



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería

**FRECUENCIA DE LESIONES PULPARES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 3 A
16 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL DOCENTE UPCH, EN EL
PERÍODO 2015-2016**

FREQUENCY OF PULP INJURY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM 3 TO 16
YEARS, TREATED AT THE UPCH DENTAL CLINIC THE PERIOD 2015- 2016

Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

Alumnas:

CUYUTUPAC ALVAREZ, ANA CRISTINA

PÁEZ FÉLIX, ÁNGELA EDITH

POMA VALERIO, ANDREA SILVIA

Lima - Perú

2018

JURADO EXAMINADOR

Coordinador : Dra. Rosa Ana Melgar Hermoza
Calificador : Mg. Martha López Pinedo
Calificador : CD. Francisco Orejuela Ramírez

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 06 de Junio de 2018

CALIFICATIVO : Aprobado con mención honorable

ASESORA

CD. Carol Mónica Zavaleta Boza

Departamento Académico de Odontología Social

Dedicatoria

*A **nuestros padres** por apoyarnos durante toda nuestra vida en el desarrollo como personas y profesionales, y ser nuestra principal motivación de ser mejor cada día. Por brindarnos a través de su sacrificio, una de las enseñanzas más importantes que siempre recordaremos. A **nuestras familias** por el apoyo incondicional y por brindarnos su amor, cariño y comprensión.*

Agradecimientos

- A nuestros padres por su incondicional apoyo en todo momento de nuestras vidas, proporcionándonos la mejor educación, siendo un gran soporte en estos años de nuestra formación como profesionales y brindándonos su ejemplo de ser perseverantes con las metas que nos proponemos.
- A nuestra asesora por su paciencia, consejos, ayuda y orientación en todo el tiempo de la realización de este proyecto de investigación.
- A nuestros familiares y amigos por brindarnos su amor y estar a nuestro lado apoyándonos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Desarrollado mediante el uso de registros clínicos digitales de pacientes de 3 a 16 años atendidos por los operadores de pregrado de 3ero, 4to y 5to año en la Clínica Dental Docente UPCH, San Martín de Porres, durante los cursos de Clínica Integral Pediátrica I, II, III, IV y V de la Facultad de Odontología de la UPCH en el período 2015-2016. Finalmente, se construyeron tablas y gráficos, en función a los resultados encontrados. **Resultados:** Se obtuvieron 974 historias clínicas digitales. La lesión pulpar más frecuente fue la Pulpitis reversible con 9.7% (D.E= 1.2), Necrosis pulpar con 9.3% (D.E= 1.0) y Pulpitis irreversible con 3.9% (D.E= 0.6). Las lesiones pulpares predominaron más en el sexo femenino con un 41.3% entre las edades de 6 y 9 años. Las piezas dentales más afectadas en la dentición decidua fueron la 84, 74 y 85; y en la dentición permanente la 36, 46, 26 y 16. La lesión en tejido blando más frecuente fue la Fístula con un 4.7% (D.E=0.3), Absceso dental con 2% (DE=0.2) y Fístula + Absceso dental con 0.6% (D.E=0.1). Las lesiones en tejido blando predominaron más en el sexo femenino con un 5.13% en las edades de 5, 6 y 8 años. Las piezas dentales más afectadas en la dentición decidua fueron la 85, 74 y 75; y en la dentición permanente las piezas 36 y 16. **Conclusión:** Existe una mayor frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido en blando en el sexo femenino con predominio de Pulpitis reversible y de Fístula en los niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016.

Palabras claves: Epidemiología, enfermedad de pulpa dental, pulpa dental, dentición.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of pulpal lesions and soft tissue injuries in children and adolescents from 3 to 16 years treated at the UPCH Dental Clinic in the 2015-2016 period.

Materials and methods: Observational, descriptive, transversal and retrospective study. Developed by the use of digital clinical records of patients from 3 to 16 years treated by the undergraduate operators of 3rd, 4th and 5th year at the UPCH Dental Clinic, San Martín de Porres, during the courses of Integral Pediatric Clinic I, II, III, IV and V of the Faculty of Dentistry of the UPCH in the period 2015-2016. Finally, tables and graphs were constructed, based on the results found. **Results:** 974 digital clinical histories were obtained. The most frequent pulpal lesion was Reversible pulpitis with 9.7% (D.E= 1.2), Pulpal necrosis with 9.3% (D.E= 1.0) and Irreversible pulpitis with 3.9% (D.E= 0.6). Pulpal lesions predominated more in the female sex with 41.3% and between the ages of 6 and 9 years. The most affected teeth in the deciduous dentition were 84, 74 and 85; and in the permanent dentition the 36, 46, 26 and 16. The most common soft tissue injury was the Fistula with 4.7% (D.E=0.3), Dental abscess with 2% (D.E=0.2) and Fistula + Dental abscess with 0.6% (D.E=0.1). Soft tissue injuries predominated more in the female sex with 5.13% and in the ages of 5, 6 and 8 years. The teeth most affected by the deciduous dentition were 85, 74 and 75; and in the permanent dentition were 36 and 16. **Conclusion:** There is a greater frequency of pulpal lesions and soft tissue injuries in females with a predominance of Reversible pulpitis and Fistula in children and adolescents aged 3 to 16 years, treated at the UPCH Dental Clinic in the period 2015-2016.

Key words: Epidemiology, dental pulp disease, dental pulp, dentition

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características Demográficas de los niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH, durante el período 2015-2016.	23
Tabla 2. Frecuencia de niños y adolescentes de 3 a 16 años con diagnóstico de lesión pulpar según sexo, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH, durante el período 2015-2016.	24
Tabla 3. Frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido blando en los niños y adolescente de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.	25
Tabla 4. Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según edad.	26
Tabla 5. Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según sexo.	27
Tabla 6. Frecuencia de lesiones pulpares según pieza dentaria en la dentición decidua en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.	28
Tabla 7. Frecuencia de lesiones pulpares según pieza dentaria en dentición permanente atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016.	29
Tabla 8. Frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según edad	29

Tabla 9.	Frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según sexo	30
Tabla 10.	Frecuencia de lesiones en tejido blando según pieza dentaria en dentición decidua, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016	31
Tabla 11.	Frecuencia de lesiones en tejido blando según pieza dentaria en dentición permanente, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.	32

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	7
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	15
VII. Anexos	19

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

CIE – UPCH	:	Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
AAE	:	Asociación Americana de Endodoncia
MINSA	:	Ministerio de Salud del Perú
SIS	:	Seguro Integral de Salud
UPCH	:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
CIP	:	Clínica Integral Pediátrica
UIS	:	Unidad Universitaria de Inserción Social
INSN	:	Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Salud del Niño
CFO	:	Celulitis Facial Oral
ULACIT	:	Clínica de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se observa que uno de los principales motivos que conlleva a un paciente a acudir a la consulta externa o urgencias estomatológicas son las lesiones pulpares, siendo el principal síntoma los dolores agudos procedentes de estructuras dentarias o de tejidos adyacentes (1,2).

Las lesiones pulpares son la inflamación de los tejidos pulpares y periapicales de las piezas dentarias a consecuencia de una agresión externa; como caries dental, traumatismo dentario o trastornos periapicales, comprometiendo a la pulpa (3,4). Según la clasificación realizada por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en el 2009, existen 7 diagnósticos pulpares: Pulpa normal, Pulpitis reversible, Pulpitis irreversible sintomática, Pulpitis irreversible asintomática, Necrosis pulpar, Tratamiento de conducto previo y Tratamiento de conducto iniciado. De los cuales solo se utilizarán los primeros 5 diagnósticos, para poder observar la evolución de la caries dental hacia una lesión pulpar antes de una intervención de un tratamiento pulpar (5).

