



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIAS DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y
TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Br. Tirado Gabriela

Br. Herrera Jaidith

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



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**

**PREVALENCIAS DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y
TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de
ODONTOLOGO**

Autores:

Tirado Gabriela

CI: V- 21.138.156

Herrera Jaidith.

CI: V-24.331.121.

Tutor Metodológico:

Prof. Nereida Castrillo.

Tutor de Contenido:

Od. Mauren García.

San Diego, Marzo de 2018.

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

San Diego, _____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **PREVALENCIA DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente, por todas las oportunidades brindadas.

A la Familia, pues es el principal motor para alcanzar las metas.

A la Universidad José Antonio Páez, por haber sido nuestra casa de estudio.

A todos los profesores, en especial a nuestra tutora, Od. Mauren García, por su apoyo y dedicación.

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO por ser mi guía en este recorrido.

A MIS PADRES Zobeida Olivera y Freedy Tirado, por ser el pilar de mi familia, y por enseñarme que el esfuerzo y la dedicación, lo son todo para lograr el éxito en la vida, Mami a ti por enseñarme que no existen limitaciones, eres ejemplo de vida.

A MIS HERMANAS, Dra. Nilda Tirado y Lic. Briseeidis Tirado, por ser el mejor ejemplo que pude tener. Y por ser mi soporte en todo momento, las amo.

A MI HERMANO, Einstein Rea, por su apoyo y sabiduría en todo momento.

A MIS SOBRINOS, Sebastián Rea y Nilda Beroes, por ser mi motor, para haber llegado hasta el final. Los son todo para mí.

A MI MADRINA, Alicia Velázquez, por su apoyo incondicional desde el primer día.

A Carmen Mercado, por ser mi amiga y paciente incondicional.

A MI COMPAÑERA DE TESIS, Jaidith Herrera por haberme permitido ser parte de este logro, gracias por la paciencia.

A todos, Gracias

Gabriela Tirado.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por bendecirme y cubrirme siempre con su manto protector en todo momento, llenándome siempre de tanta sabiduría, inteligencia, paciencia y fuerzas para superar todos los obstáculos que se pudieron cruzar en mi camino y con valentía y seguridad poder llegar hasta la meta.

A mi ángel protector, mi papá Jaime Herrera, porque nunca me desampara, cuidando y guiando siempre mis pasos, llevándome siempre hacia lo correcto, transmitiéndome seguridad, amor y apoyo a través de Dios, sintiéndolo siempre conmigo y amándolo más cada día.

A mi mami, Hedith Guillen, por ser mi pilar fundamental en todo momento, por estar de forma incondicional siempre a mi lado en cada triunfo y derrota, por amarme como a nadie y brindarme su cariño cada día de mi vida, y sobre todo porque me ha formado de la mejor manera y ha inculcado en mi los mejores valores para ser una mejor persona cada día, estando agradecida eternamente con ella por todo lo que hace por mí.

A Oscar Sira, mi Pa, porque gracias a él y mediante de su gran apoyo incondicional y amor de un padre, he logrado este triunfo que también es de él. Te quiero inmenso...

A mi novio, Henry López, por brindarme tanto amor, cariño y tranquilidad durante este camino, por apoyarme y ayudarme siempre para lograr esta meta...

A mi hermanos Marcos Javier y Jaime Alejandro por su cariño y amor incondicional.

A mis incondicionales hermanas de la vida, Silvana Di Tommasi y Andrea Urreiztieta, por estar conmigo en todo momento, llenándome de muchas alegrías, amor y apoyo para cruzar y avanzar en este gran camino juntas, las amo.

A mi tutora, profesora y madre Od. Mauren García, por estar siempre y en todo momento en este camino, dotándome de su sabiduría para ser una gran profesional y sobre todo por ser tan bella y ejemplar persona.

A mi compañera de trabajo de grado, Gabriela Tirado, que durante estos últimos seis semestres, me ha brindado su apoyo, juntas soñamos llegar a este momento y juntas lo hemos hecho realidad.

Jaidith Herrera

INDICE

Pág	
	AGRADECIMIENTOiv
	DEDICATORIAvi
	INDICEvii
	INDICE DE CUADROSix
	INDICE DE GRÁFICOSx
	RESUMENxi
	SUMMARYxii
	INTRODUCCION 1
	CAPÍTULO I EL PROBLEMA3
1.1	Formulación del Problema.....6
1.2	Objetivos de la Investigación.....6
1.2.1	Objetivo General6
1.2.2.	Objetivos Específicos6
1.3.	Justificación.....7
	CAPITULO II MARCO TEORICO REFERENCIAL.....8
2.1	Antecedentes de la Investigación.....8
2.2	Bases Teóricas. 12
2.2.1	Lesiones Endoperiodontales..... 12
2.2.2	Enfermedades Hemorrágicas 15
2.2.3	Terapias Antiagregantes..... 18
2.3	Definición de Términos. 19
2.4	Bases Legales. 21
	CAPITULO III MARCO METODOLOGICO..... 23
3.1	Diseño y tipo de investigación..... 23
3.1.1	Diseño de la Investigación. 23
3.2	Nivel de investigación..... 24

3.3 Población y Muestra.....	24
3.3.1 Población.....	24
3.3.2 Muestra	25
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	25
3.4.1 Técnicas	25
3.4.2 Instrumento	26
CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	27
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones.....	38
REFERENCIAS.	39
ANEXOS	42
A: Sistema de Variables.....	43
B: Operacionalización de la variable	44
C: Instrumento de Recolección de Datos Guía de observación ...	45

INDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
1 Lesiones Endoperiodontales.....	27
2 Lesiones Endoperiodontales según el género.....	28
3 Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según la edad.	29
4 Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según género.....	30
5 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según la edad.	31
6 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el género	33
7 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el uso.....	34
8 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el tiempo.....	35

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
1. Lesiones Endoperiodontales según la edad.	27
2. Lesiones Endoperiodontales según el género.....	28
3. Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según la edad.	29
4. Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según género	31
5 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según la edad.	32
6. Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el género	34
7 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el uso.	34
8 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el tiempo.....	35



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**PREVALENCIAS DE PATOLOGÍAS ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRÁGICAS Y
TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autores: Herrera Jaidith C.I: V-24.331.121

Tirado Gabriela C.I: V- 21.138.156.

Tutor: OD. García Mauren.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar las prevalencias de las patologías endoperiodontales en pacientes con trastornos hemorrágicos, y terapias antiagregantes que acuden al área clínica, de la Universidad José Antonio Páez. El estudio presenta un marco metodológico cuantitativo, con un diseño de investigación de campo de tipo no experimental y estando enmarcado en el nivel descriptivo. El estudio se realizó mediante el uso de una guía de observación aplicada sobre una revisión de Historias Clínicas, de una población de 600 historias de pacientes que asistieron al centro asistencial durante los meses de enero a abril de 2018, de las cuales se tomó como muestra el 30% de la población para un total de 120 historias de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: La mayor prevalencia de patologías endoperiodontales la exhibe la enfermedad periodontal en mujeres en edades comprendidas entre 40 y 45 años, siendo este grupo etario el más joven de las historias analizadas, en segundo lugar se presentó la enfermedad pulpar; con relación a los trastornos hemorrágicos se observó la hemofilia con mayor incidencia en mujeres de 40 a 45 años, así como la dificultad para la coagulación y la anemia. Por otra parte al relacionar las patologías endoperiodontales con las terapias antiagregantes, se evidenció el uso de fármacos antiagregantes usado por mujeres durante de 4 a 7 años, así como la prevalencia de hipertensión y diabetes.

Descriptores: Enfermedad periodontal, antiagregantes, trastornos hemorrágicos.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**PREVALENCIAS DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y
TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autores: Herrera Jaidith C.I: V-24.331.121

Tirado Gabriela C.I: V- 21.138.156.

Tutor: OD. Garcia Mauren.

SUMMARY

The present research has as general objective to determine the prevalences of the endoperiodontal pathologies in patients with hemorrhagic disorders, and antiplatelet therapies that go to the clinical area, of the José Antonio Páez University. The study presents a quantitative methodological framework, with a non-experimental field research design and being framed at the descriptive level. The study was conducted through the use of an observation guide applied to a review of Clinical Histories, from a population of 600 patient stories that attended the health center during the months of January to April 2018, of which it was taken as a sample 30% of the population for a total of 120 histories of which the following results were obtained: The highest prevalence of endoperiodontal diseases is periodontal disease in women between the ages of 40 and 45, this age group being the youngest of the analyzed histories, in second place the pulpar disease appeared; in relation to hemorrhagic disorders, hemophilia was observed with a higher incidence in women aged 40 to 45 years, as well as difficulty in coagulation and anemia. On the other hand, when associating endoperiodontal pathologies with antiplatelet therapies, the use of antiplatelet drugs used by women for 4 to 7 years was evidenced, as well as the prevalence of hypertension and diabetes.

