

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES SEGÚN LA GUÍA DEL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDODONCIA  
REALIZADOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE TACNA DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016 - I”**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Enrique Oscar Espinoza Allain**

**Para optar por el título profesional de:**

**Cirujano Dentista**

Tacna - Perú

2017

*DEDICATORIA:*

*Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y guiarme siempre en el buen camino.*

*A mi madre por todo el amor, cariño, ejemplo, consejo y apoyo incondicional durante todos los momentos de mi vida dándome las fuerzas para nunca darme por vencido.*

*A mi padre que gracias a su ejemplo su apoyo y cariño pude terminar mi carrera profesional y poder trazarme nuevas metas tanto personal como profesionalmente durante el tiempo que me queda por vivir.*

*A mis hermanos por toda la fuerza y aliento que me dieron y dan cada día que vivo y viviré, para esforzarme más y a su vez ayudarlos en todo momento de sus vida.*

*A mis abuelos por todo el apoyo que me dieron para poder seguir adelante y terminar con todas metas que hasta el momento he cumplido.*

## **AGRADECIMIENTOS:**

*A Dios ya que sin él no sería capaz de nada, por nunca haberme abandonado en todos los momentos de mi vida haciéndome una persona más fuerte por darme un día más de vida y poder disfrutar de todas las personas que quiero en esta vida.*

*A mi padres Enrique y Roxana por darme la oportunidad de vivir y gracias a su ejemplo consejo y amor pude estudiar esta hermosa carrera que me ha dado muchas satisfacciones*

*A mis hermanos Roxana y Henry ya que gracias a ellos tuve la motivación y el aliento en todo el tiempo que estuve en la universidad.*

*A mis abuelos Enrique, Adriana y Delia por brindarme el aliento y las fuerzas para poder terminar mi carrera*

*A mí enamorada Sandra por siempre estar a mi lado en todos los momentos que la necesite dándome su apoyo aliento y cariño para poder culminar con toda mi etapa universitaria.*

*A mis profesores Juan Manuel Lostanau y Santos Pinto Tejada por la paciencia que tuvieron y el aliento que me brindaron para terminar este proyecto.*

*A mis amigos por todos los momentos vividos en mi etapa universitaria dándome todo el apoyo necesario para acabarla.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la Frecuencia del Diagnóstico de Patologías Pulpares y Periapicales que se diagnosticaron en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre 2016-I.

**Material y método:** El diseño de la investigación es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

**Resultados:** El diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática, de estos el 54,5% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 54.5% fueron en mujeres y en un 40.9% se dió en los molares. El segundo diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar, de estos el 54.7% fueron en pacientes entre 30 a 59 años, en el 50,9% de los varones y un 35.8% fue en incisivos y premolares en igual proporción. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la pulpitis irreversible asintomática, donde el 66.7% estuvo entre los 30 a 59 años, el 60% fueron en mujeres y en un 36,7% se dió en molares. El diagnóstico periapical más frecuente fue la periodontitis periapical asintomática, de estos el 55,4% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 58.5% fueron en mujeres y en un 29,2% se dió en los premolares. El segundo diagnóstico más frecuente fue tejidos periapicales sanos, de estos el 37.5% fueron en pacientes entre 30 a 59 años, en el 56,3% de los varones y un 35.8% fue en molares. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la periodontitis periapical sintomática, donde el 50 % estuvo entre los 30 a 59 años, el 52,3% fueron en mujeres y en un 43,2% se dió en los molares.

**Conclusiones:** Las patologías pulpares y periapicales más frecuentes son la pulpitis irreversible sintomática (37.1%), y la periodontitis periapical asintomática (36.5%).

**Palabras clave:** Patologías pulpares, patologías periapicales

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the Frequency of Diagnosis of Pulp and Periapical Pathologies diagnosed in the Dental Clinic of the UPT in the semester 2016-I.

**Material and method:** The research design is observational, descriptive, transversal and retrospective.

**Results:** Results: The most frequent pulp diagnosis was symptomatic reversible pulpitis, of which 54.5% were in the group of 30 to 59 years, 54.5% were in women and 40.9% occurred in the molars. The second most frequent diagnosis was pulp necrosis, of which 54.7% were in patients between 30 and 59 years, in 50.9% of men and 35.8% in incisors and premolars in equal proportion. Third, the diagnosis was asymptomatic irreversible pulpitis, where 66.7% were between 30 and 59 years of age, 60% were in women and 36.7% were in molars. The most frequent periapical diagnosis was asymptomatic periapical periodontitis, of which 55.4% were in the group of 30 to 59 years, 58.5% were in women and 29.2% were in the premolars. The second most frequent diagnosis was healthy periapical tissues, of which 37.5% were in patients between 30 and 59 years, in 56.3% of the men and 35.8% were in molars. Third of the diagnoses was symptomatic periapical periodontitis, where 50% was between 30 to 59 years, 52.3% were in women and 43.2% occurred in the molars.

**Conclusions:** Pulmonary and periapical pathologies with the greatest presentation are symptomatic reversible pulpitis (37.1%) and asymptomatic periapical periodontitis (36.5%).

**Key words:** Pulp pathologies, periapical pathologies

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I.....	10
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Fundamentación del Problema: .....	10
1.2 Formulación del Problema: .....	11
1.3 Objetivos de la Investigación .....	11
1.4 Justificación:.....	12
1.5 Definición de términos: .....	14
CAPÍTULO II .....	15
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	15
2.1 Antecedentes de la investigación: .....	15
2.2 MARCO TEÓRICO: .....	18
2.2.1 Diagnóstico Pulpar y Periapical.....	18
CAPÍTULO III.....	27
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES .....	27
3.1 Hipótesis:.....	27
3.2 Variables:.....	27
3.2 Operacionalización de las variables: .....	27
CAPÍTULO IV .....	29

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
4.1 Tipo y Diseño de Investigación:.....	29
4.3 Ámbito de estudio: .....	29
4.4 Población y muestra: .....	30
4.5 Recolección de datos: .....	31
Instrumentos para la recolección de datos:.....	31
CAPÍTULO V .....	32
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:.....	32
RESULTADOS .....	33
DISCUSIÓN .....	49
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ANEXOS.....	58

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un alto índice de caries dental, y esta es la causa principal de la enfermedad pulpar y periapical; en la actualidad hay una alta demanda en la atención de caries dental por lo tanto es necesario tomar medidas que sean necesarias para no perder las piezas dentarias para ello es importante la adecuada formación científica y técnica de los profesionales.

La enfermedad pulpar y periapical es la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante, a la que la pulpa se adapta primero y en la medida de la necesidad reacciona, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión, si ésta es grave (como herida pulpar o caries muy profunda) la reacción pulpar y periapical es más violenta al no poder adaptarse a la nueva situación, intenta al menos una resistencia larga y pasiva hacia la cronicidad; si no lo consigue, se produce una rápida necrosis de la pulpa y alteración de los tejidos periapicales aunque logre el estado crónico parece totalmente al cabo de cierto tiempo. (1)

El tratamiento de las enfermedades pulpares y periapicales depende del buen diagnóstico de la patología guiándonos de los signos y síntomas clínicos y radiográficos junto con otros exámenes complementarios, los cuales tienen como objetivo mantener la conservación de las piezas dentarias.

Los tipos de tratamiento que se aplican depende del diagnóstico pulpar y periapical para la protección del complejo dentino-pulpar, con la interposición de un material entre el tejido dentario y la restauración, además es importante tener en cuenta las maniobras clínicas que se realizan durante la preparación cavitaria, las sustancias y materiales que se utilizarán para proteger este órgano dentino-pulpar que incluyen, la restauración definitiva y la temporal. (2)

En el año 2007 Fernández realizó un estudio acerca de las Enfermedades Pulpaes y Periapicales, en donde realizó un examen bucal para determinar la presencia de enfermedades pulpares y periapicales. Entre los principales resultados se encontró que la frecuencia de las enfermedades pulpares fue mayor que las enfermedades periapicales, el grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años, en el cual no hubo diferencia significativa según el sexo.(1)

En la actualidad el diagnóstico pulpar y periapical son muy importantes ya que la pérdida dentaria es muy alta pese a los avances científicos, tecnológicos y acciones de promoción y prevención que son llevadas a cabo por instituciones públicas y privadas. (4)

Este trabajo nos permitió establecer la Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales en la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia mediante la obtención de información para establecer una relación con la edad, sexo y grupo dentario más afectado; y así poder colaborar para realizar un mejor diagnóstico y brindar el tratamiento adecuado para cada patología pulpar y periapical evitando un aumento del número de enfermedades pulpares y periapicales en nuestra localidad con acciones de promoción y prevención.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Fundamentación del Problema:

Actualmente, gran parte de los tratamientos que se realizan en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna son debidos a patologías que afectan a la pulpa dental y los tejidos periapicales. La pulpa es un tejido ricamente vascularizado e innervado, delimitado por dentina. Esto hace que la capacidad defensiva del tejido pulpar sea muy limitada ante las diversas agresiones que pueda sufrir.