En la Pulpa normal, la pieza dentaria se encuentra sin ningún síntoma, con respuesta dentro de los parámetros normales ante pruebas de vitalidad pulpar. La Pulpitis reversible es la inflamación de la pulpa debido a diferentes factores como una restauración desadaptada, restauración alta a la oclusión, caries dental, entre otros. Al retirar la causa que lo ocasiona la pulpa retornara a su normalidad. Se presenta con un dolor provocado desde un nivel leve a moderado frente a estímulos térmicos. Ante pruebas de vitalidad pulpar, presenta una respuesta positiva. La Pulpitis irreversible es la pulpa vital inflamada pero que es incapaz de repararse ocasionado por caries dental o trauma dental. Se presenta con dolor espontaneo de moderado a severo. En las pruebas de vitalidad la Pulpitis irreversible sintomática presenta una respuesta positiva; en la asintomática una respuesta positiva anormal prolongada. La Necrosis pulpar es la muerte de la pulpa, clínicamente se puede llegar a visualizar el conducto abierto, cambio de

color de la pieza, dolor a la percusión y movilidad. Normalmente no presenta respuestas a las pruebas de vitalidad pulpar, aunque en piezas multirradiculares puede dar falsos positivos en donde aún no ha llegado a afectar a todos los conductos (5).

Las lesiones en tejido blando son las manifestaciones clínicas que se van a localizar en la cavidad oral, entre ellos encontramos al Absceso dental y a la Fístula. El Absceso dental es la reacción de un proceso infeccioso en donde hay una acumulación de una secreción purulenta, compuesta por bacterias, tejido necrótico y células implicadas a la respuesta inmunes, a nivel del ápice de la pieza afectada e inflamación de los tejidos periapicales, ocasionando un dolor sordo y con bordes delimitados. Su diagnóstico se basa en el examen clínico, así como en el radiográfico debido a que en algunos casos no se llega a visualizar clínicamente (6). La Fístula es el canal o abertura de localización intraoral o extraoral anormal a partir de la erosión del hueso formado a partir de una infección en los ápices de los dientes, en donde se genera un drenaje de pus generando una comunicación entre dos cavidades. El diagnóstico es basado en el examen clínico y se confirma con radiografías panorámicas, periapicales y fistulogramas (7).

La prevalencia de caries dental en el Perú es de un porcentaje aproximado de 90% según la guía de prácticas clínicas estomatológicas realizado por el MINSA (Ministerio de Salud del Perú), siendo así la enfermedad oral más prevalente de la cavidad oral. En la misma guía se hace mención a la Pulpitis y a la Necrosis Pulpar, siendo en la última según reportes de demanda de tratamiento representado entre un 30.8% - 64.6%, aunque se debe tener en cuenta que el trauma dental también es una de sus principales causas además de la caries dental. En cuanto a la Pulpitis, se presenta entre el 12% y 13% el total de atenciones de consulta ambulatoria (8) afectando a niños y adolescentes que se encuentran en dentición decidua, mixta y/o permanente;

que al no ser tratados a tiempo sufrirían la pérdida prematura de la pieza dentaria y de esa manera no se cumpliría una buena función masticatoria, fonética y estética (9).

Sin embargo, en la actualidad se ha reportado que se mantiene la brecha en el servicio odontológico para atender 17 millones afiliados al SIS (MINSA, 2016); esta condición estaría afectando y perjudicando la situación de salud, así mismo la calidad de vida del individuo desde edades temprana, esto al no existir un sistema de información y de vigilancia epidemiológica de las principales enfermedades bucales y de los programas implementados a nivel nacional; así como la proporción de odontólogos y pacientes en la red pública, se dispone de 4065 odontólogos a nivel del MINSA para la atención de todos los afiliados al SIS (Seguro Integral de Salud). Además, la alta morbilidad aumenta el gasto público del sector de salud y el gasto del bolsillo de la población (10-12).

Esta investigación podrá tener una gran importancia teórica, académica y social, que generará un nuevo conocimiento respecto a la frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH (Universidad Peruana Cayetano Heredia), sede San Martín de Porres en el período 2015-2016, permitiendo a los estudiantes y profesionales de la salud conocer su realidad para que posiblemente se pueda implementar futuros programas de prevención.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según edad.
2. Determinar la frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según sexo.
3. Determinar la frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según tipo de dentición y pieza dentaria.
4. Determinar la frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según tipo de dentición y pieza dentaria.
5. Determinar la frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según sexo.
6. Determinar la frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según tipo de dentición y pieza dentaria.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

La población se encontró constituida por los registros de la base de datos de las historias clínicas digitales de los pacientes de entre 3 a 16 años de edad, contando con un total de 1441 registros digitados por los operadores de pregrado de 3er, 4to y 5to en la Clínica Dental Docente de la UPCH, sede San Martín de Porres, durante los cursos de Clínica Integral Pediátrica (CIP) I, II, III, IV y V de la Facultad de Estomatología de la UPCH en el período 2015-2016. La muestra estuvo compuesta por 974 registros de las historias clínicas digitales de los pacientes de entre 3 a 16 años de edad que poseían en su diagnóstico definitivo lesión pulpar y/o lesión en tejido blando.

En cuanto, a los criterios de inclusión los registros de la base de datos de las historias clínicas digitales completas con diagnóstico de lesión pulpar y/o lesión en tejido blando, de los niños de entre 3 a 16 años atendidos por operadores de pregrado de 3er, 4to y 5to año en la Clínica Dental Docente UPCH, sede San Martín de Porres, en el período 2015-2016, se excluyeron los registros de la base de datos de las historias clínicas digitales con información incoherente de los pacientes.

Las variables y co-variables empleadas en el presente estudio fueron:

- 1) Lesión pulpar: Patología pulpar que afecta el complejo pulpo-dentinario; la cual es registrado en la base de datos de la historia clínica digital. De tipo cualitativo, de escala ordinal, con indicador de clasificación y valores: 0=Pulpa vital sana, 1=Pulpitis reversible, 2=Pulpitis irreversible y 3=Necrosis pulpar (Anexo 1).

2) Lesión en tejido blando: Lesiones de estructuras cutáneas a causa de la caries dental, afectando los tejidos duros entre ellos la cámara pulpar y los conductos radiculares; registrado de la historia clínica digital. De tipo cualitativo, de escala nominal, con indicador de tejidos blandos intraoral y valores con 0=No presenta, 1=Absceso dental y 2=Fístula (Anexo 1).

Covariables

Dentición: Es el registro del tipo de dentición, en la base de datos de cada historia clínica digital, se define como la salida y desarrollo de los dientes de una persona. De tipo cualitativo, de escala ordinal, con indicador de tipo de dentición; siendo sus valores: 1=Dentición decidua, 2=Dentición permanente (Anexo 1).

Pieza dentaria: órgano de consistencia muy dura, implantados en alvéolos dentales del maxilar y la mandíbula. Tipo cualitativo, de escala ordinal con indicador de piezas dentaria y con los valores de 55 hasta 85 y de 16 hasta 46 (Anexo 1).

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento, se obtendrá de acuerdo a la cantidad de años cumplidos inscrito en la base de datos de las historias clínicas digitales. Tipo cuantitativo, de escala ordinal, con indicador de años cumplidos y valores de 3 a 16 años (Anexo 1).

Sexo: Genotipo del niño al nacer, se obtendrá de acuerdo al sexo inscrito en la base de datos de las historias clínicas digitales. Tipo cualitativo, de escala nominal, con indicador de sexo del paciente y con los valores de 1=Femenino y 2= Masculino (Anexo 1).

El estudio utilizó la técnica de recolección y documentación, se empleó los registros de la base de datos de las historias clínicas digitales. Para el procedimiento y realización del estudio se solicitó la autorización al director administrativo de la Facultad de Estomatología (Anexo 2), haciendo presente que dicha información sólo sería con fines de investigación, luego se

coordinó con la persona responsable de la base de datos de las historias clínicas digitales de la clínica Dental Docente para el acceso de la información del periodo 2015-2016, posteriormente se procedió a la elaboración de la ficha de registro (Anexo 3) para el levantamiento del reporte de la base de datos. Por último, se procesó los datos.

El estudio se realizó tras recibir la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha de 7 de marzo del 2018 y código SIDISI 101887.

