



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE HUAQUILLAS Y CENTRO DE SALUD 18 DE NOVIEMBRE, CANTÓN HUAQUILLAS, 2018-2019

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de odontólogo

Autor

Brayan Alexander Sánchez Robles.

Directora

Odt.Esp.Tatiana Isabel Luna Salinas

LOJA- ECUADOR

2022

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Loja, 24 de marzo de 2022

Odt. Esp. Tatiana Isabel Luna Salinas
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración de tesis de grado titulado: "PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE HUAQUILLAS Y CENTRO DE SALUD 18 DE NOVIEMBRE, CANTÓN HUAQUILLAS, 2018-2019", de autoría del estudiante Brayan Alexander Sánchez Robles, previa a la obtención del título de Odontólogo, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Odt. Esp. Tatiana Isabel Luna Salinas
DIRECTORA/A DE TESIS

Autoría

Yo, Brayan Alexander Sánchez Robles, declaro ser autor del presente trabajo de trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Cédula de Identidad: 1105617920

Fecha: 26 de mayo de 2022

Correo electrónico: brayan.a.sanchez@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0980212488

Carta de autorización de publicación

Yo Brayan Alexander Sánchez Robles declaro ser autor de la trabajo de titulación titulada Prevalencia de pulpitis por grupos etarios en pacientes atendidos en el hospital básico de Huaquillas y centro de salud 18 de noviembre, cantón Huaquillas, 2018-2019, como requisito para optar el título de Odontólogo autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días del mes de mayo del dos mil veinte y dos.

Autor: Brayan Alexander Sánchez Robles

Cédula: 1105617920

Dirección: Av. Villonaco y Virgen de Fátima Sn

Correo electrónico: brayan.a.sanchez@unl.edu.ec

Teléfono: 072326884 Celular: 0980212488

DATOS COPLEMENTARIOS

Director de Trabajo de titulación:

Odt. Esp. Tatiana Isabel Luna Salinas

Tribunal de Grado:

Presidenta: Odt. Esp. Zulema de la Nube Castillo Guarnizo

Vocal: Odt. Esp. Andrés Eugenio Barragán Ordoñez

Vocal: Odt. Esp. Jessica Nathaly Calderón Eras

Dedicatoria

El presente se lo dedico a Dios y mi Virgencita del Cisne por la vida y el lugar en donde me puso, por siempre ser mis guías y cuidarme en cada paso que he dado, por el angelito que me cuida, por mantenerme en pie durante momentos en los que sentía que no podía y por permitirme cumplir uno de mis sueños más añorados.

A mi madre Yobana le dedico este pequeño triunfo, porque nada de esto pudo haber sido palpable sin su apoyo incondicional, te dedico esto madre por creer en mí y jamás permitir que nada me falte aun cuando no teníamos nada, te amo hoy y siempre.

Finalmente, a mis hermanas Alisson y Dayana porque algún día quiero verlas triunfar, verlas brillar y ser mujeres impresionantes, mujeres de bien, a ustedes que han sido mi inspiración y mi luz en mis días más grises, les dedico esto hermanitas, las amo.

Brayan Alexander Sánchez Robles

Agradecimiento

Agradezco a mi familia por cuidar de mí, por su apoyo incondicional y por mantenerme en pie durante todo este tiempo en especial a mi abuelita Yolanda, a mi primo Jason por los consejos que me dio desde que era un niño y por ser mi ejemplo a seguir, a mis tíos Dunia y Juan y mi primo Christopher que son mi segundo hogar gracias por todo.

A la Universidad Nacional de Loja, la facultad de Salud Humana y todos los docentes que la conforman, gracias por enriquecerme con su experiencia y conocimientos, por ser partícipes de mi formación como profesional muchas gracias.

Al Proyecto Prosalud Frontera Sur por permitirme formar parte de esa increíble experiencia, gracias por el apoyo brindado para el desarrollo de mi trabajo de titulación.

Finalmente, agradezco a la Dra. Tatiana Isabel Luna Salinas, Esp. directora de trabajo de titulación, por orientarme durante todo este tiempo para el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Brayan Alexander Sánchez Robles

Índice

Portada.....	i
Certificación del trabajo de titulación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de publicación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice.....	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1Caracterización del lugar del estudio	6
4.1.1 Cantón Huaquillas.	6
4.1.2 Ubicación geográfica.....	7
4.1.3 Descripción topográfica.	7
4.2 Estructura dental.....	8
4.2.1 Dentina.	8
4.2.2 Pulpa dental.	10
4.2.3 Complejo dentino-pulpar.....	12
4.3 Pulpitis.....	13
4.3.1 Etiología.	13

4.3.2 Epidemiología.....	16
4.3.3 Tipos de pulpitis.....	16
5. Metodología.....	20
5.1 Diseño de la investigación.....	20
5.2 Unidad de estudio.....	20
5.3 Universo	20
5.4 Muestra.....	21
5.5 Criterios de inclusión	22
5.6 Criterios de exclusión.....	22
5.7 Técnicas.....	23
5.8 Instrumentos	23
5.9 Procedimiento.....	24
5.10 Equipo y materiales.....	25
5.11 Análisis Estadístico	25
6. Resultados	26
7. Discusión	32
8. Conclusiones.....	35
9. Recomendaciones.....	36
10. Bibliografía.....	37
11. Anexos.....	43

Índice de Figuras

Ilustración 1. Monumento a la Paz. Tomado de “Guía turística del canton Huaquillas” (p.54), por Abad.C, 2013 Guía turística del Cantón Huaquillas.....	6
Ilustración 2. Prevalencia de Pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019.	27
Ilustración 3. Prevalencia de Pulpitis Reversible por rango de edad de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.....	28
Ilustración 4. Prevalencia de Pulpitis Reversible según el sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.....	29
Ilustración 5. Prevalencia de Pulpitis Irreversible por rango de edad de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.....	30
Ilustración 6. Prevalencia de Pulpitis Irreversible según el sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.....	31

Índice de tablas

Tabla 1. Fuente: Historias clínicas tomadas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.	26
Tabla 2. Fuente: Historias clínicas tomadas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.	28
Tabla 3. Fuente: Historias clínicas tomadas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018- 2019.	30

Índice de Anexos

Anexo 1	43
Anexo 2	47
Anexo 3	50
Anexo 4	51
Anexo 5	52
Anexo 6	53

1. Título

Prevalencia de pulpitis por grupos etarios en pacientes atendidos en el hospital básico de Huaquillas y centro de salud 18 de noviembre, cantón Huaquillas, 2018-2019.

2. Resumen

La caries dental constituye uno de los problemas epidemiológicos más frecuentes en la población de la región sur del Ecuador, dicha patología al no tener un abordaje terapéutico oportuno y adecuado evolucionará inevitablemente en Pulpitis, misma que se considera como un condicionante principal del dolor y pérdida de dientes en sus estadios agudo y crónicos respectivamente, de este modo el presente estudio resulta de gran importancia ya que ayudará a determinar cuáles son los grupos etarios con mayor riesgo de presentar pulpitis, en razón de brindar dicha información a la Zona 7 del país para que de esta forma se pueda tomar acción sobre dichos grupos de riesgo a través de campañas de promoción y prevención de enfermedades orales (Caries/Pulpitis) y así disminuir su prevalencia. El objetivo de la presente investigación fue el de evaluar la prevalencia de Pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019. En cuanto al tipo de investigación es de carácter descriptivo, epidemiológico y retrospectivo, mismo que permitió evaluar la prevalencia de pulpitis en el cantón Huaquillas sobre una población de 2230 personas tomando como muestra 242 pacientes observándose un predominio de la Pulpitis Irreversible con el 59,5% (144 pacientes) encontrándose en mayor porcentaje en mujeres con un 74.3% de 20 a 59 años, de este modo se concluye que en el presente estudio existió una mayor prevalencia de pulpitis irreversible en mujeres de 20 a 59 años.

Palabras claves: pulpa dental, caries dental, pulpitis, epidemiología, patología bucal.

2.1 Abstract

Dental caries is one of the most frequent epidemiological problems in the population of the southern region of Ecuador. If this pathology does not have a timely and adequate therapeutic approach, it will inevitably evolve into Pulpitis which we correspondingly consider the leading cause of pain and tooth loss in its acute and chronic stages. Thus, this study is of great importance because it will help to determine which age groups are most at risk of Pulpitis to provide in this information to Zone 7 of the country so that action can be taken on these risk groups through campaigns for the promotion and prevention of oral diseases (caries/pulpitis) and thus reduce their prevalence. The objective of this research was to evaluate the prevalence of pulpitis in patients by age groups attended at the Basic Hospital of Huaquillas and Health Center "10 de Noviembre" of canton Huaquillas, 2018-2019. Regarding the type of research, it is descriptive, epidemiological, and retrospective, which allowed to evaluate the prevalence of Pulpitis in the canton Huaquillas on a population of 2230 people, taking as a sample 242 patients, observing a predominance of Irreversible Pulpitis with 59.5% (144 patients) found in a higher percentage in women with 4.3% from 20 to 59 years, thus concluding that in this study there was a higher prevalence of irreversible Pulpitis in women from 20 to 59 years of age.

Keywords: dental pulp, dental caries, Pulpitis, epidemiology, oral pathology.

