



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO V
DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
MARZO –JULIO 2017**

Autoras:
Gabriela Nathalí Mujica Piña
Rita Carolina Vasconcelos Gomez

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE
LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
MARZO –JULIO 2017**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
al título de **Odontólogo**

Autoras:

Gabriela Nathalí Mujica Piña

C.I: 21.300.616

Rita Carolina Vasconcelos Gómez

C.I: 19.197.409

Tutora:

Od. Alsina Ivette

San Diego, enero de 2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLÓGIA

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN PACIENTES
QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL
PERIODO 2017-II

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N° Nombres y apellidos

1. 21.300.616 Mujica Piña Gabriela Nathali
2. 19.197.409 Vasconcelos Gomez Rita Carolina

Tutor Propuesto: Od. Alsina Ivette

Firma

Tutor Contenido

Cédula de Identidad N° 11.528.130

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha
10/04/2018.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ MARZO - JULIO 2017" realizado por Vasconcelos Gomes Rita Carolina. C.I.19.197.409. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Tutor Contenido

Nombre: Ivette Alsina

C.I.:11.528.130

Jurado

Nombre:GerosimaSaba

C.I.:11.820.127

Jurado

Nombre:Liliber Fajardo

C.I.:11.815.669



Fecha: 10-04-2018




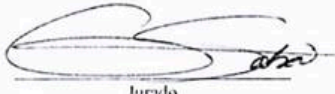
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ MARZO - JULIO 2017" realizado por Mujica Piña Gabriela Nathali, C.I.21.300.616. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Contenido
Nombre: Ivette Alsina
C.I.: 11.528.130


Jurado
Nombre: Gerosima Saba
C.I.: 11.820.127


Jurado
Nombre: Liliber Fajardo
C.I.: 11.815.669

Fecha: 10-04-2018





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Vasconcelos Gomez	Nombres: Rita Carolina	C.I. N° V. 19.197.409
Dirección: Mañongo - Naguanagua		Telefono:04244531468
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 11,46
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Mujica P. Gabriela N.		Telefono:04127838402
Nombre: Vasconcelos G. Rita C.		Telefono:04244531468
Título del Trabajo: "PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ MARZO - JULIO 2017"		
Breve Explicación: Normalmente, en endodencia, se estudia las lesiones de origen pulpar, como por ejemplo si es una pulpitis reversible, irreversible o necrosis pulpar, y en base a esto se desarrolla la microbiología implicada, diagnóstico y plan de tratamiento; que al parecer hay un consenso para cada uno de estos parámetros. Por otro lado, en periodencia, se estudian las lesiones de origen periodontal, como las gingivitis y las periodontitis, temas desarrollados por años, conociendo de forma determinada los parámetros de estas enfermedades. Las lesiones endoperiodontales se vienen estudiando desde hace mucho tiempo, pero a pesar de eso aún siguen siendo un tema de controversia, no solo por su diagnóstico que es complejo, sino también la forma de tratamiento de estas lesiones. Para ayudar a comprender mejor como nos afectan estas afecciones, se decidió realizar una investigación para establecer la prevalencia de estas enfermedades en la población que acude a consulta en la Universidad José Antonio Páez. Para ello se realizó una investigación de tipo descriptiva, de diseño transversal y se consideraron los aspectos incluidos en la los formatos empleados en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, para elaborar las historias clínicas de los pacientes		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez; Campus San Diego, Municipio San Diego Edo, Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 2017-II.		
Tutor Académico: Ery Weffer		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Ery Weffer  Julio 2017
NOMBRE FIRMA FECHA

Rodolfo  10/04/18
NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: 



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Mujica Piña	Nombres: Gabriela Nathali	C.I. N° V- 21.300.616
Dirección: Los Riachuelos Guacara		Teléfono: 04127838402
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 12,02
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Mujica P. Gabriela N.		Teléfono: 04127838402
Nombre: Vasconcelos G. Rita. C.		Teléfono: 04244531468
Título del Trabajo: "PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ MARZO - JULIO 2017"		
Breve Explicación: Normalmente, en endodoncia, se estudia las lesiones de origen pulpar, como por ejemplo si es una pulpitis reversible, irreversible o necrosis pulpar, y en base a esto se desarrolla la microbiología implicada, diagnóstico y plan de tratamiento; que al parecer hay un consenso para cada uno de estos parámetros. Por otro lado, en periodoncia, se estudian las lesiones de origen periodontal, como las gingivitis y las periodontitis, temas desarrollados por años, conociendo de forma determinada los parámetros de estas enfermedades. Las lesiones endoperiodontales se vienen estudiando desde hace mucho tiempo, pero a pesar de eso aún siguen siendo un tema de controversia, no solo por su diagnóstico que es complejo, sino también la forma de tratamiento de estas lesiones. Para ayudar a comprender mejor como nos afectan estas afecciones, se decidió realizar una investigación para establecer la prevalencia de estas enfermedades en la población que acude a consulta en la Universidad José Antonio Páez. Para ello se realizó una investigación de tipo descriptiva, de diseño transversal y se consideraron los aspectos incluidos en la los formatos empleados en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, para elaborar las historias clínicas de los pacientes.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez: Campus San Diego, Municipio San Diego Edo. Carabobo.		
Tiempo de desarrollo: 2017-II.		
Tutor Académico: Ery Weller		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Ery Weller [Firma] Julio 2017

NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo Páez</u>	<u>[Firma]</u>	<u>10/01/18</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: [Firma]

DEDICATORIA

A **Dios**, por permitirme llegar hasta aquí y darme toda la sabiduría, inteligencia y haberme guiado, iluminado y bendecido siempre.

A **mis padres** por haberme formado en valores y principios, por ser mi apoyo incondicional, por llenarme de fuerza, por brindarme su ayuda, nunca dejándome decaer y levantándome para seguir luchando, por ser los pilares más importantes en mi vida. A quien les debo todo, a quienes amo y a quienes dedico todos mis triunfos.

A **mi abuela** por siempre apoyarme cuando estuvo físicamente a mi lado, y ahora que es un ángel por guiarme, y por estar en mi mente y corazón en todo momento siendo esa luz, mi luz de calma.

A **mis hermanos**, por siempre estar a mi lado, por aportar su granito de arena cuando más lo necesitaba, por su amor y su cariño para ayudarme a lograr mi sueño.

A **mis tíos y tías** por siempre apoyarme para yo poder lograr mi sueño.

A **mi amigo Douglas** por acompañarme desde el primer semestre, estando conmigo en la buenas y no tan buenas, apoyándome y brindándome su apoyo y amor incondicional, más que amigos hoy puedo decir somos hermanos.

A **mi amiga Rita** por acompañarme siempre y así mismo por estar para mí en todo momento, por hacer de mis días los más divertidos a pesar de las circunstancias. Por lograr ser mi apoyo, y mi compañera de tesis. Con quien comparto muchas experiencias y ahora triunfos juntos.

A **mi compañera Letizia** por sacarme una sonrisa en los peores momentos, y por disfrutar de los buenos.

Gabriela N. Mujica P.

DEDICATORIA

A **dios** quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

A **mi familia** que por ellos soy lo que soy.

A **mis padres y hermano** gracias por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y ayudarme con los recursos para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño y perseverancia.

A **mi esposo** por su paciencia, por siempre estar ahí para compartir sus conocimientos conmigo, creer en mi capacidad, por su apoyo incondicional, siempre brindándome cariño y amor.

A **mi abuela** por siempre brindarme palabras de aliento, su amor, su cariño y comprensión este logro también te lo debo a ti!

A **mis abuelos** que ya no están físicamente pero siempre están conmigo al ladito de mi corazón, cuidándome desde el cielo, gracias a ellos por guiarme y nunca abandonarme.

A **mi prima** Gabriella Gomez por nunca dejarme sola, por brindarme su apoyo y comprensión cuando más lo he necesitado.

A **mis amigos** gracias por compartir sus alegrías, tristezas, conocimientos, su apoyo incondicional y su colaboración siempre: Douglas Silva, Gabriela Mujica, Yuliana Gutiérrez, Kleanthy Arabadis, Letizia puma y Valeria Acosta.

A **mi paciente** Teodoro Colina por siempre estar ahí, su paciencia, apoyo y colaboración siempre fue y será de gran ayuda para mí, logrando así un camino que lleva tu nombre.

Rita C. Vasconcelos G.

RECONOCIMIENTO

A **Dios** por permitirnos esta maravillosa experiencia.

A **nuestros padres** por su lucha incansable para que yo lograra mi sueño que un día convertí en meta.

A **Nuestros hermanos** por compartir con nosotras en todo momento y hacer de esto una agradable historia.

A **Nuestro amigo Douglas** por su apoyo incondicional y por acompañarnos en nuestros logros, por ser nuestra fuerza en todo momento.

A **Nuestras amigas** de la universidad Letizia y Valeria por siempre estar con nosotras apoyándonos mutuamente y compartiendo en cada momento, sacando de lo malo cosas buenas.

A **nuestra amiga y ahora angel Maria Grazia Sabino Calandra** que desde el cielo nos acompaña, te fuiste antes de tiempo, pero nos dejaste momentos valiosos, nunca te olvidaremos catira. Tu luz siempre brillara.

A **mis amigos** porque se convirtieron en nuestra otra familia que nos regaló la odontología y la vida.

A **nuestras compañeras** Luliannys e Ylenia por acompañarnos de manera positiva, por ser parte de nuestro día a día y así mismo por ayudarnos mutuamente en todo momento

A nuestro paciente **Teodoro Colina**, por acompañarnos en nuestro camino, por nunca dejarnos solas y siempre estar ahí en todo momento. Por esos mensajes de aliento. GRACIAS infinitas por ser parte de nosotras, por ser el paciente estrella y por seguir en nuestro camino.

A **nuestra tutora Ivette Alsina**, por ser nuestra profesora, amiga, y un ejemplo a seguir, por su constante entrega y apoyo. Quien velo por nosotras dentro y fuera de la universidad, gracias por tu confianza, enseñanzas y por ser como una madre para nosotras.

A la **profesora Delbia Terán**, por su apoyo constante, por su motivación y por sus enseñanzas en nuestro aprendizaje, gracias por ser esa mujer que Dios puso en

nuestro camino para lograr este sueño, por motivarnos y por ser parte de nuestro día a día para ser mejores personas.

A la **tutora Gladys Orozco**, por su dedicación en la realización de este trabajo.