Se realizó un análisis descriptivo utilizando los programas Microsoft® Excel 2013 y SPSS 24.0, para identificar las tendencias de las frecuencias relativas, frecuencias absolutas, promedio y desviación estándar de las variables del estudio. Se construyeron tablas y gráficos, en función a los resultados encontrados.

IV. RESULTADOS

De los 1441 registros de historias clínicas virtuales, solo 974 cumplieron con los criterios de inclusión. Encontrando en sus características demográficas que en el año 2015 se observó una mayor cantidad de historias clínicas digitales con un 53.8% (n=524) en comparación con el 2016 con 46.2% (n=450). El género con la mayor cantidad de atención fue el sexo femenino con un 55.7% (n=542), a comparación del sexo masculino con un 44.3% (n=432). La edad en donde se observó el mayor número de historias clínicas fue a los 8 años con 13.1% (n=128), seguido de los 9 años con 12.1% (n=118), 6 y 7 años con 10.4% (n=101) cada uno. (Tabla N°1).

Los pacientes con diagnóstico de lesión pulpar fueron más predominante en el año 2016 (53.03%). En el año 2015, el sexo femenino presenta mayor cantidad de personas afectadas con 104 (58.4%) pacientes a comparación del sexo masculino con 74 pacientes (41.6%). En el 2016, el sexo femenino presenta mayor cantidad de personas con 120 pacientes (59.7%) y el

masculino con 81 (40.3%) pacientes. Se observó una mayor cantidad en la edad de 8 años con un 20.8%, seguido de las edades de 6 (17.2%), 7 (17.2%) y 9 (13.7%). (Tabla N°2).

Con respecto a la frecuencia de lesiones pulpares; se encontró un 61.1% (n= 595) de registros con Pulpa vital sana. De las lesiones pulpares se evidenció un 9.7% (n=94, D.E= 1.2) con Pulpitis reversible seguido de Necrosis pulpar con 9,3% (n=91; D.E= 1.0) y Pulpitis irreversible con 3.9% (n=38; D.E= 0.6), con dos lesiones pulpares se encontró un 7.6% (n= 74) de Pulpitis reversible+ Necrosis pulpar, 3.8% (n=37) de Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar, 2.7% (n=2.8) de Pulpitis reversible + Pulpitis irreversible, y por último con tres lesiones pulpares Pulpitis reversible + Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar 1.8% (n=18) (Tabla N°3).

En cuanto a los resultados obtenidos por año se evidenció que en el año 2015 (n=178) existió un menor número de lesiones pulpares a comparación del año 2016 (n=201). Encontrando un incremento en la lesión de Pulpitis reversible de 8.8% (2015) a 10.7% (2016), de Pulpitis irreversible se incrementó de 3.6% (2015) a 4.2% (2016), en Necrosis pulpar de 8.2% (2015) a 10.7% (2016). En la combinación de Pulpitis reversible + Necrosis pulpar fue de 7.1% (2015) a 8.2 % (2016). El incremento en la combinación de Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar es de 2.9% (2015) a 4.9% (2016). En las combinaciones de las lesiones de Pulpitis reversible + Pulpitis irreversible, el incremento fue de 2.1% (2015) a 3.6% (2016) y por último la combinación Pulpitis reversible + Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar fue de 1.3% (2015) a 2.4% (2016) (Tabla N°3).

Según la presencia de lesiones pulpares en edad se halló que la Pulpitis reversible es la patología que más afecta sobre todo en las edades de 6 años (20.8%, D.E.=1.8), 7 años (16.8%, D.E.=1.2) y 8 años (13.3%, D.E.=1.0). La segunda lesión pulpar fue Necrosis pulpar, afectando más en las edades de 9 años (16.9%, D.E.=1.0), 8 años (12.5%, D.E.=1.0) y 7 años (11.9%, D.E.=1.5), y la tercera lesión más común encontrada fue Pulpitis reversible + Necrosis pulpar en las edades

de 8 años (15.6%), 7 años (15.8%) y 5 años (15.1%). Cabe resaltar, no se encontró lesión pulpar en las edades de 3 y 16 años (Tabla N°4).

Al analizar las lesiones pulpares según sexo, se encontró de manera general que el sexo femenino 23% (n= 224) presentó un mayor porcentaje de lesiones pulpares comparado con el sexo masculino 15.9% (n=155). Según lesión pulpar encontramos que en la Pulpitis reversible el sexo femenino 10.1% fue mayor a comparación del masculino con 9.0%, de igual manera en Necrosis pulpar el 9.8% y 8.8%. En cuanto, a la combinación de Pulpitis reversible + Necrosis pulpar el 8.7% en sexo femenino y 6.3% en masculino. En menor porcentaje encontramos a la combinación de las tres lesiones pulpares Pulpitis reversible + Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar se evidencia mayor en el sexo masculino 2.1%, que en el femenino 1.7% (Tabla N°5).

En relación a la frecuencia de lesiones pulpares según pieza dentaria en la dentición decidua, se halló que para la Pulpitis reversible la pieza 84 es la más afectada con un 12.4% (n=80), seguido de la pieza 74 con 11.6% (n=77) y la pieza 85 con 9.0% (n=63). En cuanto a la Pulpitis irreversible, se encontró que la pieza 74 es la más afectada con 4.8% (n=32), seguido de las piezas 75 y 85 con un 4% (n=31) cada uno y para la Necrosis pulpar, se evidenció que la pieza 75 fue la más afectada con un 9.5% (n=67), seguido de la pieza 84 con 10.1% (n=65), y la pieza 85 con 8.9% (n=62), así mismo se encontró que las 72, 71, 81 y 82 no presentan ningún tipo de lesión pulpar (Tabla N°6).

En la dentición permanente la lesión pulpar más frecuente fue la Pulpitis reversible, siendo la pieza 46 más afectada con un 0.3%, seguido de la 24 con (0.3%) y la 31 con (0.1%). Con respecto a la Pulpitis irreversible, la pieza 36 presenta la mayor cantidad de piezas dentarias afectadas con un 0.8% (n=06), la pieza 26 con un 0.4% (n=03) y la pieza 16 un 0.3% (n=02). En la Necrosis pulpar solo las piezas 31 (0.1%) y 46 (0.1%) fueron afectadas en 1 diente cada uno. (Tabla N°7).

Al analizar las lesiones en tejido blando según edad encontramos que la lesión en tejido blando más frecuente fue la Fístula, alcanzando mayor frecuencia en las edades de 5 años (10.8%, D.E.=0.4), 6 años (9.9%, D.E.=0.4) y 8 años (7.0%, D.E.=0.3). La segunda lesión más encontrada fue el Absceso dental, en las edades de 5 años (6.5%, D.E.=0.5), 6 años (4.0%, D.E.=0.2) y 7 años (2.0%, D.E.=0.2). Por último, solo se encontraron en 5 edades la combinación Absceso dental + Fístula, a los 7 años (1.0%), 8 años (1.6%), 9 años (0.8%), 11 años (1.6%) y 13 años (1.8%). (Tabla N°8).

Al interpretar la lesión en tejido blando según sexo, se observó que la lesión más frecuente fue la Fístula con 5.9% (femenino), 3.2% (masculino). Seguido por el Absceso dental con 2.4% (femenino) y 1.4% (masculino) y la combinación de Absceso dental + Fístula con 0.9% (femenino) y 0.2% (masculino) (Tabla N°9).

Al calcular la frecuencia de lesiones de tejido blando según pieza dentaria en dentición decidua, se encontró que el Absceso dental afectó a las piezas 85 con un 1.0% (n=7), seguido de la 74 con 0.9% (n=6) y de la pieza 84 con 0.8% (n=5). En cuanto a la Fístula, se encontró que la pieza 75 con un 1.4% (n=10) tenía la mayor cantidad de dientes afectados, seguido de la 85 con un 1.3% (n=9) y las piezas 54, 64 y 74 con un 0.9% (n=6) cada uno. En la combinación de dos lesiones de tejido blando Absceso dental + Fístula, se obtuvo que la pieza 74 presentaba la mayor cantidad de piezas con esta combinación con un 0.5% (n=3), seguido de las piezas 74 y 84 con un 0.2% (n=1) cada uno y de la pieza 75 con un 0.1% (n=1) (Tabla N°10). Mientras en la dentición permanente, el Absceso dental afectó más a las piezas 16 con un 0.1% (n=1) y 36 con un 0.1% (n=1) (Tabla N° 11).