3. Introducción

Las enfermedades orales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, con una alta prevalencia en países de bajos y medianos recursos, pero sobre todo de un gran impacto económico asociado a su manejo. Uno de los problemas con mayor prevalencia en la salud bucal es la caries dental, la cual al no tener un abordaje terapéutico oportuno y adecuado evolucionará inevitablemente en Pulpitis, patología a la cual se considera como un condicionante principal del dolor y pérdida de dientes en sus estadios agudo y crónicos respectivamente, y cuyas secuelas tienen impacto a largo plazo. (Peres et al., 2019)

Lancet 2015 en su estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad 2013 señala que la odontalgia en dentición definitiva de origen carioso constituye un problema de carácter no sólo médico sino social a considerar ya que dicha patología se encontró entre las 12 enfermedades y lesiones que estuvieron presentes entre 100 y 1.000 millones de casos en 2013, además entre las principales causas asociadas a patologías crónicas o lesiones con secuelas crónicas se encuentra la caries dental sin dolor, misma que en la dentición permanente se sitúa entre las 8 causas que afectan a más del 10% de la población mundial. (Vos et al., 2015) Un estudio similar publicado por la Global Health Metrics denominado ‘La carga mundial de morbilidad’ menciona que, las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, en donde la caries dental no tratada a tiempo es el trastorno más frecuente. (Peres et al., 2019)

Asimismo, un estudio realizado en Cuba denominado “Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos” se observó el predominio de enfermedades pulpares en el sexo masculino, con un 53,80 %. El grupo más afectado por enfermedades pulpares fue el de 35-59 años con 30,39 % además, se obtuvo como resultados

que el grupo de 35-59 años hubo una mayor prevalencia de Pulpitis, en donde el 12,46% presentó Pulpitis Reversible (P.R) y 10,03% Pulpitis Irreversible (P.I). (Ferrer et al., 2017)

La carencia de estudios epidemiológicos actuales en la Zona 7 de Ecuador acerca de Pulpitis denota una falta de conocimiento preocupante sobre la prevención y abordaje de dicha patología, por tal motivo el aporte de la presente investigación es de gran importancia ya que ayudará a determinar cuáles son los grupos etarios con mayor riesgo de presentar pulpitis, en razón de brindar dicha información a la Zona 7 del país para que de esta manera se pueda tomar acción sobre dichos grupos de riesgo a través de campañas de promoción y prevención de enfermedades orales (Caries/Pulpitis) y así disminuir la prevalencia de esta patología sobre la población. De este modo nos planteamos como interrogante lo siguiente; ¿Constituye la pulpitis una de las enfermedades orales más prevalentes en la población de estudio?

Por lo antes expuesto el objetivo general de la presente trabajo de titulación consiste en evaluar la prevalencia de Pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas, 2018-2019, en cuanto a los objetivos específicos se planteó; determinar la prevalencia de Pulpitis Reversible por rango de edad y sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019 y determinar la prevalencia de Pulpitis Irreversible por rango de edad y sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

4. Marco teórico

4.1 Caracterización del lugar del estudio

4.1.1 Cantón Huaquillas. Tradicionalmente se afirma que la expresión “Huaquillas” es el resultado de la derivación del término huaca, salido del profundo contenido quichua y posteriormente castellanizado, de esta manera en el diccionario de Ariruma Kowii el término Huaquillas hace referencia al vocablo “Wakisha”, que significa “viento de la tarde” lo que determina el nombre del cantón. (Mendoza, 1999)

Figura 1.

Cantón Huaquillas



Ilustración 1. Monumento a la Paz. Tomado de “Guía turística del canton Huaquillas” (p.54), por Abad.C, 2013 Guía turística del Cantón Huaquillas.

El cantón Huaquillas perteneciente a la provincia del Oro fue creado el 6 de octubre de 1980 mismo que constituye la principal entrada por vía terrestre al Ecuador con la Republica del Perú, ubicada en la región sur del continente ecuatoriano, su cabecera cantonal es su homónimo, ubicada

en el límite fronterizo con Perú se caracteriza por ser una ciudad llena de comercio y gente con cultura y hospitalidad abrumante. (GAD, 2015)

4.1.2 Ubicación geográfica. El cantón Huaquillas se encuentra ubicado en la zona sur del Ecuador, región costa, se encuentra al sur oeste de Machala a unos 75 Km y a una distancia de 570 km con la capital de la república, Quito. Limita al norte con Perú, al sur con la parroquia Chacras, al este con el Estero Cayancas Grande y al oeste con el mencionado límite de derecho hasta el mar. (GAD, 2015)

4.1.3 Descripción topográfica. Huaquillas por estar ubicado en una zona tropical intensa presenta un clima tropical megatérmico semiárido, esto debido a que se encuentra entre la afluencia de dos zonas ecológicas, al sur con los territorios de Perú, de tipo desértico y al norte en los territorios ecuatorianos. (GAD, 2015)

4.2 Estructura dental

4.2.1 Dentina.

La dentina es un tejido mineralizado, conjuntivo, no vascularizado y sin inervación propia que constituye la mayor parte del volumen del diente, el tejido dentinario determina la forma de la corona y el número de raíces del diente en formación, su función principal consiste en cubrir y proteger la pulpa dental y dar soporte al esmalte dentario, de este modo dicho tejido se encuentra aislado en su parte coronaria por el esmalte y en su porción radicular por el cemento delimitando hacia el interior con la cámara pulpar. (Simancas-Escorcia, 2019)(Quiroz, 2009) (Conesa, 2013)

4.2.1.1 Estructura de la dentina. Como afirma Tavares (2016) una vez que la dentina termina su proceso de maduración su estructura está conformada por un 70% de matriz inorgánica que, al igual que el resto de tejidos mineralizados la integran cristales de hidroxiapatita y sales inorgánicas del tipo de carbonatos, fosfato cálcico y oligoelementos minerales, un 10% de agua y 20% de matriz orgánica, esta última compuesta principalmente por colágeno tipo I y en una pequeña cantidad de tipo V, así mismo esta matriz orgánica está formada por diversas proteínas no colagénicas, entre ellas la fosfoproteína dentinaria (DPP) y la sialofosfoproteína (DSPP) (Botelho, 2016)(Tavares & Afilição:, 2016)(Quiroz, 2009) (Peter, 1981)

Peter (1981) clasifica a la dentina en 3 tipos, primaria, secundaria y terciaria respectivamente: de acuerdo con su estructura la dentina primaria forma el cuerpo del diente y está compuesta por dentina del manto y circumpulpar, por otra parte la dentina secundaria corresponde a la que aparece una vez el diente haya entrado en función oclusal clínica y sus raíces estén completas en mayor parte, finalmente la dentina terciaria o reparativa resulta de las lesiones o agresiones que ocurran

en la dentina y se forma exclusivamente en la zona de activación odontoblástica, independientemente del agente causante esta dentina se deposita solo en aquellas áreas estimuladas. (Peter, 1981)

4.2.2.2 Características de la dentina. La dentina se caracteriza por poseer una coloración blanquecina-amarillenta y, dependiendo de factores como su grado de mineralización, vitalidad pulpar y edad su pigmentación varia, de tal modo que, en dientes desvitalizados se presenta en forma grisácea y en personas de edad avanzada se torna más amarillenta, también influye el depósito de pigmentos endógenos y exógenos, debido a que se presenta menos mineralizada que el esmalte la dentina es menos translúcida, no obstante se puede presentar translúcida en las zonas como los ápices radiculares.(Quiroz, 2009)

Por otra parte, su dureza depende del grado de mineralización que posea, de tal modo que la dentina es menos dura que el esmalte, pero de mayor dureza que el hueso y el cemento, además el espesor de la dentina está dado según la ubicación de los dientes dado esto, su grosor es mínimo en los dientes anteriores y máximo en los molares, de igual manera su espesor varía con la edad debido al crecimiento aposicional; así mismo Orhan (2015) expresa que debido a la amplitud de las cámaras pulpares y el volumen del tejido pulpar coronal el espesor de la dentina en dientes deciduos es menor en comparación con los dientes definitivos.(Orhan et al., 2015)(Quiroz, 2009)

Quiroz (2009) señala que dependiendo de su contenido orgánico y agua la dentina tiene un grado de elasticidad de 17.6 y 22,9 Gpa de este modo la amortiguación de los impactos sobre el esmalte es recibida por la misma, por otra parte la permeabilidad de la dentina está dada por la presencia de túbulos dentinarios que recorren de la pulpa hacia el exterior ya sea del cemento o el esmalte, estos túbulos contienen fluidos y estructuras celulares que, ante un estímulo incrementan la sensación de dolor. (Quiroz, 2009) En cuanto a la sensibilidad de la dentina está dada por las

fibras nerviosas sensoriales, mismas que se encuentran en íntima relación con los odontoblastos, sus procesos y los túbulos dentinarios, así mismo afirma que la alteración del líquido tisular (licor dentinario) dentro de los túbulos conducirá a la despolarización de las fibras nerviosas enviando así una señal al cerebro desencadenado de esta forma el estímulo del dolor. (Alberto Rivera Velasquez & Alexander Ossa Henao Medellí, 2012)(Quiroz, 2009)(Leslie P. Gartner, 2001)

4.2.2 Pulpa dental. La pulpa es un órgano de tejido conjuntivo mismo que está constituido por estructuras como arterias, venas, un sistema linfático y nervios, de este modo representa el único tejido blando del diente, cuyo origen proviene del ectomesenquima (similar al origen de la dentina) por este motivo se lo considera como parte del complejo pulpo-dentario; la pulpa dental alberga la cámara pulpar extendiéndose desde el techo y cuernos pulpares hasta los forámenes apicales del ápice.(Trujillo et al., 2016)(Quiroz, 2009)(Leslie P. Gartner, 2001) (Ross, 2001)

En cuanto a la función que desempeña este tejido dentario son múltiples entre ellas la inductora, formativa, protectora, nutritiva, y reparadora, sin embargo su función principal consiste en proporcionar vitalidad a los dientes a través de sus células, vasos sanguíneos y nervios.(Peter, 1981)

4.2.3.1 Estructura de la pulpa. La pulpa dental en estado normal está constituida por tejido conectivo laxo, fibras colágenas, reticulares, fibras elásticas y fibras nerviosas, su composición está dada por un 75% de agua y un 25% de materia orgánica (conformada por células y matriz extracelular), de tal modo que la estructura pulpar está constituida por tres porciones: (Quiroz, 2009)