A **la Ujap** por brindarnos la oportunidad de conocer gente maravillosa y poder alcanzar nuestra anhelada meta.

Mujica G, Vasconcelos R

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN INFORMATIVO	XV
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I	18
EL PROBLEMA	18
1.- Anatomía y fisiología de la pulpa dentaria y periodonto	18
1.1.- Planteamiento Del Problema	19
1.2.- Objetivos De La Investigacion	23
1.2.1.- Objetivo General	23
1.2.2.- Objetivos Específicos	23
1.3.- Justificacion	24
CAPITULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes	26
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	26
2.1.2. Antecedentes Internacionales	28
2.2. Bases Teóricas.....	31
2.2.1. Lesiones Endoperiodontales.....	32
2.2.1.2. Micro flora bacteriana	33
2.2.1.3. Clasificación de las Lesiones Periodontales	34
2.2.2. Manifestaciones bucales por Lesiones Endoperiodontales	35
2.2.3. Diagnóstico y Tratamiento.....	37
2.3. Bases Legales	38
2.4. Definición De Términos Básicos	41
CAPITULO III	43
MARCO METODOLOGICO	43
3. 1. Tipo De Investigación	43
3. 2. Diseño De La Investigación	44
3.3. Población Y Muestra.....	45
3.5. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos.....	48
3.6. Técnica de análisis de datos	49
CAPITULO IV	50
ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
CAPÍTULO V	58
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización De Variable.....	62
Tabla 2. Distribución de pacientes según sexo.....	52
Tabla 3. Distribución de pacientes por edad y sexo	53
Tabla 4. Distribución porcentual de la frecuencia con la cual se presenta los abcesos según el sexo.....	55
Tabla 5. Distribución porcentual de la frecuencia con la cual se presentan las fístulas según el sexo.....	56
Tabla 6: Distribución porcentual la cual se presenta la lesión Periodontitis crónica según el sexo	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	53
Gráfico 2.....	55
Gráfico 3.....	56
Gráfico 4.....	57



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE LESIONES ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO V
DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
MARZO –JULIO 2017**

Autor (a): Gabriela Nathalí Mujica Piña, C.I: 21.300.616

Autor (a): Rita Carolina Vasconcelos Gómez, C.I: 19.197.409

Tutor: Od. Ivette Alsina

Fecha: Abril 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

Normalmente, en endodoncia, se estudia las lesiones de origen pulpar, como por ejemplo si es una pulpitis reversible, irreversible o necrosis pulpar, y en base a esto se desarrolla la microbiología implicada, diagnóstico y plan de tratamiento; que al parecer hay un consenso para cada uno de estos parámetros. Por otro lado, en periodoncia, se estudian las lesiones de origen periodontal, como las gingivitis y las periodontitis, temas desarrollados por años, conociendo de forma determinada los parámetros de estas enfermedades. Pero, ¿quién se encarga de las lesiones combinadas? ¿Están todos relacionados con estos conceptos? ¿Se conoce bien su origen y forma de tratamiento? Las lesiones endoperiodontales se vienen estudiando desde hace mucho tiempo, pero a pesar de eso aún siguen siendo un tema de controversia, no solo por su diagnóstico que es complejo, sino también la forma de tratamiento de estas lesiones. Para ayudar a comprender mejor como nos afectan estas afecciones, se decidió realizar una investigación para establecer la prevalencia de estas enfermedades en la población que acude a consulta en la Universidad José Antonio Páez. Para ello se realizó una investigación de tipo descriptiva, de diseño transversal y se consideraron los aspectos incluidos en los formatos empleados en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, para elaborar las historias clínicas de los pacientes.

Palabras claves: Endodoncia, periodoncia, gingivitis, periodontitis, endoperiodontal

INTRODUCCIÓN

Las lesiones endoperiodontales son aquellas en las que coexisten una enfermedad periodontal y otra endodóntica, lo que supone que hay daño tanto en la pulpa del diente como en el tejido periodontal. Es lo que los odontólogos denominan una lesión combinada y que requiere de un diagnóstico muy preciso antes de proceder a tratarla.

Hasta no hace mucho tiempo las lesiones periodontales se han tratado de forma independiente, es decir, por un lado, la periodontitis y por otro la endodoncia. Sin embargo, en la actualidad se ha constatado que este tipo de problemas se pueden producir de manera secuencial o, dicho de otro modo, porque la infección se inicia en la pulpa y pasa al tejido periodontal o viceversa, aunque también puede darse el caso de que sean dos entidades no relacionadas entre sí.

Si el diente sufre una pérdida parcial o completa del hueso de soporte será más susceptible a desarrollar una pulpitis, del mismo modo que esta enfermedad endodóntica puede extenderse desde la raíz del diente hacia la línea gingival.

Hay que considerar el hecho de que en los dientes existen estructuras como los túmulos dentinarios, los conductos principales, secundarios, laterales y cavointerradiculares que en un momento dado puedan servir de vía de comunicación entre la pulpa y el periodonto (la encía) y, por tanto, también como acceso de la infección de una al otro o al revés.

Tales circunstancias determinan la importancia de realizar un diagnóstico correcto del origen de la lesión para poder realizar el tratamiento más adecuado en cada caso y, al mismo tiempo, poder llevar a cabo una valoración pronóstica adecuada.

En realidad, la endodoncia y la periodoncia tienen una evolución y manifestación clínica similar (origen bacteriano, inflamación, tumefacción, formación o no de un absceso y sensibilidad a la percusión) y únicamente se diferencian por su localización y, por tanto, también la del dolor y el modo en que éste se manifiesta.

De hecho, el pronóstico de la lesión dependerá en gran medida de la precisión del diagnóstico de la lesión endoperiodontal y de la determinación de su origen. Así mismo, a partir de este diagnóstico se podrá definir si el tratamiento será periodontal, endodóntico o una combinación de ambas técnicas.

Ante esto, se decidió evaluar la prevalencia de estas afecciones en la población que asiste a consulta en la Universidad José Antonio Páez, para poder tomar, datos y dependiendo de los resultados obtenidos durante la investigación, las medidas necesarias ante esta situación y poder atender cabalmente a la población que asiste a esta institución. Se realizó la investigación, la cual está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se expone la problemática a ser evaluada, los objetivos y la justificación del trabajo.

Capítulo II: Donde se exponen los basamentos teóricos y los trabajos que se han realizado que tienen relación con la investigación planteada.

Capítulo III: Aquí se expone cómo se va a llevar a cabo la investigación y la metodología a ser utilizada.

Capítulo IV: Se analizan los resultados obtenidos, expresándolos por medio de gráficas y comparándolos con los alcanzados en otras investigaciones similares.

Capítulo V: Se ofrecen las conclusiones y las recomendaciones a ser consideradas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.- Anatomía y fisiología de la pulpa dentaria y periodonto

La pulpa dental es considerada como un tejido conjuntivo laxo, así mismo tiene comunicación con la dentina ya que esta es la encargada de rodear y proteger a la pulpa dental, formando así el denominado complejo dentinopulpar. En este propósito se ubica en la parte central del diente tanto a nivel coronal como radicular, formando parte del ligamento periodontal a través de la comunicación existente por parte del foramen apical y conductos laterales, por donde migra el sistema vascular y nervioso del diente. Presenta un elevado contenido celular en donde encontramos (fibroblastos, macrófagos y linfocitos) de esta manera también podemos conseguir fibras colágenas, vasos sanguíneos, linfáticos y nervioso, entre otros.

Por consiguiente, la pulpa dental comprende un papel sensitivo, es por ello que percibe los estímulos en presencia de lesiones, tanto internos como externos.

En este mismo orden y dirección, el periodonto por otra parte está formado por los tejidos de soporte que a su vez proporcionan protección al diente, en donde podemos encontrar, la encía, el ligamento periodontal, el cemento y el hueso alveolar. En este sentido la encía es la encargada de proteger y de rodear de forma externa al diente que a su vez se subdivide en (encía adherida, encía marginal o libre), mientras que el ligamento periodontal está comprendido por tejido conectivo fibroso el cual permite la unión de la pieza dental con el hueso alveolar siendo su principal función la de mantener alojado al diente. De la misma manera el cemento está compuesto por tejido conectivo mineralizado y es el encargado de cubrir a nivel radicular a la dentina, teniendo como función principal fijar las fibras del ligamento periodontal a la raíz del diente.

Posteriormente el hueso alveolar, está comprendido por las porciones de ambos maxilares que son los encargados de rodear al diente una vez alojados en los alveolos.

Después de las consideraciones anteriores, es importante tener en cuenta que la endodoncia involucra en su totalidad a la pulpa dental siendo esta parte principal y fundamental en la vida del diente. Por otra parte, el periodonto es aquel que va a permitir la inserción del diente en el alveolo dental y así poder mantener su función.

1.1.- Planteamiento Del Problema

El estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona, es la definición actual del termino salud, producida por de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f). Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, considerándola solo como la ausencia de enfermedades biológicas. En ese sentido, es importante resaltar que dentro de esta definición la salud bucal es relevante para lograr ese estado de bienestar físico y social, de manera general en las personas.

En la actualidad, la percepción de un individuo de su calidad la vida, está relacionada a su contexto cultural, el sistema de valores en el que vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (Escobar, Jaime y otros, 2000: 10). Por lo tanto, la calidad de vida representa un término de bienestar presente en una persona o grupo de personas en relación a la salud física, mental y social.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud observa en los estudios epidemiológicos una forma de comprender las nuevas problemáticas sanitarias y proponer medidas adecuadas para abordarlas y así mejorar la calidad de vida. Tal es el caso de las diferentes manifestaciones bucales que pueden afectar la salud de la población a nivel mundial, entre las cuales destaca la enfermedad endoperiodontal como la patología bucal más prevalente en el ser humano.

Así mismo, la OMS considera que ofrecer cuidados paliativos para tratar las enfermedades, independientemente de su origen, ayuda a la población a alcanzar ese estado de salud. Singer y Viens, (2008) definen cuidado paliativo como un “...enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y las familias, que afrontan el problema asociado con una enfermedad, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por

medio de la identificación temprana y la evaluación impecable del tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.”