Hay un gran número de enfermedades pulpares y periapicales según la Asociación Americana de Endodoncia que se puedan presentar en las piezas dentarias y es uno de los principales motivos por el cual el paciente acude a la consulta odontológica. También hemos evidenciado que hay una relación de la enfermedad pulpar y periapical con la edad y el sexo. (3)

El tratamiento depende del diagnóstico de la patología pulpar y periapical según la Asociación Americana de Endodoncia este a su vez depende de los signos y síntomas clínicos del paciente así como los hallazgos radiográficos de la pieza dentaria. Estudios anteriores demostraron una relación de la patología pulpar y periapical con el nivel socioeconómico, también se demostró la relación de la patología pulpar y periapical con el tipo de alimentación de cada paciente puesto que las personas que consumen alimentos ricos en carbohidratos presentan un mayor índice de caries que este a su vez es el principal motivo de la aparición de una enfermedad pulpar y periapical. (5)

En el estudio que realizó Gonzales demostró que la edad más afectada por las patologías pulpares y periapicales era entre 35 y 49 años y así mismo también el más afectado era el sexo femenino. (3)

Por tales motivos este trabajo de investigación tuvo la finalidad de brindar información mediante la determinación de la Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia que se realizaron en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el semestre académico 2016-I.

## **1.2 Formulación del Problema:**

¿Cuál es la Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia que se realizan en la clínica Odontológica de la UPT en el semestre 2016-I?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales que se diagnostican en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre 2016-I.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- a) Identificar la Frecuencia de Patologías Pulpares según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre 2016-I.

- b) Identificar la frecuencia de Patologías Periapicales según la Guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre 2016-I.
  
- c) Identificar la Frecuencia de Patologías Pulpares y Periapicales según la guía del Diagnóstico Clínico de la Asociación Americana de Endodoncia de acuerdo con el grupo dentario edad y sexo en los pacientes que acuden a la clínica odontología de la UPT en el semestre 2016.I.

#### **1.4 Justificación:**

La Frecuencia de Diagnósticos de Patología Pulpares y Periapicales en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna a pesar de los avances científicos y tecnológicos sigue manteniendo a la caries dental como la causa más frecuente de aparición de una patología pulpar y periapical.

Este trabajo de investigación contribuyó con la identificación de patologías pulpares y periapicales que son diagnosticadas para mejorar las necesidades de salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes. También es preocupante la falta de información acerca del conocimiento de la necesidad de tratamiento de las enfermedades pulpares que aquejan a la mayoría de pacientes que acuden a la consulta. (2)

El sexo aportó diferencias importantes no solo en el diagnóstico, pronóstico y tratamientos, sino también en la actitud hacia la salud bucal, estética dental, además los tratamientos de estas lesiones requieren en

muchos casos de más de una sesión de consulta de aproximadamente 15 minutos cada una. (1)

En el estudio que realizó Fernández concluyó que la mayor frecuencia de presentación de las afecciones pulpares correspondió a los grupos dentarios posteriores, tanto superior como inferior esto quiere decir que también la frecuencia de la enfermedad pulpar tiene relación con la morfología y la ubicación de la pieza dentaria. (1)

En el estudio que realizó Bóveda concluye que para que el odontólogo pueda dar un diagnóstico definitivo debe recoger una serie de datos y analizarlos; debe realizar a través de la anamnesis una historia médica del paciente, donde averigüe antecedentes patológicos y terapéuticos de la boca y sin dejar a un lado el más mínimo detalle, ya que el dolor es la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia en la aparición de la enfermedad pulpar y la mayor causa de que los pacientes acudan a la consulta odontológica. (8)

Por tales acontecimientos se evidenció un alto índice de Patología Pulpares y Periapicales realizados en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna y es de vital importancia establecer la Frecuencia de Enfermedades Pulpares y Periapicales que se diagnostican para realizar un tratamiento adecuado y asimismo brindar información al alumnado y a los profesionales para así poder formar programas de promoción y prevención en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna.

## **1.5 Definición de términos:**

### **1.5.1 Diagnóstico:**

El diagnóstico o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad. (4)

### **1.5.2 Diagnóstico pulpar y periapical:**

El proceso para identificar una condición pulpar y periapical, mediante la comparación de los signos y síntomas propios de cada patología. (4)

### **1.5.3 Patología pulpar y periapical:**

Son las distintas enfermedades que afecta a la pulpa dental y a los tejidos del ápice del órgano dentario. (4)

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

#### 2.1 Antecedentes de la investigación:

**Fernández CG, cols. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer 2007.** Realizó un estudio en 270 trabajadores que acudieron al servicio de Estomatología del Hospital Ramón Pando Ferrer durante el período septiembre de 2006 a junio de 2007, se les realizó un examen bucal para determinar la presencia de enfermedades pulpares y periapicales. Los resultados dieron a conocer que la frecuencia de las enfermedades pulpares fue de 19,6% y en las periapicales fue de 4,8%, el grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años con 52,8% para las enfermedades pulpares y 61,5% para las periapicales, el sexo femenino con 79,2% para las enfermedades pulpares y 76,9% para las periapicales. (1)

**Montoro YF, cols. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. 2012.** Elaboró un estudio donde examinó 173 pacientes adultos entre 19 y 59 años que acudieron al servicio con diagnóstico de cualquiera de las enfermedades pulpares agudas. Del total de casos diagnosticados un 46,8 % correspondió a la pulpitis aguda irreversible, el 34,7 % a pulpitis transitoria y el 18,5 % a hiperemia pulpar. Los molares fueron el grupo más afectado y el tipo de lesión pulpar resultó independiente del grupo dentario al igual que resultó independiente del factor causal, entre los cuales aparece con un alto predominio la caries dental con un 65,9 %; el dolor tanto en tipo como en intensidad dependen del tipo de lesión que tenga la pulpa, donde el dolor espontáneo se presentó solamente para los pacientes con pulpitis aguda

irreversible, en los que ningún caso se reportó el dolor con categoría leve.  
(11)

**Gómez YP, cols. Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 19 años. Área Sur de Sancti Spíritus. Junio 2006 - abril 2007. 2012.** Este estudio se realizó con el objetivo de determinar el comportamiento de las patologías pulpares y periapicales agudas en las urgencias en los pacientes mayores de 19 años, pertenecientes al Área Sur de Sancti Spíritus, en el período comprendido de junio 2006 a abril 2007 en 385 pacientes, quedando de muestra 224 con este tipo de patología, los cuales se dividieron en grupos de edades y sexo. Los resultados fueron que el factor etiológico que más incidió en la aparición de las patologías pulpares y periapicales fue la caries dental con un 90,6 %, comportándose de forma similar en todas las edades. La caries dental fue el factor etiológico de estas patologías que afectó en mayor por ciento a los molares permanentes con un 51,7 %, mientras que los traumas afectaron en un 100 % a los incisivos permanentes. Se concluyó que las pulpitis reversibles y el absceso alveolar agudo fueron las que predominaron. La caries dental fue el factor etiológico que más incidió en la aparición de estas enfermedades, siendo los molares el grupo más afectado por ellas. (12)

**Vásquez AL, cols. Caracterización de patologías pulpares inflamatorias. 2007.** Este estudio se realizó con el objetivo de caracterizar a los pacientes portadores de patologías pulpares inflamatorias que acudieron a la consulta se examinó a pacientes mayores de 15 años, en total fueron 222 pacientes donde se incluyeron las variables edad, sexo, tratamiento previos recibidos, grupo dentario, causa de origen del proceso y diagnóstico donde los resultados fueron que las patologías pulpares no tuvieron predilección en el sexo, la edad más afectada fue de 35 a 59 años,

el 72% de las patologías fueron causadas por caries. Se concluyó que hubo dificultades en el diagnóstico de las patologías inflamatorias así como es establecimiento del tratamiento adecuado. (13)

**Capote MF, cols. Patologías pulpares agudas. Policlínico “Wilfredo Pérez”. 2008.** Se estudiaron 103 pacientes con patologías pulpares agudas de los 261 que acudieron a nuestros servicios de urgencias. La patología pulpar aguda que más se presentó fue la pulpitis transitoria. El grupo con más afectados fue el de 35 a 59 años, la mayor cantidad fue del sexo masculino. La caries dental fue el factor que más influyó en la aparición de estas patologías. Recomendamos aumentar la promoción y prevención, así como educar más a la población respecto a la salud bucal y realizar un correcto diagnóstico para un mejor tratamiento. (14)

**Betancourt, cols. MN. Lesiones Pulpares y Periapicales en escolares del área de atención del Policlínico Docente De Playa. 2009.** Se estudió a 1 137 alumnos entre 4 y 12 años de edad, a la cual se le realizó un examen bucal para determinar la presencia de patologías pulpares y periapicales. Resultó que 5.2 % de los examinados estaban afectados por dichas lesiones. Los resultados fueron que las lesiones periapicales predominaron sobre las pulpares, la localización de las patologías predominó en la mandíbula posterior (53.8%) y Las principales causas fueron: la caries dental en 64.6 %, con obturaciones deficientes 18.6 %, y los traumas con 16.8 %. (15)

**Sotelo Almeida, Eric Jordan. Prevalencia de tratamientos de conducto en pacientes adultos de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas,** para lo cual revisó las historias clínicas del periodo setiembre 2013 a junio del 2014 y encontró de un total de 1550 historias clínicas, que

150 historias corresponden a tratamiento de conducto de los cuales la mayor prevalencia fue en el género femenino, presentando pulpitis irreversible en las piezas posteriores. En el segundo lugar de los tratamientos se encontró la necrosis pulpar y el retraimiento, las piezas con problemas de pulpitis se dio en las posteriores. En los varones el diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar. (18)

