoso

EVALUACIÓN INTRAORAL (SIGNO)

	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PIEZA AFECTADA (SI/NO)																
PRUEBA DE SENSIBILIDAD PULPAR																
HISTORIA DEL DOLOR																
DOLOR																
COLORACIÓN																
TIPO DE ALTERACIÓN PULPAR (CÓDIGO)																



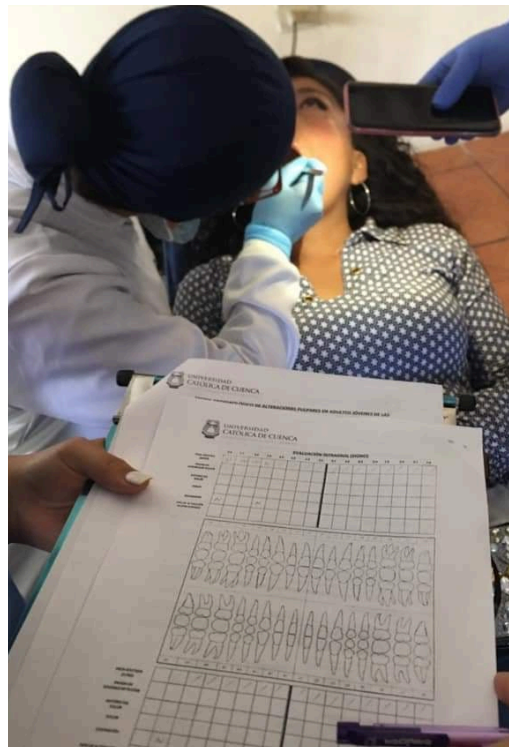
PIEZA AFECTADA (SI/NO)																
PRUEBA DE SENSIBILIDAD PULPAR																
HISTORIA DEL DOLOR																
DOLOR																
COLORACIÓN																
TIPO DE ALTERACIÓN PULPAR (CÓDIGO)																

Anexo 5.**Fotos de evidencia.**

- **Recolección de datos personales y firma de consentimiento**



- **Llenado de ficha clínica**



- Aplicación de estímulo