Descriptors: Periodontal disease, antiagregants, hemorrhagic disorders.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE LAS LESIONES ENDOPERIODONTALES EN
PACIENTES CON TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y TERAPIA
ANTIAGREGANTE QUE ACUDEN AL ÁREA CLÍNICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
21.138.156	Gabriela Tirado
24.331.121	Jaidith Herrera

Tutor Propuesto: Maureen García Firma: 

Cédula de Identidad N° 7064708

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma: 



Sello

Fecha: 03/08/18



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Herrera	Nombres: Jaidith	C.I.: 24331121
Dirección: El trigal, sector el portal, urb la ciudadela		Teléfono: 04266415703
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela:	Índice Académico	14.80
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Gabriela Tirado Teléfono: 04124387766 Nombre: Jaidith Herrera Teléfono: 04266415703		
Título del Trabajo: Prevalencias de las lesiones endoperiodontales en pacientes con trastornos hemorrágicos, y bajo terapia antiagregantes en pacientes que acuden al área clínica.		
Breve Explicación: Se busca establecer la mayor prevalencia de lesiones endoperiodontales, en los pacientes que acuden al área clínica, pero sobre todo en aquellos que tienen compromiso sistémico de índole		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: 16 semanas/ 4 meses		
Tutor Académico propuesto Mauren Garcia		

APROBADO NO APROBADO

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Erny Weber
Nombre

[Firma]
Firma

03/08/18
Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Rodrigo Ruiz

[Firma]

16/08/18





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Tirado	Nombres: Gabriela	C.I.: 21138156
Dirección: San Diego, morro 2 edificio 4 torre b		Teléfono: 04124387766
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela:	Índice Académico	14.80
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Gabriela Tirado Teléfono: 04124387766 Nombre: Jaidith Herrera Teléfono: 04266415703		
Título del Trabajo: Prevalencias de las lesiones endoperiodontales en pacientes con trastornos hemorrágicos, y bajo terapia antiagregantes en pacientes que acuden al área clínica.		
Breve Explicación: Se busca establecer la mayor prevalencia de lesiones endoperiodontales, en los pacientes que acuden al área clínica, pero sobre todo en aquellos que tienen compromiso sistémico de índole		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: 16 semanas/ 4 meses		
Tutor Académico propuesto Mauren Garcia		

APROBADO NO APROBADO

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer
Nombre

[Firma]
Firma

03/08/18
Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA
Rodrigo Pino



16/08/18




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 PATOLOGÍAS ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRÁGICAS Y TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por Gabriela Jose Tirado Olivera C.I 21.138.156. 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 de Contenido
Nombre: Mauren Garcia
C.I.: 7.064.708


Jurado
Nombre: Blasmir Gimenez
C.I.: 11.121.571


Jurado
Nombre: Jose Manuel Gesime
C.I.: 12.930.934



Fecha: 15-08-18



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

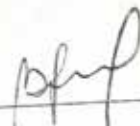


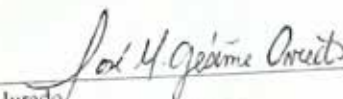
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por Jaidith Daniela Herrera Guillen C.I 24.331.121 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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 de Contenido
Nombre: Mauren Garcia
C.I.: 7.064.708


Jurado
Nombre: Blasmir Gimenez
C.I.: 11.121.571


Jurado
Nombre: Jose Manuel Gesime
C.I.: 12.930.934



Fecha: 15-08-18



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Mauren García Noguera, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 7.064.708, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Gabriela Tirado, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 21.138.156, titulado **PREVALENCIAS DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de Abril del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 7064708



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Mauren Garcia Noguera, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 7.064.708, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Jaidith Herrera, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.331.121, titulado **PREVALENCIAS DE PATOLOGIAS ENDOPERIODONTALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMORRAGICAS Y TERAPIAS ANTIAGREGANTES QUE ACUDEN A LAS CLINICAS V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de Abril del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 7064708

INTRODUCCION

Tanto en salud como en enfermedad existe una íntima relación entre la pulpa y el periodonto. Esta relación es: Embriológica, anatómo-fisiológica y fisiopatológica. Embriológicamente, la pulpa y el periodonto tienen un origen mesodérmico común. Del punto de vista anatómo-fisiológico encontramos: el foramen apical que es la vía principal de comunicación por la que pasa el paquete vascular y nervioso.

Además de esta vía encontramos otras que son los conductos laterales y accesorios que se encuentran en la mayoría de las unidades dentarias ubicados fundamentalmente a nivel apical y en la zona de la bifurcación, los túbulos dentinarios los cuales a medida que avanza la enfermedad periodontal quedan expuestos al medio bucal estableciéndose una comunicación directa entre, ellos y la cavidad bucal, como consecuencia en algunos casos de ausencia congénita de cemento a nivel del límite amelocementario, y en otros debido a la eliminación de cemento durante el raspado y alisado.

Esto a su vez, puede provocar una respuesta pulpar que puede ir desde una pulpa afectada, inflamada o necrótica. En cuanto a su relación fisiopatológica podemos encontrar defectos de desarrollo y otras afecciones como caries, perforaciones, fracturas, fisuras y reabsorciones radiculares.

Vemos como así una afección pulpar puede afectar al periodonto y viceversa del punto de partida de una pulpitis ya sea reversible o irreversible no puede provocar una destrucción periodontal significativa, en cambio una pulpa necrótica puede mantener una inflamación periodontal y destrucción ósea por escape de metabolitos.

En cuanto a los efectos de la enfermedad periodontal sobre la pulpa podemos decir que en su avance esta enfermedad periodontal puede alterar la pulpa por las diferentes vías ya expuestas, pero es importante resaltar que la pulpa sana es muy resistente mientras mantenga una buena irrigación. De tal modo, microbiológicamente, tanto los conductos infectados como las bolsas patológicas tienen una flora microbiana similar a pesar de que hay más especies microbianas y espiroquetas en las bolsas patológicas que en los conductos radiculares.

Por otra parte, se considera que la extensión y severidad de la enfermedad periodontal puede determinar la necesidad de un tratamiento quirúrgico para su manejo. Actualmente la valoración de un paciente con historia de hematomas y hemorragias es un problema clínico frecuente. El diagnóstico y el tratamiento adecuado de estos pacientes dependen del conocimiento profundo de los mecanismos normales de la hemostasia y de los análisis que estudian estos mecanismos.

Las manipulaciones o tratamientos que se realizan en la cavidad bucal, especialmente aquellos que puedan ocasionar la extravasación de sangre, constituyen un riesgo importante para los pacientes con trastornos de la hemostasia. La mejor forma de evitar complicaciones hemorrágicas tras procedimientos quirúrgicos bucales es siempre la prevención y para ello es indispensable disponer de una historia clínica detallada del paciente, haciendo especial énfasis en los antecedentes de problemas hemorrágicos tras alguna intervención dentaria y también en cuanto a antecedentes médicos tanto personales como familiares, que pudieran influir en una correcta hemostasia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Desde el desarrollo del germen dental se forman estructuras como son los túbulos dentinarios y los conductos principales, secundarios, laterales e interarticulares, capaces de comunicar las estructuras endodónticas y las periodontales y permitir un intercambio de sustancias entre ambas, razón por la cual es común que una enfermedad pulpar afecte las estructuras periodontales y viceversa. Es importante diferenciar la etiología de las lesiones endoperiodontales para establecer un diagnóstico de la misma y proceder con el tratamiento adecuado por lo que es importante realizar correctamente las pruebas diagnósticas específicas para cada enfermedad.

Muchas veces se habla de los tejidos endodónticos y periodontales como entidades diferentes, pero desde el punto de vista científico ya comprobado, tanto los tejidos periodontales y endodóntico tiene una relación tan estrecha que ocasiones se es imposible separar.

Por lo tanto, la enfermedad periodontal como la enfermedad endodónticas son infecciones oportunistas mixtas de los tejidos de soporte de diente. Desde el punto de vista etiológico, podríamos decir que sus causas juegan un papel sinérgico entre las bacterias anaerobias organizadas en biofilms, la placa subgingival y una respuesta inflamatoria exagerada en un individuo susceptible.

Asimismo, entre las lesiones endoperiodontales se va a contar con una clasificación, que dejara más claro el tipo de patología, de cuál es su etiología, de cómo debe ser el abordaje, sus complicaciones, se tiene tres tipo de lesiones endoperiodontales, lesión tipo I esencialmente

endodónticas, lesión tipo II esencialmente periodontal, lesión tipo III lesión combinadas.

De este modo la extensión y severidad de las enfermedades endoperiodontales puede determinar la necesidad de un tratamiento invasivo por ello, la importancia de tener controlado el sangrado clínico del paciente, y la integridad del mismo. Los pacientes que generalmente requieren estar sometidos a un tratamiento endoperiodontal presentan un mayor riesgo de sangrado. Aunque la incidencia de los desórdenes hematológicos es baja en la población general, un episodio hemorrágico durante o después del tratamiento periodontal podría llegar a conducir al paciente a complicaciones nocivas e incluso poner en juego su vida.

Se hace necesario resaltar que en el cuerpo humano se cuenta con células, las cuales son capaces de formar órganos, y los órganos forman nuestros sistemas, por todo esto tenemos que el cuerpo van a ser un conjunto de elementos celulares que forman nuestros sistemas los cuales van a estar estrechamente relacionados para llevar a cabo funciones fisiológicas, o generar respuestas patológicas en el cuerpo humano, tanto así que a su vez genera un mecanismo de defensa, tal es el caso del sistema de coagulación y el sistema circulatorio.

De esta manera este sistema circulatorio cuenta con otros elementos celulares de otra denominación, llamados elementos formes de la sangre, que son los responsables de un sinnúmero de funciones, como lo es, el transporte de oxígeno, como es el caso de los eritrocitos, dar respuesta al organismo ante una infección, en el caso linfocitos, o simplemente proteger ante una ruptura de una pared vascular como las plaquetas. Las cuales van a actuar en otro mecanismo que va a ser la coagulación mediante otro sistema llamado, cascada de coagulación, el cual consiste en una activación sucesiva de proteínas que van a permitir la coagulación a través de dos vías, una extrínseca e intrínseca.

Por esta razón, la hemostasia es el mecanismo de defensa del organismo que tiene como objetivo evitar la hemorragia (o detenerla si se ha producido), mantener la integridad de la pared vascular y restablecer la circulación sanguínea cuando se ha obstruido un vaso. Este dispositivo permite que la sangre circule libremente por los vasos y proporciona la integridad de los vasos sanguíneos, a través de la formación de coágulos para detener la hemorragia cuando éste se daña; y, finalmente, después de reparar el deterioro, se disuelve el coágulo. Todo este proceso se produce a través de la interacción de los vasos sanguíneos, plaquetas y proteínas de la coagulación.