**Mendiburu y col estudiaron la Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos de la Clínica de Admisión de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán, México 2012.** Se revisaron 108 órganos dentarios. El 41,67 % presentó patologías pulpares: 22,22 % pulpitis reversible, 57,78 % pulpitis irreversible y 20 % necrosis pulpar. El 58,33 % patologías periapicales: 42,85 % periodontitis apical aguda, 15,87 % periodontitis apical crónica, 1,58 % quiste apical, 27 % absceso apical agudo y 12,70 % absceso apical crónico. Finalmente no halló obtuvo diferencias significativas entre el número de dientes que presentaron enfermedades pulpares y el número de dientes que presentaron enfermedades periapicales en este grupo etario. (19)

## **2.2 MARCO TEÓRICO:**

### **2.2.1 DIAGNÓSTICO PULPAR Y PERIAPICAL**

El diagnóstico del estado pulpar y periapical indica cuál es el tratamiento que requiere el diente afectado. Para que éste sea correcto, es necesario realizar una cuidadosa historia clínica, una correcta exploración y estudio radiográfico, así como las pruebas complementarias precisas.(3)

### 2.2.1.1 Pulpa Dental

#### **Clasificación:**

Pulpa sana

Pulpitis reversible

Pulpitis irreversible sintomática

Pulpitis irreversible asintomática

Necrosis pulpar

Previamente tratado

Terapia previamente iniciado

La pulpa dental es un tejido que responde a cualquier agresión mediante una reacción inflamatoria, la cual adquiere una característica especial en la pulpa debido al hecho de estar confinada en una cavidad de paredes mineralizada y con irrigación sanguínea terminal; la estimulación de sus fibras nerviosas mediante calor, frío acción mecánica o química produce dolor, es importante considerar que el tejido pulpar y periapical no experimenta una extinción o muerte repentina, sino que va sucumbiendo paulatinamente, y entonces podemos clasificar la evolución de las condiciones pulpares y periapicales de la siguiente manera de la siguiente manera: pulpa sana, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, necrosis pulpar.(4)

Acuña menciona que la pulpa y el tejido periapical es básicamente tejido conectivo, según se encuentra en otras

partes del cuerpo. Sin embargo, hay varios factores que la hacen singular y, por tanto, modifican su capacidad para responder a la irritación, a saber:

-La pulpa está rodeada casi totalmente por un tejido duro (dentina), que limita el área para la exposición y restringe la capacidad de aquella para tolerar el edema. (2)

-La pulpa tiene una carencia casi total de circulación colateral, lo cual limita gravemente su capacidad para hacer frente a las bacterias, el tejido necrótico y la inflamación.

-La pulpa posee una célula singular, el odontoblasto, lo mismo que células que pueden diferenciarse en células secretoras de tejido duro que forman más dentina o dentina irritacional, o ambas a la vez, para tratar de protegerse contra la lesión.(2)

#### **2.2.1.2 La Pulpa Dental y sus Enfermedades:**

**-Pulpa Sana:** Presenta ausencia del dolor, en caso de aplicar un estímulo, la respuesta demora un poco en aparecer, pero desaparece tan pronto el estímulo sea retirado.

**-Pulpitis Reversible:** Según Pérez se caracteriza por el proceso inflamatorio pulpar la vasodilatación ocasionada por mediadores químicos la cual provoca la hiperemia, y ello determina la aparición del dolor frente a estímulos provocadores como: frío, calor, cítricos, alimentos azucarados;

pero tan pronto se retira el estímulo el dolor desaparece. Aunque la pulpa está profusamente inervada, es importante también su enorme vascularización, elementos indispensables a tener en cuenta por las características de confinamiento del tejido pulpar, el cual está rodeado de paredes rígidas, mineralizadas, con poca adaptabilidad, lo que hace que el dolor pulpar sea verdaderamente cruento e insoportable, incluso en esta fase de comienzo. (7)

**-Pulpitis Irreversible:** se divide en:

**-Pulpitis reversible sintomática:** Se caracteriza por el aumento de la vasodilatación e incremento de la permeabilidad vascular, lo cual constituye un hallazgo de interés histopatológico importante, denotando la presencia de un exudado polimorfonucleares neutrófilos, conjuntamente con el incremento de presión hidrostática, la viscosidad sanguínea y el bloqueo del drenaje linfático, que resulta en un dolor espontáneo, insoportable, continuo, irradiado y referido, que se exacerba por la ingestión de alimentos calientes y que solo es aliviado con líquidos fríos. Es muy importante para el estomatólogo establecer la diferencia entre dolor irradiado y referido; el primero nos indica que es muy difícil localizar la estructura dentaria dolorígena, pues los dientes contiguos o aledaños también duelen, precisamente porque el dolor se ha irradiado a esas estructuras y hace verdaderamente difícil su localización. (7)

El término dolor referido nos indica que el dolor se percibe en un punto cutáneo alejado de la zona de lesión; la distinción entre uno y otro tipo de dolor es importante para el clínico, ya que muchas veces conociendo la proyección del dolor se puede incluso identificar la estructura dentaria comprometida; el analgésico será ineficaz en esta fase.(5)

**-Pulpitis irreversible asintomática:** Se desarrolla a partir de una pulpitis sintomática no tratada en la que ha cedido la fase aguda o en la que los estímulos externos son leves o moderados, pero mantenidos en el tiempo, debido a un equilibrio entre las bacterias y las defensas, dado que las células de defensa son capaces de neutralizar la agresión bacteriana y hacer que permanezca asintomática. A veces se abre un drenaje hacia el exterior por una comunicación entre la cavidad pulpar y la lesión cariosa, produciéndose un drenaje espontáneo del exudado seroso y evitando así la formación de edema intrapulpar.(6)

**-Necrosis pulpar:** Según López es la descomposición séptica o no (aséptica), del tejido conjuntivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema micro vascular y linfático de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. Se observa un drenaje insuficiente de los líquidos inflamatorios debido a la falta de circulación colateral y la rigidez de las paredes de la dentina, originando un aumento de la presión de los tejidos y dando lugar a una destrucción progresiva hasta que toda la pulpa se necrosa. La necrosis pulpar se puede originar por cualquier causa que dañe la pulpa. En los

procesos degenerativos pulpaes, la atrofia pulpar (degeneración atrófica) se produce lentamente con el avance de los años, considerándose fisiológica en la edad senil, aunque también pueden ser secundarias a traumatismos, alteraciones oclusales, caries e inflamaciones pulpaes y periodontales. Hay un incremento en la cantidad de fibras colágenas pulpaes y una disminución en el número de células.(6)

**-Previamente tratado:** Categoría de diagnóstico clínico que indica que el diente ha sido tratado endodóticamente, los conductos radiculares fueron obturados con diferentes materiales u otros tipos de medicamentos intracanal. (16)

**-Terapia previamente iniciada:** Categoría de diagnóstico clínico, que indica que el diente ha sido previamente tratado mediante una terapia endodóptica parcial. (Ej. Pulpotomía o pulpectomía). (16)

### **2.2.1.3 Los Tejidos Periapicales y sus Enfermedades:**

#### **Clasificación:**

Tejidos Periapicales Sanos

Periodontitis Periapical Sintomática

Periodontitis Periapical Asintomática

Absceso Periapical Agudo

## Absceso Periapical Crónico

### Osteítis Condensante

**-Tejidos Periapicales Sanos:** Es cuando los tejidos periapicales se encuentran normales sin ninguna alteración no presentan sensibilidad a los test de palpación o percusión, la lámina dura que rodea a la raíz está intacta y el espacio del ligamento periodontal es uniforme. No hay evidencia de signos relacionados con condiciones patológicas, la condición pulpar puede variar desde una pulpa normal hasta diente previamente tratado, en la imagen radiográfica encontramos una lámina dura intacta el espacio del ligamento periodontal tiene una apariencia normal y uniforme sin interrupciones a lo largo del contorno radicular. (16)

**-Periodontitis Apical Sintomática:** Es cuando hay una inflamación del periodonto apical, relacionada a sintomatología clínica, que incluye respuesta dolorosa a la masticación, percusión o a la palpación, puede o no estar relacionada a patologías de origen pulpar o a necrosis, con o sin asociación de radiolucidez apical. El mecanismo más asociado para este diagnóstico es el dolor, en actividades funcionales de cavidad oral, masticación, contacto interoclusal y test de percusión. Dolor clasificado en categorías de moderado a severo, reportado como agudo, fuerte y en ocasiones sordo prolongado. Requiere manejo de medicación analgésica. Apariencia radiográfica variable, el espacio apical del ligamento periodontal y la lámina dura pueden tener apariencia normal o con ligero ensanchamiento

y pérdida de la continuidad. En otros casos, se relaciona a lesión radiolúcida el tamaño de la Radiolucides dependerá del tiempo de la evolución. (16)

**-Periodontitis Apical Asintomática:** Presencia de inflamación y destrucción del tejido periapical ocasionada por la evolución de patologías pulpares previas sin resolución. Se presenta como un área radiolúcida apical, en ausencia de sintomatología clínica, hay antecedentes relacionados con necrosis pulpar o condiciones especiales tales como tratamiento previamente iniciado, diente previamente tratado, con la evidencia radiográfica de contaminación bacteriana, hay presencia del aumento espacio del ligamento periodontal, lesión radiolúcida asociada al ápice radicular, de tamaño variable según la actividad osteoclástica presente. (16)