V. DISCUSIÓN

La presente investigación analizó los registros de las historias clínicas digitales de los años 2015 y 2016 atendidos por los operadores de pregrado de 3ero, 4to y 5to de la Clínica Dental Docente de la UPCH, sede San Martín de Porres, durante los cursos de Clínica Integral Pediátrica I, II, III, IV y V de la Facultad de Estomatología de la UPCH según sexo, edad, lesión pulpar, lesión en tejido blando, dentición y pieza dentaria.

En nuestro estudio se encontró un 38.9 % de lesiones pulpares reportadas con los diagnósticos de Pulpitis reversible, Pulpitis irreversible y Necrosis pulpar, de los 974 registros de historias clínicas digitales, en la Clínica Dental Docente UPCH. Sin embargo Mendiburu C y col (18), en el año 2017, reportó un valor del 54% (n=30) de enfermedades pulpares entre las edades de 6 a 14 años, porque en su estudio el total de participantes fue de 357 niños, la cual 56 infantes (15,69%) presentaron enfermedad pulpar y periapical en alguna estructura dental permanente, estos pacientes acudieron a la consulta dental en la Unidad Universitaria de Inserción Social (UUIS), San José Tecoh, Mérida, Yucatán, México; mientras Medina J (19), en el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Perú; sólo 22 niños (78,6%) de 28 pacientes presentaron una enfermedad dental como foco de infección inicial, caracterizado por dolor dental al inicio de la enfermedad, considerados como portadores de una Celulitis Facial Oral (CFO), encontrando un valor menor de 42.4 % (n=72 piezas afectadas), entre ellas lesiones con Pulpitis irreversible , Necrosis pulpar y Pulpitis reversible, fue confirmada con un examen odontológica siendo positiva el 100%.

Por otro lado, la lesión pulpar más frecuente fue la Pulpitis reversible con 9.7%(n=94), Necrosis pulpar con 9.3%(n=91) y Pulpitis irreversible con 3.9%(n=38) ; los cuales difieren con otros autores, donde Barrantes B (20), en el posgrado de Odontopediatría de la Clínica de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT), Costa Rica, la Pulpitis

reversible fue el diagnóstico más frecuente con un 71% (n=27), esto porque de 98 expedientes de Odontopediatría, solamente incluyeron 38 niños (n=100) sin importar género, edad, condición o patología sistémica y Mirabal M y col (21) con un 39.3%, dada que su muestra fue 160 niños entre los 4 a 12 años, que acudieron a la Clínica odontológica de Píritu, Estado Falcón, Venezuela, donde 63 niños presentaron Pulpitis reversible. No obstante, Medina J (19), reportó un 15.6% de Pulpitis irreversible y Necrosis pulpar de los 22 pacientes, resultando 56 piezas estuvieron afectadas por estos dos diagnósticos. El cual tampoco concuerda con nuestro estudio.

Por otra parte, con respecto a la frecuencia de lesiones pulpares según la edad, se dio entre las edades de 6 a 9 años con 68.9% (n=261), quienes presentaron mayor incidencia de lesiones pulpares en esas edades coincidiendo con Mirabal M y col (21), en la Clínica odontológica de Píritu, Estado Falcón, Venezuela resultó entre las edades de 7 a 9 años, con 53.1% (n=85), además que en su población predominó el índice de placa dentobacteriana alto y la dieta cariogénica, la cual conllevan a lesiones pulpares. Por el contrario, difiriendo con Mendiburu C (18), reportó que a los 12 años con 35.7% (n=20), 8 años y 10 años ambos con 17.8% (n=10) y 9 con 14.2%(n=8) presentaban alguna enfermedad pulpar o periapical, siendo que su muestra (n=56), solo se basaba en estructuras dentales permanentes aún sin terminar su desarrollo radicular, poniendo, en riesgo la conservación de sus dientes para la edad adulta.

El sexo femenino presentó mayor número de lesiones pulpares con 23% (n=224), concordando con Quizphi G y col (22), en su estudio su muestra fue 184 escolares de la parroquia “EL VECINO” Cuenca-Azuay, Ecuador; solo 23% al sexo femenino se encontraron con esta patología, así mismo se pudo establecer que el sexo masculino tuvo un valor inferior 16% ,debido a un menor número de participantes de este sexo, pero discrepa con Mirabal y col (21), quienes consideran en su estudio el sexo masculino con 53.7% (n=86), presentando una higiene

bucal deficiente y alta incidencia de lesiones pulpares; y Noriega X(23), explica que a pesar de los hallazgos en los cursos de las Clínicas Integrales del Niño I, II y III de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás en Bucaramanga, Colombia no hay una explicación lógica porque el género masculino con 58% (n=251), puede verse más involucrado en dentición decidua. Sugiriendo que a las niñas las cuidan más que a los niños quienes refieren lo más afectado.

En tanto, a los resultados obtenidos del análisis de lesiones pulpares según pieza dentaria y dentición decidua, la pieza 84 fue la más afectada por la Pulpitis reversible, en el caso de la pieza 74 con Pulpitis irreversible y para la Necrosis pulpar se evidenció la pieza 75, la cual difiere con Barrantes B (20), donde realizó su estudio con historias clínicas de 38 niños atendidos en la Clínica ULACIT –Costa Rica e indica que la pieza más afectada con Pulpitis reversible, fueron 75 y 74 y con Pulpitis irreversible y Necrosis pulpar, las piezas 65 y 85. Por consiguiente, en la dentición permanente, la pieza más afectada fueron los molares inferiores, seguido de molares superiores, coincidiendo con Palomino Y(24), quien evaluó en su estudio, 150 pacientes que acudieron al servicio de emergencia, siendo las piezas más afectadas los molares inferiores, seguida de los molares superiores y premolares superiores.

En otro aspecto, las lesiones en tejido blando según edad, fue la Fístula, alcanzando mayor frecuencia en edades de 5, 6 y 8 años, discrepando con Calderón A y col (25), evaluó a 151 estudiantes del colegio Manuel Scorza quien expresa que el Absceso dental es el más frecuente en su estudio entre las edades de 6, 7, 11, 12 y 13 años. Así mismo, Fuentelsaz P (26) señala el grupo etario con procesos infecciosos más afectado son los menores de 12 años. A diferencia de los otros estudios comparados, el nuestro se basa en pacientes seleccionados clínicamente

por los docentes, en donde los operadores no presenten complicaciones en el tratamiento, por ende, en su mayoría encontramos niños sin lesiones en tejido blando.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, existe un mayor porcentaje de lesiones en tejido blando en el sexo femenino, así como lo demuestra Vuletic M y col (27), donde evaluó a 128 pacientes atendidos en una Clínica Dental – Croacia y, discrepando con Fuentelsaz P (26) quien encontró predominio en el sexo masculino, por presentar mayor número de este mismo sexo en su estudio.

Al evaluar las lesiones en tejido blando según pieza dentaria en dentición decidua, se evidenció la presencia de Fístula en las primeras molares superiores e inferiores, seguido del Absceso dental en primeras y segundas molares inferiores, esto resultados son similares con Larena I y col (28), quien también encontró Fístula en las molares inferiores, y también con Antunes R y col (29), en el Servicio de urgencias de la Clínica de Especialidades infantil/ Clínica de Bebés de la Universidad Estatal de Londrina - Brasil, encontró la presencia de Absceso dental en segundas molares en 302 historias clínicas de pacientes en el rango de edad de 0 a 72 meses.

Mientras que, en la dentición permanente, el Absceso dental afectó más a la pieza 16, defiriendo con Pachas F y col (30), quienes mostraron una mayor prevalencia de Abscesos dentales en dentición decidua que en permanente en niños de 5, 12 y 15 años de una comunidad urbano marginal, identificando una relación de piezas afectadas 6:0; a comparación de Fístula que se puede presentar 1:1 en ambas denticiones.