En ese orden de ideas, la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud de forma amplia y una buena calidad de vida, la OMS (2012) la define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

En consecuencia, la odontología, incluida dentro del amplio espectro de la ciencia de la salud, debe ser garante del constante estudio de las afecciones bucodentales para ofrecer el mejor diagnóstico y tratamiento, a fin de mantener la salud integral de cada individuo acorde a su calidad de vida. En este sentido, se comprende que la periodoncia y la endodoncia son especialidades separadas de la odontología, pero el periodonto no está dividido, es una unidad continua; es decir, existe una relación anatómica y fisiológica de continuidad entre el periodonto, tejidos que soportan y protegen al diente, y la endodoncia o tejidos blandos del diente, referidos a la pulpa.

Al respecto, el término lesión periodontal hace referencia de acuerdo con Araúzo (2015) a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso y ligamento periodontal. Por otra parte, Custodio (2015) define la lesión endodóntica como aquella que se manifiesta mediante una pulpa necrótica con una periodontitis apical crónica y una fistula de drenaje. Por lo tanto, las Lesiones Endoperiodontales son aquellas que incluyen la interacción de la enfermedad pulpar y periodontal, desarrollando un cuadro clínico que surge en el paciente como una consecuencia de las patologías endodónticas y periodontales, las cuales a nivel mundial causan más del 50% de las pérdidas dentarias (Días, Santos, Gala-García y Gomes, 2017).

Lo antes expresado se corrobora en estudios como el desarrollado en España por Luna (2014), quien hace referencia a la última encuesta sobre salud oral, la cual determinó que entre el 85 a 94% de la población española mayor de 35 años presenta

algún problema relacionado con las encías, y sobre la periodontitis, manifiesta que entre el 16 a 30% de los españoles mayores de 35 años tiene esta infección periodontal, alcanzando el grado de severa en el 5 a 11% de la población adulta. Los datos denotan que la salud bucal afecta en buena parte a la ciudadanía española.

Las estadísticas en Latinoamérica, no son diferentes como lo demuestra un estudio realizado en México por Franco, Medrano y Medrano (2014), en el cual reportan datos de varios estudios, entre ellos el de Pérez, Armas, Fuentes, Rosell y Urrutia, (2011). Realizado en el Policlínico Pedro Borrás, de Pinar del Rio en Cuba. En el cual se obtuvo un 62.4% de enfermedad periodontal manifestándose por igual en ambos sexos y en todos los grupos de edades estudiados (15-59 años), siendo la gingivitis la más representativa con 48.1%, y concluyen que la prevalencia de la enfermedad fue alta, aunque más frecuente las formas leves (71.4%);

Franco, Medrano y Medrano (ob. cit.), también mencionan la investigación de Otero y Proaño, (2005), efectuada en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en ciudad de Lima (Perú), donde reportaron un 77.4% de formación de bolsas periodontales y un 22.4%, hemorragia al sondaje. De igual forma refieren la De la Cruz y García, (2009), en pacientes femeninas de edad fértil atendidas en la Clínica de la Universidad de Autónoma de Zacatecas (México), quienes establecieron que un 37.1% tenía enfermedad periodontal distribuida en 21.3% gingivitis localizada, 9.3% generalizadas y periodontitis 6.5%.

Los estudios antes citados, demuestran que las Lesiones Endoperiodontales son objetos de estudios a nivel internacional, como un problema de salud bucal que afecta a la población adulta. Ante esta situación Venezuela no escapa de esta problemática, siendo objeto de estudios en diversas universidades nacionales. Tal es el caso de la investigación efectuado por Burgos, Morillo, Urbina, y Tremont (2012) en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, sobre Lesiones Endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica, moderada o severa, la cual revelo que en los 36 dientes sometidos al estudio las lesiones endoperiodontales de origen periodontal son de poca frecuencia dado que solo se presentaron en 6 diente afectados

paeriodontalmente, correspondiendo a un 16, 67 % y la periodontitis crónica severa tiene mayor predisposición para presentarse con un 83,33%.

Otro estudio efectuado en la misma universidad es el de Platt, Meza y Padrón (2013) con la finalidad de determinar la relación entre el estrés y enfermedades endoperiodontales en una muestra de 21 pacientes que acuden al área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, reporto que las Lesiones Endoperiodontales primarias o de tipo I, están presentes en el 76% de los pacientes participantes en el estudio, mientras que las lesiones primarias con afección periodontal secundaria o de Tipo II, solo están en un 24%.

Los estudios antes reportados, son un indicativo de la situación en Venezuela y en especial en el estado Carabobo sobre la problemática que originan las Lesiones Endoperiodontales en la población, considerando su estudio como un hecho de importancia, dada la estrecha interrelación existente entre el tejido pulpar y el periodonto para poder establecer las diferentes causas patológicas que lo afectan en sus diferentes signos y síntomas. En este sentido la especialidad de periodoncia, estudia la estructura anatómica fisiológica normal del tejido de sostén dentario, y así determinar las causas patológicas que afectan al periodonto y a la pulpa.

En la atención de estos pacientes, el odontólogo debe tener un profundo conocimiento biológico, psicológico y técnicos, entre otros, para ofrecer un servicio de calidad, y que sea menos traumático al realizar el estudio clínico de las manifestaciones bucales presentes en pacientes con lesiones endoperiodontales. Ante lo que se ha venido planteando surge este trabajo de investigación sobre Lesiones Endoperiodontales, el cual implica un alto reto, ya que su manejo requiere una detallada interpretación diagnóstica para determinar la etiología de la lesión, así como la comprensión del proceso de reparación tanto del complejo endodóntico como periodontal.

Como sede de la investigación se ubicó la Clínica Integral del adulto V de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) ubicada en la ciudad de San Diego estado Carabobo, con la atención de pacientes adultos, durante el lapso marzo – julio 2017,

donde se podrá determinar el tipo de Lesiones Endoperiodontales presentes en estos pacientes y su frecuencia.

En base lo planteado se presenta la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia y con qué frecuencia se presentan las Lesiones Endoperiodontales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la UJAP?

1.2.- Objetivos De La Investigación

1.2.1.- Objetivo General

Determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo durante el periodo marzo – julio 2017.

1.2.2.- Objetivos Específicos

1. Especificar las Lesiones Endoperiodontales que se pueden presentar en pacientes que acuden a la clínica integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo en el periodo marzo – julio 2017.
2. Identificar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo marzo – julio 2017.
3. Diagnosticar los tipos las Lesión Endoperiodontales más frecuente en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo marzo – julio 2017.

1.3.- Justificación

Las Lesiones Endoperiodontales son un grupo heterogéneo de manifestaciones que inciden en la salud bucal con una alta prevalencia en la población mundial. Estas lesiones son en consecuencia una de las mayores causas de las consultas odontológicas en personas adultas. Por esta razón, la investigación se ubica físicamente en el área de la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo, dado que allí se atiende un vasto número de pacientes que consultan por diversas causas, incluyendo las Lesiones Endoperiodontales.

En tal sentido, es que se requiere estudiar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia en pacientes adultos que acuden a la clínica de ese centro educativo, en el periodo marzo – julio 2017. Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en reconocer en dichos pacientes cual es la prevalencia de estas lesiones bucales, y con qué frecuencia se presentan, con la finalidad de aportar información relevante que beneficie a los pacientes que allí acuden, en la identificación de su afección y el tratamiento que más le ajuste de acuerdo a su sintomatología.

Por otra parte, es necesario indicar que el estudio se ajustó a la línea de investigación de Servicios de Salud, de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, justificándose su desarrollo desde el punto de vista teórico, puesto que permitirá describir, identificar y determinar conocimientos relevantes sobre la prevalencia de las Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia en pacientes adultos, que aportara información valiosa para el reconocimiento y tratamiento de estas lesiones.

De igual modo, el producto de esta investigación, ofrece a la comunidad estudiantil de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez un importante aporte desde el punto de vista teórico y metodológico para futuras investigaciones, puesto que puede servir de apoyo a estudios relacionados esta temática.

Así mismo, el alcance de este estudio está dado por la determinación de la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia en pacientes que acuden a

la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo durante el periodo marzo - julio 2017. Describiendo dichas lesiones a fin de caracterizarlas y reconocerlas en los pacientes sometidos a la investigación, lo cual permitirá la identificación de estas lesiones, para luego determinar cuáles son las más frecuentes.

Cabe señalar también, que en el transcurso de la investigación pueden surgir factores limitantes como lo son: accesibilidad a las historias clínica que se genere en el área Clínica Integral del Adulto V de la UJAP, carga académica de las investigadoras, accesibilidad a los estudiantes que se aplicara la encuesta, entre otras. Sin embargo, la planificación de una metodología adecuada, permitirá lograr los objetivos propuestos y vencer las limitantes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico es un capítulo donde se presentan los resultados de la revisión de referencias de diversa índole, lo cual permite obtener información relevante para apoyar la investigación. Entre los aspectos que se incluyen están: los antecedentes o estudios realizados que involucran los eventos en estudio, en este caso las Lesiones Endoperiodontales, así como las bases teóricas o conceptuales, bases legales, definición de términos, entre otros.

2.1 Antecedentes

Las diferentes investigaciones realizadas a nivel mundial y nacional evidencian los grandes avances en los estudios vinculados a las lesiones producidas por Enfermedades Endoperiodontales, que ocasionan así diversas variables que afectan la cavidad oral de las personas. En consecuencia, a continuación, se presentan algunos de ellos relacionados a la problemática que causan las lesiones endoperiodontales.

2.1.1 Antecedentes Nacionales.

Burgos, A. Morillo, Tremont A. Urbina A. (2014), de la Universidad de Carabobo, Valencia (Venezuela), llevaron a cabo una investigación titulada **Lesiones Endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica, moderada o severa**. Realizando un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, para ello consideraron una muestra de 36 dientes, que fueron evaluados clínica y radiográficamente para determinar la presencia de dolor, fístula, vitalidad pulpa dentaria, y resorción radicular externa. De los 36 dientes en estudio, 6 presentaron necrosis pulpar dentaria, donde 5 de estos estaban afectados por periodontitis crónica severa, representando 13,89% del total de la población que acudió a la Unidad de Diagnóstico Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el período abril-junio de 2012. La investigación determino la presencia de lesiones

endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica moderada a severa.

Cabe considerar, por otra parte, que los resultados de la investigación mencionada vienen a formar parte fundamental de este estudio, pues en ella se expresa que la afectación periodontal, puede afectar una población, que de acuerdo a las características de cada individuo pueden presentar diferentes diagnósticos que no logran ser favorable por la complejidad de las lesiones que se les identifique. Así mismo se puede decir, en base a la información suministrada que estadísticamente, un porcentaje notable de una población en estudio puede presentar este tipo de problemas, donde se deben analizar las características de las lesiones por cada paciente.