Es por esto que los trastornos de la hemostasia se deben tanto a alteraciones vasculares, como a alteraciones plaquetarias cuantitativas o cualitativas, o también pueden corresponder a trastornos del mecanismo de la coagulación hereditarios, adquiridos o a medicación anticoagulante. Este último es uno de los más comunes ya que en la actualidad el uso de antiagregantes plaquetarios se ha vuelto muy común, y con este el aumento de las prevalencias de las lesiones endoperiodontal.

En los últimos años, se han incrementado el uso de anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios en la prevención de procesos tromboembólicos, o cardiovasculares, considerando que en el caso de los antiagregantes plaquetarios se impiden la activación agregación y adhesión plaquetaria, lo cual puede ser contraproducente para el tratamiento endoperiodontales.

Al mismo tiempo, las terapias anticoagulantes, han perdurado en el tiempo, y con ellas las diferentes patologías que han generado un antes y después en el ser humano, todos los fármacos o el uso de los fármacos van a generar una respuesta en el cuerpo humano, positiva o negativa, eso va a depender de cada ser humano, lo que sí es importante resaltar e indagar es que todos van a tener un factor contraproducente para el cuerpo.

Por otra parte, se considera que las terapias anticoagulantes, son necesarias para lograr el bienestar y buen control en aquellos pacientes que están comprometidos sistémicamente con respecto a desordenes de coagulación, ya que sobre todo resguardan la integridad del paciente y mejoran su calidad de vida en cuanto a su condición.

Cabe destacar que estudios en la actualidad reflejan que el uso de estos fármacos, producen manifestaciones bucales, como lo son sequedad en la mucosa bucal, enrojecimiento de la encía, susceptibilidad al sangrado, resequedad de la lengua, y manifestaciones de lesiones papulares en la mucosa, esto último no ha sido comprobado del todo. Por lo antes expuesto, se realiza el siguiente trabajo de investigación en lo cual se tomara en cuenta las incidencias de las lesiones endoperiodontales en pacientes con trastornos de coagulación y terapia anticoagulante.

1.1 Formulación del Problema

¿Qué tipo de patologías endoperiodontales prevalecen en pacientes con enfermedades hemorrágicas y terapias antiagregantes que acuden a las clínicas V de la universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con trastornos hemorrágicos y terapias antiagregantes que acuden a las clínicas de la universidad José Antonio Páez en el periodo de 2017-2018.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las patologías endoperiodontales.

2. Describir la prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas.
3. Relacionar las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregantes.

1.3. Justificación

Estudios recientes demuestran que la periodoncia y la endodoncia son especialidades separadas, pero que a su vez el periodonto no está dividido, es decir, existe una relación anatómica y fisiológica de continuidad entre el periodonto y tejidos blandos del diente, refiriéndose a la pulpa dental. Tomando en cuenta esto, existe evidencia de que el manejo odontológico en la enfermedad tanto pulpar como la periodontal, constituyen un riesgo importante para los pacientes con trastornos de la hemostasia.

Por lo tanto, conocer la severidad e intensidad de los signos y/o síntomas de aquellos pacientes que padecen de trastornos de coagulación y a su vez, conocer las consecuencias que traen consigo las patologías endoperiodontales, nos ayudaría a evitar complicaciones hemorrágicas tras procedimientos odontológicos, y para esto siendo indispensable disponer de una historia clínica detallada del paciente, haciendo especial énfasis en los antecedentes de problemas hemorrágicos.

Es por ello que, mediante este trabajo se pretende lograr establecer cómo las lesiones endoperiodontales pueden influir en pacientes con trastornos de hemostasia y a su vez determinar un buen manejo odontológico para este tipo de pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

El marco teórico hace énfasis a la correlación de teorías, categorías, conceptos que despliegan una vinculación con el problema planteado en la investigación, donde se relacionan de manera ordenada todos los contenidos pertinentes con el estudio. En este orden de ideas, Sabino (2007) señala: “El marco teórico o marco referencial tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema “(p.47).

2.1 Antecedentes de la Investigación.

En este particular, corresponden con otras investigaciones pertinentes de las cuales se obtiene información relacionada con el problema objeto del estudio, por ello Tamayo y Tamayo (2000) puntualiza sobre los antecedentes de la Investigación:

Gaviria, A. & Quintero, M. (2015) Universidad Nacional del Valle Colombia, en su trabajo de investigación titulado “**Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia en la clínica odontológica de la escuela de odontología de la universidad del valle**” Objetivo. Determinar la prevalencia de lesiones pulpares tratadas endodónticamente en pacientes atendidos en las clínicas de integral del adulto I y II del programa de Odontología de la Universidad del Valle. Métodos. Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisó el archivo de historias clínicas registradas entre los años 2005 y 2009, obteniendo al final un total de 302 historias que contaban con los criterios de inclusión del estudio. Se realizó estadística descriptiva en el programa estadístico SPSS, versión 15 en español y se aplicó la prueba de Chi cuadrado para contrastar

la técnica de instrumentación con el diagnóstico con una significancia de 0.05. Resultados. Se encontró que la lesión más prevalente fue la periodontitis apical crónica no supurativa con un 38,1%, se determinó que la técnica de obturación más utilizada fue la Crown Down, el rango de edad que presentó mayor cantidad de lesiones fue el de 36 – 45 años, la frecuencia de lesión pulpar o periapical fue mayor en mujeres, el grupo de dientes más afectado fueron los molares y el menos afectado fue el canino. Conclusiones. La lesión pulpar o periapical más prevalente en la consulta de la clínica odontológica de la Universidad del Valle es la periodontitis apical crónica no supurativa, la cual se presenta en la mayoría de los casos en los dientes molares, afecta en mayor medida al género femenino y generalmente los consultantes pertenecen al rango de edad de 36-45 años.,

Ramírez, D. (2012) Universidad Central de Venezuela, Caracas Venezuela en su trabajo de grado titulado “**Manejo de pacientes que se encuentran bajo tratamiento con ácido acetilsalicílico y Clopidogrel quienes requieren de procedimientos quirúrgicos**” para optar por el título de cirujano bucal, Tanto el ácido acetilsalicílico como el Clopidogrel, son drogas antiplaquetarias que son muy utilizadas en pacientes con alto Riesgo de eventos cardiovasculares, debido a que alteran la función plaquetaria y por la tanto incrementan el riesgo hemorrágico durante cualquier procedimiento quirúrgico, incluyendo una cirugía bucal. Algunas literaturas están a favor de la discontinuación de la terapia antiplaquetaria unos días antes de la intervención quirúrgica, pero en los últimos años la mayor parte de los estudios realizados apuntan a evitar suspender las terapias con antiagregantes plaquetarios ante intervenciones quirúrgicas menores, basados principalmente en el riesgo trombótico que representa para el paciente la suspensión de su terapia y además, la literatura indica que un alto porcentaje de los episodios hemorrágicos que pudiesen presentarse en una cirugía son fácilmente controlables con

medidas hemostáticas locales. Basados en las literaturas más importantes y recientemente publicadas se ha propuesto un protocolo de atención a estos pacientes que necesiten de cirugía bucal.

Ciertamente este trabajo es de gran aporte, para este proyecto de investigación ya que los antiagregantes son anti plaquetarios que impiden la activación, agregación, y adhesión plaquetaria, por lo que hace más vulnerable a un proceso hemorrágico ante cualquier proceso odontológico, o tratamiento

Benito, M. & Benito, M (2013) La Universidad del Zulia establece en su trabajo titulado; **“Manejo odontológico de pacientes con enfermedades hemorrágicas y terapia anticoagulante”** para optar por el título de odontólogo, La historia clínica es fundamental en el manejo de cualquier tipo de paciente, los síntomas y signos que pueden sugerir enfermedad hemorrágica pueden ser de dos tipos: los que se ven más frecuentes en las alteraciones de los factores de la coagulación y aquellos que son más comunes en trastornos de la hemostasia primaria, plaquetarios o vasculares y se conocen generalmente como púrpuras o síndrome purpúrico. Las petequias, son pequeñas hemorragias capilares, usualmente puntiformes, son típicas en el síndrome purpúrico y suelen ser más intensas o confluyentes en los sitios de presión. La equimosis, es la infiltración en la piel o mucosas de la sangre extravasada (el típico moretón o cardenal), están usualmente asociadas a petequias en el síndrome purpúrico, pero pueden verse de buen tamaño, en los trastornos de la coagulación y síndromes hiperfibrinolíticos. Los hematomas, colección de sangre extravasada en los músculos o tejidos profundos, son más frecuentes en los defectos del sistema de coagulación, como lo es también la hemartrosis, hemorragia intraarticular casi patognomónica de trastorno hereditario severo de la coagulación (Hemofilia A y B). El sangramiento purpúrico se caracteriza por hemorragias mucocutáneas (petequia, equimosis,

menorragias, hematuria o sangramiento digestivo). Usualmente ellas son múltiples, y a veces aparecen después de injurias superficiales el sangramiento comienza inmediatamente después de la ruptura vascular, todas estas manifestaciones clínicas son importantes que el odontólogo las reconozca con el fin de proporcionar un mejor tratamiento odontológico al paciente con trastornos hemorrágicos y evitar complicaciones no deseadas.

Este trabajo de investigación es de aporte ya que da en un punto clave e importante que es el del conocimiento médico que se debe establecer en la historia clínica, ya que allí se pueden determinar hallazgos para diagnosticar cualquier patología u enfermedad hemorrágica o bien para determinar, las medidas de precaución que se debe tener presente a la hora de tratar con pacientes comprometidos sistémicamente, con cualquiera de las enfermedades ya descritas.