Limitaciones del estudio

La presencia de historias clínicas digitales bloqueadas por el sistema, por ende, no fueron agregadas a la base de datos.

La Clínica Dental Docente no presenta un software especializado, por lo cual se tuvo que descargar historia por historia por cada código de operador, demandando así un mayor tiempo de recolección de datos.

Por la continuidad de descargas de historias clínicas digitales, el sistema y la computadora de la Clínica Dental Docente se bloqueaba continuamente, interrumpiendo así la descarga.

Se hallaron historias clínicas repetidas en la cuenta de diferentes operadores.

La utilización de una base secundaria.

VI. CONCLUSIONES:

De manera general se puede concluir que existe una mayor frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido blando en el sexo femenino con predominio de Pulpitis reversible y de Fístula en los niños; y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016.

De forma específica se concluye que la Pulpitis reversible seguida de la Necrosis pulpar son las lesiones más frecuentes encontradas. Las edades de 8, 6, 7 y 9 años fueron las más afectadas con presencia de lesiones pulpares. El sexo femenino presentó un mayor número de lesiones pulpares. Las piezas dentarias más afectadas con presencia de lesiones pulpares en la dentición decidua fueron las molares deciduas, siendo la pieza 84 de mayor predominancia y en la dentición permanente la pieza 36. El sexo femenino presentó un mayor número de lesiones en tejido blando. Las edades de 5, 6 y 8 años fueron las más afectadas con presencia de lesión en tejido blando. Las piezas dentarias más afectadas con presencia de Fístula en tejido blando fueron las molares deciduas con predominio en la pieza 85.

CONFLICTOS DE INTERES

Declaramos que no tenemos conflictos de interés

RECOMENDACIONES:

- A nivel académico, inculcar a los estudiantes de la carrera de Odontología la importancia de una buena evaluación clínica, un buen registro de la historia clínica y diagnóstico definitivo.
- Recopilar y organizar la información de las historias clínicas de la Clínica Dental UPCH en una base de datos principal, para brindar una mayor facilidad en futuros estudios en donde serán empleados.
- Evaluar en diferentes periodos de tiempo las lesiones pulpares para observar si los índices obtenidos en el presente estudio disminuyen, aumentan o se mantienen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaviria A, Quintero M, Zúñiga A, Rodríguez P, Jaramillo A. Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia en la Clínica Odontológica de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2012; 3: 48-54.
2. Bertrán G, Rosales J. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica " Felipe Soto" 2010-2011. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013; 13:94-100.
3. E.S.E METROSALUD. Guía práctica clínica basada en evidencia: Diagnóstico y manejo de la patología pulpar y periapical, Medellín: METROSALUD; 2016 (Consultado: 16 de enero del 2018). Disponible en URL: www.metrosalud.gov.co/.../297-gpc-patologia-pulpar-y-periapical?...patologia-pulpar
4. Marrugo S, Lorduy M, Ariza L, Águila K. Epidemiología y prevalencia de las patologías endodónticas presentadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015.-Cartagena de Indias. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Cartagena de Indias]: Universidad de Cartagena, 2016.
5. AAE. Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology. Journal of Endodontics. 2009; 35(1):1634.
6. Secretaría De Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones odontogénicas en Adultos en Primero y Segundo Nivel de Atención [Internet]. México: Secretaría De Salud; 2011 [citado el 25 de Mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-517-11/ER.pdf>
7. Fernández CL y col. Fístula odontogénica. Fístula odontogénica. Rev Cent Dermatol Pascua. 2011; 20 (3): 110-12.
8. Ministerio de Salud. Guías de prácticas clínicas estomatológicas, Lima: Ministerio de Salud; 2005(Consultado: 5 de febrero del 2018). Disponible en URL: https://saludmoquegua.gob.pe/Salud_pers/Normas_tecnicas/Arch_norm_tecn/SABU_guias_practc_clinic_estomat.pdf

9. Fernández T. Patologías Pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios. Estudio de casos. Caracas. [Tesis para optar el título de Especialista en Odontología Infantil]. [Caracas]: Universidad Central de Venezuela; 2012.
10. Ministerio de Salud: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños, Lima: Ministerio de Salud; 2017 (Consultado: 5 de febrero del 2018). Disponible en URL: <http://www.spo.com.pe/Publicaciones/RM%20422-2017%20MINSA.pdf>
11. Mesa Temática de Salud Bucal FOROSALUD. Pronunciamento por el derecho a la Salud Bucal. Lima: Mesa Temática de Salud Bucal FOROSALUD, 2012.
12. Ministerio de Salud: Estadística - Recursos Humanos, Lima: Ministerio de Salud; 2017 (Consultado: 13 de febrero del 2018). Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Recursos/RRHHMacros.asp?00>
13. 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). RevFac Odontol Univ Antioq 2015; 26(2): 398-424.
14. Ministerio de Salud Pública: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2014. Disponible en URL: www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Protocolos-Odontológicos.pdf
15. Concepción T, Sosa H, Matos A, Díaz C. Orden y cronología de brote en dentición permanente. Rev. Ciencias Médicas.2013; 17: 112-22.
16. Aravena P. ¿Diente o pieza dentaria? Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2012; 5(1):46
17. Asociación de Academias de la Lengua Española. Real Academia Española; Madrid: Asociación de Academias de la Lengua Española, 2017. (Consultado: 9 de enero del 2018). Disponible en URL: <http://www.asale.org/>
18. Mendíburu C, Peñaloza R, Chuc I, Medina S. Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-catorce años. Revista Cubana de Estomatología.2017;54(3):1-10.
19. Medina J. Celulitis facial odontogénica en pacientes hospitalizados en un hospital especializado en pediatría. Dermatol Perú.2012; 23 (2): 73-77.
20. Barrantes B. Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero - agosto 2015 en la Clínica ULACIT. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica.2016; 9(1):61-83.
21. Mirabal M, Tabares Y, Duque MV, Alfonso B, Reyes B, Villegas I. Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años. Municipio Píritu, Venezuela 2011. Rev. Med. Electrón.2014; 36(1): 25-33.
22. Quizhpi G, Cuenca K, Zhunio K, Dominguez C. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas en escolares de la parroquia “el vecino” en la ciudad de cuenca provincia del Azuay-Ecuador, 2016. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2017; 4(1):46-54.
23. Noriega X, Rodríguez M, Cáceres C. Prevalencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en las Clínica Integrales del Niño en la Universidad Santo Tomás entre 2007 a 2011. Ustasalud. 2013; 12: 33–40.
24. Palomino Y, y col. Caracterización de las enfermedades inflamatorias pulpares en pacientes atendidos por urgencia. Multimed. 2017; 21(5):529-41.
25. Calderón A y col. Perfil de salud bucal en estudiantes de 06 a 07 y de 11 a 13 años del colegio Manuel Scorza, Villa María del Triunfo, Lima-Perú. Odontol. Sanmarquina. 2016; 19(1): 37-41.

26. Fuentelsaz P. Etiología y tratamiento de procesos infecciosos odontogénicos en niños indigentes. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2015; 44 (3): 153-7
27. Vueltic M, Skaricic J, Batnjan G, Trampus Z, Cukovic I. A retrospective study on traumatic dental and soft tissue injuries in preschool children in Zagreb, Croatia. *J Basic Medic Sci*.2014; 14(1): 14-15.
28. Larena I, Bartolome M, Atance E, Vara M, Mur AM, Perez J. Absceso Submandibular producido por caries dental. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18(71): 107-10
29. Antunes R y col. Perfil de problemas orales en infantes y preescolares atendidos en el servicio de urgencias odontológicas de un centro de salud infantil de Brasil. *Revista Odontología*. 2017; 19(2): 17-29.
30. Pachas F, García C, Carrasco M, Manrique J, Orejuela F, Córdova D, Castillo A, Villavicencio E, Mellado J, Machicado E. Diagnóstico epidemiológico sobre caries dental y consecuencias clínicas en escolares de Ventanilla – 2014. *Revista de la facultad de Estomatología Master Challenge*. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio/publication/27471228_DIAGNOSTICO_EPIDEMIOLOGICO_DE_CARIES_DENTAL_Y_CONSECUENCIAS_CLINICAS_PUFA_EN_ESCOLARES_DE_VENTANILLA_2014/links/552719be0cf2e486ae40eadb.pdf?origin=publication_detail.