- 1. Zona odontoblástica:** representa la parte más externa de la pulpa y está formada por una capa de odontoblastos en empalizada (células especiales que forman dentina durante toda la vida)

mismos que, se unen entre sí y se extienden a través de los túbulos dentinarios adyacentes de la dentina. (Quiroz, 2009)

2. **Zona acelular:** denominada también zona oligocelular de Weil, como su nombre lo indica constituye una zona pobre o que carece de células, situada por debajo de la zona odontoblástica y cuyas dimensiones aumentan con la edad. (Quiroz, 2009)
3. **Zona rica en células:** caracterizada por poseer una población rica en células, entre las cuales destacan los fibroblastos y las células mesenquimatosas, su población y dimensiones aumentan con la edad. (Quiroz, 2009)

4.2.3.2 Características de la pulpa. Peter (1981) afirma que el ser humano posee 52 pulpas dentales: 20 en la dentición decidua y 32 en la permanente, todas poseen características morfológicas similares como la consistencia blanda y gelatinosa dentro de una cámara rodeada por dentina, misma que posee extensiones periféricas de los odontoblastos pulpares, en cuanto a su volumen en la dentición definitiva se ha detectado que es alrededor de 0,38ml y la media del volumen en un diente único es de 0,2ml. (Peter, 1981)

La pulpa a diferencia del resto de tejidos dentales se caracteriza por poseer una gran vascularización e inervación extensa, anatómicamente se encuentra dividida en pulpa coronaria la cual ocupa la corona del diente y radicular que se encuentra en la región cervical del mismo; una de las características a destacar son el cambio de volumen que la pulpa sufre con la edad, de tal modo que la reducción en su volumen se produce por el depósito continuo de dentina secundaria, así mismo se produce una disminución de la irrigación e inervación dando como resultado la obliteración de algunos vasos en pulpas envejecidas. (Quiroz, 2009)(Correa, 2011)

Quiroz (2009) afirma que durante el periodo de la etapa de adultos a la vejez existe un 50% de reducción pulpar, así mismo manifiesta que la pulpa sufre una transformación estructural

asemejándola a un tejido conectivo semidenso debido al aumento de fibras de colágeno y la disminución de sustancia fundamental amorfa. (Quiroz, 2009)

4.2.3 Complejo dentino-pulpar. La dentina y la pulpa constituyen una unidad estructural esto debido a que las prolongaciones de los odontoblastos están incluidas en la dentina y conforman una unidad funcional debido a que la pulpa mantiene la vitalidad de la dentina, así mismo comparten un origen embrionario en común de tal modo que existe una relación íntima embriológica y funcionalmente entre ambas motivo por el cual se las considera como un complejo funcional indisociable, denominado el complejo pulpo-dentinario.(Gómez de Ferraris & Campos Muñoz, 2002)(Mort et al., 2006)

La dentina y la pulpa poseen una composición y estructuras diferentes, sin embargo, una vez que completan su formación reaccionan ante un estímulo o un factor irritante como una unidad funcional, Mort (2006) señala que la exposición de la dentina ya sea por traumas, caries etc. ocasionara reacciones pulpares que provocan la reducción de la permeabilidad dentinal y estimulan la formación de dentina adicional. (Mort et al., 2006)

Existen varios aspectos por los cuales se afirma esta relación funcional entre pulpa y dentina entre estos se encuentran: (Mort et al., 2006)

La pulpa es capaz de crear dentina fisiológicamente y en respuesta a un estímulo externo.

- Sensibilidad dentaria dada por nervios de la pulpa ya que la misma contiene nervios que la promueven.
- El tejido conectivo pulpar es capaz de responder a lesiones dentinarias, sin ser estimulado directamente.

- La encapsulación de la pulpa dentro de la dentina crea un ambiente que influye negativamente su potencial de defensa.

4.3 Pulpitis

Se denomina pulpitis al estado inflamatorio de la pulpa generado por la presencia de un irritante sobre la misma, el cual puede ser de índole físico, químico bacteriano o traumático. (Cruz-Peralta et al., 2013)

4.3.1 Etiología. Etiológicamente la pulpitis se puede desencadenar por una serie de factores que actúan como irritantes sobre la pulpa dental, sin embargo, debido a su alta prevalencia e incidencia la caries y las fracturas constituyen la causa principal de dicha patología.(Canalda & Brau, 2014)

4.3.1.1 Caries. La caries dental constituye una enfermedad infecciosa cuyo origen es multifactorial pudiéndose iniciar en edades tempranas con la erupción dentaria, esta patología se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados producto de la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dentina, como resultado se produce la desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica referentes principales de la dolencia. (Haro, 2007)

4.3.1.3 Etiología de la caries. De acuerdo con Henostroza (2007) el modelo causal de la caries está determinada por la triada ecológica formulada por Gordon, en donde Paul Keyes estableció que su etiología obedece a un esquema compuesto por tres agentes huésped, microorganismo y sustrato (factores primarios) los cuales deben interactuar entre sí, sin embargo ante la evidencia proporcionada por nuevos estudios se agregó el factor tiempo con el fin de hacer más preciso el modelo de Keyes, de esta manera se menciona que la aparición de la caries no depende de manera exclusiva de la los llamados factores primarios, sino más bien que para que se origine esta

patología se requiere la intervención de otros concurrentes llamados factores modulares (tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socio económico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento) los cuales influirán de manera significativa en el surgimiento y evolución de la caries. (Haro, 2007)

4.3.1.4 Epidemiología de la caries. La caries dental constituye una de las principales patologías bucales que afectan a niños y adultos a nivel mundial, instituciones de prestigio como la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2004 que el 60 a 90% de escolares y el 100% de adultos presentaron dicha patología, así mismo la Federación Dental Internacional (FDI) en 2010 publicó que casi la mitad de la población mundial (44%) presentaba caries dental. (Morales Miranda & Gómez Gonzáles, 2019)

4.3.1.2 Fracturas dentales. Los traumatismos o fracturas dentales son lesiones que se producen ya sea en los dientes, en el hueso o tejidos de soporte, producto de un impacto físico en su contra; así mismo, manifiesta que estas pueden ser ya sea horizontales o verticales. (Leyva Infante et al., 2018)

4.3.1.2.1 Tipos de fracturas dentales. Londoño (2003) clasifica a las fracturas dentales en coronarias, radiculares y corono-radiculares; las fracturas coronarias corresponden a lesiones que afectan a la corona clínica del diente pudiendo limitarse únicamente a el esmalte o abarcar una lesión de esmalte y dentina, las fracturas radiculares por su parte son lesiones que se extienden a lo largo de la raíz comunicando al conducto dental con el periodonto, finalmente las fracturas corono-radiculares corresponden a las lesiones que afectan en conjunto tanto a la raíz como la corona dental además de sus tejidos de soporte. (Londoño & Vaquero, 2004) (Zambrano Blondell et al., 2012) (Medina Guardado & Navarro Gómez, 2015)

4.3.1.2.1 Etiología de las fracturas dentales. Existen varios factores que se asocian a las fracturas dentales entre los más comunes se encuentran caídas, peleas, deportes de contacto o accidentes de tránsito; así mismo las fracturas dentales pueden ocurrir en situaciones de estrés en pacientes bruxistas, en pacientes jóvenes que tocan instrumentos de viento y en pacientes con clase II de Angle con resalte superior a 4 mm, un labio superior corto incompetente, o incluso en pacientes con respiración bucal ya que aumentan el riesgo de fractura. (Andrés & Zaldívar, 2017)

4.3.1.2.2 Epidemiología de las fracturas dentales. La asociación internacional de traumatología dental expone que 1 de cada 2 niños sufren traumatismos dentales predominando en edades de 2 a 8 años, así mismo Andreasen y col. (2004) en su estudio epidemiológico manifiesta que los traumatismos dentales afectan a un 30% de la población infantil ocasionando comúnmente inflamación pulpar y su posterior necrosis; un estudio realizado por Sánchez (2016) se observó que un 24% de niños menores de 14 años sufren algún tipo de traumatismo dental y en cuanto al grupo más afectado fueron los varones. (Andreasen et al., 2004)(Batista Sánchez et al., 2016)

4.3.2 Epidemiología. Un estudio realizado en México por Mendiburu (2015) reveló que de 108 piezas dentales examinadas, el 41,67% presentó una patología pulpar (pulpitis, reversible o irreversible) (Mendiburu et al., 2015); así mismo un estudio realizado en Venezuela por Viltres G et al. (2015) se encontró que de 2120 pacientes el 51.45% presentó una mayor frecuencia de enfermedades pulpares en edades de 19 a 34 años (Viltres Pedraza & Cuevas Gandaria, 2013); un estudio similar se realizó en México por Soberaniz V. (2011) en donde se determinó que la mayor frecuencia de pulpitis fue la irreversible, encontrándose en un 46,61% de pacientes examinados (Soberaniz et al., 2012); de este modo se puede evidenciar que la Pulpitis representa desde hace mucho tiempo atrás una de las enfermedades que prevalecen en gran medida dentro de las patologías bucales, siendo el principal motivo de consulta la presencia de dolor.