**-Absceso apical agudo:** Reacción inflamatoria al proceso infeccioso y necrosis del tejido pulpar, caracterizada por su rápido inicio, dolor espontaneo sensibilidad a la presión dental, formación de pus e inflamación de los tejidos asociados. Clínicamente presenta dolor severo constante y espontaneo, alta sensibilidad asociada a percusión y palpación. Sensación de extrusión, inflamación intra y extra oral en la zona mucogingival, debido a la colección de pus localizada en el espacio del subperiostio que incluye los planos y espacios faciales. Presenta movilidad dental variable dependiente del tamaño de la destrucción incluye fiebre y linfadenopatías, requiere atención inmediata, con medicación analgésica y antibiótica. La imagen radiográfica

es variable, el espacio apical del ligamento periodontal y la lámina dura pueden presentar ligero y ensanchamiento y/o pérdida de la continuidad. En otros casos, se relaciona a la lesión radiolúcida periapical, el tamaño de la radiolucidez dependerá del tiempo de la evolución. (16)

**-Absceso Periapical Crónico:** Es una reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar, caracterizada por su inicio gradual y la descarga intermitente de la pus a través de un tracto sinuoso asociado. Clínicamente hay presencia de condiciones variables del estado interno del conducto radicular, con una exclusiva condición, y es la presencia de infección bacteriana que ocasiono la muerte del tejido pulpar o persistencia del proceso infeccioso post tratamiento; la presencia del tracto sinuoso estableciendo una vía de drenaje continuo hacia el exterior, producto de la actividad bacteriana; considerada patología periapical asintomática. La imagen radiográfica presenta una lesión radiolúcida asociada al ápice radicular, de tamaño variable, según la actividad osteoclástica presente. (16)

**-Osteítis Condensante:** Radiográficamente se ve una lesión difusa en relación con el ápice radicular, que presenta una reacción ósea localizada, como respuesta a un estímulo inflamatorio de baja intensidad y larga duración. Clínicamente se relaciona con una pulpitis irreversible asintomática o necrosis pulpar; radiográficamente hay una lesión radiopaca periapical concéntrica y difusa. (1)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1 Hipótesis:

No presenta hipótesis por ser un estudio observacional descriptivo

#### 3.2 Variables:

V1: Patologías Pulpares

V2: Patologías Periapicales

#### 3.2 Operacionalización de las variables:

<b>Variables dimensionales</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de medición</b>
Patologías pulpares	Pulpitis reversible	Presenta No presenta	Nominal
	Pulpitis irreversible sintomática	Presenta No presenta	Nominal
	Pulpitis irreversible asintomática	Presenta No presenta	Nominal
	Necrosis pulpar	Presenta No presenta	Nominal
	Previamente tratado	Presenta No presenta	Nominal
	Terapia previamente iniciada	Presenta No presenta	Nominal
Patologías periapicales	Tejidos Periapicales Sanos	Presenta No presenta	Nominal
	Periodontitis Periapical Sintomática	Presenta No presenta	Nominal
	Periodontitis periapical Asintomática	Presenta No presenta	Nominal
	Absceso Periapical Agudo	Presenta No presenta	Nominal

	Absceso Periapical Crónico	Presenta No presenta	Nominal
	Osteítis condensante	Presenta No presenta	Nominal
Edad	H. Cl. Tiempo cronológicos de años vividos	12 – 17 18 – 29 30 – 59 60 a más	Ordinal
Sexo	H.Cl.	Femenino Masculino	Nominal
Grupo dentario	Posición	Incisivos Caninos Premolares Molares	Nominal

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo y Diseño de Investigación:

Este estudio es de tipo **Observacional** debido a que solo se recopilarán datos y no habrá intervención por parte del investigador.

**Descriptivo:** Ya que se realizará un análisis estadístico de nuestra población según las variables ya descritas.

**Transversales:** Debido a que solo se realizará una sola medición del evento estudiado.

**Retrospectivo:** Los datos fueron obtenidos de registros de los cuadernos de las áreas de endodoncia.

#### 4.3 Ámbito de estudio:

La Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, es un centro de formación académica y prestación de servicios al público en general. Lugar donde se realizan trabajos de requerimiento odontológico y de especialidad, dirigido por la Escuela Profesional de Odontología. La clínica está ubicada entre las coordenadas 18°00'20.75" latitud Sur y 70°13'31.95" longitud Oeste, a una altitud aproximada de 560 m.s.n.m. El clima es templado subtropical y desértico, con una temperatura media de 18,6°C, con una máxima de 33°C y una mínima de 8°C. La Clínica Docente Odontológica no tiene ánimo de lucro y su objetivo es servir a la docencia y la investigación mediante la realización

de las prácticas asistenciales de los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna y en donde se brindan los servicios de:

- Cirugía dental: Extracciones simples y complejas.
- Ortodoncia: Tratamiento de mala posición dentaria.
- Radiología: Periapical, de mordida y oclusal.
- Operatoria: Curaciones (materiales estéticos).
- Periodoncia: Tratamiento de tejidos de soporte de diente encía periodonto.
- Endodoncia: Tratamiento de nervios de las raíces.
- Prótesis removible: Totales, parciales, metálicas y acrílicas.
- Prótesis fija: Coronas, puentes metálicos, porcelana.
- Tratamiento preventivo: Flúor y sellantes.
- Higiene oral: Limpieza de dientes.

La Clínica Docente es el lugar donde el estudiante efectúa sus prácticas pre-profesionales, aplicando sus conocimientos teóricos y perfeccionándose en las diferentes especialidades de la atención odontológica. Nuestro estudio se centra en los diagnósticos pulpares y periapicales.

#### **4.4 Población y muestra:**

Población: Se trabajó con el total de diagnósticos en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UPT con diagnóstico de enfermedad pulpar y periapical. Por tanto nuestro estudio no requerirá muestra durante el semestre académico 2016-I

#### **4.4.1 Criterio de inclusión**

- Pacientes que fueron diagnosticados con alguna enfermedad pulpar y periapical con tratamiento realizado en el área de endodoncia de la Clínica Odontológica UPT.
- Pacientes con edades comprendidas entre mayores de 12 años y mayores de 60 y de ambos sexos.

#### **4.4.2 Criterios de exclusión:**

- En este estudio no serán incluidas los pacientes menores de 12 años.
- Fichas clínicas de endodoncia que fueron mal redactadas o incompletas
- Fichas clínicas en las cuales el diagnóstico de la enfermedad pulpar o periapical no concuerde con los signos o síntomas de dicha enfermedad.

#### **4.5 Recolección de datos:**

##### **-Instrumentos para la recolección de datos:**

Se realizó una ficha de recolección de datos, en las cuales se anotarán todos los datos respectivos de la siguiente manera:

Registro de N° de Historia Clínica, edad, sexo, diagnóstico de enfermedad pulpar y periapical. (Anexos)

## **CAPÍTULO V**

### **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:**

El grupo con el cual se realizará este estudio es con los pacientes que fueron diagnosticados con una enfermedad pulpar y periapical.

Recopilaremos los datos de los cuadernos del record del área de endodoncia; las características que deben tener es que se le haya diagnosticado una enfermedad pulpar y periapical en pacientes atendidos que sean mayores de 12 años hasta 60 años a más.

Se realizará un análisis estadístico descriptivo para hallar la frecuencia de los datos obtenidos; para así obtener el diagnóstico pulpar y periapical que se presenta con mayor frecuencia relacionándolo con la edad, sexo y grupo dentario, a través de gráficos estadísticos.

## RESULTADOS

**TABLA 1:**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I.**

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	n	%
Edad	12-17	9	9.6%	6	7.1%	15	8.4%
	18- 29	19	20.2%	18	21.4%	37	20.8%
	30 - 59	59	62.8%	43	51.2%	102	57.3%
	60 a más	7	7.4%	17	20.2%	24	13.5%
	Total	94	100.0%	84	100.0%	178	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT

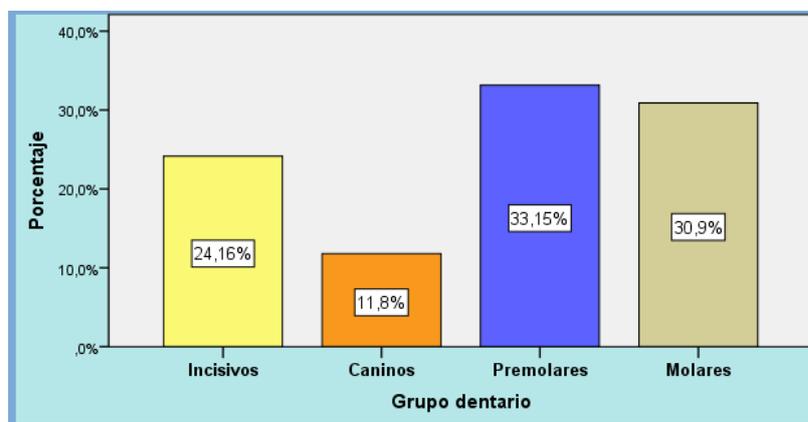
En la tabla nro. 1 se presenta la Frecuencias de la Edad según Sexo de los pacientes con diagnósticos de Patologías Pulpares y Periapicales que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la UPT durante el semestre académico 2016-I. Donde el grupo de Edad con mayor presentación fue en un 57,3% en aquellas que tenían de 30 a 59 años, seguido del 20,8% el grupo de 18 a 29 años y en tercer lugar con el 13,5% el grupo de Edad de mayores 60 a más.