Platt, C., Meza, M. y Padrón, Y. (2015), de la Universidad de Carabobo-Valencia (Venezuela), llevaron a cabo una investigación titulada **Asociación entre Estrés y las Lesiones Endoperiodontales**. En este caso efectuaron un estudio de tipo descriptivo, basado en el estrés como un factor que altera la reparación de las Lesiones Endoperiodontales, en virtud que se ha asociado la liberación del cortisol que ocurre en los pacientes sometidos a estrés crónico, con una disminución de la respuesta inmune. La interpretación y análisis de datos obtenidos a través de la revisión de la historia clínica de los pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en el lapso comprendido entre abril a noviembre del 2013 a los cuales se les aplico un test de vulnerabilidad al estrés.

La investigación determino: La permanencia de las Lesiones Endoperiodontales que sugieren la existencia de factores sistémicos que condicionan al paciente, con su estado general, sin descartar jamás su factor etiológico bacteriano. Dentro de esta perspectiva, el estrés, que se entiende como el conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos, ocasiona en muchos casos cansancio mental. No solo esto es provocado por esta respuesta física del organismo, sino que también viene a afectar en muchos pacientes la salud bucal, generando de este modo lesiones que a lo largo del tiempo se intensifican producto de

un factor bacteriano que viene dado por una respuesta del organismo a través factores sistémicos.

Esta investigación, se asocia con el presente estudio dado que son múltiples los factores que pueden desencadenar Lesiones Endoperiodontales, haciendo evidente que los pacientes odontológicos pueden presentar una o varias de ellas.

Díaz, J., Santos, S., Gala-García A. y Gomes, Q. (2017), de la Universidad Central de Venezuela. Venezuela, llevaron a cabo una investigación titulada **Lesiones Endoperiodontales: Factores biológicos para el diagnóstico**. El estudio considero que existen diversas vías de comunicación anatómica que posibilitan infecciones cruzadas entre la pulpa dentaria y el periodonto, y esa relación puede ser fundamentada por la semejanza microbiológica entre esos sistemas. El estudio fue de tipo descriptivo, y determinó que es esencial, que el diagnóstico de las lesiones que involucran el complejo dentino-pulpar conjuntamente con los tejidos de sustentación sea detallado y correctamente realizados, puesto que eso influye determinantemente en el pronóstico de la enfermedad.

En consecuencia, de acuerdo a los datos y análisis recolectados por un correcto diagnóstico, se determina que las afectaciones endoperiodontales inciden directamente en la unión del tipo de infecciones cruzadas entre la pulpa dentaria y el periodonto, mencionando de este modo que, para el correcto diagnóstico y pronóstico de estas lesiones, es vital que se realicen estudios previos donde se evalúe el origen bacteriano de las mismas en cada paciente. Dicho esto, es importante mencionar que para la investigación que aquí se desarrolla, esta información viene a ser fundamental para él la toma de decisiones en cuanto a los diagnósticos que se realizan a los pacientes por las lesiones que presente.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Lino Chele, H., (2013), de la Universidad de Guayaquil (Ecuador), llevo a cabo investigación titulada: **Patologías causadas en las relaciones endoperiodontales**. El

estudio fue de tipo descriptivo y se basó en que existen evidencias, de que la enfermedad pulpar, así como las comunicaciones radiculares y las fracturas, afectan a la salud y función de los tejidos periodontales. En sentido contrario, es posible que las enfermedades periodontales puedan afectar la estructura y función de la pulpa dental, estas entidades patológicas son denominadas: procesos endoperiodontales.

Como conclusión la investigación indico que existe una íntima relación entre el periodonto y la pulpa dental, y debe ser sometida a un minucioso estudio de los diferentes signos y síntoma que se presentan en el paciente, para así poder establecer las causas patológicas que los originan.

De esta manera, en la investigación mencionada se indica que las patologías también conocidas como trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, afecta para el caso de estudio a los tejidos periodontales, evidenciando de este modo la incidencia directa de la enfermedad pulpar, las comunicaciones radiculares y las fracturas. Además de esto, es importante mencionar que este tipo de lesiones conjuntas generan procesos endoperiodontales que, vienen a producir síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan estas enfermedades o lesiones.

Rodríguez, T., Parejo, D., Mayán, G., Herrero, L. y Velázquez, C., (2014), de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, (Cuba), llevaron a cabo una investigación titulada **Lesiones Endoperiodontales y mortalidad dentaria**. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo, y consideró, que el periodonto está anatómicamente interrelacionado con la pulpa dental. Las lesiones resultantes de la interacción entre la enfermedad pulpar y periodontal son conocidas como lesiones endoperiodontales, las cuales se manifiestan con características inflamatorias que comprometen simultáneamente la pulpa y las estructuras periodontales de inserción.

Como resultado el estudio señalo que el porcentaje de Lesiones Endoperiodontales fue bajo, aunque la mortalidad dentaria por este tipo de afecciones

fue alta y estuvo fundamentalmente relacionada con la causa periodontal, y con el grupo de 35 a 59 años de edad.

La investigación presentada, precisa que, los efectos de las Lesiones Endoperiodontales u otro tipo de patologías comprometen severamente la pulpa dental, generando en la mayoría de los casos la mortalidad dentaria. Lo anteriormente dicho se observa en pacientes que presenten este tipo de lesiones y donde la relación de sexo y edad entre los mismos influye. Bien sabemos que la utilización de los parámetros estadísticos es pieza clave para el desarrollo de este tipo de estudios, determinando la cantidad de pacientes que podrían presentar por estas lesiones la mortalidad de la pieza dental afectada.

Espinosa, J., (2017), de la Universidad Católica de Santiago Guayaquil, (Ecuador), llevó a cabo la investigación titulada **Prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en la clínica odontológica de la UCSG, semestre B-2016**. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo., con una población que se conformó de 120 pacientes de ambos sexos, entre edades de 15 a 80 años, con el fin de determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales. Los pacientes fueron evaluados mediante parámetros clínicos y radiográficos para poder diagnosticar el tipo de lesiones. Los resultados indicaron que, solo 51 pacientes presentaron Lesiones Endoperiodontales, siendo más frecuente encontrarlas en el sexo masculino con un 37% y el rango de edad más afectado entre 51 a 80 años con 39%.

La investigación determino: Que la frecuencia de Lesiones Endoperiodontales fue significativamente alta, siendo la causa más común la lesión endodóntica primaria; los pacientes entre 51-80 años fueron los más afectados y es más frecuente encontrarlo en el sexo masculino. Dentro de esta perspectiva, como se ha mencionado anteriormente, el correcto diagnóstico y análisis de cada paciente, infiere en el desarrollo del estudio a realizar, tal es el caso de la observación ejecutada a los pacientes de una población, a quienes se les determino el tipo de Lesión Endoperiodontal, dando como resultado que los mismos, inciden en el sexo y la edad

de los pacientes, por tal motivo se determina que este tipo de patologías vienen a presentar afectaciones de tipo bacterianas, cuya probabilidad indica que la mismas se presenta más en hombres que en mujeres.

Los antecedentes presentados, demuestran que el estudio sobre la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia es una problemática relevante que preocupa en el campo de la odontología, de allí la necesidad de observar en pacientes de la Clínica Integral del Adulto V de la UJAP en San Diego estado Carabobo durante el periodo marzo – julio 2017, este tipo de patología para contribuir a su oportuno diagnóstico y tratamiento.

2.2. Bases Teóricas

La estructura del contenido de las bases teóricas varía, interpretando a Arias (2009), de acuerdo al problema objeto de estudio que se plantee en la investigación, es decir, surge de los aspectos involucrados en la temática, enfoque y objetivos de la misma; en este caso dentro de este orden de ideas, se desarrollan en torno al área de interés para la investigación, esto es, la determinación de la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

Desde la perspectiva más general dichas lesiones implican una modificación patológica a nivel pulpar o periodontal, dentro de este marco puede involucrar y a su vez afectar tanto al periodonto, la pulpa o a ambos, y así mismo originar procesos de infección e inflamación, y de esta manera proporcionar un diagnóstico confuso en muchos casos. Así mismo, es conveniente acotar que pueden originarse o desarrollarse de manera independiente o en conjunto.

2.2.1. Lesiones Endoperiodontales

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando las Lesiones Endoperiodontales son de naturaleza infecciosas e inflamatoria, cabe decir que, comprometen de manera concurrente a las estructuras del periodonto de inserción y a su vez a la pulpa dentaria cumpliendo así un rol fundamental y específico en cuanto a las diferentes interconexiones tanto anatómicas como vasculares en cuanto al periodonto y a la pulpa se refieren.

En ese mismo sentido se considera que para la iniciación de dicha enfermedad se debe tener una etiología infecciosa, un proceso inflamatorio que involucren tanto a la pulpa como al periodonto, de manera separada o simultánea y debido a esto se produce en la mayoría de los casos una mortalidad dental en la actualidad, siendo de mayor frecuencia en el género masculino y de menor frecuencia en el femenino. Es importante establecer que en dichas lesiones no es necesario que exista una comunicación, sin embargo, si se dejan progresar puede que ocurra una comunicación en ambas siendo esto un proceso que involucra y afecta a una misma pieza dentaria, después de las consideraciones anteriores se deduce que también es denominada una lesión combinada que se precisa con una evaluación y diagnóstico claro antes de poder tratarla.

Es de suma importancia determinar el origen de la lesión, pues ambos son derivados del ectomesenquima, por ende, es necesario saber los factores etiológicos que la causan de esta manera obtendremos un diagnóstico y a su vez el plan de tratamiento más eficaz.

De lo anterior planteado se deduce que estas lesiones son producidas generalmente por una interrelación biológica en donde se involucran (los túbulos dentinarios, conductos accesorios, conductos laterales, y en muchas ocasiones un exceso de irrigación apical), en otro orden de ideas se establece que los síntomas comunes que se producen por dicha lesión son compartidos y comunes, más notables es la sensibilidad a la percusión y la inflamación de manera general.