Anexo 1
Tabla de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
LESION PULPAR	La existencia de una patología pulpar que afecta el complejo pulpo-dentinario.(13)	Es el registro del diagnóstico pulpar en la base de datos de las historias clínicas digital.	Cualitativo	Clasificación	Ordinal	0 = Pulpa vital 1 = Pulpitis reversible 2 = Pulpitis irreversible 3 = Necrosis pulpar
LESIÓN EN TEJIDO BLANDO	Son lesiones en las estructuras cutáneas a causa de la caries dental, afectados los tejidos duros entre ellos la cámara pulpar y conductos radiculares. (14)	Es el registro de diagnóstico en tejido blando en la base de datos de las historias clínicas digitales.	Cualitativo	Tejidos blandos (Intraoral)	Nominal	0 = No presenta 1 = Absceso dental 2 = Fístula
CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
DENTICIÓN	Es la salida y desarrollo de los dientes de una persona.(15)	Es el registro del tipo de dentición, en la base de datos de cada historia clínica digital.	Cualitativo	Tipo de dentición	Ordinal	1 = Dentición decidua 2 = Dentición permanente
PIEZA DENTARIA	Órgano de consistencia muy dura, implantados en alvéolos dentales del maxilar y la mandíbula.(16)	Es el registro de las piezas dentarias en la base de datos de cada historia clínica digital	Cualitativo	Piezas dentaria	Nominal	De 55 hasta la 85 De 16 hasta 46
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.(17)	Se obtendrá de acuerdo a la cantidad de años cumplidos registrados en la base de datos de las historias clínicas digitales.	Cuantitativo	Años cumplidos	Razón	De 3 a 16 años

SEXO	Genotipo del sujeto al nacer.(17)	Se obtendrá de acuerdo al sexo registrado en la base de datos de las historias clínicas digitales.	Cualitativo	Sexo de paciente	Nominal	1 = Femenino 2 =Masculino
-------------	-----------------------------------	--	-------------	------------------	---------	------------------------------

Tabla N°1 Características Demográficas de los niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH, durante el período 2015-2016.

CARACTERÍSTICAS	n	%
AÑO		
2015	524	53.8
2016	450	46.2
Total	974	100
SEXO		
Femenino	542	55.7
Masculino	432	44.3
Total	974	100
EDAD		
3	7	0.7
4	40	4.1
5	93	9.5
6	101	10.4
7	101	10.4
8	128	13.1
9	118	12.1
10	104	10.7
11	61	6.3
12	67	6.9
13	56	5.7
14	48	4.9
15	45	4.6
16	5	0.5
Total	974	100

n: frecuencia absoluta

#:frecuencia relativa

Tabla N°2 Frecuencia de niños y adolescentes de 3 a 16 años con diagnóstico de lesión pulpar según sexo atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH, durante el período 2015-2016

EDADES	AÑOS													
	2015							2016						
	TOTAL		Femenino		Masculino			Femenino		Masculino				
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	16	4.2	2	1.9	2	2.7	4	2	7	5.8	5	6.2	12	6.0
5	46	12.1	13	12.5	7	9.5	20	11	12	10.0	14	17.3	26	12.9
6	65	17.2	15	14.4	10	13.5	25	14	30	25.0	10	12.3	40	19.9
7	65	17.2	18	17.3	13	17.6	31	17	26	21.7	8	9.9	34	16.9
8	79	20.8	23	22.1	14	18.9	37	21	23	19.2	19	23.5	42	20.9
9	52	13.7	20	19.2	10	13.5	30	17	11	9.2	11	13.6	22	10.9
10	32	8.4	6	5.8	11	14.9	17	10	5	4.2	10	12.3	15	7.5
11	10	2.6	3	2.9	3	4.1	6	3	2	1.7	2	2.5	4	2.0
12	5	1.3	0	0.0	1	1.4	1	1	2	1.7	2	2.5	4	2.0
13	5	1.3	3	2.9	2	2.7	5	3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14	2	0.5	1	1.0	0	0.0	1	1	1	0.8	0	0.0	1	0.5
15	2	0.5	0	0.0	1	1.4	1	1	1	0.8	0	0.0	1	0.5
16	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	379	100.0	104	100.0	74	100.0	178	100.0	120	100	81	100.0	201	100.0

n: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

Tabla N°3 Frecuencia de lesiones pulpares y lesiones en tejido blando en los niños y adolescente de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.

LESION PULPAR	AÑOS											
	2015								2016			
	n	%	X	D.E	n	%	X	D.E	n	%	X	D.E.
Pulpa vital sana	595	61.1	-	-	346	66.0	-	-	249	55.3	-	-
Pulpitis reversible	94	9.7	0.5	1.2	46	8.8	0.4	1.1	48	10.7	0.6	1.2
Pulpitis irreversible	38	3.9	0.2	0.6	19	3.6	0.2	0.7	19	4.2	0.2	0.6
Necrosis pulpar	91	9.3	0.4	1.0	43	8.2	0.4	0.9	48	10.7	0.5	1.1
Pulpitis reversible + irreversible	27	2.8	-	-	11	2.1	-	-	16	3.6	-	-
Pulpitis reversible + Necrosis pulpar	74	7.6	-	-	37	7.1	-	-	37	8.2	-	-
Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar	37	3.8	-	-	15	2.9	-	-	22	4.9	-	-
Pulpitis reversible + irreversible + Necrosis pulpar	18	1.8	-	-	7	1.3	-	-	11	2.4	-	-
TOTAL	974	100%			524	100%			450	100%		

n: Frecuencia absoluta.
%: Frecuencia relativa.
X: Promedio.
D.E. : Desviación estándar

Tabla N°5: Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según sexo.

LESION PULPAR	SEXO							
	Femenino				Masculino			
	n	%	X	D.E.	n	%	X	D.E.
Pulpa vital sana	318	58.7	-	-	277	64.1	-	-
Pulpitis reversible	55	10.1	0.5	1.1	39	9.0	0.5	1.2
Pulpitis irreversible	21	3.9	0.2	0.6	17	3.9	0.2	0.6
Necrosis pulpar	53	9.8	0.5	1.0	38	8.8	0.4	0.9
Pulpitis reversible + irreversible	13	2.4	-	-	14	3.2	-	-
Pulpitis reversible + Necrosis pulpar	47	8.7	-	-	27	6.3	-	-
Pulpitis irreversible + Necrosis pulpar	26	4.8	-	-	11	2.5	-	-
Pulpitis irreversible + irreversible + Necrosis pulpar	9	1.7	-	-	9	2.1	-	-
TOTAL	542				432			

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

X: Promedio.

DE: Desviación estándar

Tabla N°6: Frecuencia de lesiones pulpares según pieza dentaria en la dentición decidua en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.

DENTICIÓN	PIEZA DENTARIA	LESION PULPAR							
		Pulpa vital sana		Pulpitis reversible		Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar	
		n	%	n	%	n	%	n	%
DENTICIÓN DECIDUA	55	664	91.3	28	3.9	10	1.4	25	3.4
	54	541	84.4	42	6.6	12	1.9	46	7.2
	53	679	99.0	1	0.1	4	0.6	2	0.3
	52	376	97.2	5	1.3	-	-	6	1.6
	51	288	94.4	7	2.3	4	1.3	6	2.0
	61	293	93.9	7	2.2	3	1.0	9	2.9
	62	364	96.6	6	1.6	-	-	7	1.9
	63	675	98.4	4	0.6	1	0.1	6	0.9
	64	533	83.2	50	7.8	15	2.3	43	6.7
	65	637	88.7	44	6.1	13	1.8	24	3.3
	75	549	78.2	55	7.8	31	4.4	67	9.5
	74	499	75.3	77	11.6	32	4.8	55	8.3
	73	616	98.6	7	1.1	1	0.2	1	0.2
	72	288	100.0	-	-	-	-	-	-
	71	221	100.0	-	-	-	-	-	-
	81	222	100.0	-	-	-	-	-	-
	82	291	100.0	-	-	-	-	-	-
	83	621	98.4	7	1.1	-	-	3	0.5
84	476	73.8	80	12.4	24	3.7	65	10.1	
85	542	77.7	63	9.0	31	4.4	62	8.9	

n : Frecuencia Absoluta

%: Frecuencia Relativa

Tabla N°7. Frecuencia de lesiones pulpares según pieza dentaria en dentición permanente atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016.