4.3.3 Tipos de pulpitis. La Asociación Americana de endodoncia (AAE), publicó en 2009 una nueva terminología para el diagnóstico clínico de las patologías pulpares y periapicales de tal modo que a la Pulpitis se la clasificó en Pulpitis Reversible y Pulpitis irreversible. (Cohen, 2011) (Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.3.3.1 Pulpitis Reversible. La pulpitis reversible se define como la respuesta rápida de la pulpa para revertir el estímulo que causa irritación sobre la misma, es decir es la capacidad pulpar para retornar a su estado normal una vez retirado el estímulo irritante. (Cohen, 2011)(Herrero & Alonso, 2013)

4.3.3.1.1 Etiología. Diversos autores coinciden en que entre los factores asociados a esta condición pulpar se encuentran la caries poco profundas, tallados protésicos poco profundos, obturaciones fracturadas o desadaptadas, tratamientos restaurativos recientes con sensibilidad posoperatoria,

abrasión, trauma, retracciones gingivales. (Canalda & Brau, 2014)(Cohen, 2011)(Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.3.3.1.2 Diagnostico. El diagnostico está fundamentado principalmente en las pruebas de vitalidad pulpar en donde, la respuesta a las pruebas térmicas al frío y eléctricas se encuentran aumentadas, produciéndose una respuesta rápida, de corta duración, caracterizada generalmente por dolores leves que desaparecen al retirar el estímulo, no evidencia dolor a la percusión o palpación y radiográficamente hay ausencia de cambios periapicales. (Canalda & Brau, 2014)(Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.3.3.1.3 Pronostico. Canalda (2014) expone que el pronóstico es favorable para la pulpa dental, sin embargo, la evolución de la misma resulta desfavorable ya que al coexistir un estadio inflamatorio inicial o superficial que no es tratado a tiempo derivará inevitablemente en una pulpitis irreversible o bien en una necrosis pulpar. (Canalda & Brau, 2014)

4.3.3.1.4 Tratamiento. La terapéutica que se debe realizar en casos de pulpitis reversible consiste en eliminar el agente causante (caries, fracturas, recesiones etc.) para posteriormente se lleve a cabo la restauración de la pieza dental afectada, teniendo presente el uso de una base cavitaria para que ayude a la formación de un puente dentinario en casos en donde la lesión se encuentre próxima a la cámara pulpar. (Canalda & Brau, 2014)

4.3.3.2 Pulpitis Irreversible. La pulpitis irreversible se define como el estado patológico de la pulpa sin capacidad de recuperación, a pesar de que los estímulos causantes de esta condición pulpar cesen, la Asociación Americana de endodoncia (AAE) en función de la presencia o ausencia de sintomatología propuso dividir la clasificación de la pulpitis reversible en sintomática y asintomática. (Cohen, 2011)(Canalda & Brau, 2014) (Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.3.3.2.1 Pulpitis irreversible sintomática. Corresponde al estado inflamatorio avanzado de la pulpa en donde existe gran compromiso vascular y se presenta un dolor intenso, se denomina pulpitis irreversible debido a que existe una respuesta inflamatoria aguda de la pulpa ante estímulos que actúan como irritantes sobre la misma, generalmente este dolor puede ser percibido por el paciente como agudo o sordo, localizado o referido; radiográficamente a nivel del hueso perirradicular los cambios son mínimos sin embargo, al progresar se puede observar un ligero ensanchamiento del ligamento periodontal y se pueden encontrar indicios de irritación pulpar debido a una calcificación extensa de la cámara pulpar y del espacio del conducto radicular. (Cohen, 2011)(Canalda & Brau, 2014)(Soberaniz et al., 2012)(Vázquez de León et al., 2008)

4.3.3.2.1.1 Etiología. Etiológicamente este tipo de pulpitis se encuentra asociada a caries, obturaciones desadaptadas, enfermedades endoperiodontales, atrición y recubrimientos pulpares directos. (Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.4.3.2.1.2 Diagnóstico. El diagnóstico de la Pulpitis irreversible sintomática está fundamentado principalmente en las pruebas de vitalidad pulpar esto debido a que en las pruebas térmicas al frío, al calor y las pruebas eléctricas se encuentran aumentadas así mismo, el dolor ante la aplicación de estos estímulos es prolongado es decir se mantienen en el tiempo aun después de retirarlo. (Peñaloza & Guerrero, 2009)

De igual manera, se puede diagnosticar mediante su presentación clínica ya que este tipo de pulpitis se caracteriza por presentarse con un dolor prolongado, persistente y referido con un aumento del calor dicho dolor es de característica agudo, severo, intermitente, pulsátil y localizado generalmente se lo asocia a cambios posturales y de aparición nocturna. Radiográficamente si este proceso inflamatorio se extiende hasta el área periapical se observará un aumento del espacio del ligamento periodontal. (Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.3.3.2.2 Pulpitis irreversible asintomática. Corresponde al estado inflamatorio pulpar avanzado en el cual la pulpa dental no posee la capacidad de recuperarse y se caracteriza por la ausencia de sintomatología, generalmente está desencadenada por una pulpitis sintomática no tratada en la que la fase aguda ha cedido o bien cuando los agentes irritantes que actúan sobre esta son de carácter leve o moderado y que se mantienen en el tiempo, así mismo se debe a que las células de defensa pulpar neutralizan la agresión bacteriana, por lo que siempre ha permanecido asintomática. (Canalda & Brau, 2014)(Marcos et al., 2004).

4.3.3.2.2.1 Etiología. La pulpitis irreversible asintomática esta asociada a un proceso de caries de larga duración, caries profunda con o sin exposición pulpar aparente, recubrimientos pulpares directos, restauraciones profundas, preparaciones cavitarias, persistencia de una agresión de baja intensidad de larga duración. (Peñaloza & Guerrero, 2009)

4.3.3.2.2.2 Diagnóstico. Está basado principalmente en las pruebas de vitalidad pulpar mismas que se presentan de leve a moderadas ante pruebas térmicas de frio, calor y eléctricas y a la percusión se encuentran negativas o leves, la duración de este tipo de dolor desaparece al retirar el estímulo o permanece con baja o moderada intensidad. (Peñaloza & Guerrero, 2009)

Radiográficamente no se evidencian cambios en la zona periapical, sin embargo, en algunos casos se relaciona con la imagen de osteítis condensante, incremento en los patrones de trabeculado óseo, radio-opacidad periapical. (Peñaloza & Guerrero, 2009)

5. Metodología

El presente trabajo investigativo se lo realizó en el cantón Huaquillas sobre las unidades de atención “Hospital Básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre”, con el fin de evaluar la prevalencia de pulpitis por grupos etarios en las unidades de atención antes mencionadas.

5.1 Diseño de la investigación

La presente trabajo de titulación corresponde a una investigación descriptiva porque nos limitamos a medir la presencia o distribución de la Pulpitis durante los años 2018 y 2019 en el cantón Huaquillas, de tipo transversal epidemiológico ya que el estudio se realizó mediante la recolección de datos y casos encontrados durante los periodos antes mencionados, así mismo corresponde a un estudio de tipo retrospectivo ya que se trabajó con datos pertenecientes a años pasados.

5.2 Unidad de estudio

Las unidades de estudio sobre las que se realizó la presente investigación son el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre correspondientes al cantón Huaquillas perteneciente a la provincia del Oro el cual fue creado el 6 de octubre de 1980 mismo que constituye la principal entrada por vía terrestre al Ecuador con la República del Perú, ubicada en la región sur del continente ecuatoriano, cuya cabecera cantonal es su homónimo, posee una extensión de 112.60 Km² con una población proyectada al 2014 de 52167 habitantes misma que se caracteriza por ser una ciudad llena de comercio y gente con cultura y hospitalidad abrumante.

5.3 Universo

Mediante la depuración de la información en el programa Excel se determinó que la población

totalde estudio fue de 2230 personas que se atendieron a nivel odontológico ya sea en el Hospital básico de Huaquillas o en el Centro de salud 18 de noviembre, unidades de atención correspondientes a Huaquillas durante el año 2018-2019.

5.4 Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula utilizada en el **Cálculo de tamaño de muestra finita** con un nivel de confianza del 90% y un error del 5% determinando de esta manera una muestra de 242 pacientes.

Fórmula utilizada para determinar el tamaño de la muestra:

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

Correspondiéndose de la siguiente manera:

n = *Tamaño de muestra buscado*

N = *Tamaño de la Población o Universo*

Z'' = *Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza "NC"*

e = *Erro de estimación máximo aceptado*

p = *Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)*

$q = (1 - p)$ = *Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado*

El procedimiento para la selección de dicha muestra se lo realizó mediante el uso de la información segmentada en el programa Excel en donde constaban pacientes atendidos en las unidades Hospital Básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre durante los años 2018 y 2019, que se encontraban dentro de nuestros criterios de inclusión.

5.5 Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el área de estudio.
- Pacientes atendidos durante los años 2018-2019.
- Pacientes que se encuentran dentro de los grupos etarios:
 - ✓ Niños menores de 10 años.
 - ✓ Adolescentes de 10 a 19 años.
 - ✓ Mujer adulta de 20 a 59 años.
 - ✓ Hombre adulto 20 a 59 años.
 - ✓ Adulto mayor, mayores a 59 años.
- Pacientes con antecedentes de pulpitis.
- Pacientes con Historia clínica en donde conste el diagnóstico de la patología “Pulpitis”
- Pacientes con Historia clínica activa.
- Pacientes con tratamiento endodóntico en donde hubo antecedentes de caries.
- Pacientes de nacionalidad ecuatoriana.

5.6 Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos fuera del periodo 2018-2019.
- Pacientes con historia clínica en donde no consta el diagnóstico de “pulpitis”
- Pacientes con Historia clínica pasiva.

- Pacientes sin número de historia clínica.
- Pacientes sin número de cédula.
- Pacientes sin historia clínica.
- Pacientes de nacionalidad extranjera.

5.7 Técnicas

Con el fin de cumplir con nuestro objetivo general se utilizaron técnicas de Depuración de información en el programa Excel, misma que se la realizó delimitando la información facilitada por el “Proyecto Prosalud frontera sur” en datos de nuestro interés como unidad de atención, edad, nacionalidad, sexo y tipo de pulpitis. Posterior a ello se procedió a tabular dicha información en el programa IBM SPSS static 21 con el fin de determinar la prevalencia de pulpitis en pacientes atendidos en las unidades Hospital Básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre durante los años 2018 y 2019.

En cuanto a los objetivos específicos con la información ya depurada se procedió a realizar las operaciones correspondientes en el programa SPSS para poder obtener los resultados fiables de los mismos.