2.2.1.2. Micro flora bacteriana

Las bacterias juegan un papel importante en el análisis de las lesiones endoperiodontales, sin embargo, son bacterias que pueden avanzar desde la biopelícula dental, por ende, las bacterias más predominantes en este tipo de lesión luego de iniciada la inflamación e infección son las anaerobias, causando así, la extensión inicial de la infección originando de esta manera una lesión combinada por lo que involucraría al periodonto de inserción y a la pulpa dental. Es de suma importancia establecer un diagnóstico preciso que ayude a la planificación del plan de tratamiento, ya que, de no ser así, esto podría llevar la colonización de microorganismos y patógenos no vivos que participan en un papel importante en la agudización de la infección y que a su vez pueden originar una enfermedad secundaria.

En ese mismo sentido, es importante recalcar que la microflora encontrada en la periodoncia y en la endodoncia puede originar una infección cruzada, por tal motivo, se desarrollan en los canales radiculares y las bolsas periodontal. Es por ello, que la frecuencia de las bacterias es abundante encontrando así, *Porphyromonas*, *Prevotella*, sin embargo son las de mayor incidencia con las estructuras de soporte y la pulpa dental, resulta oportuno establecer la capacidad de colonización de los hongos, tal es el caso de la *Candida albicans* que generalmente se caracteriza por subsistir en las paredes de los conductos dentinarios, teniendo en cuenta que persiste en ocasiones en las ausencias de cemento, por ende, es capaz de trasladarse en la pulpa y los tejidos de soporte.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando cabe destacar que en dichas lesiones combinadas podemos encontrar a su vez la penetración de microorganismos que afectan de manera directa y elevan el grado de reacción inflamatoria a nivel pulpar y periodontal, como lo son *Tannerella forsythensis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema denticola*.

2.2.1.3. Clasificación de las Lesiones Periodontales

Ante la situación planteada es importante señalar el origen del término endoperiodontal el cual fue descrito por Simring y Goldberg en el año 1964, de esta manera se estableció la relación existente entre las enfermedades endodónticas y periodontales, el cual en la actualidad es un término empleado en las ciencias de la salud, ya que afecta en su totalidad a la cavidad bucal generando así procesos inflamatorios e infecciosos que involucran a la pulpa dental y al periodonto.

En efecto es importante determinar que las lesiones endoperiodontales a pesar de que son entidades distintas, pueden estar relacionadas en sí lo cual puede haber una combinación entre ambas. Generalmente las lesiones anteriormente mencionadas se caracterizan según su etiología, origen, y trayectoria.

De Origen Endodóntico:

-Lesiones endodónticas primarias: Resulta oportuno determinar que este tipo de lesión puede ser visible clínicamente, así mismo se puede presentar un tipo de lesión que permita llevar a cabo un drenaje, estando presentes fistulas pulpares que generalmente pueden ocasionar molestia al paciente. En este mismo sentido de ideas, al examen radiográfico se evidencia pérdida ósea, a su vez, se percibe una pulpa necrótica lo cual será la causante del proceso fistuloso, que se evidenciara con una radiolucidez a nivel apical.

-Lesiones endodónticas primarias con afecciones periodontal: En este mismo orden, como consecuencia de estas afecciones es importante señalar que dichas lesiones se manifiestan a nivel del margen gingival, en donde se adhiere la placa y como consecuencia surge la periodontitis.

De Origen Periodontal:

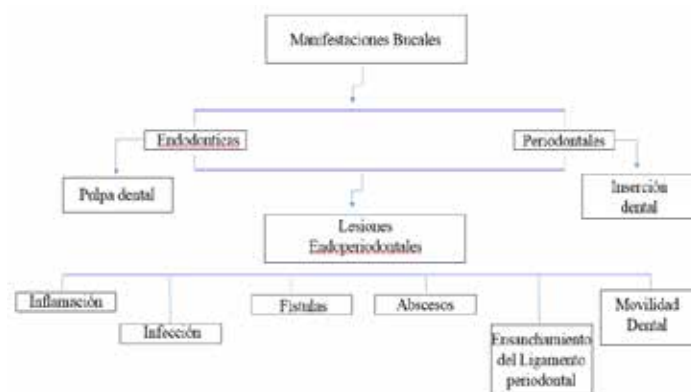
-Lesiones periodontales primarias: Generalmente son lesiones producidas por enfermedades periodontales, de la misma manera progresan continuamente en las

superficies radiculares, originando así cálculos dentales que son evidenciados al momento de realizar el sondaje periodontal, a su vez al elaborar las pruebas de vitalidad pulpar, esta reacciona dando lugar a un proceso infeccioso.

-Lesiones periodontales primarias con afección endodóntica secundaria: Así, de la misma manera la enfermedad periodontal avanza de manera gradual, generalmente migra hacia el ápice dental, conductos laterales y secundarios, que en ocasiones se pueden presentar exposiciones al medio bucal y así mismo se puede generar una necrosis pulpar estando predispuesta a una degeneración a partir de terapias periodontales dividiendo de esta manera a los paquetes vasculonerviosos que son los encargados de nutrir a la pulpa dental.

Lesión combinada verdadera: En relación a esto, es importante describir que esta lesión es originada a partir de una lesión periapical por necrosis pulpar con afección periodontal, generalmente es originada cuando ambas estructuras presentan comunicaciones en algún lugar de la extensión radicular.

2.2.2. Manifestaciones bucales por Lesiones Endoperiodontales



Fuente: Mujica G, Vasconcelos R. (2017)

En resumen, es importante señalar que las manifestaciones bucales son lesiones frecuentes, sin embargo, el nivel de avance y origen dependerá de cada paciente. Es por ello que para establecer un diagnóstico de dicha enfermedad se tomaran en cuenta

diversos factores sin discriminación del sexo, edad, así mismo se consideran a las Lesiones Endoperiodontales como una interacción relacionada entre la enfermedad pulpar y periodontal que puede afligir de forma simultánea ocasionando así procesos de inflamación lo que quiere decir que es un trastorno funcional que ocasiona sensación de dolor, enrojecimiento y a su vez puede estar provocada por patógenos o agentes extraños, en presencia de estos, originando un proceso de infección, lo cual está asociado a microorganismo que migran e invaden los tejidos, como resultado de esto es frecuente encontrar en diversos casos lesiones con exudado purulento, que son elementos extravasados que se originan a partir de los procesos de inflamación e infección y que se localizan en la parte interna del tejido.

Generalmente a nivel bucal como manifestación endodóntica podemos encontrar lesiones fistulosas como resultado de un proceso infeccioso, de la cual es originada por el propio organismo y así mismo se lleva a cabo el drenaje y extravasación del material purulento, no obstante, crea un canal entre la infección hasta la parte externa de la encía. Por otra parte, haciendo referencia a lo anteriormente descrito se establece que los abscesos dentales, son generados así mismo por procesos infecciosos a nivel interno del diente, originando así difusión de las bacterias desde la raíz del diente hasta el hueso de sostén.

Si bien es cierto que las Lesiones Endoperiodontales son combinaciones entre ambas lesiones, es importante describir aquellas que son de origen periodontal. Es por ello que se hace referencia como manifestación bucal el ensanchamiento del ligamento periodontal, que no es más que la inflamación y rompimiento del tejido periapical y las fibras del ligamento. A su vez, es importante determinar que la movilidad dental es originada por el grado de afección periodontal, así mismo dependerá de las fuerzas aplicadas sobre los dientes, al mismo tiempo dependerá del nivel de inserción que posea al ligamento periodontal

2.2.3. Diagnóstico y Tratamiento

El proceso de crecimiento profesional permitirá llevar a cabo un buen diagnóstico y posterior a esto se ejecutará el tratamiento de acuerdo a la lesión o patología presente en la cavidad bucal, en este orden de ideas, resulta oportuno determinar y comprender que clínicamente es imposible determinar el grado de avance y compromiso pulpar y periodontal a través del examen clínico en la primera cita, sin embargo, es importante determinar el enfoque de la progresión de la infección. Posterior a esto, se lleva a cabo un conjunto de estudios digitalizados como es el caso de las radiografías panorámicas y periapicales lo cual serán de mucha ayuda a la hora de determinar las estructuras óseas y dentales, y así tener una visión más amplia del periodonto.

En este orden de ideas, será de ayuda a la hora de elaborar un diagnóstico preciso, que nos lleve al origen de la lesión y posterior a esto realizar un tratamiento, de acuerdo a esto poder llevar a cabo una adecuada valoración pronóstica eficaz.

Es por ello, que para tener un buen diagnóstico, se debe reconocer la enfermedad y a su vez saber interpretar los exámenes clínicos y radiográficos. En ocasiones podemos encontrarnos con que de una enfermedad primaria se puede tener similitudes, por ellos es necesario el conocimiento, en ese mismo sentido, valorar los síntomas, la(s) pieza(s) dentarias, el tamaño, la forma, así como también estudiar el examen radiográfico que es primordial a la hora de precisar un diagnóstico definitivo ya que este nos proporcionara información distintiva acerca de la presencia de lesión.

Ante la situación planteada, es necesario establecer que luego de llevar a cabo un diagnóstico definitivo y preciso de acuerdo al grado de infección e inflamación se procederá a llevar un correcto tratamiento. Es importante determinar si la lesión es de origen endodóntico, periodontal o combinada. Por ello, es fundamental establecer cómo primer paso si la infección es de origen endodóntico ya que así mismo se requiere una terapia endodóntico, de la cual esta resulta estar mayormente asociada a síntomas más pronunciados que las lesiones de origen periodontal, sin embargo, luego de cumplir el procedimiento endodóntico se procederá a realizar el tratamiento

periodontal, el cual se maneja con mayor precisión, reduciendo así las respuestas inflamatorias y minimizar el grado de infección de la cavidad bucal.

2.3. Bases Legales

En las bases legales de una investigación se presenta la normativa legal que la sustenta, resaltando el articulado que justifica su realización.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su Capítulo V, de los Derechos Sociales y de las Familias, establece:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamientos oportunos y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Se entiende por tal motivo, que es derecho de todos los ciudadanos contar con instituciones públicas que puedan solucionar y garantizar tratamientos para mejorar el estado de salud, refiriéndose además que cada sistema o institución debe prestar un servicio gratuito de calidad.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrara los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad

social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El estado garantizara el presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de producción de insumos para la salud. El estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Se explica entonces, que para garantizar la salud de los ciudadanos, se debe contar con el financiamiento del estado, quien además es el encargado absoluto de que estas instituciones que se mencionan en este capítulo funcionen de manera óptima, con los equipos e insumos necesarios para prestar servicios adecuados y respaldar el completo estado de bienestar de todos los ciudadanos que requieran algún servicio de este tipo.