Castro, E., Marrufo, V. (2012) en su trabajo titulado **“Prevalencias de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedades sistémicas de la clínica integral del adulto en la universidad José Antonio Páez”**, para optar por el título de odontólogos, donde el trabajo es un estudio de campo descriptivo cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes comprometidos sistémicamente que asisten a la consulta odontológica de la clínica integral del adulto de la universidad José Antonio Páez. La población involucrada estuvo conformada por 872 pacientes que asistieron a la consulta odontológica de la clínica integral del adulto en el periodo abril-Agosto 2012, seleccionado al azar 263 pacientes para formar una muestra del 30%.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la revisión de historias clínicas. Los resultados obtenidos demostraron que la mayor prevalencia de enfermedad periodontal en relación al sexo y edad se encuentran en mujeres en edades comprendidas entre 46 y 50 años (8,36%) la enfermedad más común fue la periodontitis crónica (28,9); un (74%) no padecen de

ninguna enfermedad sistémica y la enfermedad periodontal más relevantes fue la periodontitis crónica con mayor prevalencia en pacientes con hipertensión arterial.

El presente trabajo guarda relación con este proyecto de investigación pues se busca dejar por sentado a través de datos estadísticos, la prevalencia de lesiones endoperiodontales en pacientes comprometidos sistémicamente, a través de trastornos hemorrágicos y bajo medicación con antiagregantes plaquetarios, en aquellos pacientes que acuden al área clínica de la universidad José Antonio Páez, a través de revisión e historias clínicas, aglutinando a los pacientes por edad, sexo y raza. Denotando la frecuencia del consumo de fármacos antiagregantes.

2.2 Bases Teóricas.

En este orden de ideas, son aquellas que comprenden un conjunto de conceptos y proporciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a Explicar el fenómeno o problema planteado. En tal sentido, Balestrini (2006) señala: “Es la sección dedicada, dentro del Marco Teórico, a la definición de teorías, conceptos básicos que conforman la estructura cognitiva y conceptual para orientar la investigación”.

2.2.1 Lesiones Endoperiodontales.

La caries dental afecta la integridad de los dientes, pudiendo provocar lesiones endodónticas irreversibles que le confieren un carácter incurable. La enfermedad periodontal comienza su manifestación como gingivitis en la niñez, aumenta en prevalencia y gravedad a medida que se incrementa la edad. El no implementar medidas preventivas en los más jóvenes conduce irremediablemente a la periodontitis con daños irreversibles y un

alto grado de compromiso de la permanencia del diente. Las razones anteriores justifican que ambas afecciones constituyen los dos primeros problemas de salud bucal a nivel mundial.

El diente y sus estructuras de soporte deben tomarse como una unidad biológica. Las interacciones entre dichas estructuras se influyen mutuamente en salud, función y enfermedad; por lo que no es posible hablar de tejidos periodontales y pulpares como entidades independientes, pues debido a la conexión radicular que existe entre ellos, se es fáciles el intercambio de microorganismos.

Tal como lo describe el autor en su libro; “Las relaciones entre las enfermedades pulpares y periodontales a través de las íntimas conexiones anatómicas y vasculares que existe entre el periodonto y la pulpa” (Hargreaves. C., 2008. Pag.661).

Por otra parte para, Alcota, M., Mondragón, R., y Zepeda, C., (2011) expresan que “La relación dinámica entre la pulpa y el periodonto debe considerarse como una unidad biológica, la cual requiere para su función normal un buen estado de salud, tanto de sus tejidos dentales como de los tejidos periodontales o de soporte”

Lesiones.

Jiménez, H., (2009) define a “Una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo, al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas, a nivel bucal se pueden referir a caries, fracturas”

Las lesiones resultantes de la interacción entre la enfermedad pulpar y periodontal son conocidas como lesiones endoperiodontales; Tienen características inflamatorias que comprometen simultáneamente la pulpa y las estructuras periodontales de inserción. Por todo esto es necesario describir que los dientes con pulpa normales no muestran síntomas espontáneamente sobre todo si no tiene una enfermedad instalada, pues la

pulpa responderá a pruebas complementarias, y los síntomas generados por dichas pruebas son leves y suelen no ser molestos, de resultar o generan un dolor o molestia espontáneamente estaríamos ante una enfermedad pulpar ya instalada.

Enfermedad Pulpar.

Para definir enfermedad pulpar, Montoro, Y., Fernández. M., Vila. M., Rodríguez. A., y Mesa. D. (2012)...determinan que “La enfermedad pulpar es la respuesta de la pulpa ante un irritante, a la que inicialmente se adapta y en la medida de la necesidad se opone, organizándose para resolver favorablemente la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión”

Posteriormente Vásquez, G., Palenque,A.,Delgado,N.,Cueto,M.,(2008), determina la enfermedad pulpar como “la respuesta de la pulpa ante la presencia de un irritante, asociada a otros elementos, que luego se convierten en enfermedades incapaz de regerar los tejidos afectados”

Enfermedad Periodontal.

Las enfermedades periodontales constituyen un grupo de hallazgos clínicos de carácter infeccioso que se localizan en el periodonto. Incluidas en ellas existen lesiones inflamatorias reversibles y otras que poseen una elevada capacidad destructiva local, por otra parte, el periodonto está anatómicamente interrelacionado con la pulpa dental, con vías de intercambios de elementos nocivos entre los dos compartimientos tisulares cuando uno o ambos tejidos están enfermos, entre esas vías de comunicación tenemos, foramen apical, conductos laterales, accesorios y secundarios, tal como lo menciona el siguiente autor.

Carranza, N. (2004), Sostiene:

Es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsas, recesión o ambas.

El periodonto está básicamente constituido por los tejidos que protegen rodean y soportan a los dientes, tal es el caso de la encía, cuya estructura es un tejido conectivo que abraza y rodea a los dientes, el hueso alveolar que forma parte de los maxilares que contienen una cortical ósea, que sostiene a los dientes. Por otra parte el ligamento periodontal que ubica en el espacio interarticular, que contienen vasos y nervios, todos estos elementos o estructuras en condiciones normales u óptimas no generan afecciones, y aseguran una buena salud bucal.

“Las enfermedades periodontales son infecciones del periodonto producidas por bacterias a nivel del margen gingival” (Echeverría, J., 2008, P.19)

2.2.2 Enfermedades Hemorrágicas

”La enfermedad hemorrágica se debe a una acentuada disminución de los factores de coagulación generalmente II, VII, IX, y X; proteínas hepáticas llamadas factores del complejo protrombínico que son dependientes de la vitamina K ya que son activados por esta sustancia.”(Pantoja, M., 2007)

Tal como le describe el autor en su publicación las enfermedades hemorrágicas pudieran ser el resultado de anormalidades en las plaquetas, los vasos sanguíneos o la coagulación. Generalmente está asociadas la dificultad para coagular, dados por factores de la fisiología para la coagulación el cual es el principal elementos para evitar la hemorragia.

En este mismo orden de ideas, Harrinson, M. (2010). Señala que

Las causas frecuentes son traumatismos y hemorragias del tubo digestivo, enfermedades congénitas donde las menos comunes son las genitourinarias... Las hemorragias agudas se acompañan de manifestaciones de hipovolemia, reticulocitosis, macrocitosis; la hemorragia crónica se relaciona con deficiencia de hierro, hipocromía, y microcitosis.

Por todo esto, resulta importante determinar los sistemas que garantizan la fisiología o función del cuerpo humano, pues el sistema de coagulación es el encargado de transportar el oxígeno y los nutrientes a las células y así eliminar los desechos metabólicos, constituido por el corazón vasos sanguíneos, incluyendo las arterias, venas y capilares.

Básicamente la sangre es aquel fluido que circula por todo el organismo a través del sistema circulatorio, siendo un tejido líquido constituido por agua y sustancias orgánicas e inorgánicas, (sales minerales) que son capaces de formar plasma sanguíneo y tres elementos, glóbulos rojos, glóbulos blancos, y plaquetas.

Sistema circulatorio.

Harrinson, M. (2010). Señala que

Es la estructura anatómica que comprende una mezcla de nutrientes, agua y oxígeno denominado sangre. Basado en investigaciones científicas, fisiológicamente la sangre se mantiene en estado líquido dentro de la vasculatura y al mismo instante es capaz de formar coágulos, ante una ruptura vascular y así sellar una herida y evitar la pérdida sanguínea de manera excesiva, a este mecanismo se le denomina hemostasia se refiere a la prevención de la perdida sanguínea la cual se establece a través de

diversos mecanismos, formación de un tapón plaquetario, formación de un coágulo y proliferación final del tejido fibroso para el cierre del daño.

Coagulación.

Rafael, A., Tamara, A., Liermis, S., Fernández, J., y Zamora, M. (2011)... Determinan, “La coagulación de la sangre es un proceso delicadamente equilibrado que resulta de una serie ordenada de reacciones, en el cual existe participación e interacción entre células y proteínas con características bioquímicas especiales.”

Es decir que la coagulación consiste en serie de reacciones sucesivas que se generan en la superficie de la célula y cuyo objetivo es la formación de trombina en sitios de lesión vascular, siendo este un proceso netamente equilibrado donde en todo momento va a existir la interacción de proteínas y células conocidos como factores de coagulación. En este punto es importante recalcar la importancia que tiene el factor VII tisular en la activación del sistema.

Por otra parte, no se puede dejar atrás el principal elemento que ayuda a que ocurra la coagulación, pues las plaquetas son células generadas por la médula ósea, y en condiciones óptimas fisiológicas estas células circulan en el torrente sanguíneo y al encontrarse con una emergencia llamada ruptura de una pared vascular pues ellas son las primeras en activarse y producir el primer tapón plaquetario, a través de la activación, agregación y adhesión plaquetaria.

Como ya se mencionó las plaquetas se adhieren y agregan para formar el trombo inicial, donde existen mediadores que también activan la agregación como lo son la epinefrina, norepinefrina, ADP, colágeno y tromboxano , las plaquetas son capaces de transportar colágeno que participan en la coagulación.

Células del sistema circulatorio.

Para Levin, L., Cuenha, M. (2011) “Los glóbulos rojos transportan oxígeno y dióxido de carbono desde los pulmones hacia las células y desde las células hacia los pulmones. Las plaquetas intervienen en la coagulación de la sangre en caso de hemorragia.”