En mayor proporción estuvieron las mujeres las mujeres donde la edad con más frecuencia fue de 30 a 59 años en un 62, 8%. En tanto que en los varones la frecuencia más alta fue también el grupo de 30 a 59 años.

**TABLA 2:**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR GRUPO DENTARIO DE LOS**  
**DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN**  
**LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL SEMESTRE**  
**ACADÉMICO 2016-I**

		N	%
<b>Grupo dentario</b>	<b>Incisivos</b>	43	24.2%
	<b>Caninos</b>	21	11.8%
	<b>Premolares</b>	59	33.1%
	<b>Molares</b>	55	30.9%
	<b>Total</b>	178	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT



Fuente: Tabla 2

**Gráfico 1: Grupo dentario con Patologías Pulpares y Periapicales de los**  
**pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UPT durante el semestre**  
**académico 2016-I**

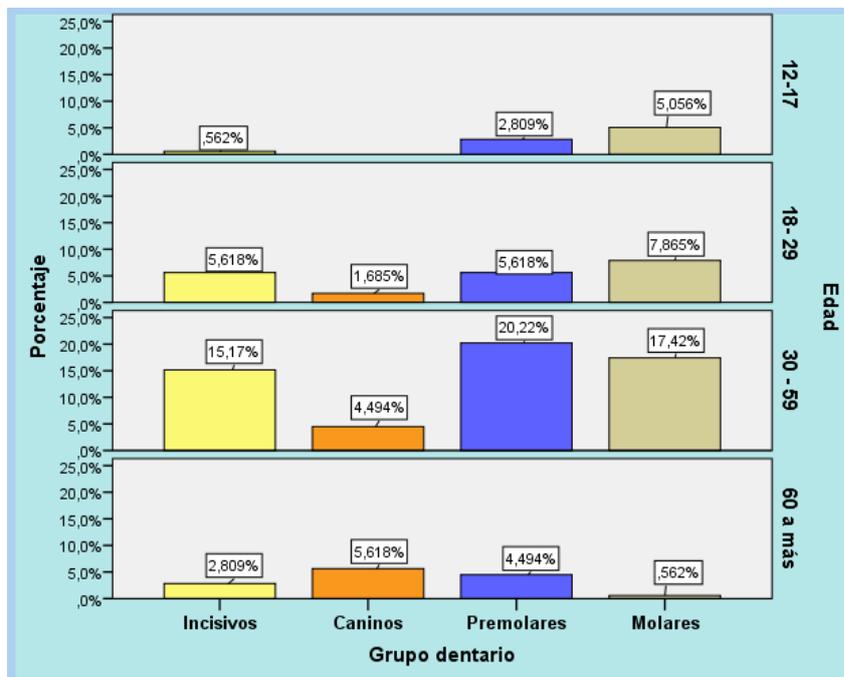
En la tabla nro. 2 y gráfico 1 se presenta los grupos dentarios de mayor presentación por afectación de patologías pulpares y periapicales.

Las piezas dentarias con mayor presentación fueron los premolares con un 33,1%, seguido de las Molares con el 30,9% y los incisivos con el 24,2% y en menor proporción los caninos quienes representan el 11,8% de los diagnósticos.

**TABLA 3:**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO Y LA EDAD SEGÚN**  
**GRUPO DENTARIO CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS**  
**PULPARES Y PERIAPICALES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE**  
**LA UPT DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I**

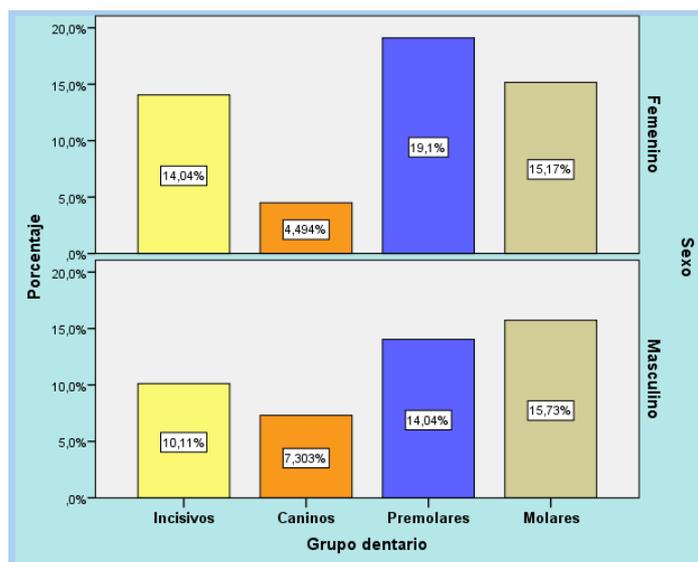
		Grupo dentario										p:
		Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total		
		N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo	Femenino	25	26.6%	8	8.5%	34	36.2%	27	28.7%	94	100.0%	0,366
	Masculino	18	21.4%	13	15.5%	25	29.8%	28	33.3%	84	100.0%	
	Total	43	24.2%	21	11.8%	59	33.1%	55	30.9%	178	100.0%	
Edad	12-17	1	6.7%	0	0.0%	5	33.3%	9	60.0%	15	100.0%	0,000
	18- 29	10	27.0%	3	8.1%	10	27.0%	14	37.8%	37	100.0%	
	30 - 59	27	26.5%	8	7.8%	36	35.3%	31	30.4%	102	100.0%	
	60 a más	5	20.8%	10	41.7%	8	33.3%	1	4.2%	24	100.0%	
	Total	43	24.2%	21	11.8%	59	33.1%	55	30.9%	178	100.0%	

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT



Fuente: Tabla 3

**Gráfico 2: Grupo dentario según edad de los pacientes con Diagnósticos de**  
**Patologías Pulpares y Periapicales en la Clínica Odontológica de la UPT**  
**durante el semestre académico 2016-I**



Fuente: Tabla 3

**Gráfico 3: Grupo dentario según sexo de los pacientes con diagnósticos de Patologías Pulpares y periapicales en la Clínica Odontológica de la UPT durante el semestre académico 2016-I**

Se presenta en la tabla nro. 3 la distribución porcentual del Sexo y la Edad según grupo dentario.

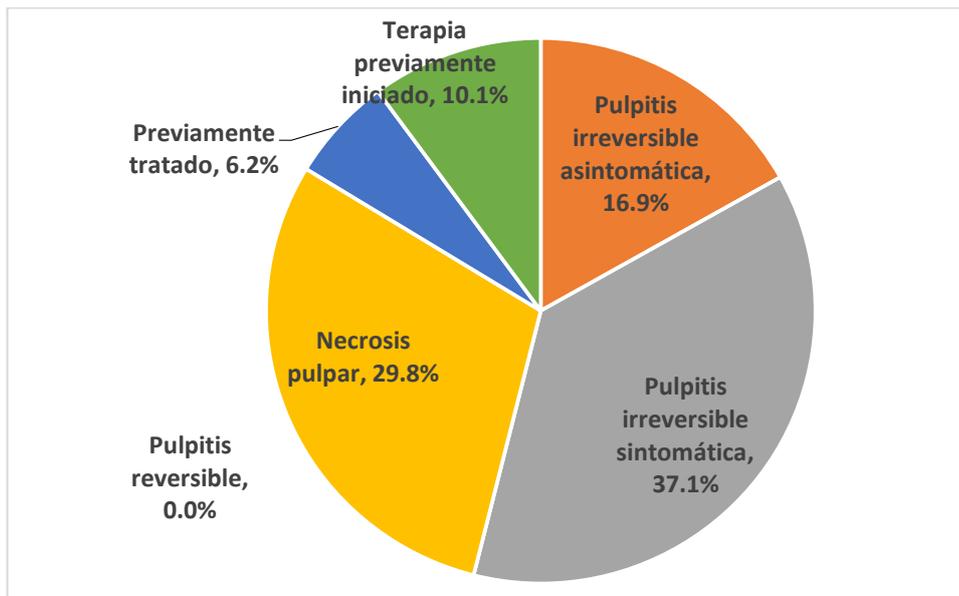
Como se aprecia en la tabla 3 y gráfico 3, la afectación según es más frecuente en el grupo de mujeres, donde se da en un 36,2% en los premolares seguido de los molares con el 28.7%, mientras que en los varones es más frecuente en los molares con el 33.3%, seguido de los premolares en un 29,8% no habiendo diferencia significativa según sexo.

También vemos en la tabla 3 y gráfico 2 la afectación por la edad. En cuanto a la edad en el grupo de 12 a 17 años, la mayor afectación es en los molares en un 60.9% de los que tienen de 18 a 29 años, es en este mismo grupo con el 37,8%, seguido de los premolares e incisivos con igual proporción (27%); de los que tuvieron de 30 a 59 años la mayor frecuencia se presentó en los premolares con el 35% seguido de los molares con el 30,4%; y de aquellos mayores de 60 años la mayor afectación estuvo en los caninos en un 41,7% seguido de los premolares con el 33,3%.