5.8 Instrumentos

En cuanto a los instrumentos que se utilizaron para el cumplimiento de los objetivos fueron:

- Perfil epidemiológico facilitado por el “Proyecto Prosalud Frontera Sur”
- Documentos Excel de REDACA Y PRAS con información de las atenciones de salud a nivel general en el Cantón Huaquillas facilitado por el “Proyecto Prosalud Frontera Sur”
- Historias clínicas físicas presentes en el Hospital Básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre.

5.9 Procedimiento

El desarrollo de la presente investigación se lo realizó en cinco distintas fases:

Fase 1: Estructuración de datos de pacientes atendidos a nivel odontológico en el cantón Huaquillas en los años 2018 y 2019 en el programa Excel. El mismo se llevó a cabo mediante la elaboración de un nuevo documento en Excel cuyos parámetros a seguir fueron la distribución de los pacientes por edad, sexo, unidad de atención, nacionalidad y código CIE-10.

Fase 2: Depuración de datos centrada sobre el tema de interés **Pulpitis**, en pacientes atendidos en las unidades Hospital Básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre durante los años 2018 y 2019. La depuración se la realizó mediante la segmentación de datos de los pacientes en una nueva hoja en Excel en la misma constaron los siguientes parámetros: Unidad de operativa, formación del profesional, apellidos y nombres del paciente, identificación, sexo, edad en años, nacionalidad, código CIE-10 en dichas hojas constarían pacientes atendidos a nivel odontológico ya sea en el Hospital Básico de Huaquillas o el Centro de salud 18 de noviembre durante el año 2018 y en una hoja distinta los mismos parámetros pero del año 2019.

Fase 3: Una vez que se contó con esta información se procedió a realizar la **Depuración Verdadera** de la misma, aquí se unieron los datos de los años 2018-2019 tomando en cuenta parámetros específicos como unidad de atención, sexo, edad, número de historia clínica, estado de la historia clínica y tipo de pulpitis.

Fase 4: Salidas de campo 1 vez por mes de mayo a agosto del 2021 para identificación de historias clínicas de pacientes que presentaban diagnóstico de Pulpitis y mediante la misma determinar el tipo de Pulpitis que presentaron, para posteriormente agregar esta información en nuestra tabla correspondiente a la información verdadera depurada.

Fase 5: Finalmente la información obtenida de las historias clínicas de ambas unidades de

atención sobre las cuales se centró nuestro estudio fue subida al programa IBM SPSS static 21 para de esta manera proceder al análisis estadístico que nos permitió cumplir con los objetivos planteados en dicha investigación.

5.10 Equipo y materiales

Los materiales que se utilizaron para la recopilación de información de pacientes atendidos a nivel odontológico durante los años 2018 y 2019 fueron:

Materiales mecánicos

- Computadora portátil
- Celular

Materiales de escritorio

- Cuaderno
- Esferográficos
- Carpeta
- Resma de papel

5.11 Análisis Estadístico

Para la tabulación y análisis de los datos se hizo el uso de tablas de contingencia en el programa IBM SPSS static 21 con el fin de obtener resultados en tablas y gráficos, mismos que se presentaran más adelante en el apartado de resultados.

6. Resultados

Tabla Nro. 1

Prevalencia de Pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019.

PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS		
RANGO DE EDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE
0-10 años	24	9,9%
11-19 años	42	17,4%
20-59 años	170	70,3%
> 59 años	6	2,4%
TOTAL	242	100%

Tabla 1. Fuente: Historias clínicas tomadas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

Gráfico Nro. 1

Prevalencia de Pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019.

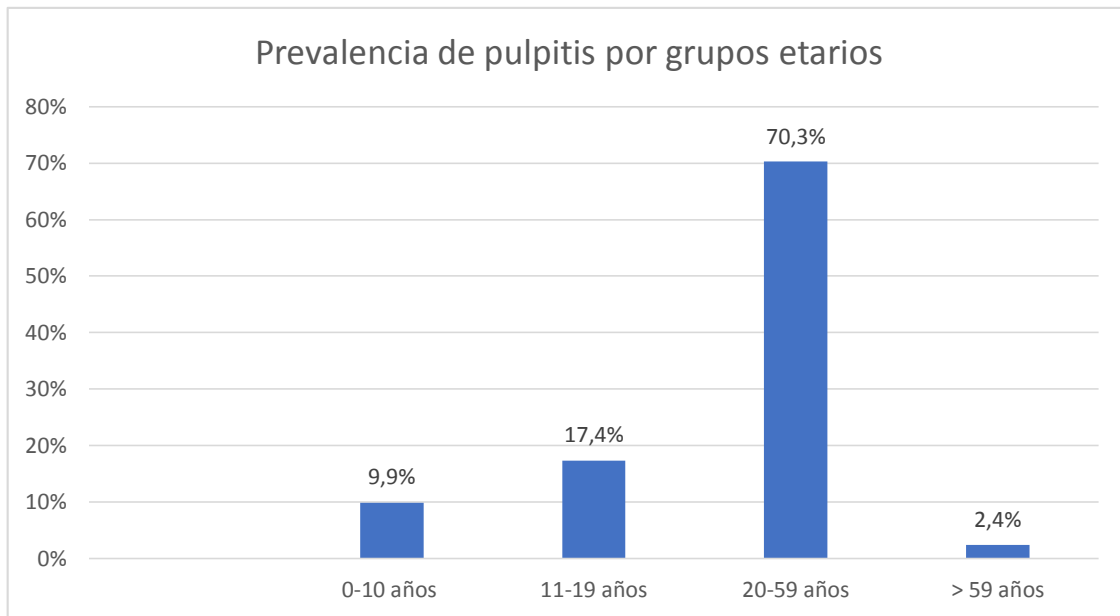


Ilustración 2. Prevalencia de Pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos como se puede evidenciar en la tabla 1 y el gráfico 1, la prevalencia de la **Pulpitis** en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019 corresponde al 10,85% (242 pacientes) de dicha población en donde, pacientes de 20 a 59 años presentaron una mayor prevalencia con un 70,3%, seguido de pacientes de 11 a 19 años con 17,4%, en los pacientes de 0 a 10 años se observó un 9.9% y finalmente quienes presentaron una menor prevalencia de Pulpitis fueron los pacientes mayores a 59 años con un 2,4%.

Tabla Nro.2

Prevalencia de Pulpitis Reversible por rango de edad y sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

PREVALENCIA DE PULPITIS REVERSIBLE POR RANGO DE EDAD Y SEXO					
RANGO DE EDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE	SEXO	Nº CASOS	PORCENTAJE
0-10 años	9	6,1%	MASCULINO	25	25,5%
11-19 años	20	20,4%			
20-59 años	66	67,3%	FEMENINO	73	74,5%
> 59 años	3	3,1%			
TOTAL	98	100%	TOTAL	98	100%

Tabla 2. Fuente: Historias clínicas tomadas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

Gráfico Nro. 2

Prevalencia de Pulpitis Reversible por rango de edad de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

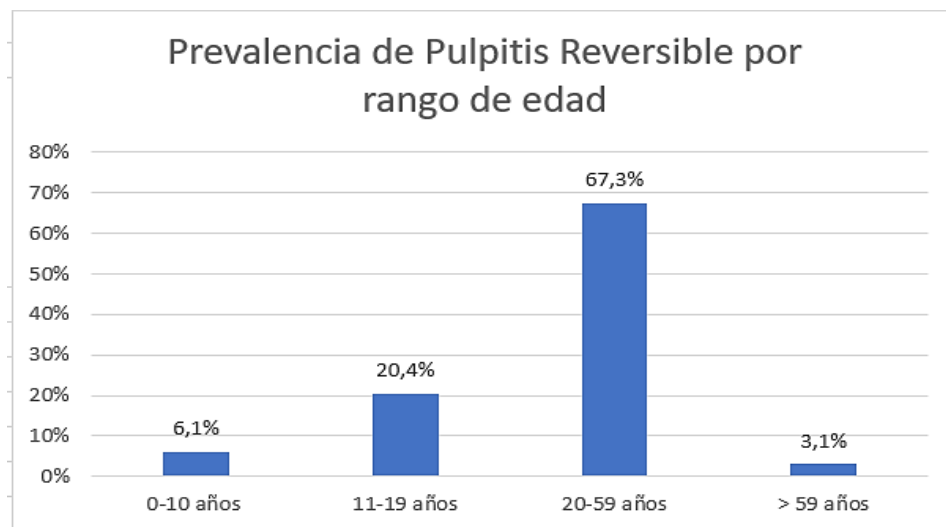


Ilustración 3. Prevalencia de Pulpitis Reversible por rango de edad de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

Gráfico Nro. 3

Prevalencia de Pulpitis Reversible según el sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

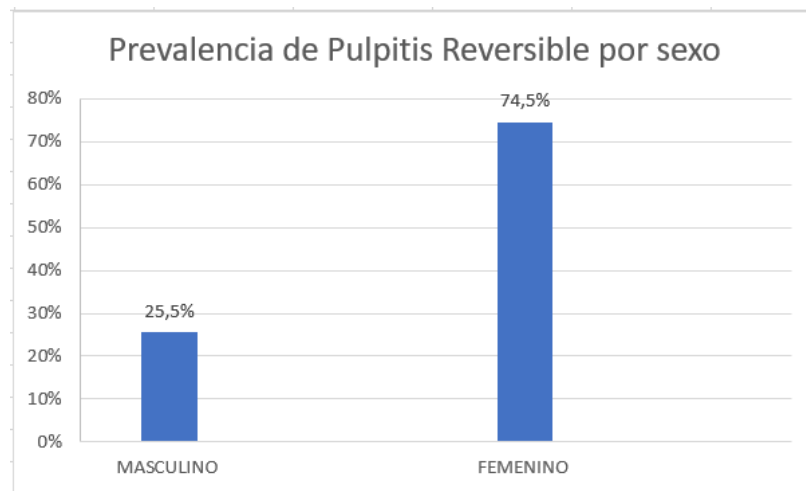


Ilustración 4. Prevalencia de Pulpitis Reversible según el sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos como se puede evidenciar en la tabla 2 y los gráficos 2 y 3, de un total de 242 historias clínicas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019 98 presentaron el diagnóstico de **Pulpitis Reversible**; de acuerdo al rango de edad presentaron la mayor prevalencia de **Pulpitis Reversible** los pacientes de 20 a 59 años con un total del 67,3% seguido de los pacientes de 11 a 19 años con un total del 20,4%, los pacientes de 0 a 10 años con el 6,1% y quienes presentaron una menor prevalencia de **Pulpitis Reversible** son pacientes del rango de edad mayores a 59 años que corresponde al 3,1%; en cuanto a la prevalencia de **Pulpitis Reversible** de acuerdo al sexo se puede evidenciar que dicha patología se presenta con mayor prevalencia en el sexo femenino con un 74,5% en comparación con el sexo masculino que se presenta en un 25,5%.