2.2.3 Terapias Antiagregantes

Para Harrinson, M.,(2010)...

El ácido acetilsalicílico inhibe la función plaquetaria mediante el bloqueo de la capacidad de la ciclooxigenasa (COX-1) para sintetizar tromboxano 2. Las tienopiridinas (ticlopidina y Clopidogrel) inhibe la agregación plaquetaria inducida por difosfato de adenosina (adenosinediphosphate, ADP) mediante el bloqueo de su receptor (P2Y). El dipiridamol actúa por inhibición de la fosfodiesterasa, lo cual permite que los niveles de AMP cíclico aumenten y bloqueen la activación.... En la actualidad se usan tres de estos fármacos: abciximab y tirofiban.

Ciertamente, los antiplaquetarios van a funcionar, inhibiendo la actividad funcional fisiológica de las plaquetas, caracterizándose por la inhibición, de activación, agregación y adhesión plaquetaria, impidiendo así la formación de trombos venosos, en la actualidad a nivel mundial el uso de antiagregantes plaquetarios es más común de lo que se puede imaginar, pues los pacientes con aterosclerosis e hipertensión, tienden a tener la susceptibilidad para formar trombos.

Por otra parte, es de interés recalcar que en ocasiones se pueden instaurar patologías a nivel bucal, donde el principal indicador es el antecedente de trastornos hemorrágicos o situaciones en las que los pacientes están recibiendo medicamentos como aspirina, y en estos casos es indispensable,

el anexo de la historia, pues más que manifestaciones bucales, es necesario mantener un protocolo de atención para este tipo de pacientes.

Consecutivamente es necesario, saber cuáles son los medicamentos que habitualmente consumen los pacientes y sus interacciones con la medicación odontológica, e incluso la interacción con otros medicamentos como los AINES, puesto que se puede presentar una emergencia o hemorragia durante la consulta.

Fármacos.

Espinoza, M;(2008).Es una sustancia que se utiliza con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos, Los fármacos pueden ser sustancias idénticas a las producidas por el organismo como por ejemplo las hormonas obtenidas por ingeniería genética o ser sustancias químicas de síntesis que no existen en la naturaleza, pero que producen un cambio en la actividad celular. Generalmente se suele confundir la palabra fármaco como sinónimo de medicamento, ya que el principio activo de un medicamento es el fármaco.

Crecimientos de coágulos.

Para, Palomo, I., Torres, C., More, R., Alarcón, L., y Maranjano, P. (2008) el crecimiento de Coágulos consiste en “La hemostasia es un proceso complejo que previene la pérdida espontánea de sangre y detiene la hemorragia. Clásicamente se ha clasificado este proceso en hemostasia primaria, coagulación y fibrinólisis.”

2.3 Definición de Términos.

Arterioesclerosis: Depósito de sustancias grasas en el interior de las arterias.

Caries: Enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la biopelícula dental.

Raspado y Alisado radicular: Método para tratar la enfermedad periodontal cuando las bolsas periodontales son mayores a 3 mm.

Gingivitis: Enfermedad de las encías que se caracteriza por la inflamación de las mismas.

Irritantes: Son aquellos Agentes locales, como lo es la placa dental, el cálculo o sarro, los materiales de restauración porosos, la presencia de metales pesados, tabaquismo, ingesta de ácidos, restos alimentarios, la respiración bucal, el pH de la saliva, y sobre todo la infección bacteriana.

Macrocitosis: Aumento del tamaño de los eritrocitos (glóbulos rojos).

Periodontitis: Enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival y la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejando sin soporte óseo al diente.

Proteínas: Son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos.

Pulpitis: Proceso inflamatorio que afecta a la pulpa del diente

Reticulocitosis: Es una condición anómala del tejido sanguíneo, caracterizada por el aumento en el número de los reticulocitos circulantes, lo cual es una señal de la producción acelerada de eritrocitos

Trombo: Coágulo de sangre que se forma en el interior de un vaso sanguíneo.

Tromboxano: Compuestos sintetizados en las membranas de las plaquetas y que participan en la hemostasia, esto es, en el proceso de coagulación y agregación plaquetaria.

2.4 Bases Legales.

En este orden de ideas, son aquellas que comprenden un conjunto de conceptos y proporciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. En tal sentido, Balestrini (2006) señala: “Es la sección dedicada, dentro del Marco Teórico, a la definición de teorías, conceptos básicos que conforman la estructura cognitiva y conceptual para orientar la investigación”.

Tomando la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), los siguientes artículos: 112.

Artículo 112. Todas las personas pueden dedicarse libremente a la actividad económica de su preferencia, sin más limitaciones que las previstas en esta Constitución y las que establezcan las leyes, por razones de desarrollo humano, seguridad, sanidad, protección del ambiente u otras de interés social. El Estado promoverá la iniciativa privada, garantizando la creación y justa distribución de la riqueza, así como la producción de bienes y servicios que satisfagan las necesidades de la población, la libertad de trabajo, empresa, comercio, industria, sin perjuicio de su facultad para dictar medidas para planificar, racionalizar y regular la economía e impulsar el desarrollo integral del país (p. 24).

El artículo 112, les confiere, a los ciudadanos de la nación de decidir libremente su estado económico, que este desee ejercer en todo el territorio nacional, ya sea en el ámbito público o privado, e incluso desde el punto de vista comercial o salud. Mas sin embargo todas estas tareas o actividades traen consigo un alto cumplimiento de la ley con posibles cambios, dados por el mismo estado, con el fin de solucionar o solventar aquellas necesidades que afecten a una población específica, para el mejoramiento del bienestar social.

Ahora bien, en relación con las normas que rigen al Colegio de Odontólogos de Venezuela, CAPITULO I del Ejercicio de la Odontología, se tomarán los siguientes artículos:

Artículo 1: El ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Dichos artículos hacen énfasis con nuestro tema de proyecto de grado, ya que nos demuestra que como profesionales de la salud, específicamente odontólogos, tenemos que tener la capacidad de ejecutar cualquier servicio relacionado con la prevención, el diagnóstico y tratamientos múltiples de la cavidad bucal y regiones próximas a esta, así como procurar el conocimiento científico en cada individuo para procurar el bienestar de su salud bucal.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Al delinear el Marco Metodológico, tendrá descrito cada uno de los componentes que permitirá ir paso a paso, al logro de los objetivos de la investigación. Este marco metodológico estará estrechamente vinculado al modelo epistémico del investigador, ya que cada modelo tiene asociado una definición de investigación que es coherente con la concepción del conocimiento y tendrá implicaciones en los métodos y diseños de investigación.

3.1 Diseño y tipo de investigación

3.1.1 Diseño de la Investigación.

Para Arias (2006), el hecho de cómo un investigador va a estructurar el diseño de algún tema puesto bajo estudio, radica en una serie de pasos o estrategias que lleva a cabo para otorgar respuestas a las interrogantes propuestas por el problema planteado. En este mismo orden de ideas se puede establecer que la Universidad José Antonio Páez, propone dos diseños para llevar a cabo la investigación, la cual puede ser de tipo documental y de campo, que se clasifica en proyectos factibles y especiales.

Tomando en cuenta lo anterior, esta investigación corresponde a un proyecto de campo, donde Arias (2006), señala que una investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna”.

3.2 Nivel de investigación.

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación. Por todo esto, este trabajo de investigación, al momento de diseñar el objetivo general se está estableciendo el nivel de estudio al cual se quiere llegar, así como también a la población a la que se le desea aplicar, por tal motivo el nivel será descriptivo.

En una línea de investigación descriptiva según Arias (2012) es la que indica, “miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación”. Ya que se busca describir la realidad de una población, de cómo clasificarla según estatus, u estados e incluso para identificarlos en toda su extensión.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Morles (2011), indica que la población “se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación”

Principalmente la población puede ser infinitas o finitas, que consecuentemente la constituye el conjunto de sujetos que siendo sometidos al estudio poseen características comunes y que proporcionando los datos son susceptibles a los resultados alcanzados,

La población estará representada por los pacientes que asisten a la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) en San Diego Edo. Carabobo conformada por 300 historias clínicas.

3.3.2 Muestra

Morles (1994), citado por Arias (2012, p. 110) la muestra es un "subconjunto representativo de un universo o población". Por todo esto, es necesario que la base y lo que la da una índole de sustento a esta investigación es a ese grupo de muestra, que son los pacientes, que poseen todos los elementos para diferenciar y establecer la problemática que los acarrea. En esta investigación la muestra estará conformada por los pacientes que asistieron a la Clínica Integral de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), en la facultad de odontología que presentan patologías endoperiodontales y que presentan trastornos hemorrágicos que reciban terapia antiagregante, para un total de 120 historias clínicas.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Para poder identificar, clasificar e interpretar los datos provenientes de la situación de investigación es necesario seleccionar técnicas apropiadas y diseñar (o adaptar) instrumentos que permitan compilarlos. Así mismo, al proponerlos se debe justificar su selección con un soporte teórico.

De acuerdo a la definición de Arias (2012), las técnicas de recolección de datos son "las distintas formas o maneras de obtener información". En el presente proyecto se utilizó como única técnica una guía de observación, la cual Arias (2012) señala que ésta se hace "a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento", por lo cual; Los datos recolectados a través de la guía de observación aplicada se mostrarán en gráficos.

3.4.2 Instrumento

Son los recursos donde se registrarán las características del evento a investigar, requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo. Según Arias (2002), afirma que los instrumentos “son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”. El presente proyecto de investigación contará para su elaboración un instrumento que contara con la aplicación de una guía de observación estructurada, en el departamento de registro en la escuela de odontología en la Universidad José Antonio Páez, en la cual se recolectaran los datos, de mayor interés, tales como, existencia de lesiones endoperiodontales, enfermedades sistémicas de base, e incluso trastornos de la coagulación, para así obtener los resultados con mayor prevalencia. Considerando que el instrumento va a contener la mayor información posible para abarcar todo lo necesario y alcanzar el sustento necesario de la investigación y por ende cumplir los objetivos de la misma.