**TABLA 4:**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE DIAGNÓSTICOS PULPARES**  
**EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL**  
**SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I**

		N	%
<b>Diagnóstico pulpar</b>	Pulpitis reversible	0	0.0%
	Pulpitis irreversible asintomática	30	16.9%
	Pulpitis irreversible sintomática	66	37.1%
	Necrosis pulpar	53	29.8%
	Previamente tratado	11	6.2%
	Terapia previamente iniciado	18	10.1%
	<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT



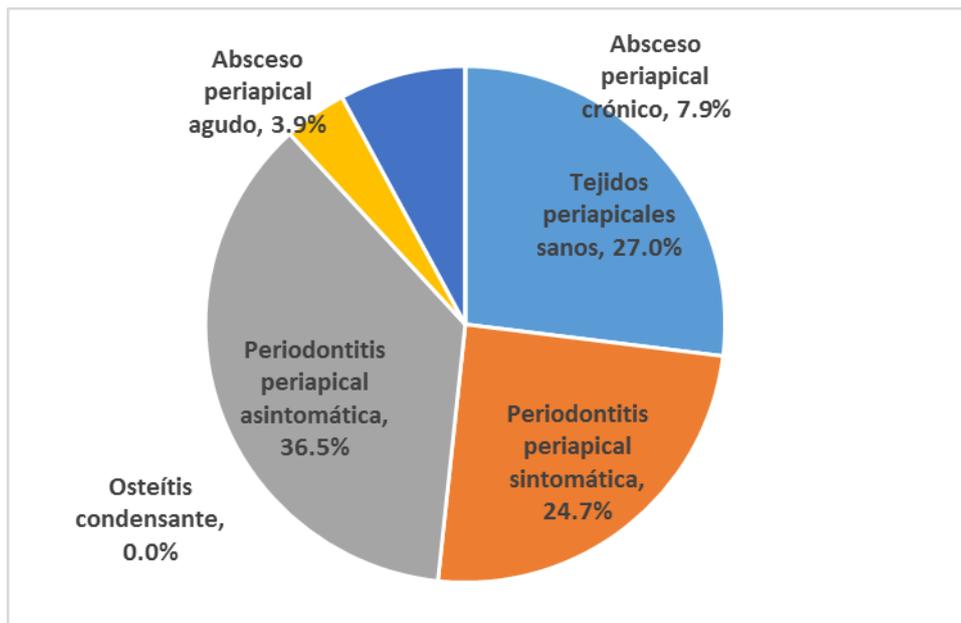
**Gráfico 4: Patologías Pulpares en la Clínica Odontológica de la UPT durante el semestre académico 2016-I**

En la tabla nro. 4 Y gráfico 4, se aprecia la frecuencia de distribución de los Diagnósticos Pulpares de la Clínica Odontológica de la UPT, donde de un total de 178 casos en primer lugar se encuentra la Pulpitis Irreversible Sintomática con un 37.1%, seguido de la Necrosis Pulpar con 29.8%, en tercer lugar con el 16.9% la Pulpitis Irreversible Asintomática, le sigue con el 10.1% la Terapia Previamente Iniciada y con el 6.2% el Diagnóstico Pulpar Previamente Tratado.

**TABLA 5:**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE DIAGNÓSTICOS**  
**PERIAPICALES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT**  
**DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I**

		N	%
<b>Diagnóstico Periapical</b>	Tejidos periapicales sanos	48	27.0%
	Periodontitis periapical sintomática	44	24.7%
	Periodontitis periapical asintomática	65	36.5%
	Absceso periapical agudo	7	3.9%
	Absceso periapical crónico	14	7.9%
	Osteítis condensante	0	0.0%
	<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT



**Gráfico 5: Patologías Periapicales en la Clínica Odontológica de la UPT**  
**durante el semestre académico 2016-I**

En la tabla nro. 5 y gráfico nro. 5, mostramos la distribución porcentual de los Diagnósticos Periapicales de la Clínica odontológica de la UPT. Así del total de 178 casos lo más frecuente fue la Periodontitis Periapical Asintomática en un 36,5%, seguido del Tejidos Periapicales sanos con el 27% y Periodontitis Periapical Sintomática con el 24,7%, en menor presentación con el 7.9% están los Abscesos Periapicales Crónicos y el Absceso Periapical Agudo con 3.9%

**TABLA 6:**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA EDAD, SEXO Y GRUPO DENTARIO SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PULPAR EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I**

		Diagnóstico Pulpar												p:
		Pulpitis irreversible asintomática		Pulpitis reversible sintomática		Necrosis pulpar		Previamente tratado		Terapia previamente iniciado		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>Edad</b>	<b>12-17</b>	4	13.3%	5	7.6%	5	9.4%	1	9.1%	0	0.0%	15	8.4%	0,68
	<b>18- 29</b>	5	16.7%	12	18.2%	13	24.5%	2	18.2%	5	27.8%	37	20.8%	
	<b>30 – 59</b>	20	66.7%	36	54.5%	29	54.7%	6	54.5%	11	61.1%	102	57.3%	
	<b>60 a más</b>	1	3.3%	13	19.7%	6	11.3%	2	18.2%	2	11.1%	24	13.5%	
	<b>Total</b>	30	100.0%	66	100.0%	53	100.0%	11	100.0%	18	100.0%	178	100.0%	
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	18	60.0%	36	54.5%	26	49.1%	5	45.5%	9	50.0%	94	52.8%	0,86
	<b>Masculino</b>	12	40.0%	30	45.5%	27	50.9%	6	54.5%	9	50.0%	84	47.2%	
	<b>Total</b>	30	100.0%	66	100.0%	53	100.0%	11	100.0%	18	100.0%	178	100.0%	
<b>Grupo dentario</b>	<b>Incisivos</b>	7	23.3%	9	13.6%	19	35.8%	2	18.2%	6	33.3%	43	24.2%	0,24
	<b>Caninos</b>	4	13.3%	7	10.6%	6	11.3%	1	9.1%	3	16.7%	21	11.8%	
	<b>Premolares</b>	8	26.7%	23	34.8%	19	35.8%	5	45.5%	4	22.2%	59	33.1%	
	<b>Molares</b>	11	36.7%	27	40.9%	9	17.0%	3	27.3%	5	27.8%	55	30.9%	
	<b>Total</b>	30	100.0%	66	100.0%	53	100.0%	11	100.0%	18	100.0%	178	100.0%	

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT

En la tabla nro. 6 se observa que de aquellos pacientes con pulpitis irreversible asintomática el 66,7% tenían de 30 a 59 años, seguido de los jóvenes de 18 a 29 años con el 16.7%; de los que presentaron pulpitis reversible sintomática el 54.5% estaba en el grupo de 30 a 59 años seguidos del 19,7% en los mayores de 60 años; la necrosis pulpar fue frecuente también en los de 30 a 59 años seguido de los de 18 a 29 años con 54,7% y 24,5% respectivamente; en tanto que el diagnóstico pulpar previamente tratado fue mayoritario en los de 30 a 59 años con el 54,2% seguido del 18,2% en los que tuvieron de 18 a 29 años y los mayores de 60 años en igual

proporción; en tanto que la terapia de diagnóstico pulpar previamente tratado fue también mayoritario con el 61,1% en los de 30 a 59 años.

Con respecto al sexo, el diagnóstico más frecuente en las mujeres fue la pulpitis irreversible asintomática (60%) seguido de la pulpitis irreversible sintomática (54,5%), y en los varones el diagnóstico pulpar previamente tratado (54,5%) seguido de la necrosis pulpar (50,9%)

En cuanto al grupo dentario la pulpitis irreversible asintomática estuvo más presente en los molares en un 36,7%, seguido de los premolares con el 26,7%; la pulpitis irreversible sintomática fue más frecuente en los molares (40,9%) seguido de los premolares (34,8%); mientras que la necrosis pulpar tuvo mayor frecuencia en los premolares e incisivos con el 35,8% en igual proporción; en tanto que el diagnóstico pulpar previamente tratado fue frecuente en los premolares (45,5%) y los incisivos (18,2%) por otro lado el inicio previo de terapia se dio en los incisivos en un 33,3%.