Ley de las Universidades (1970), que en su Sección IV de las facultades establece:

Artículo 47. La Universidad realiza sus funciones docentes y de investigación a través del conjunto de sus Facultades. Por su especial naturaleza a cada Facultad corresponde enseñar e investigar una rama particular de la Ciencia o de la Cultura, pero todas se integran en la unidad de la Universidad y deben cumplir los supremos fines de esta. El Reglamento de cada Universidad, previa aprobación del Consejo Nacional de Universidades, determinará las Facultades que funcionarán en ella.

Se entiende así que para el caso de la Facultad de Ciencias de Salud de la UJAP, se debe tomar como instrumento la evaluación respectiva de las materias o cursos que ofrezcan a los estudiantes un completo conocimiento sobre esta área de la odontología, en la perspectiva que aquí se adopta, se puede decir que para el caso de la investigación desarrollada, el contenido y la normativa de la facultad viene a favorecer de manera óptima la realización de la misma por lo expuesto anteriormente.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987). Esta ley en su Título I Disposiciones Generales del Sistema Nacional de Salud, establece que:

Artículo 3. El Sistema Nacional de Salud garantizará la protección de la salud a todos los habitantes del país sin discriminación de ninguna naturaleza.

Por tal motivo, se expone claramente que la atención de la salud es un derecho de todos los ciudadanos y que la misma debe ir de la mano de un óptimo sistema de salud que garantice los tratamientos y la atención necesaria sin tomar en cuentas las condiciones de cada individuo, dicho artículo y contexto del mismo es avalado igualmente por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela mencionando que se debe garantizar el servicio de salud a todos los ciudadanos.

Así mismo, esta ley en su Sección Segunda, Subsistema Integrado de Atención Médica, establece que:

Artículo 17. Los médicos, odontólogos, farmacéuticos, bioanalistas y otros profesionales que presten sus servicios en los organismos o establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud, sujetarán su contratación a las normas establecidas en las leyes de ejercicio de sus respectivas profesiones y en los contratos, convenciones, convenios o acuerdos de trabajo que al efecto celebren con la correspondiente institución representativa de cada profesión.

En este artículo se hace referencia importante a lo que corresponde al correcto ejercicio de las actividades de un profesional de salud y al mismo tiempo constatar que cada uno debe realizar sus actividades en lo comprendido en los artículos y normas correspondientes, de manera que, para cada caso o profesión, se analicen la normativa o los servicios de cada institución que puedan representar.

2.4. Definición De Términos Básicos

Cortisol: Es una hormona esteroidea hormona o glucocorticoide, producida por la glándula suprarrenal. Se libera como respuesta al estrés y a un nivel bajo de glucocorticoides en la sangre.

Infeción: Se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad. Si produce alteraciones y aparece un estado de anormalidad decimos que se ha producido una enfermedad infecciosa y al microorganismo productor se le llama patógeno. La patogenicidad de un organismo viene dada por su virulencia, que es la capacidad para provocar trastornos en el organismo que invade, y depende a su vez de dos factores: el poder de invasión y su toxicidad.

Inflamación: Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

Lesión: Es un término general, que involucra un daño en cualquier parte del organismo, de este modo se refiere a una acción violenta que ocurre en los dientes y los tejidos blandos de la cavidad bucal y que suponen una infinidad de lesiones a los dientes.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Periodonto: De manera que el periodonto hace referencia a aquellos tejidos que rodean y soportan los dientes para que puedan llevar a cabo sus funciones. Así mismo, esta forma parte del sistema masticatorio o estomatognático y los tejidos que lo

conforman son: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.

Pulpa: La pulpa dental es un tejido conectivo, situado dentro de las paredes rígidas de la dentina. Dentro de la pulpa están los vasos sanguíneos, vasos linfáticos, nervios, células de defensa, sustancia base y fibroblastos. Sin embargo, otra característica de la pulpa es la presencia de odontoblastos, necesaria para la producción de dentina.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En este capítulo, se detalla la metodología implícita en la investigación. Identificando el tipo de estudio en el cual se enmarca el proyecto, el diseño seleccionado, la población y muestra objeto de estudio, las técnicas y el instrumento de recolección de datos, y la técnica de análisis de datos que se aplicará para procesar los resultados de la investigación.

3. 1. Tipo De Investigación

En la desarrollo de la investigación, es necesario establecer el tipo de investigación que se abordará, en ese sentido Hernández, Fernández y Baptista (2003), asocian el tipo de investigación con la visualización que el investigador de al alcance del estudio que efectúa, presentando entre los tipos de investigación a los estudios descriptivos como aquellos que “...buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis...” (p. 117).

Por otra parte, Según Arias, (2006): “...la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”. (p.24)

Atendiendo a lo antes expuesto por los autores citados, el presente estudio se apoyó en una investigación de tipo descriptiva, puesto que su propósito fue determinar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales y su frecuencia en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo durante el periodo de marzo – julio 2017 lo cual permitirá identificar la prevalencia de las lesiones endoperiodontales y su frecuencia en dichos pacientes.

3. 2. Diseño De La Investigación

En relación al diseño Hernández y otros (ob. cit.) expresan que este aspecto de la investigación corresponde “...al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El diseño...señala lo que debe hacer para alcanzar los objetivos de estudio...” (p. 184). A tal efecto, se consideró la instrumentación de una estrategia basada en el diseño bibliográfico y de campo. Bibliográfico para sustentar teórica y conceptualmente la investigación, por cuanto que en este diseño según los autores Palella y Martins (2010): “...se fundamenta en la revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes.” (pa.87)

Por otra parte, Balestrini (2006), refiere que el diseño de campo es el que permite “...recolectar datos directamente de la realidad en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones.” (p. 134), de tal manera que los datos se obtuvieron directamente de las historias clínicas de los pacientes que acudan a la Clínica Integral del Adulto V de la UJAP en San Diego estado Carabobo durante el periodo marzo – julio 2017.

Los diseños seleccionados, se complementan dado que, al acudir a la Clínica Integral del Adulto V de la UJAP, los datos obtenidos en el trabajo de campo, se obtuvieron directamente de la realidad que viven dichos pacientes y completaron con los reportados en la revisión bibliográfica.

En otro sentido, el estudio también se enfocó en el diseño no experimental, definido por Palella y Martins (2010), como: “...el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en

este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (pag.87)

Así mismo, en la recolección de datos se aplicó un diseño transicional o transversal, que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2003): “...recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia en interrelación en un momento dado...”. (p.270). “Se considera además que su objetivo es indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, de un evento, un contexto, un fenómeno o una situación...” (p. 273)

3.3. Población Y Muestra

La población según Hurtado y Toro (1997) es la que “Conforma el total de los individuos o elementos a quienes va dirigido el estudio...estos individuos se relacionan por una o varias características comunes, que les permiten ser estudiados en determinadas circunstancias”. (p. 78). En este estudio, la población está conformada por las historias clínicas de los pacientes que acudieron durante el lapso marzo – julio 2017 a la Clínica Integral del Adulto V de la UJAP en San Diego estado Carabobo, lo cual se corresponde con 1360 historias clínicas recopiladas en el lapso indicado.

En cuanto a la muestra, los autores antes citados señalan que “...es el conjunto de elementos representativos de la población, con los cuales se trabajará realmente en el proceso de la investigación.” (p. 79). Por lo tanto, una muestra significativa es la que permite obtener resultados importantes para un buen análisis de los mismos.

En este estudio la muestra se colecto de la población, mediante un proceso de muestreo intencional, según Ramírez (2010) es el que permite escoger las unidades muestréales: “...de acuerdo con los criterios previamente establecidos, seleccionando unidades... muy representativas...” (p.81)

Al respecto, Domínguez (s/f) indica que: “Los criterios de inclusión y exclusión son las normas para decidir a quién se le permite entrar en un ensayo...” (s/p). En

consecuencia, el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, en este caso específico quedaron de la siguiente manera:

Inclusión:

- Paciente femenina entre 15 y 30 años
- Paciente masculino entre 40 y 65 años
- Pacientes que presenten lesiones endoperiodontales.

Exclusión:

- Paciente femenina menor de 15 años o mayor de 30 años
- Paciente masculino menor de 40 años o mayor de 65 años
- Pacientes que solo presenten alteraciones endodónticas ó manifestaciones periodontales exclusivamente.

Considerando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedó conformada por historias clínicas de los pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de marzo – julio 2017, y así coleccionar los datos de la investigación que permitirán obtener la prevalencia de las lesiones endoperiodontales y generar la frecuencia con la que se presentan.

3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La operacionalización de las variables, de acuerdo con Arias (2006), es un “...proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores...” (p. 63). Considerando lo antes indicado, en ésta investigación se identificó como variables, las Lesiones Endoperiodontales y la prevalencia de las Lesiones Endoperiodontales.

Entendiendo por Lesiones Endoperiodontales, aquellas en las cuales se establece la presencia de una lesión de origen periodontal y una de tipo endodóntica, que coexisten al mismo tiempo para formar una sola lesión (Jaquez Bairan, E., 2000).

En la tabla 1 (ver Anexos), se observa la operacionalización de las variables desglosadas en sus indicadores.

3.5. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

Pallela y Martins (Ob. Cit.) indican que "...las técnicas se refieren al camino a través del cual se establecen relaciones o mediaciones instrumentales entre el investigador y el consultor, para la recolección de datos y el logro de los objetivos". (p.173). Así mismo, Arias (Ob. Cit.) asegura que las técnicas de recolección de datos son "...el procedimiento o forma particular de obtener datos o información..." (p. 67)

En el presente estudio se aplicó como técnica la observación, definida por Arias (2006) como: "...una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca... en función de unos objetivos... preestablecidos." (p.69)

Con respecto a los instrumentos Hernández y otros (ob. cit.), manifiestan que una vez seleccionado el diseño de investigación y la muestra adecuada de acuerdo con el problema de estudio, se procede a seleccionar el instrumento o a desarrollar uno propio.