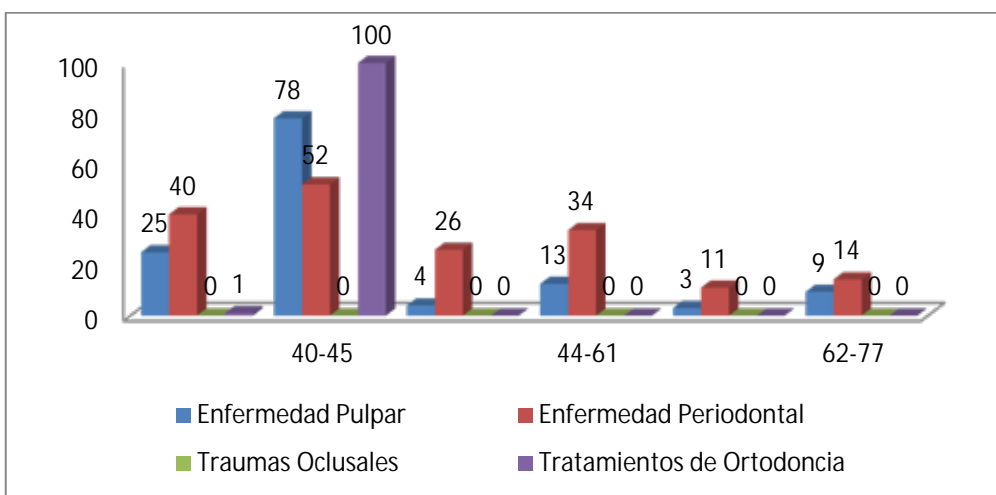
CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los análisis e interpretación de los resultados en función al instrumento de recolección de datos en pacientes que acuden a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez.

Cuadro N° 1 Lesiones Endoperiodontales.

Indicadores	EDAD							
	40-55		56- 61		62-77		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Enfermedad Pulpar	25	78	4	13	3	9	32	100
Enfermedad Periodontal	40	52	26	34	11	14	77	100
Traumas Oclusales	0	0	0	0	0	0	0	100
Tratamientos de Ortodoncia	1	100	0	0	0	0	1	100



Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

Gráfico N° 1. Lesiones Endoperiodontales según la edad.

La prevalencia de pacientes con patologías endoperiodontales con enfermedades hemorrágicas y terapias antiagregantes que acuden a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, se encuentra en 78% para pacientes con enfermedad pulpar entre 40 a 45 años de edad, 13% de la

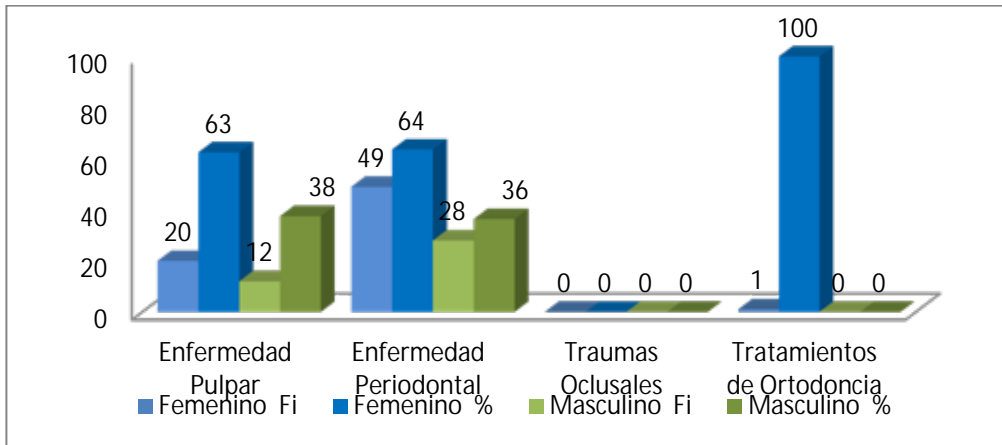
muestra presenta esta patología entre 44 y 61 años de edad y 9% entre 62 y 77 años de edad.

En el caso de la enfermedad periodontal se observa en el cuadro 3, que la prevalencia es de 52% de los pacientes en edades comprendidas entre los 40 y 45 años; mientras que el 34% tiene entre 44 y 61 años y el 14% presenta esta patología en edades que van desde los 62 a los 77 años.

Con relación a los traumas oclusales no se observaron pacientes en esta patología y solo un paciente con tratamientos de ortodoncia que va desde los 40 a 15 años de edad.

Cuadro N° 2 Lesiones Endoperiodontales según el género

Indicadores	GENERO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Enfermedad Pulpal	20	63	12	38	32	100
Enfermedad Periodontal	49	64	28	36	77	100
Traumas Oclusales	0	0	0	0	0	100
Tratamientos de Ortodoncia	1	100	0	0	1	100



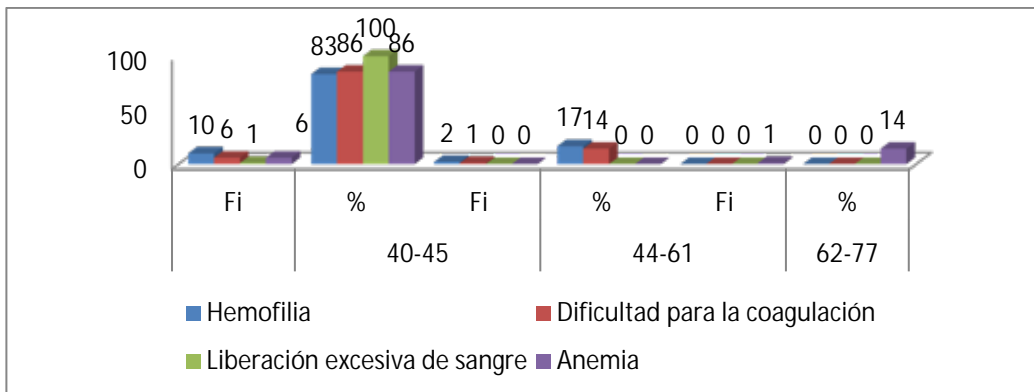
Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

Gráfico N° 2. Lesiones Endoperiodontales según el género.

Al observar el género se evidencia que 63% de las mujeres y 38% de los hombres presenta enfermedad pulpar; 64% de las mujeres y el 36% de los hombre tiene enfermedad periodontal, y el 100% de los pacientes con tratamientos de ortodoncia son de género femenino. Esto guarda relación con el trabajo de investigación de los autores, Castro, E., Marrufo, V. (2012), ya que se denota que en el sexo femenino hay prevalencia de enfermedades periodontales.

Cuadro N° 3 Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según la edad.

Indicadores	EDAD							
	40-55		56- 61		62-77		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Hemofilia	10	83	2	17	0	0	12	100
Dificultad para la coagulación	6	86	1	14	0	0	7	100
Liberación excesiva de sangre	1	100	0	0	0	0	1	100
Anemia	6	86	0	0	1	14	7	100



Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

Grafico 3. Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según la edad.

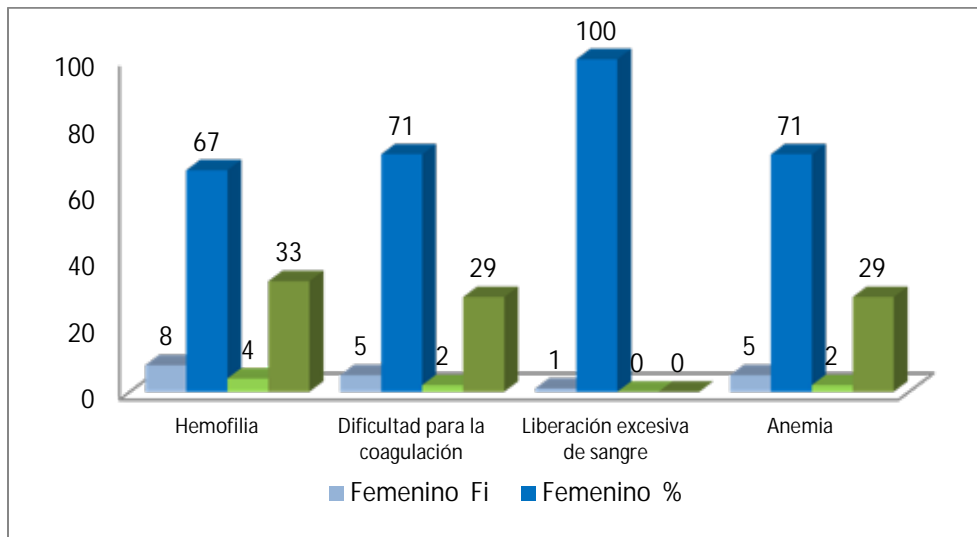
Con relación a las enfermedades hemorrágicas se tiene que la prevalencia de pacientes con patologías endoperiodontales es de 83% con hemofilia en las edades comprendidas entre 40 y 55 años de edad; 17% también presenta hemofilia y se ubica entre los 56 a 61 años.

En el caso de la dificultad para coagulación se tiene que el 86% de los pacientes que presentaron esta patología esta entre los 40 y 55 años, mientras que el 14% está entre los 56 y 61 años de edad.

Con relación a la liberación excesiva de sangre se tiene que el 100% se ubica en edades comprendidas entre los 40 y 55 años; mientras que el 86% de los pacientes presentó anemia y se ubica entre los 40 y 45 años, y el 14% de los pacientes con esta patología esta entre los 62 y 77 años. Esto guarda relación con el trabajo elaborado por el autor Ramírez, D. (2012).

Cuadro N° 4 Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según género.