**TABLA 7:**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA EDAD, SEXO Y GRUPO DENTARIO SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PERIAPICAL EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I**

		Diagnóstico Periapical												p:
		Tejidos periapicales sanos		Periodontitis periapical sintomática		Periodontitis periapical asintomática		Absceso periapical agudo		Absceso periapical crónico		Total		
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>	<b>12-17</b>	1	2.1%	4	9.1%	8	12.3%	2	28.6%	0	0.0%	15	8.4%	0,283
	<b>18- 29</b>	12	25.0%	10	22.7%	11	16.9%	1	14.3%	3	21.4%	37	20.8%	
	<b>30 – 59</b>	30	62.5%	22	50.0%	36	55.4%	3	42.9%	11	78.6%	102	57.3%	
	<b>60 a más</b>	5	10.4%	8	18.2%	10	15.4%	1	14.3%	0	0.0%	24	13.5%	
	<b>Total</b>	48	100.0%	44	100.0%	65	100.0%	7	100.0%	14	100.0%	178	100.0%	
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	21	43.8%	23	52.3%	38	58.5%	3	42.9%	9	64.3%	94	52.8%	0,487
	<b>Masculino</b>	27	56.3%	21	47.7%	27	41.5%	4	57.1%	5	35.7%	84	47.2%	
	<b>Total</b>	48	100.0%	44	100.0%	65	100.0%	7	100.0%	14	100.0%	178	100.0%	
<b>Grupo dentario</b>	<b>Incisivos</b>	10	20.8%	4	9.1%	18	27.7%	2	28.6%	9	64.3%	43	24.2%	0,007
	<b>Caninos</b>	3	6.3%	6	13.6%	11	16.9%	1	14.3%	0	0.0%	21	11.8%	
	<b>Premolares</b>	17	35.4%	15	34.1%	19	29.2%	3	42.9%	5	35.7%	59	33.1%	
	<b>Molares</b>	18	37.5%	19	43.2%	17	26.2%	1	14.3%	0	0.0%	55	30.9%	
	<b>Total</b>	48	100.0%	44	100.0%	65	100.0%	7	100.0%	14	100.0%	178	100.0%	

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT

En la tabla nro. 7 Se observa que de aquellos pacientes con tejidos periapicales sanos el 62,5% estuvieron entre los 30 a 59 años, aquellos con periodontitis periapical sintomática el 50% tenía entre 30 a 59 años; los con periodontitis periapical asintomática el 55,4% también estuvo en este grupo de edad, del mismo modo los con absceso periapical agudo (42,9%) y absceso periapical crónico (78,6%)

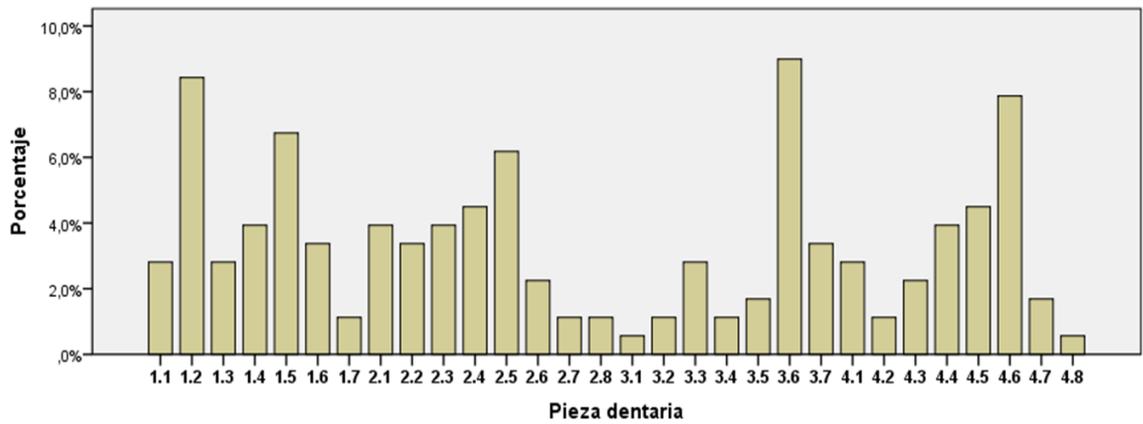
Con respecto al sexo, son las mujeres las que en un 64,3% tuvieron el diagnóstico absceso periapical crónico, seguido de la periodontitis periapical asintomática (58,5%) a diferencia de los varones quienes la mayor frecuencia de diagnósticos absceso periapical agudo (57,1%);

En cuanto a los grupo dentarios afectados por diagnóstico periapical, el 64,3% de los que fueron diagnosticados con absceso periapical crónico fue en los incisivos, el 42,9% de los con absceso periapical agudo fue en los premolares; la periodontitis periapical sintomática fue en los premolares (29,2%) y la periodontitis periapical asintomática fue en los molares (43,2%), siendo esta diferencia observada significativa con un valor p: de 0,007

**TABLA 8:**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS PIEZAS DENTARIAS DE**  
**LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PULPAR Y PERIAPICAL EN LA**  
**CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL SEMESTRE**  
**ACADÉMICO 2016-I**

<b>Pieza dentaria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1,1	5	2.8%
1,2	15	8.4%
1,3	5	2.8%
1,4	7	3.9%
1,5	12	6.7%
1,6	6	3.4%
1,7	2	1.1%
2,1	7	3.9%
2,2	6	3.4%
2,3	7	3.9%
2,4	8	4.5%
2,5	11	6.2%
2,6	4	2.2%
2,7	2	1.1%
2,8	2	1.1%
3,1	1	.6%
3,2	2	1.1%
3,3	5	2.8%
3,4	2	1.1%
3,5	3	1.7%
3,6	16	9.0%
3,7	6	3.4%
4,1	5	2.8%
4,2	2	1.1%
4,3	4	2.2%
4,4	7	3.9%
4,5	8	4.5%
4,6	14	7.9%
4,7	3	1.7%
4,8	1	.6%
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT



**Gráfico 6: Las piezas dentarias con Diagnóstico Pulpar y Periapical en la Clínica Odontológica de la UPT durante el semestre académico 2016-I**

En la tabla 8 y gráfico 6, podemos visualizar que las 5 piezas más frecuentes con diagnóstico pulpar y periapical son en primer lugar la pieza 3,6; la 1,2, la 4,6 seguido de la 1,5 y en quinto lugar la 2.5.

**TABLA 9:**  
**CONCORDANCIA ENTRE DE DIAGNÓSTICOS PULPARES Y PERIAPICALES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT DURANTE EL SEMESTRE ACADÉMICO 2016-I**

		Diagnóstico Periapical											
		Tejidos periapicales sanos		Periodontitis periapical sintomática		Periodontitis periapical asintomática		Absceso periapical agudo		Absceso periapical crónico		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Diagnóstico pulpar</b>	Pulpitis irreversible asintomática	10	20.8%	3	6.8%	17	26.2%	0	0.0%	0	0.0%	30	16.9%
	Pulpitis irreversible sintomática	19	39.6%	29	65.9%	17	26.2%	1	14.3%	0	0.0%	66	37.1%
	Necrosis pulpar	9	18.8%	6	13.6%	19	29.2%	6	85.7%	13	92.9%	53	29.8%
	Previamente tratado	5	10.4%	3	6.8%	2	3.1%	0	0.0%	1	7.1%	11	6.2%
	Terapia previamente iniciado	5	10.4%	3	6.8%	10	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	18	10.1%
	<b>Total</b>	48	100.0%	44	100.0%	65	100.0%	7	100.0%	14	100.0%	178	100.0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos, cuadernos Clínica UPT

En la tabla 9 se presenta los diagnósticos pulpares según diagnósticos periapicales, y encontramos que de los pacientes que fueron diagnosticados con tejidos periapicales sanos el 39.6% tuvo también el diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática, y un 20,8% con pulpitis irreversible asintomática.

De los que tuvieron el diagnóstico de periodontitis periapical sintomática el 65.9% tuvo también pulpitis irreversible sintomática y un 13,6% necrosis pulpar.

De aquellos con diagnóstico de periodontitis periapical asintomática en el 29.2% hubo también presentación de necrosis pulpar, y en el 26,2% Pulpitis irreversible sintomática con la misma proporción la pulpitis irreversible asintomática.

El 85,7% de los tuvieron absceso periapical agudo, tuvo también necrosis pulpar. Y en el 92,9% de los abscesos periapicales crónico tuvieron necrosis pulpar.

## DISCUSIÓN

Actualmente, en el mundo los índices de edentulismo son elevados y esto a consecuencia final de los problemas de caries y como resultado, un problema difícil de lidiar. Teniendo el conocimiento de lo que sucede a nivel mundial, es necesario conocer más de nuestra realidad. El diagnóstico endodóntico se define como el proceso para identificar una condición pulpar y periapical, mediante la comparación de los signos y síntomas propios de cada patología (16) mostramos a continuación lo encontrado en la atención endodóntica de la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Así:

El 52.8% de los diagnósticos pulpares y periapicales fueron en mujeres, lo que coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Fernández CG, cols (1) quien evaluó las enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer 2007, mostrando que la frecuencia en el sexo femenino fue de 79,2% para las enfermedades pulpares y 76,9% para las periapicales; Sin embargo Vásquez AL, cols (13) quien en su estudio tuvo el objeto de caracterizar a los pacientes portadores de patologías pulpares inflamatorias que acudieron a la consulta las patologías pulpares no tuvieron predilección en el sexo; Pero a diferencia de Capote MF, cols.(14) que contabilizó las Patologías pulpares agudas en el Policlínico “Wilfredo Pérez”. 2008, afirma que la mayor cantidad se dió en el sexo masculino.

Hemos encontrado que el 29.8% de la patologías pulpares y periapicales se dió en el grupo de 12 a 21 años, y 28.1% en el grupo de 22 a 35 años. Esto se diferencia grandemente en lo encontrado por Vásquez AL, cols (13), donde afirma que la edad más afectada fue de 35 a 59 años. Vásquez coincide con lo encontrado por Capote MF, cols. (14) quien también publicó que el grupo más afectados fue el de 35 a 59 años.

La edad adulta de nuestra población con afecciones pulpares y periapicales nos lleva a meditar en lo que pudiera estar suscitándose, y evaluar el quehacer en medidas de difusión y preventivas.

Nuestros resultados también nos muestran que la mayor presentación de diagnósticos pulpares y periapicales se dió en las piezas posteriores. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Betancourt, cols. (15) la localización de las patologías predominó en la mandíbula posterior (53.8%), y con Sotelo Almeida, Eric Jordan (18). Quien revisó 150 historias clínica clínicas del periodo setiembre 2013 a junio del 2014, de la Clínica Odontológica de la Universidad De Las Américas.