En el caso de la observación, la lista de cotejo es uno de los instrumentos que mejor aplica en su implementación. En este sentido Arias (Ob. Cit.), señala que "...es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada..." (p. 70). En ese sentido se consideraron los aspectos incluidos en los los formatos empleados en la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez, para elaborar las historias clínicas de los pacientes. (Anexo A)

Otro aspecto importante a considerar en la elaboración de un instrumento es su validez. En ese sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2003) indican que esta "...se refiere al grado que un instrumento mide la variable que se quiere medir." (p. 236). En este caso no se aplicó el proceso de validación dado que el instrumento empleado no fue elaborado específicamente para esta investigación.

3.6. Técnica de análisis de datos

Según Balestrini (2006), el propósito del análisis de datos es resumirlos de tal forma que proporcionen respuestas a las interrogantes de la investigación. Por otra parte, los datos recopilados, deben ser sometidos a un proceso de elaboración técnica que permita organizarlos estadísticamente, antes de introducir el análisis que revelará la información contenida en los mismos.

En consecuencia, los datos se tabularon con las técnicas de la estadística descriptiva haciendo uso de frecuencias (f) y porcentajes (%) mediante la construcción de tablas y gráficos, y se analizaron en función a los datos aportados por la observación de las historias clínicas registradas de los pacientes en estudio y confrontados con las teorías y conceptos aportados en el marco teórico.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este Capítulo, de acuerdo con el manual de Normas para la Elaboración y Presentación de los Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) (2007) corresponde a la exposición de los resultados obtenidos de la ejecución de la investigación. De igual forma indica que en las investigaciones de campo los mismos “se presentan, describen, analizan e interpretan en forma ordenada en función de las preguntas de la investigación, con el apoyo de cuadros y gráfico y se discuten con base en la fundamentación teórica...” (22).

Hurtado (2000) “el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos” (p. 181).

Atendiendo a lo antes expresado, los resultados se organizaron considerando los objetivos de la investigación.

Objetivo 1.

Especificar las Lesiones Endoperiodontales que se pueden presentar en pacientes que acuden a la clínica integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez en San Diego estado Carabobo en el periodo marzo – julio 2017.

En las bases teóricas que sustentan esta investigación se describen las lesiones endoperiodontales como las que son de naturaleza infecciosas e inflamatoria, cabe decir que, comprometen de manera concurrente a las estructuras del periodonto de inserción y a su vez a la pulpa dentaria cumpliendo así un rol fundamental y específico en cuanto a las diferentes interconexiones tanto anatómicas como vasculares en cuanto al periodonto y a la pulpa se refieren. De igual modo se pudieron clasificar en

Inflamación, Infección, Fístulas, Abscesos, Ensanchamientos del ligamiento y Movilidad dental.

Inflamación: La inflamación es una lesión que se produce en las encías, ocasionando su agrandamiento, o una prominencia de manera anormal, o producir una pulpitis cuando se localiza directamente en la pulpa o nervio dental.

Infección: La infección es una lesión producto del alojamiento de la flora bacteriana en una pieza dental o en sus tejidos conectivos. La más común de ellas es la caries, pudiendo profundizar hasta la pulpa u ocasionar una gingivitis, y en términos más severos un absceso.

Fístulas: Una fístula en la encía es un canal milimétrico o abertura intra o extra bucal de drenaje por donde sale el pus de una infección de dentro del hueso y normalmente tiene un origen dental por ejemplo un trauma o una caries que ha infectado al nervio.

Ensanchamiento del ligamento: El ligamento periodontal es un tejido conectivo especializado que forma parte de la estructura dentaria, que responde específicamente a las lesiones traumáticas, que producen una periodontitis apical aguda, observada mediante su ensanchamiento.

Movilidad dentaria: La movilidad dentaria es un signo clínico que refleja el grado de destrucción periodontal, todos los dientes presentan un grado de desplazamiento fisiológico, pero cuando la movilidad dentaria supera el límite normal es signo de patología.

Objetivo 2

Identificar la prevalencia de Lesiones Endoperiodontales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo marzo – julio 2017.

En la identificación de la prevalencia de lesiones endoperiodontales en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez

durante el periodo marzo – julio 2017, se procedió inicialmente a seleccionar dentro de la población en estudio las historias clínicas que cumplían con los criterios de exclusión como fueron: paciente femenina entre 15 y 30 años, paciente masculino entre 40 y 65 años y pacientes que presenten lesiones endoperiodontales. El resultado reunió a 30 pacientes que cumplían con los requerimientos antes señalados. Así mismo, es importante acotar lo expuesto por Arias (206) al indicar que de acuerdo a Ary, Jacobs y Raavieh (1989) “En investigaciones descriptivas se recomienda seleccionar entre 10 y 20 % de la población accesible.” (p.87).

En la tabla 2 se muestra la distribución por sexo y en la tabla 3 la distribución de pacientes por sexo y edad. Cabe señalar que en un paciente se podían identificar una o más lesiones endoperiodontales.

Objetivo 3

Diagnosticar los tipos las Lesión Endoperiodontales más frecuente en pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo marzo – julio 2017.

La frecuencia de las lesiones endoperiodontales se establecieron mediante el número de casos de los tipos de lesiones identificadas, considerando los siguientes rangos:

- Lesiones muy frecuentes entre 100 y 75 por ciento
- Lesiones frecuentes entre 74 y 26 por ciento
- Lesiones poco frecuentes entre 25 y 1 por ciento

En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 2. Distribución de pacientes según sexo

Sexo de los pacientes

	Cantidad	%
Hombre	18	60,0%
Mujer	12	40,0%

Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

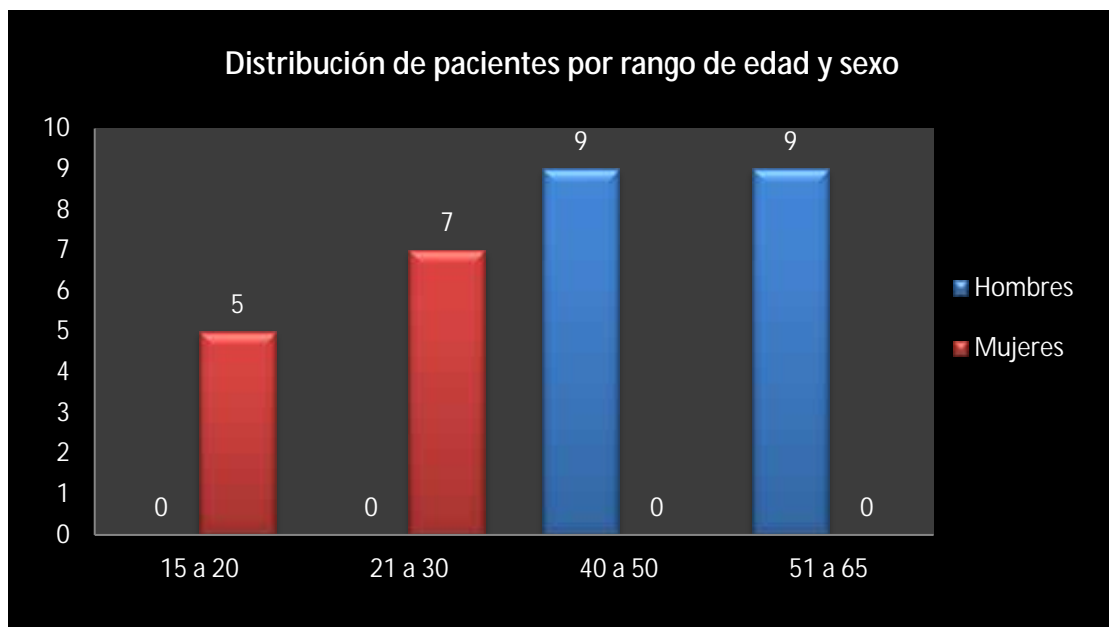
Tabla 3. Distribución de pacientes por edad y sexo

Edad del Paciente	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	15 a 20	0	0,0%	5
21 a 30	0	0,0%	7	58,3%
40 a 50	9	50,0%	0	0,0%
51 a 65	9	50,0%	0	0,0%

Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

Gráfico 1.

Distribución de pacientes por rango de edad y sexo



Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

Análisis

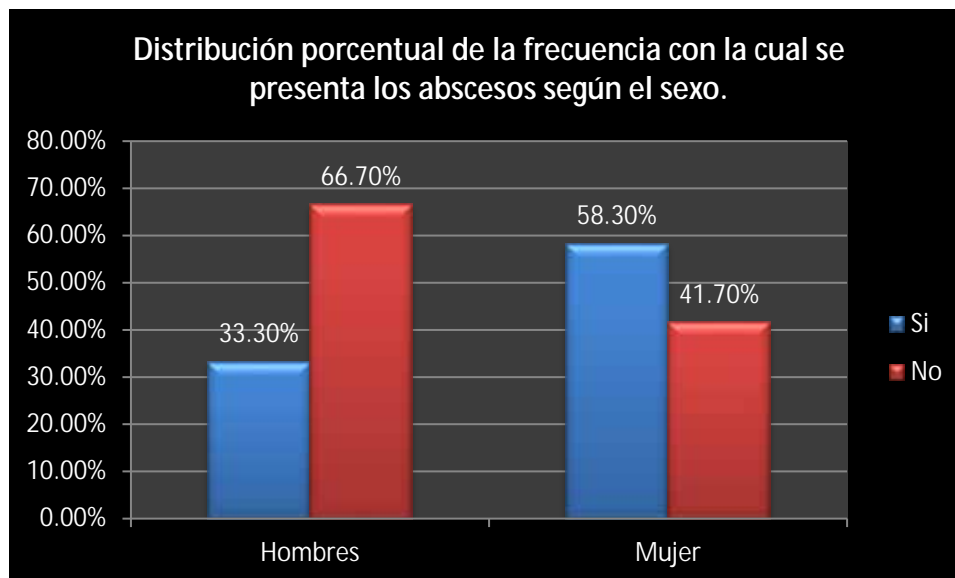
A la luz de la muestra tomada, se observa que la gran mayoría, el 60 % de los pacientes, es de sexo masculino y mayor de 40 años, lo cual concuerda con lo encontrado por Espinosa (2017), quien refiere que podemos comprobar que la prevalencia de éstas lesiones según el género tiene más probabilidad de encontrarlas en hombres con un 37%. Las mujeres constituyen el grupo minoritario, siendo prevalente el grupo entre los 21 y 30 años de edad

Tabla 4. Distribución porcentual de la frecuencia con la cual se presenta los abscesos según el sexo.