Indicadores	GENERO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Hemofilia	8	67	4	33	12	100
Dificultad para la coagulación	5	71	2	29	7	100
Liberación excesiva de sangre	1	100	0	0	1	100
Anemia	5	71	2	29	7	100



Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

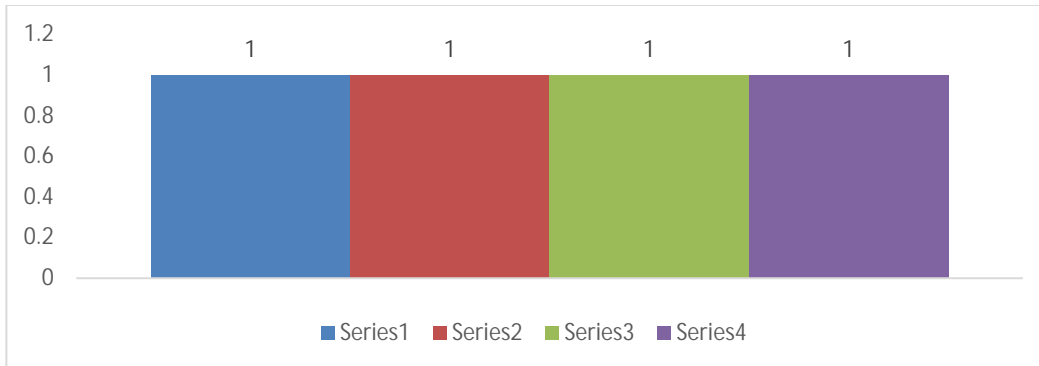
Gráfico N° 4. Prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas según género

Al analizar el género con relación a los indicadores se observa que el 67% de las mujeres y el 33% de los hombres son hemofílicos; mientras que 71% de las mujeres y el 29% de los hombres tienen dificultad de coagulación; en el caso de las liberación excesiva de sangre el 100% son mujeres, y con relación a la anemia se observa que el 71% de la prevalencia es del género femenino y el 29% son hombres.

Cuadro N° 5 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según la edad.

Indicadores	EDAD							
	40- 45		46- 61		62-77		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Fármacos antiagregantes	28	47	20	34	11	19	59	100
Fármacos anticoagulante	3	75	1	25	0	0	4	100
Hipertensión	31	48	21	33	12	19	64	100
Diabetes	7	54	5	38	1	8	13	100

	40-45	44-61	62-77
	%	%	%
Farmacos antiagregantes	47	34	19
Farmacos anticoagulante	75	25	0
Hipertensión	48	33	19
Diabetes	54	38	8



Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018).

Gráfico N° 5 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según la edad.

Al observar la prevalencia de pacientes de patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas y terapias antiagregantes que acuden a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez que reportaron usar fármacos anticoagulantes se tiene que el 47% está en edades comprendidas entre los 40 a 45 años de edad; 34% indicaron que están en edades que van desde los 46 a 61 años y el 19% restante manifestó que esta entre los 62 y 67 años de edad.

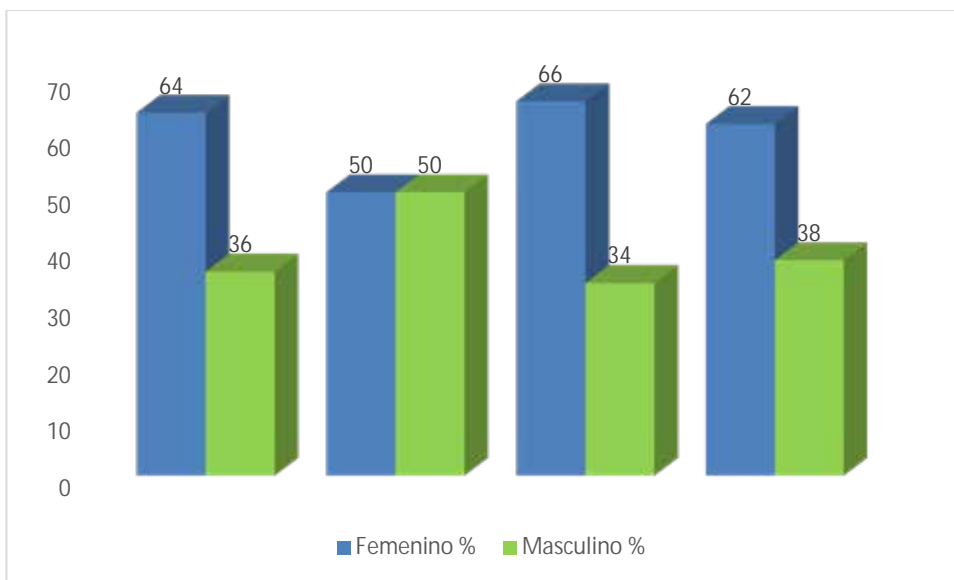
Con relación al uso de fármacos anticoagulante se tiene que el 45% está en una edad comprendida entre los 40 y 45 años, mientras que el 25 % restante está entre 46 y 61 años.

En el caso de la hipertensión se tiene que el 48% manifestó que esta entre los 40 y 45 años de edad, 33% entre 46 y 61 años, mientras que el 19% restante manifestó que tiene entre 62 y 77 años

Por otra parte, al analizar la prevalencia de la diabetes se tiene que 54% manifestó que tiene edades entre los 40 y 45 años 38% de los pacientes estaba entre los 46 y 61 años y el 8% restante está entre los 62 y 77 años. Esto refluta con lo propuesto por el autor Benito, M. & Benito, M (2013)

Cuadro N°6 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el género

Indicadores	GENERO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Fármacos antiagregantes	38	64	21	36	59	100
Fármacos anticoagulante	2	50	2	50	4	100
Hipertensión	42	66	22	34	64	100
Diabetes	8	62	5	38	13	100



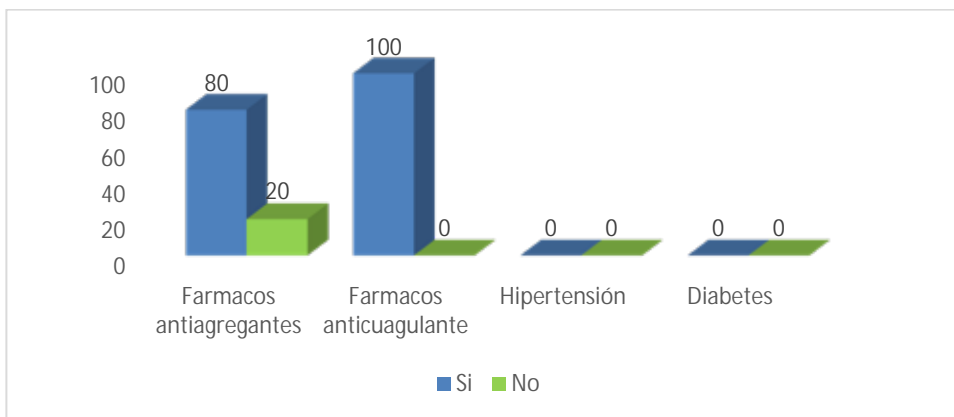
Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

Gráfico N° 6. Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el género

Se observa que 64% de estos pacientes son de género femenino y el 36% restante son hombres en el caso de Fármacos antiagregantes, mientras que el los fármacos anticoagulante, el 50% de las historias reportó que son mujeres y el 50% son hombres. En el caso de la hipertensión 66% son mujeres, así como el 62% de las mujeres indicaron que son diabéticas.

Cuadro N° 7 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el uso.

Indicadores	USO					
	Si		No		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Fármacos antiagregantes	47	80	12	20	59	100
Fármacos anticoagulante	2	100	0	0	2	100
Hipertensión	0	0	0	0	0	0
Diabetes	0	0	0	0	0	0



Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

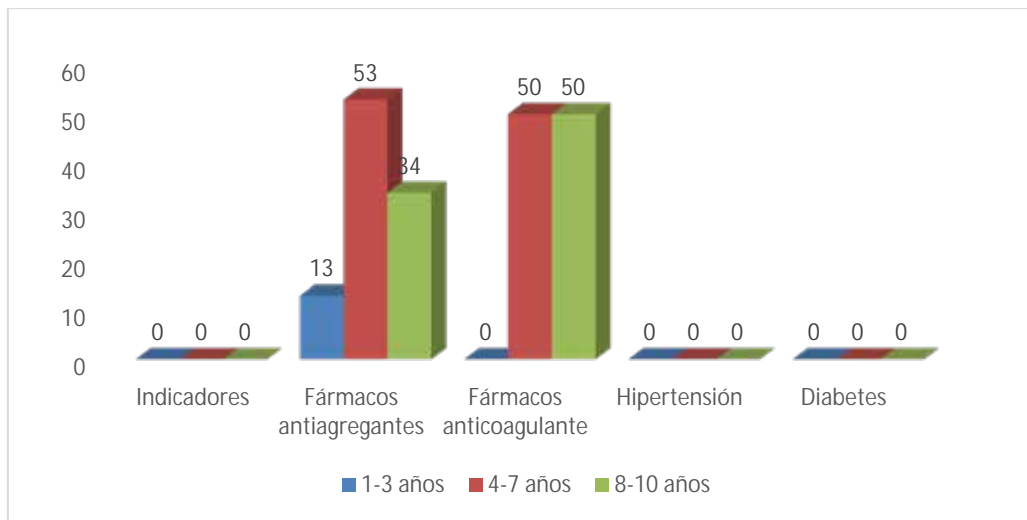
Gráfico N° 7 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el uso.

Con relación a las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el uso, se tiene que el 80% informó en las historias que si usa fármacos antiagregantes, mientras que el 20% expresó que nos los usa.

De igual forma solo dos pacientes indicaron que si usan fármacos anticoagulante. No se reportaron patologías de hipertensión y diabetes con respecto al uso de fármacos.

Cuadro N° 8 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el tiempo.

Indicadores	TIEMPO							
	1-3 años		4-7 años		8-10 años		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Fármacos antiagregantes	6	13	25	53	16	34	47	100
Fármacos anticoagulante	0	0	1	50	1	50	2	100
Hipertensión	0	0	0	0	0	0	0	0
Diabetes	0	0	0	0	0	0	0	0



Fuente: Tirado G. y Herrera J. (2018)

Gráfico N° 8 Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el tiempo.