DENTICIÓN	PIEZA DENTARIA	LESION PULPAR							
		Pulpa vital sana		Pulpitis reversible		Pulpitis irreversible		Necrosis pulpar	
		n	%	n	%	N	%	N	%
DENTICIÓN PERMANENTE	17	106	100.0	-	-	-	-	-	-
	16	752	99.6	1	0.1	2	0.3	-	-
	15	255	100.0	-	-	-	-	-	-
	14	337	100.0	-	-	-	-	-	-
	13	280	100.0	-	-	-	-	-	-
	12	560	100.0	-	-	-	-	-	-
	11	674	100.0	-	-	-	-	-	-
	21	665	100.0	-	-	-	-	-	-
	22	564	100.0	-	-	-	-	-	-
	23	288	100.0	-	-	-	-	-	-
	24	340	99.7	1	0.3	-	-	-	-
	25	259	100.0	-	-	-	-	-	-
	26	747	99.6	-	-	3	0.4	-	-
	27	124	100.0	-	-	-	-	-	-
	37	159	100.0	-	-	-	-	-	-
	36	760	99.2	-	-	6	0.8	-	-
	35	253	100.0	-	-	-	-	-	-
	34	313	99.7	-	-	1	0.3	-	-
	33	331	100.0	-	-	-	-	-	-
	32	675	100.0	-	-	-	-	-	-
	31	754	99.7	1	0.1	-	-	1	0.1
47	139	100.0	-	-	-	-	-	-	
46	747	99.5	2	0.3	1	0.1	1	0.1	
45	264	100.0	-	-	-	-	-	-	
44	320	100.0	-	-	-	-	-	-	
43	334	100.0	-	-	-	-	-	-	
42	673	100.0	-	-	-	-	-	-	
41	757	100.0	-	-	-	-	-	-	

n : Frecuencia Absoluta

% : Frecuencia Relativa

Tabla N°8. Frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según edad.

LESIONES EN TEJIDO BLANDO	EIDADES																																																																																															
	3				4				5				6				7				8				9				10				11				12				13				14				15				16																																											
	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE																																				
No presenta	7	100.0	-	-	39	97.5	-	-	77	82.8	-	-	87	86.1	-	-	92	91.1	-	-	115	89.8	-	-	110	93.2	-	-	99	95.2	-	-	58	95.1	-	-	67	100.0	-	-	55	98.2	-	-	47	97.9	-	-	45	100.0	-	-	5	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
Absceso dental	0	0.0	0.0	0.0	1	2.5	0.1	0.5	6	6.5	0.1	0.5	4	4.0	0.0	0.2	2	2.0	0.0	0.2	2	1.6	0.0	0.1	2	1.7	0.0	0.1	2	1.9	0.0	0.2	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Fístula	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	10	10.8	0.1	0.4	10	9.9	0.1	0.4	6	5.9	0.1	0.3	9	7.0	0.1	0.3	5	4.2	0.0	0.2	3	2.9	0.0	0.1	2	3.3	0.1	0.4	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	1	2.1	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Absceso dental + Fístula	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	1	1.0	0.0	0.0	2	1.6	0.0	0.2	1	0.8	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0.0	1	1.6	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0.0	1	1.8	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0				
TOTAL	7		40		93		101		101		128		118		104		61		67		56		48		45		5																																																																					

Tabla N°9. Frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016, según sexo.

LESIONES EN TEJIDO BLANDO	SEXO							
	Femenino				Masculino			
	n	%	X	D.E.	n	%	X	D.E.
No presenta	492	90.8	-	-	411	95.1	-	-
Absceso dental	13	2.4	0.0	0.3	6	1.4	0.0	0.1
Fístula	32	5.9	0.1	0.3	14	3.2	0.0	0.2
Absceso dental + Fístula	5	0.9	0.0	0.1	1	0.2	0.0	0.0
TOTAL	542				432			

n: Frecuencia absoluta.
%: Frecuencia relativa.
X: Promedio.
DE: Desviación estándar

Tabla N°10. Frecuencia de lesiones en tejido blando según pieza dentaria en dentición decidua, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016

DENTICIÓN	PIEZA DENTARIA	LESIONES EN TEJIDO BLANDO							
		No Presenta		Absceso dental		Fístula		Absceso dental + Fístula	
		N	%	N	%	n	%	n	%
DENTICIÓN DECIDUA	55	723	99.3	2	0.3	3	0.4	-	-
	54	632	98.4	3	0.5	6	0.9	1	0.2
	53	685	99.7	-	-	2	0.3	-	-
	52	387	99.7	-	-	1	0.3	-	-
	51	299	99.0	1	0.3	2	0.7	-	-
	61	308	98.7	1	0.3	3	1.0	-	-
	62	372	100.0	-	-	-	-	-	-
	63	683	99.9	-	-	1	0.1	-	-
	64	631	98.9	1	0.2	6	0.9	-	-
	65	712	99.3	1	0.1	4	0.6	-	-
	75	691	98.3	1	0.1	10	1.4	1	0.1
	74	651	97.7	6	0.9	6	0.9	3	0.5
	73	624	100.0	-	-	-	-	-	-
	72	287	100.0	-	-	-	-	-	-
	71	228	100.0	-	-	-	-	-	-
	81	225	100.0	-	-	-	-	-	-
	82	291	100.0	-	-	-	-	-	-
	83	633	100.0	-	-	-	-	-	-
	84	638	98.6	5	0.8	3	0.5	1	0.2
85	686	97.7	7	1.0	9	1.3	-	-	