	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	6	33,3%	7	58,3%
No	12	66,7%	5	41,7%
	18	100,00%	12	100,00%

Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

Gráfico 2



Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

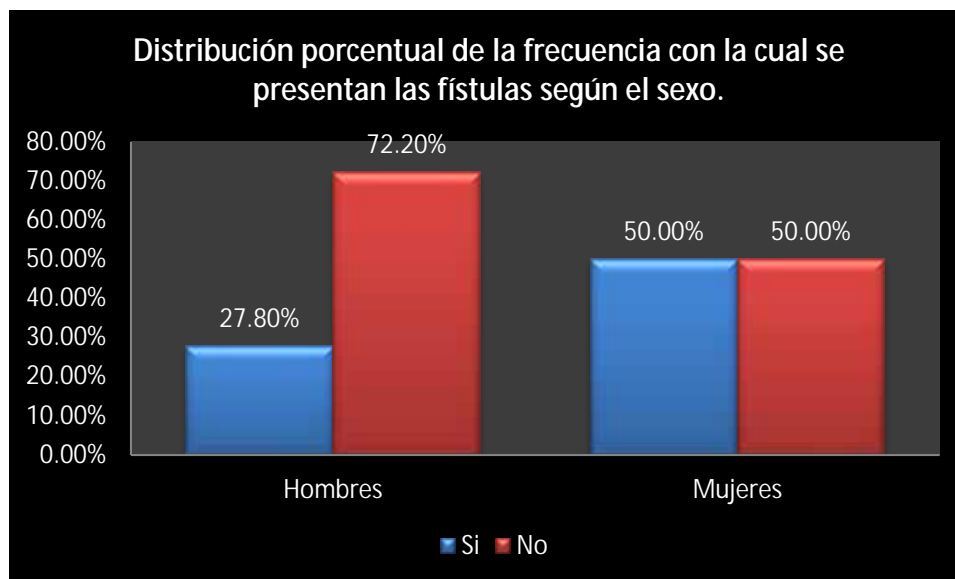
Los resultados arrojados luego de la revisión contraviniendo lo hallado en la literatura, por ejemplo, por Marrone (2001) en su trabajo intitulado “Rol de la azitromicina en el tratamiento de abscesos periodontales”, donde el 60% de los pacientes que presentaron esta lesión fueron hombres o el estudio de Garza (2009) donde obtuvo resultados similares

Tabla 5. Distribución porcentual de la frecuencia con la cual se presentan las fístulas según el sexo.

	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	5	27,8%	6	50,0%
No	13	72,2%	6	50,0%

Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

Gráfico 3



Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

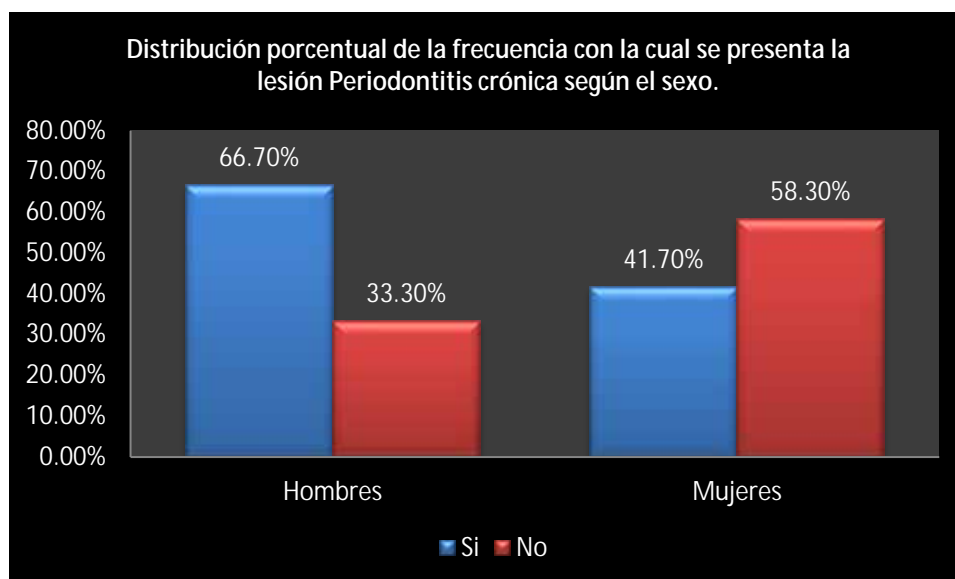
Nuevamente queda evidenciada la contradicción de lo encontrado con respecto a la literatura que existe sobre el tema. Según diferentes estudios realizados, las lesiones endoperiodontales afectan mayoritariamente a los hombres. Pero los pacientes que asisten a consulta en la Universidad José Antonio Páez que presentan este tipo de lesiones en su mayoría son del sexo femenino.

Tabla 6: Distribución porcentual la cual se presenta la lesión Periodontitis crónica según el sexo

	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	12	66,7%	5	41,7%
No	6	33,3%	7	58,3%

Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

Gráfico 4



Fuente: Mujica y Vasconcelos (2018)

En lo que respecta a la periodontitis crónica se encontró que los hombres son los más susceptibles de sufrir esta condición, como queda demostrado en los datos encontrados en las historias evaluadas, lo cual concuerda con la investigación realizada por Rojo (2011) en lo que respecta a que el sexo masculino tiende a sufrir en mayor medida de esta lesión.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Las patologías endodónticas y periodontales causan más del 50% de las pérdidas dentarias y, cuando están asociadas, desarrollan cuadros clínicos denominados lesiones endoperiodontales. Las lesiones endoperiodontales son complejas de diagnosticar, pues clínicamente son consideradas como una lesión única. Los signos de compromiso endodóntico y periodontal sugieren que la enfermedad puede ser originada de la relación entre los respectivos tejidos, o de los dos procesos distintos e independientes entre sí. La íntima relación entre la pulpa dentaria y el periodonto está fundamentada por su origen embrionario común, pues ambos derivan del ectomesenquima.

Diversas son las vías anatómicas de comunicación que posibilitan la contaminación entre los tejidos periodontales y la pulpa dentaria. Por medio de ellas, los patógenos presentes en el complejo dentino-pulpar, semejantes microbiológicamente en los dos sistemas, fundamentan bien la posibilidad de infecciones cruzadas.

De esa forma, es esencial que el diagnóstico de las lesiones endoperiodontales sea respaldado por el estudio de los signos, síntomas, exámenes radiográficos y pruebas de vitalidad pulpar. Esos factores, cuando son correctamente correlacionados, influenciarán en la secuencia del plan de tratamiento y, consecuentemente, en el pronóstico de la enfermedad y expectativa de mejoría del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Araújo, T. (2015). Enfermedad periodontal en relación a la obesidad. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2049/1/1080150566.pdf>
- Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación. Caracas: Episteme.
- Balestrini, M. (2006). Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: BL Consultores Asociados.
- Burgos, A. Morillo, Tremont A. Urbina A. (2014) Lesiones Endoperiodontales combinadas en pacientes con periodontitis crónica, moderada o severa. Universidad de Carabobo, Valencia (Venezuela).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Número 36.860, diciembre 15, 1999.
- Custodio, G., (2015). Manejo endodóntico del paciente epiléptico: reporte de caso. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49149/manejo%20endodontico%20del%20paciente%20epileptico.pdf?sequence=1>
- Díaz, J., Santos, S., Gala-García A. y Gomes, Q. (2017). Lesiones endoperiodontales: Factores biológicos para el diagnóstico. Universidad Central de Venezuela. Caracas (Venezuela).
- Domínguez, F. (s/f). Criterios de Inclusión y Exclusión. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/60130398/Criterios-de-Inclusion-y-Exclusion>
- Escobar, Jaime y otros, 2000
- Espinosa, J., (2017). Prevalencia de lesiones endo-periodontales en la clínica odontológica de la UCSG, semestre B-2016. Universidad Católica de Santiago Guayaquil, (Ecuador).
- Franco, Medrano y Medrano (2014). Enfermedad periodontal y factores de riesgo en pacientes atendidos en clínica universitaria. Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2014/noviembre/0600108.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). Metodología de la Investigación. México: McGraw – Hill Interamericana.

- Hurtado y Toro (1997). Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Valencia: Episteme Consultores Asociados.
- Ley de las Universidades (1970). Gaceta Oficial Número 1.429 Extraordinario, septiembre 8, 1970.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987). Gaceta Oficial. Número 33745, junio 23, 1987.
- Lino Chele, H., (2013), Patologías causadas en las relaciones endoperiodontales. Universidad de Guayaquil (Ecuador)
- Luna, M., (2014). Las enfermedades periodontales: una amenaza silenciosa para nuestra salud. Disponible en: <http://www.abc.es/salud/noticias/20140521/abci-salud-bucodental-enfermedad-silente-201405211112.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f). Concepto de Salud. Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4pyTbdw9u>
- Palella, S. y Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDUPEL
- Platt, C., Meza, M. y Padrón, Y. (2015). Asociación entre estrés y las lesiones endoperiodontales. Universidad de Carabobo, Valencia (Venezuela).
- Ramírez, T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Caracas: Editorial Panapo de Venezuela, C.A.
- Rodríguez, T., Parejo, D., Mayán, G., Herrero, L. y Velázquez, C., (2014), Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, (Cuba).
- Singer y Viens, (2008)

ANEXOS

Tabla 1. Operacionalización De Variable

Fuente: Mujica y VasconceloS (2017)

Objetivo general: Determinar la Prevalencia de lesiones Endoperiodontales en pacientes que acuden a la clínica integral del adulto V de la Universidad José Antonio Páez.				
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Lesiones endoperiodontales	Las lesiones endoperiodontales son aquellas que permiten la interacción de una enfermedad pulpar y periodontal.	Manifestaciones de las lesiones endoperiodontales	-Inflamación -Infección -Fistulas -Abscesos -Ensanchamiento del ligamento -Movilidad dentaria	Periodontodiagrama Y el diagnóstico definitivo de la historia clínica del adulto.
Prevalencia de Lesiones Endoperiodontales	La Prevalencia por Lesiones Endoperiodontales (PLE) se definen como la presencia de lesiones Endoperiodontales que se observan en los pacientes que acuden a la Clínica Integral del adulto V de la Universidad José Antonio Páez (UJAP)	Presencia de la lesión endoperiodontales	Mujeres: 15 – 30 años Hombres: 40 – 65 años	Periodontodiagrama Y el diagnóstico definitivo de la historia clínica del adulto