También hemos encontrado en el diagnóstico pulpar, la pulpitis irreversible sintomática es la patología que ocupó el primer lugar con un 37.1%, seguido de la necrosis pulpar en un 29.1%. Mientras que para Capote MF, cols. (14) la patología pulpar aguda que más se presentó fue la pulpitis transitoria., en tanto que para Sotelo Almeida, Eric Jordan (18). Lo primero fue la pulpitis irreversible en las piezas posteriores, en el segundo lugar de los diagnósticos se encontró la necrosis pulpar, las piezas con problemas de pulpitis se dio en las posteriores. En los varones el diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar.

Sin embargo nuestros resultados son diferentes a lo encontrado por Mendiburu y col. (19) estudiaron la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos México, donde el 22,22 % presentó pulpitis reversible, 57,78 % pulpitis irreversible y 20 % necrosis pulpar. El 58,33 % patologías periapicales: 42,85 % periodontitis apical aguda, 15,87 % periodontitis apical crónica, 1,58 % quiste apical, 27 % absceso apical agudo y 12,70 % absceso apical crónico.

Rechazamos la comparación con los diagnósticos dado que Mendiburu realiza un estudio solo en mayores de 60 años, pero de algún modo nos confirma la diferencia significativa que hemos encontramos en nuestro estudio con respecto a la edad y la diferencias de la posición dentaria.

Montoro YF, cols. (12) de un total de 81 casos diagnosticados el 46,8 % correspondió a la pulpitis aguda irreversible, el 34,7 % a pulpitis transitoria y el 18,5 % a hiperemia pulpar. Este último no se encontró en nuestro estudio. Con quien sí coincidimos plenamente es con lo encontrado por Gómez YP, cols. Las pulpitis irreversibles y el absceso alveolar agudo fueron las que predominaron. (12)

## CONCLUSIONES

- a) Las patologías pulpares y periapicales que se presentan con mayor frecuencia son la pulpitis irreversible sintomática (37.1%), y la periodontitis periapical asintomática (36.5%).
- b) La patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática (37.1%) seguida de necrosis pulpar (29.8%), pulpitis irreversible asintomática (16,9%), la terapia previamente iniciada (10,1%) y por último el diagnóstico pulpar previamente tratado (6,2%)
- c) Las patología periapical más frecuentes fue la periodontitis periapical asintomática (36.5%) seguida de tejido periapicales sanos (27%), periodontitis periapical sintomática (24,7%), absceso periapical crónico y por último el absceso periapical agudo (3,9%).
- d) Con respecto a la edad sexo y grupo dentario el diagnóstico pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible sintomática, de estos el 54,5% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 54.5% fueron en mujeres y en un 40.9% se dio en los molares. El segundo diagnóstico más frecuente fue la necrosis pulpar, de estos el 54.7% fueron en pacientes entre 30ª 59 años, en el 50,9% de los varones y un 35.8% fue en incisivos y premolares en igual proporción. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la pulpitis irreversible asintomática, donde el 66.7% estuvo entre los 30 a 59 años, el 60% fueron en mujeres y en un 36,7% se dio en molares.
- e) Con respecto a la edad sexo y grupo dentario el diagnóstico periapical más frecuente fue la periodontitis periapical asintomática, de estos el 55,4% se encontraba en el grupo de 30 a 59 años, el 58.5% fueron en mujeres y en un 29,2 se dio en los premolares. El segundo diagnóstico más frecuente fue tejidos periapicales sanos, de estos el 37.5% fueron en pacientes entre 30 a 59 años,

en el 56,3% de los varones y un 35.8% fue en molares. Y en tercer lugar de los diagnósticos fue la periodontitis periapical sintomática, donde el 50 % estuvo entre los 30 a 59 años, el 52,3% fueron en mujeres y en un 43,2% se dio en los molares.

## RECOMENDACIONES

- Según este estudio realizado los problemas pulpares y periapicales se manifestaron en una edad comprendida entre los 30 y 59 años; es por ello que se recomienda dar a conocer a la comunidad en general la importancia de la prevención de caries dental, para evitar posibles lesiones pulpares, que ocasionen la pérdida prematura de los dientes.
- Realizar investigaciones que determinen el tratamiento ideal para las patologías pulpares y periapicales.
- Revisar el llenado de las fichas clínicas de endodoncia ya que hubo muchos casos en los cuales tanto signos y síntomas no coincidían con el diagnóstico de las enfermedades pulpares y periapicales.
- Evaluar la opción de hacer una nueva ficha clínica de endodoncia teniendo en cuenta los signos y síntomas que describe la guía del diagnóstico clínico de la asociación americana de endodoncia hecho en el 2009 para cada enfermedad pulpar y periapical, eliminando algunos ítems que aparecen en la ficha clínica de endodoncia actual.
- Se recomienda tomar como base este estudio realizado para posteriores investigaciones que complemente los resultados y así obtener datos más precisos con los cuales realizar acciones de promoción y prevención de la salud bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández González M del C, Valcárcel Llerandi J, Betancourt Núñez M. Enfermedades pulpares y periapicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Rev Habanera Cienc Médicas. Noviembre de 2009; 8(4):0-0.
2. Microsoft Word - TESIS PARTE 1- JOHANNA ACUÑA - JOHANNAACUNAPFUYO.pdf [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JOHANNAACUNAPFUYO.pdf>
3. CGONZALEZ\_EST\_PULPOT\_FC\_Y\_SF...pdf [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://eprints.ucm.es/18079/1/CGONZALEZ\\_EST\\_PULPOT\\_FC\\_Y\\_SF...pdf](http://eprints.ucm.es/18079/1/CGONZALEZ_EST_PULPOT_FC_Y_SF...pdf)
4. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol42\\_2\\_05/est07205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol42_2_05/est07205.htm)
5. Microsoft Word - UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL - Joan Julian Suárez Palacios.pdf [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2984/1/Joan%20Julian%20Su%C3%A1rez%20Palacios.pdf>
6. 10. LŠpez Marcos - medoralv9supplip58.pdf [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip58.pdf>
7. RESPUESTA PULPAR ANTE EL RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO - Revisión de la literatura [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de:

[http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/respuesta\\_pulpar\\_recubrimiento\\_pulpar\\_directo\\_.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/respuesta_pulpar_recubrimiento_pulpar_directo_.asp)

8. Odontólogo Invitado - Carlos Bóveda Z. - Endodoncia - Caracas, Venezuela [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado\\_46.htm](http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_46.htm)
9. RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO: MANTENIMIENTO DE LA VITALIDAD PULPAR [Internet]. [Citado el 23 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art14.asp>
10. Mendoza Choquehuanca ÁP, Valencia Callejas S. Pulpectomia. Rev Actual Clínica Investiga. /; 1110.
11. Montoro YF, cols. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. 2012
12. **Gómez YP, cols.** Comportamiento de las patologías pulpares y periapicales en los pacientes mayores de 19 años. Área Sur de Sancti Spíritus. Junio 2006 - abril 2007. 2012
13. Vasquez AL, cols. Caracterización de patologías pulpares inflamatorias. 2007.
14. Capote MF, cols. Patologías pulpares agudas. Policlínico “Wilfredo Pérez”. 2008.
15. Betancourt, cols. Mn. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del area de atencion del policlinico docente de playa. 2009
16. Marroquín TY, García CC. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del “Consensus conferencere commended diagnostic terminology”, publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Rev Fac Odontol Univ Antioq 2015; 26(2): 398-424
17. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. Av.Odontoestomatol 2015; 31 (1): 31-42.

18. Sotelo Almeida, Eric Jordan. Prevalencia de tratamientos de conducto en pacientes adultos de la clínica odontológica de la universidad de las américas en el periodo septiembre 2013 –junio 2014. UDLA. Facultad de odontología, Tesis de titulación.URL: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4344/1/UDLA-EC-TOD-2015-45.pdf>
  
19. Mendiburu Zavala, Celia Elena del Perpetuo Socorro; I Medina-Peralta, Salvador; Peraza Dorantes, Hernán Humberto. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México Prevalence of pulpal and periapical disease among geriatric patients in Mérida, Yucatán, Mexico. Rev Cubana Estomatol. 2015; 52(3). Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Estomatología ISSN-1561-297X. URL <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2015/esc153e.pdf>

## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NRO. H.C.:

NOMBRE:

EDAD: ..... (En años)

SEXO: femenino ( ) Masculino ( )

PIEZA DENTARIA:.....

GRUPO DENTARIO:

( ) Incisivos

( ) Caninos

( ) Premolares

( ) Molares

DIAGNOSTICO PULPAR: (según la guía del diagnóstico clínico de la AAE 2009)

- Pulpitis reversible
- Pulpitis irreversible asintomática
- Pulpitis irreversible sintomática
- Necrosis pulpar
- Previamente tratado
- Terapia previamente iniciado

DIAGNOSTICO PERIAPICAL:(según la guía del diagnóstico clínico de la AAE 2009)

- Tejidos Periapicales Sanos
- Periodontitis Periapical Sintomática
- Periodontitis Periapical Asintomática
- Absceso Periapical Agudo
- Absceso Periapical Crónico
- Osteítis Condensante