Tabla Nro. 3

Prevalencia de Pulpitis Irreversible por rango de edad y sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

PREVALENCIA DE PULPITIS IRREVERSIBLE POR RANGO DE EDAD Y SEXO					
RANGO DE EDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE	SEXO	Nº CASOS	PORCENTAJE
0-10 años	15	10,4%	MASCULINO	37	25,7%
11-19 años	22	15,3%			
20-59 años	104	72,2%	FEMENINO	107	74,3%
> 59 años	3	2,1%			
TOTAL	144	100%	TOTAL	144	100%

Tabla 3. Fuente: Historias clínicas tomadas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018- 2019.

Gráfico Nro. 4

Prevalencia de Pulpitis Irreversible por rango de edad de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

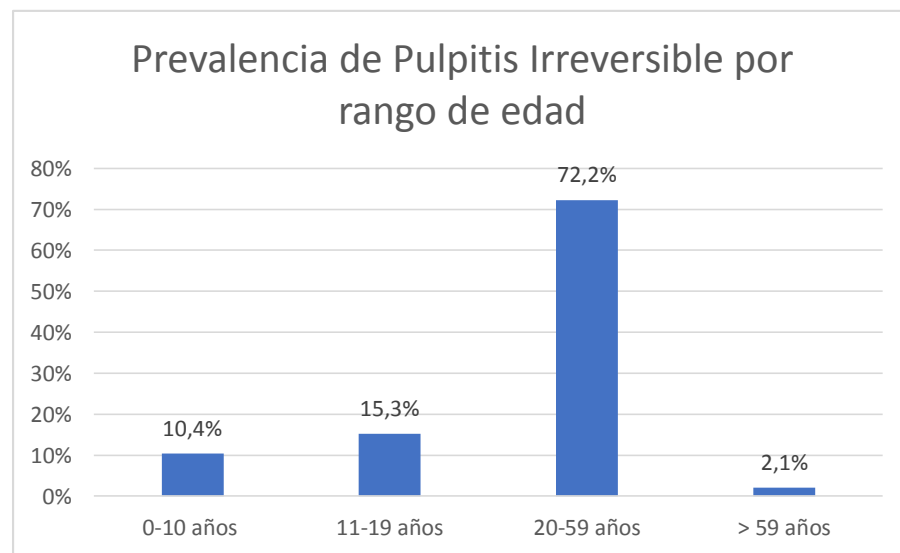


Ilustración 5. Prevalencia de Pulpitis Irreversible por rango de edad de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019

Gráfico Nro. 5

Prevalencia de Pulpitis Irreversible según el sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

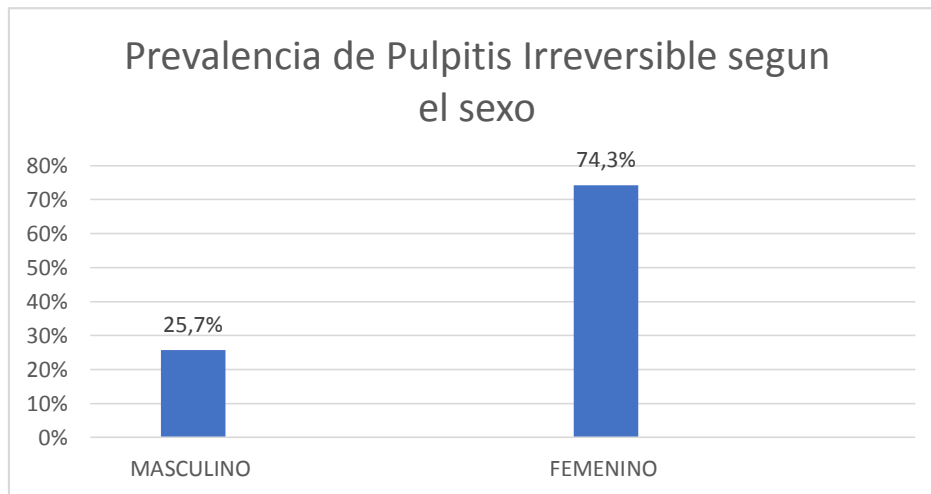


Ilustración 6. Prevalencia de Pulpitis Irreversible según el sexo de los pacientes atendidos en los centros atención Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos como se puede evidenciar en la tabla 3 y los gráficos 4 y 5, de un total de 242 historias clínicas del Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre, Cantón Huaquillas 2018-2019 144 presentaron el diagnóstico de **Pulpitis Irreversible**; de acuerdo al rango de edad presentaron la mayor prevalencia de **Pulpitis Irreversible** los pacientes de 20 a 59 años con un total del 72,2% seguido de los pacientes de 11 a 19 años con un total del 15,3%, los pacientes de 0 a 10 años con el 10,4% y quienes presentaron una menor prevalencia de **Pulpitis Irreversible** son pacientes del rango de edad mayores a 59 años que corresponde al 2,1%; en cuanto a la prevalencia de **Pulpitis Irreversible** de acuerdo al sexo se puede evidenciar que dicha patología se presenta con mayor prevalencia en el sexo femenino con un 74,3% en comparación con el sexo masculino que se presenta en un 25,7%.

7. Discusión

La pulpitis es un estado inflamatorio de la pulpa mismo que puede ser generado por la presencia de un irritante sobre la misma, el cual puede ser de índole físico, químico bacteriano o traumático.(Mendiburu-Zavala et al., 2016) De manera general se conoce que el factor etiológico más frecuente en la prevalencia de la pulpitis lo constituye la caries dental, misma que es de origen multifactorial, infecciosa y se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, esta patología conforma una de las principales afecciones bucales que presentan niños y adultos a nivel mundial, de esta manera la OMS señala que en 2004 se presentó del 60% al 90% y en adultos en un 100%. (Haro, 2007)(Luzón Caigua et al., 2020)

La caries dental al no tener un abordaje terapéutico oportuno y adecuado evolucionará inevitablemente en Pulpitis, patología a la cual se considera como un condicionante principal del dolor y pérdida de dientes en sus estadios agudo y crónicos respectivamente, y cuyas secuelas tienen impacto a largo plazo; la OMS manifiesta que esta patología está presente en mayor media sobre poblaciones de medianos y bajos recursos, atribuyendo su alta prevalencia a múltiples factores tales como la posición socioeconomía, formación educativa mínima, deficiencia en el cuidado de su salud oral e incluso la poca gestión en la promoción y prevención de salud oral. (Peres et al., 2019)

Por otra parte, los traumatismos dentarios pueden ocasionar también alteraciones a nivel pulpar y aunque no representan datos significativamente elevados han venido en un constante aumento, tal es así que Luzón 2020 manifiesta que la Asociación internacional de traumatología dental reporta que 1 de cada 2 niños sufren lesiones dentales predominando en las edades de 8 y 12 años. (Luzón Caigua et al., 2020)

De acuerdo con los resultados encontrados de la muestra del presente estudio, se observa una mayor prevalencia de Pulpitis irreversible con un 59,50% de 144 pacientes a diferencia de la Pulpitis reversible que se presentó en un 40,50% de 98 pacientes, datos que coinciden con el estudio de Ivanna et al., (2019) en donde se evidenció que de 449 pacientes que presentaron patologías pulpares, predominó en 224 pacientes (49,88%) la Pulpitis irreversible sobre la Pulpitis reversible con 39 pacientes (8,68%), así mismo en el estudio realizado por Sagñay 2020 sobre una muestra de 486 pacientes se evidenció una prevalencia elevada de Pulpitis irreversible (64,60%) en comparación con la Pulpitis Reversible (24,70%). (Ivanna et al., 2019)(Ortiz, 2020)

En cuanto a los grupos etarios tanto en la Pulpitis reversible como irreversible predominó el rango de edad de 20 a 59 años, presentándose en 67,3% y 72,2% respectivamente, sin embargo, estos resultados difieren de los reportados en otros estudios realizados en Ecuador, Perú y Colombia, esto debido a que los grupos etarios establecidos son diferentes; de esta manera Cárdenas (2020) mediante su investigación dio a conocer que el grupo etario con mayor prevalencia de Pulpitis Irreversible corresponde al grupo de 25 a 54 años con un 59,80%, así mismo en el estudio realizado por Zambrano et al., se demostró que el grupo etario que se vio afectado en mayor medida por la Pulpitis irreversible fue el de 28 y 30 años con un 50%. (Marrugo et al., 2016) (Cárdenas, 2020)(Zambrano et al., 2022)

Finalmente, los resultados obtenidos del estudio en cuanto a la prevalencia de Pulpitis Reversible e Irreversible según el sexo, en ambas situaciones existe una mayor afinidad hacia el sexo femenino presentándose en un 74,5% y 74,3% respectivamente, datos que coinciden con los estudios realizados en Lima-Perú por Cárdenas 2020 en donde se encontró una prevalencia del 62,4% de pulpitis irreversible en mujeres, resultados similares fueron obtenidos por Zambrano

2020 en donde el 65% de mujeres presento pulpitis irreversible, motivo por el cual se sugiere una afinidad del sexo femenino hacia la pulpitis. (Zambrano et al., 2022) (Cárdenas, 2020)

Ante lo expuesto se puede concluir que existe mayor grado de prevalencia de Pulpitis irreversible en el sexo femenino con un 59,50% y 74,3% respectivamente, esto probablemente puede estar asociado con factores importantes como el socioeconómico, la educación o problemas de acceso para pedir atención en los establecimientos de salud pública ya sea un centro de salud u hospital.