n : Frecuencia Absoluta

%: Frecuencia Relativa

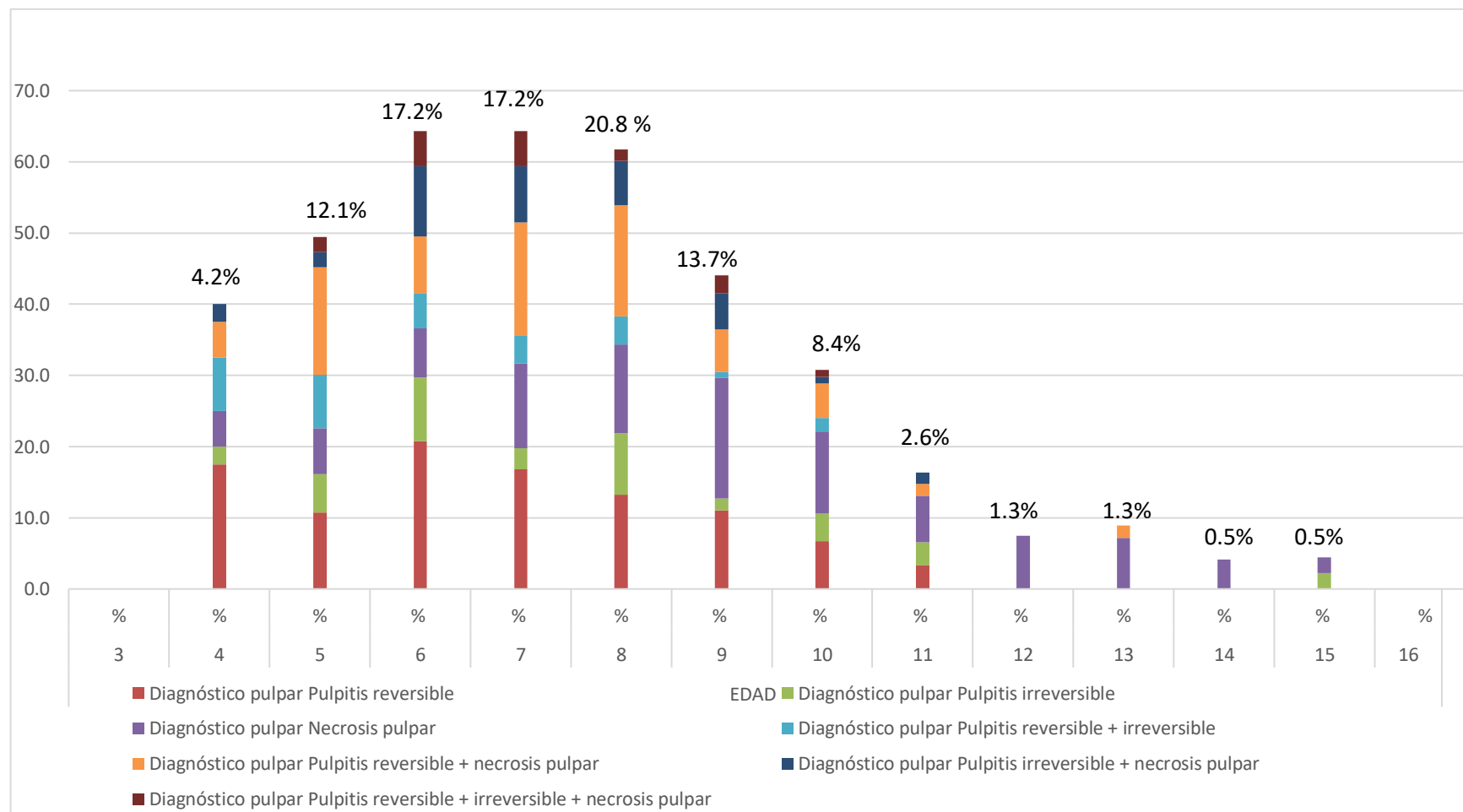
Tabla N°11. Frecuencia de lesiones en tejido blando según pieza dentaria en dentición permanente, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.

DENTICIÓN	PIEZA DENTARIA	LESIONES EN TEJIDO BLANDO							
		No Presenta		Absceso dental		Fístula		Absceso dental + Fístula	
		n	%	N	%	n	%	n	%
DENTICIÓN PERMANENTE	17	118	100	-	-	-	-	-	-
	16	751	100	1	0.1	-	-	-	-
	15	254	100	-	-	-	-	-	-
	14	334	100	-	-	-	-	-	-
	13	278	100	-	-	-	-	-	-
	12	560	100	-	-	-	-	-	-
	11	673	100	-	-	-	-	-	-
	21	664	100	-	-	-	-	-	-
	22	566	100	-	-	-	-	-	-
	23	289	100	-	-	-	-	-	-
	24	342	100	-	-	-	-	-	-
	25	261	100	-	-	-	-	-	-
	26	743	100	-	-	-	-	-	-
	27	126	100	-	-	-	-	-	-
	37	156	100	-	-	-	-	-	-
	36	761	100	1	0.1	-	-	-	-
	35	257	100	-	-	-	-	-	-
	34	314	100	-	-	-	-	-	-
	33	331	100	-	-	-	-	-	-
	32	677	100	-	-	-	-	-	-
	31	756	100	-	-	-	-	-	-
47	141	100	-	-	-	-	-	-	
46	754	100	-	-	-	-	-	-	
45	264	100	-	-	-	-	-	-	
44	318	100	-	-	-	-	-	-	
43	335	100	-	-	-	-	-	-	
42	674	100	-	-	-	-	-	-	
41	758	100	-	-	-	-	-	-	

n: Frecuencia Absoluta

%: Frecuencia Relativa

GráficoN°1. Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-20 16, según edad.



* Los porcentajes presentados son el total de lesiones por cada edad.

Gráfico N°2. Frecuencia de lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015-2016, según edad.

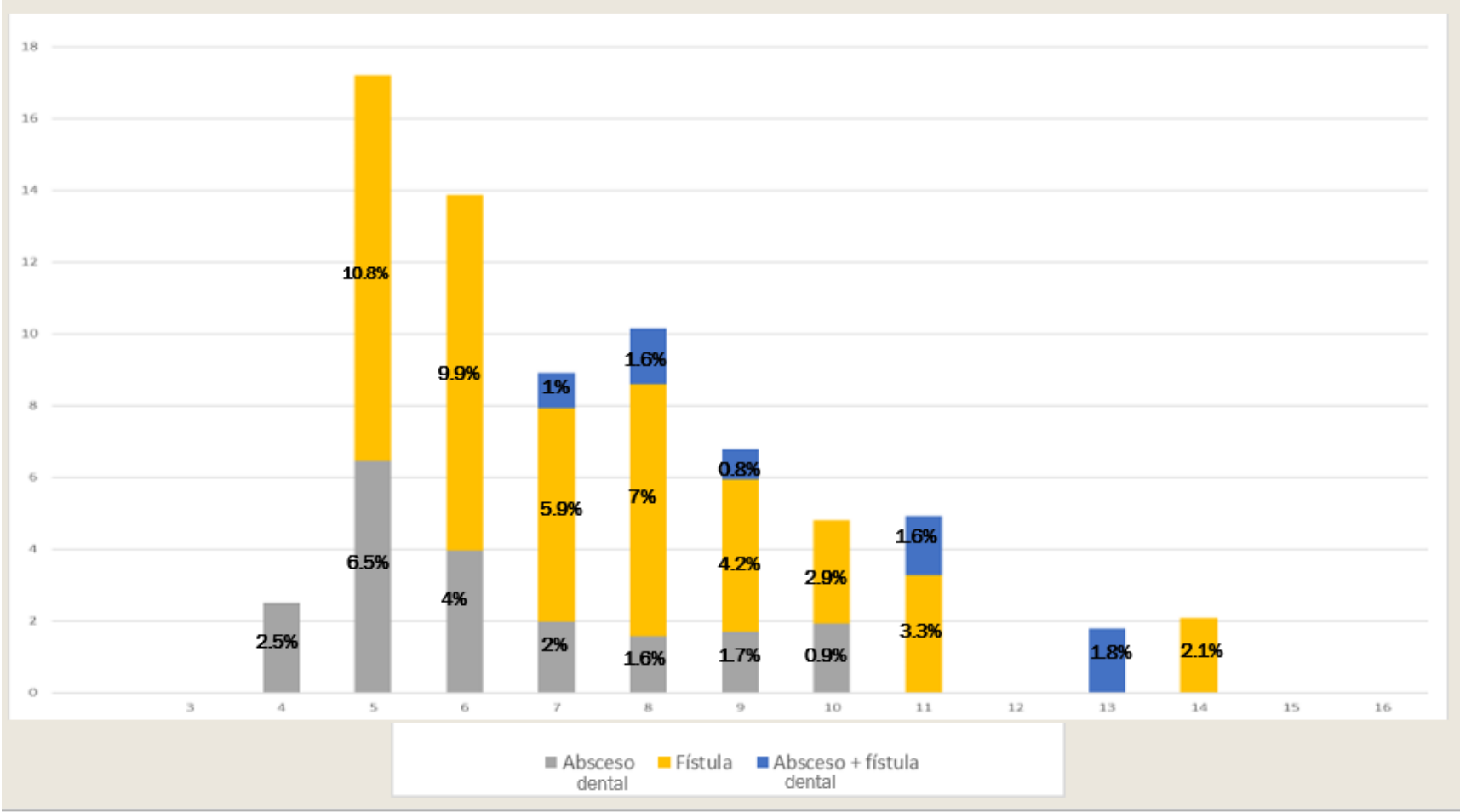


Gráfico N°3. Frecuencia de lesiones pulpares según pieza dentaria en la dentición decidua en la Clínica Dental Docente UPCH en el período 2015 -2016.