8. Conclusiones

Una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye que:

1. La prevalencia de la pulpitis en pacientes por grupos etarios atendidos en el Hospital básico de Huaquillas y Centro de Salud 18 de noviembre Cantón Huaquillas 2018-2019 corresponde al 10,85% (242 pacientes) de dicha población, denotando de esta manera un problema no solo de salud sino social ya que la falta de políticas y estrategias interinstitucionales excluyen o limitan al paciente a acceder a un tratamiento oportuno y eficaz.
2. En cuanto a la Pulpitis reversible se logró determinar que está presente en el 40.5% (98 pacientes) de la población de estudio, predominando en el sexo femenino con un 74.5% en edades de 20 a 59 años a diferencia del sexo masculino en donde se presentó con un 25.5% de este modo la pulpitis reversible se presenta en menor medida, sin embargo, al igual que la pulpitis irreversible se encuentra con mayor frecuencia en mujeres del grupo etario entre 20 a 59 años.
3. La prevalencia de la pulpitis irreversible corresponde al 59,5% (144 pacientes) encontrándose en mayor porcentaje en mujeres con un 74.3% de 20 a 59 a diferencia del sexo masculino que se presentó en un 25.7% años situación que nos hace considerar una posible relación entre la edad y sexo con la presencia de pulpitis en general.

9. Recomendaciones

1. Ante la escasa información epidemiológica en la región Sur sobre las patologías de origen bucal de manera particular la Pulpitis, es aconsejable realizar nuevas investigaciones direccionadas tanto en la prevalencia como incidencia de dicha patología, así como también que aporten a determinar el o los factores que conllevan al padecimiento de la pulpitis.
2. Debido a que la Pulpitis se presenta en mayor media en mujeres de 20 a 59 años se recomienda instaurar campañas de prevención y promoción por parte del MSP de la Zona 7 dirigidas a este grupo en específico con el fin de atenuar o disminuir la prevalencia de pulpitis y de esta manera mejorar la calidad de vida de dicha población.
3. Finalmente es recomendable crear convenios con instituciones para poder llevar a cabo estudios no solo de revisión de datos, si no investigaciones de campo in vitro en donde se pueda determinar con certeza los factores de riesgo asociados a la Pulpitis para trabajar y disminuir la presencia de la misma.

10. Bibliografía

- Alberto Rivera Velasquez, C., & Alexander Ossa Henao Medellí, E. (2012). *Comportamiento Meca Nico Del Esmalte Dental*. 107.
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/698/CamiloAlberto_RiveraVelasquez_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Andreasen, J. O., Andreasen, F. M., Mejàre, I., & Cvek, M. (2004). Healing of 400 intra-alveolar root fractures. 1. Effect of pre-injury and injury factors such as sex, age, stage of root development, fracture type, location of fracture and severity of dislocation. *Dental Traumatology*, 20(4), 192–202. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2004.00279.x>
- Andrés, H., & Zaldívar, N. (2017). Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. *16 de Abril*, 56(265), 113–118.
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/566
- Batista Sánchez, T., Oniel Tamayo Ávila, J., Soto Segueo, M., & Paz Gil, L. (2016). CORREO CIENTÍFICO MÉDICO DE HOLGUÍN Traumatismos dentarios en niños y adolescentes Dental Trauma in Children and Adolescents. *Ccm*, 20(4).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>,
- Botelho, J. T. da S. (2016). *O Dente Como Método Orgânico De Cultura in Situ De Odontoblastos: Avaliação Histomorfológica*. 1–7.
[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12383/1/Sim?o, Ema Alexandra Roberto.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12383/1/Sim%20o%2C%20Ema%20Alexandra%20Roberto.pdf)
- Canalda, C., & Brau, E. (2014). *Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Biológicas*.
- Cárdenas, G. L. M. (2020). *Prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes atendidos en el centro odontológico de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017*.

<https://virtual.usmp.edu.pe/estudiantes-y-postulantes/login>

Cohen, S. (2011). *Pulpa* (S. C. Kenneth M. Hargreaves (ed.); Elsevier E).

Conesa, C. A. (2013). *IDentine.l*. 21–27.

Correa, J. M. A. (2011). *Revista de Medicina Isla de la Juventud, Vol. 12, No. 1 (2011)*. 12(1), 1–12.

Cruz-Peralta, A., Peralta-Pedrero, M. L., Migoni-Islas, R. G., Ortega-Espinosa, M. del C., & Ramírez-Herrera, B. E. (2013). Diagnóstico y abordaje anestésico de pulpitis irreversible sintomática en órganos dentarios permanentes. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/692GER.pdf>

Ferrer, D., Hernández, A., García, O., Rodríguez, Y., Pérez, M., & Liriano, R. (2017). Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. *Medisur*, 15(4), 327–332. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-897x2017000300007&script=sci_arttext&tlng=pt

GAD. (2015). *Update of the development and land use plan of the Huaquillas district (document in Spanish)*. Decentralized autonomous government of El Oro, Ecuador. 99. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0760000690001_PDyOT_HUAQUILLAS_FINAL_14-03-2015_12-42-18.pdfUENCA

Gómez de Ferraris, E., & Campos Muñoz, A. (2002). Histología y embriología bucodental. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2, 482.

Haro, G. H. (2007). *Diagnostico de caries dental* (p. 108). <https://www.slideshare.net/rikardoibarra/diagnostico-de-caries-1-1>

Herrero, G. B., & Alonso, J. L. R. (2013). Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de

- Urgencia Estomatológica. Clínica “Felipe Soto”. 2010-2011. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 13(1), 94–100.
- Ivanna, C., Esteban, T., Boris, O., Evelyn, C., & José, F. M. (2019). *Perfil epidemiológico de las patologías pulpares en pacientes que acuden a centros de atención odontológica en la ciudad de Cuenca (Ecuador)*. 4(3), 15–20.
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/389/528>
- Leslie P. Gartner, J. L. H. (2001). *Texto Atlas de Histología*.
- Leyva Infante, M., Reyes Espinosa, D., Zaldivar Pupo, O. L., Naranjo Velásquez, Y., & Castillo Santiesteban, Y. del C. (2018). El traumatismo dental como urgencia estomatológica. *Correo Científico Médico De Holguín*, 22(1), 1–3. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81382>
- Londoño, G. M., & Vaquero, O. M. M. (2004). *Urgencias Odontológicas*. 3(1), 144.
- Luzón Caigua, K. L., Sánchez Robles, B. A., González Eras, S. P., & Gahona Carrión, D. I. (2020). Apicoformación en dientes necróticos. *Recimundo*, 4(4), 134–143.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.134-143](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.134-143)
- Marcos, J. F. L., Asociado, P., Medicina, F. De, & Salamanca, U. De. (2004). *Etiología , clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. 1*.
- Marrugo, S. P., Lorduy, M. C., & Ariza, L. G. (2016). Epidemiología y Prevalencia de las patologías endodónticas en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015. *Science of Surveying and Mapping*, 41.
- Medina Guardado, C., & Navarro Gómez, M. A. (2015). Fractura radicular vertical. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 72(6), 329–332.
- Mendiburu-Zavala, C. E., Medina-Peralta, S., Cárdenas-Erosa, R. A., Lugo-Ancona, P., Carrillo-

- Mendiburu, J., Peñaloza-Cuevas, R., & Cortés-Carrillo, D. (2016). Afecciones pulpares de origen no infeccioso en órganos dentarios con oclusión traumática. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(2), 29–36.
- Mendiburu, C., Medina, S., & Peraza, H. (2015). Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(3), 34–39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300005
- Morales Miranda, L., & Gómez Gonzáles, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
- Mort, R. Q., Terol, F. D.-S., Porta, J. de R., & Cayón, M. R. (2006). *Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical*. 1–9.
- Orhan, A. I., Orhan, K., Ozgul, B. M., & Öz, F. T. (2015). Analysis of pulp chamber of primary maxillary second molars using 3D micro-CT system: an in vitro study. En *European journal of paediatric dentistry : official journal of European Academy of Paediatric Dentistry* (Vol. 16, Número 4, pp. 305–310).
- Ortiz, N. V. S. (2020). *Perfil epidemiológico de alteraciones pulpares en adultos jóvenes de la parroquia rural el Valle, Cuenc-Ecuador 2019-2020* (pp. 1–58).
- Peñaloza, T. Y. M., & Guerrero, C. C. G. (2009). Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales versión adaptada y actualizada del “Consensus conference recommended diagnostic terminology” publicado por la Asociación Americana de Endodoncia (2009). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 398–424.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl,

- S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Peter, A. S. (1981). *Principios de Histología y Embriología Bucal*.
- Quiroz, D. B. (2009). *Apuntes de histología oral*. 148(Universidad de Chile), 148–162.
- Ross, M. H. ; W. P. (2001). *Histología texto y atlas, Correlacion con biología molecular y celular*.
- Simancas-Escorcía, V. H. (2019). Fisiopatología de los odontoblastos: una revisión TT - Odontoblast pathophysiology: a review. *Duazary*, 16(3), 87–103. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2971/2431%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/g4ny2>
- Soberaniz, V., Alonzo, L., & Vega, E. M. (2012). Frecuencia de patología pulpar en la clínica hospital de petróleos mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. *Revista Científica Odontológica*, 8(1), 7–12.
- Tavares, J. P. S. G. S., & Afiliação: (2016). *Agradecimentos*.
- Trujillo, E., Morales, R., & Roa, I. (2016). Pulpa dentaria sana vs. Pulpitis reversible: Caracterización estereológica de fibroblastos. *International Journal of Morphology*, 34(3), 945–949. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022016000300021>
- Vázquez de León, A. G., Mora Pérez, C. de la C., Palenque Guillemí, A. I., Sexto Delgado, N., & Cueto Hernández, M. (2008). Actualización sobre afecciones pulpares. *MediSur*, 6(3), 112–137. <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020302013.pdf>
- Viltres Pedraza, G. R., & Cuevas Gandaria, M. de los Á. (2013). Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años. *Multimed*, 17(4), 1–18.

- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L., Dicker, D., Duan, L., Erskine, H., Feigin, V. L., Ferrari, A. J., Fitzmaurice, C., Fleming, T., Graetz, N., Guinovart, C., Haagsma, J., ... Murray, C. J. L. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- Zambrano Blondell, G. A., Rondón Rodríguez, R. G., & Sogbe, R. (2012). Fracturas Coronarias de Dientes permanentes y alternativas de tratamiento-Revisión de la literatura. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 1–20.
- Zambrano, T. B. S., Espinoza, L. L. P., & Iturralde, M. G. G. (2022). *Prevalencia de Patologías Pulpares en pacientes atendidos en las clínicas de endodoncia de la Universidad de San Gregorio de Portoviejo*. 0–5.

11. Anexos

Anexo 1

Unidades de atención de donde se obtuvo la muestra para el presente estudio



Figura 1. Hospital Básico de Huaquillas



Fig 2. Área de información Hospital básico de Huaquillas



Fig 3. Archivo en el que se encuentran las historias clínicas



Fig 4. Centro de salud 18 de noviembre



Fig 5. Área de información Hospital básico de Huaquillas



Fig 6. Archivo en el que se encuentran las historias clínicas

Anexo 2

Historia clínica usada en las unidades de estudio

Formulario de Historia Clínica con los siguientes campos:

- Apellido Paterno: *COMBOS*
- Materno: *Ramirez*
- Nombre: *Sonia Margueta*
- Nº ARCHIVO: *31558*
- Nº HISTORIA CLÍNICA: *0405290625*
- Fecha: *17-03-2022*
- Tabla de CONTROL:

AÑOS	VER
2015	
2016	
2017	
2018	<i>/</i>
2019	
2020	
2021	
2022	
2023	
2024	
2025	

Logo del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el texto: **Ministerio de Salud Pública**, **DIVISIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD**.

Número de archivo manuscrito: *31558*

Fig 7. Modelo de Historia clínica que se usa en odontología

SITUACIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARRISIA	CANTON	PROVINCIA	
M < D	1 2 1					

1	N
2	
3	

PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

Fig 8. Modelo de Historia clínica que se usa en odontología

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS-X	OTROS

11 DIAGNÓSTICO

PRE-PRESBITIVO	DEF DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	PULPITIS	(K040)	3		
2			4		

Dra. Lourdes Toledo S.

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HORAS
02/10/18		LOURDES TOLEDO S.		

12 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION 1 FECHA 03/10/18	(K040)	Examen clinico y Radiografico Control oclusal Rx → pd # 11	Información y consejos de prevención de caries Alimentación adecuada cariogénica	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 2 FECHA 03/01/18	Parodontitis Crónica	Intervención sub y supra gingival - profilaxis dental (Quadrante 1-2) 3.	Normas de Prevención de Higiene bucal y Alimentación	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 3 FECHA 03/10/18	(K040) NECROSIS PULPAR.	Endentario # 21 Rx periapical CO. ocl (14) (03) EUTOX. OBT PROY ADJUSTE OCLUSAL (Centralizado)	Salud oral - Higiene bucal	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 4 FECHA 05/10/18	(K041)			
SESION 5 FECHA 10/11/18	Parodontitis Crónica	Intervención sub y supra gingival - profilaxis dental (Quadrante 4-5-7)	Normas de Prevención y promoción	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 6 FECHA 19/11/18	(K040)	ADJUSTE OCLUSAL OBT (EUTOX)	Higiene bucal	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 7 FECHA 12/10/18	Parodontitis Crónica	Intervención sub y supra gingival - profilaxis dental (Quadrante 6)	Normas de Prevención	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 8 FECHA 12/10/18	(K040)	(11 cal OXT EUL) Procl Pul A.J. oclusal Examen clinico	Información sobre la enfermedad	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 9 FECHA 17/10/18	Abcesos Periapical Agudo sin fistula	Examen clinico - ajuste oclusal OBT # 24 pul # 25 (EUTOX)	Amoxicilina 500mg + Ac. clavulánico 125mg	CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645
SESION 10 FECHA 25/10/18	(K047)	APERT. Rectificación oclusal con tratamiento a pulpa de Resina epoxica (Formación PNE + HIPERT. EXTR. AGUD) Restitución Perforado - conus PULPAR TIPO ENDODONCIA		CODIGO FIRMA Dra. Lourdes Toledo S. ODONTÓLOGA ESPECIALISTA EN ENDODONCIA C.I. 0704650894 Reg. Senescyt 032183645

Fig 9. Modelo de Historia clínica que se usa en odontología

Anexo 3



Fig 10. Salida de campo para recolección de información en Huaquillas



Fig 11. Salida de campo para recolección de información en Huaquillas

Anexo 4



Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

MEMORÁNDUM N° 047-DCO-FSH-UNL

PARA: Odt. Esp. Tatiana Luna Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL.

DE: Odt. Esp. Susana González Eras
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL.

FECHA: 09 de noviembre de 2021

ASUNTO: Emitir informe de pertinencia sobre la estructura y coherencia del Proyecto de tesis de autoría de Brayan Alexander Sánchez Robles.

Con un cordial saludo, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a Usted con la finalidad de solicitarle muy comedidamente emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto titulado "PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE HUAQUILLAS Y CENTRO DE SALUD 18 DE NOVIEMBRE, CANTÓN HUAQUILLAS, 2018-2019". El informe será remitido al Director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto. En caso de incumplimiento del plazo señalado, el Director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente



Firmado a través del sistema por:
SUSANA
PATRICIA
GONZALEZ ERAS

Odt. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA FSH.

Anexo 5

Doctora.
Susana González Eras
GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en el Memorándum N.º 047-DCOO-FSH-UNL, en el que se solicita emitir el informe sobre la estructura y coherencia del proyecto de tesis titulado: **titulado “PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE HUAQUILLAS Y CENTRO DE SALUD 18 DE NOVIEMBRE, CANTÓN HUAQUILLAS, 2018-2019”** de autoría, Brayan Alexander Sánchez Robles estudiante de la Carrera de Odontología.

Al respecto, puedo manifestar que luego de haber revisado el proyecto de tesis antes citado, se considera que es **PERTINENTE** y relevante para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:

TATIANA
ISABEL LUNA
SALINAS

Odont. Esp. Tatiana Luna Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Anexo 6



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

OF. No. 0020-DCO-FSH-UNL
Loja, 06 de enero de 2022

Odt. Esp. Tatiana Luna Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Presente. –

En atención a la petición presentada por el estudiante **Brayan Alexander Sánchez Robles**, y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 136 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de tesis titulado **“PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE HUAQUILLAS Y CENTRO DE SALUD 18 DE NOVIEMBRE, CANTÓN HUAQUILLAS, 2018-2019”** de autoría de **Brayan Alexander Sánchez Robles**, me permito designar a usted **DIRECTORA DE TESIS**.

Para su conocimiento, me permito transcribir el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, que en su parte pertinente dice: “El Director de Tesis tiene la obligación de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como revisar oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviendo al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la misma”.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**SUSANA
PATRICIA
GONZÁLEZ ERAS**

Odt. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH-UNL

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica
C/c Archivo estudiantes

English Speak Up Center

Nosotros "English Speak Up Center"

CERTIFICAMOS que

La traducción del resumen de tesis adjunto solicitado por el señor **BRAYAN ALEXANDER SÁNCHEZ ROBLES** con cédula de ciudadanía número **1105617920** cuyo tema de investigación se titula: "**Prevalencia de pulpitis por grupos etarios en pacientes atendidos en el hospital básico de Huaquillas y centro de salud 18 de noviembre, cantón Huaquillas, 2018-2019**", ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "English Speak Up Center".

Esta es una traducción textual del documento adjunto, y el traductor es competente para realizar traducciones.

Loja, 24 de mayo de 2022

Elizabeth Sánchez de Velasco
Mg. Sc. Elizabeth Sánchez Burneo
DIRECTORA ACADÉMICA

DIRECCION: SUCRE 207-46 ENTRE AZUAY Y MIGUEL RIOFRIO

TELÉFONO: 099 5263 264



1059

UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Loja, 24 de mayo de 2022

En calidad del tribunal calificador del Trabajo de Titulación, denominado **“PREVALENCIA DE PULPITIS POR GRUPOS ETARIOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE HUAQUILLAS Y CENTRO DE SALUD 18 DE NOVIEMBRE, CANTÓN HUAQUILLAS, 2018-2019.”**, de la autoría del Sr. Brayan Alexander Sánchez Robles, portador de la cédula de identidad Nro. 1105617920, previo a la obtención del título de Odontóloga, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



Escanea este código QR para:
ESTILO DE LA FIRM
CASTILLO GUARNIZO

Odt. Esp. Zulema Castillo Guarnizo

PRESIDENTA



Escanea este código QR para:
ANDRÉS BARRAGÁN
BARRAGÁN ORDÓÑEZ

Odt. Esp. Andrés Barragán Ordóñez

VOCAL PRINCIPAL



Escanea este código QR para:
JESSICA CALDERÓN
CALDERÓN ERAS

Odt. Esp. Jessica Calderón Eras

VOCAL PRINCIPAL