Con respecto, al tiempo de uso de fármacos se observa que el 53% indicó que usa fármacos antiagregantes entre 4 y 7 años, 34% expresó que los usa entre 8 y 10 años, y el 13% restante expresó que los usa entre 1 y 3 años. En el caso de los fármacos anticoagulantes el 50% expresó que los usa entre 4 y 7 años, mientras que el 50% indicaron que los usa entre 8 y 10 años. Coincidiendo con lo propuesto por los autores Ramírez, D. (2012).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Una vez analizados los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de información y en concordancia con los objetivos planteados en la investigación se presentan los siguientes resultados:

Entre las patologías endoperiodontales con mayor prevalencia entre los pacientes que asistieron a la clínica V de la Universidad José Antonio Páez, se tiene la enfermedad periodontal, ubicándose la mayor frecuencia en pacientes con edades comprendidas entre los 40 y 45 años, siendo en su mayoría mujeres.

En segundo lugar se ubica la enfermedad pulpar presentando mayor incidencia en pacientes con edades de 40 a 45 años, siendo en su mayoría mujeres; en el caso de traumas oclusales no se presentaron pacientes con esta patología y solo una persona con tratamiento de ortodoncia ubicada en la clase de las edades de 40 a 45 años de género femenino.

Al considerar la prevalencia de las patologías endoperiodontales en pacientes con enfermedades hemorrágicas, se tiene que la hemofilia tuvo la mayor incidencia ubicándose en pacientes jóvenes en edades comprendidas entre los 40 y 45 años, en su mayoría mujeres.

En segundo lugar se presentó la dificultad para la coagulación y la anemia en pacientes jóvenes de 40 a 45 años de sexo femenino, de la muestra solo un paciente presentó liberación excesiva de sangre de género femenino y en el rango de edades más joven.

Por último al relacionar las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregantes se tiene que la mayor prevalencia se encuentra entre las mujeres de 40 a 45 años, que usan fármacos antiagregantes de 4 a 7 años de uso. Seguidamente se observó en menor incidencia los fármacos

anticoagulantes, en pacientes jóvenes de los cuales la mitad eran mujeres y la mitad hombres, quienes indicaron que la mitad los usa entre 4 a 7 años y el resto señaló que los usa entre 8 y 10 años.

Con respecto a la hipertensión se tiene que el 48% de quienes la presentaron están entre los 40 y 45 años de edad y el 65% expresaron que son de sexo femenino. De igual forma, quienes indicaron presentar diabetes también se ubica la mayoría en el grupo más joven con predominio de las mujeres.

5.2. Recomendaciones

Dar a conocer los resultados del presente estudio a las autoridades de la clínica de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de considerar las medidas necesarias para prevenir complicaciones nocivas e incluso poner en juego la vida de los pacientes que presentan patologías endoperiodontales y su relación con las enfermedades hemorrágicas y terapias antiagregantes.

Dar a conocer a través de material impreso como trípticos y ducticos los resultados del presente estudio a fin de que sean socializado y divulgado entre el personal de la clínica de la Universidad José Antonio Páez con el objetivo de informar sobre la incidencia de estas patologías en los pacientes que acuden al centro asistencial.

Realizar charlas y conversatorios entre el personal que labora en la Clínica de la Universidad José Antonio Páez, así como los estudiantes de la facultad de odontología de esta casa de estudio sobre los efectos de las enfermedades hemorrágicas y terapias antiagregantes en pacientes con patologías endoperiodontales

REFERENCIAS.

- Alcota, M; Mondragon,R; y Zepeda, C. (2011) Tratamiento de una lesión endoperiodontal tipo III (combinada o verdadera): reporte de un caso *Revista Médico Científica*[Revista en Línea]. Disponible: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000100006-[Consulta: 2018, Febrero 27]
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de la Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (5a. ed.).Caracas: Editorial Episteme.
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ta edición. Caracas: Editorial Episteme.
- Balestrini, M. (2006). *Como se Elabora un Proyecto de Investigación*. (7a. ed.). Caracas: BL.
- Carranza. N; (2008). *Periodoncia Clínica*. Editorial: McGraw-Hill.
- Castro, E., y Marrufo, V.(2012). *Prevalencias de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedades sistémicas de la clínica integral del adulto en la universidad José Antonio Páez Periodo 2012*. Trabajo no Publicado, Universidad José Antonio Páez, San Diego, Carabobo
- Colegio de odontólogos de Venezuela (1992) *Ley del Ejercicio de odontología caracas; Edición especial integral*
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.
- Echeverría, J.(2011). *Periodoncia e Implantología*.Madrid: Océano/Ergon´
- Espinoza, M. (2008). *Farmacología para Odontologos*:Panamericana.
- Hargreaves; (2008). *Periodoncia Clinica*.Mexico: Elsevier.
- Harrinson, M; (2010). *Medicina Interna*. Madrid.McGraw-Hill.
- Lesiones: Concepto, (2009). [Página Web en Línea]. Disponible: [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/549/570>

- Lesiones Endoperiodontales: Concepto, Tratamiento (2015). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.clinicailzarbe.es/la-enfermedad-periodontal-concepto-tratamiento/> [Consulta: 2018, Enero 10].
- Levin, L; Cuenca, M.(2011).Células del sistema Circulatorio *Revista Médico Científica* [Revista en Línea]. Disponible: <http://www.abc.com.py/articulos/el-sistema-circulatorio-1-parte-851990.html>.
- Montoro, Y; Fernández Y Lila, M. (2012).Prevalencia de enfermedades Pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Mérida, Yucatán, México *Revista Médico Científica* [Revista en Línea]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- [Consulta: 2018, Marzo 9]
- Morles, V. (2011). Guía para la elaboración y evaluación de proyectos de Investigación . Revista de pedagogía, vol. XXXII, núm. 91, julio – septiembre, 2011, pp. 131-146. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. Archivo en PDF, publicado en la web. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65926549008> Consultado: (25/02/2018)
- Newman, Takei, Klokkevold y Carranza (2015). *Periodontología Clínica*. (11a. ed.). Madrid: McGraw- Hill Interamericana.
- Pantoja, (2007).La Coagulación, *Revista Médico Científica* [Revista en Línea].Disponible:http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_3_12/san13312.pdf. [Consulta: 2018, Marzo 3]
- Perez, Lorenzo, Ana Moreno y Lizasoani (2010). *Farmacología Básica y clínica para odontólogos* (18^a.ed.).Madrid: Panamericana
- Universidad central de Venezuela, (2012). *Manejo de pacientes que se encuentran bajo tratamiento con ácidoacetilsalicílico y Clopidogrel quienes requieren de procedimientos quirúrgicos* caracas: Ramírez, D.

Universidad Nacional del valle Colombia (2015).*Prevalencia de las lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia tratados en el área clínica* : Gavira, M; & Quintero M.

Universidad del Zulia, (2013), *Manejo odontológico de pacientes con enfermedades hemorrágicas y terapia anticoagulante*: Benito. M.

Universidad Nacional de México (2015). *Curetaje abierto e injerto óseo: Reporte de caso*, post-grado cirugía bucal. México: Autor. Jiménez, M.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2016). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.

ANEXOS

Anexo A: Sistema de Variables.

Cuadro N^{ro.} 1.

Objetivos Específicos.	VARIABLES.	Definición Conceptual.
Identificar las patologías endoperiodontales	Patologías Endoperiodontales	Se refiere a las lesiones resultantes de la interacción entre la enfermedad pulpar y periodontal, donde casi siempre son originadas por el mismo factor etiológico, la caries, placa, y la prevalencia de microorganismos patógenos.
Describir la prevalencia de las patologías en pacientes con enfermedades hemorrágicas.	Enfermedades Hemorrágicas.	Hace referencia a un grupo de afecciones en las células del sistema circulatorio, en las cuales hay un problema con el proceso de coagulación sanguínea del cuerpo.
Relacionar las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante.	Terapias antiagregantes	Los antiagregantes son un grupo de sustancias de distinta naturaleza química, relacionados por su efecto biológico, los cuales no disuelven coágulos ya formados, si no que evitan que continúen aumentando de tamaño.

Fuente: Tirado, Herrera (2018)

Anexo B: Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Patologías Endoperiodontales.	Teórico Patologías	- Enfermedad pulpar.	(65)
		- Enfermedad periodontal.	(150)
		- Traumas oclusales.	(0)
		- Tratamientos de ortodoncia.	(2)
Enfermedades hemorrágicas	Teórico Cuadro clínico	- Hemofilia.	(23)
		- Dificultad para la coagulación.	(14)
		- Liberación excesiva de sangre.	(4)
		- Anemia.	(14)
Terapias antiagregantes.	Teórico. Terapia	- Fármacos antiagregantes.	(207)
		- Ffármacos anticoagulantes	(13)
		- Hipertensión.	(128)
		- Diabetes.	(25)

Fuente: Tirado, Herrera (2018)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.**

**ANEXO C: Instrumento de Recolección de Datos Guía
de observación**

Parte A. Patologías Endoperiodontales

N° Historias Clínicas	Enfermedad Pulpar					Enfermedad Periodontal					Traumas Oclusales					Tratamientos Ortodónticos					
	Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad			
	F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77	

Parte B. Enfermedades Hemorrágicas.

Hemofilia				Dificultad para la coagulación					Liberación Excesiva de Sangre					Anemia						
Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad (años)			
F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77	

Parte C. Relación las patologías endoperiodontales en pacientes con terapias antiagregante, según el tiempo.

Fármacos Antiagregantes										Fármacos Anticoagulantes										Hipertensión						Diabetes					
Sexo		Edad (años)			Uso		Tiempo (años)			Sexo		Edad (años)			Uso		Tiempo (años)			Sexo		Edad (años)			Sexo		Edad (años)				
F	M	40-55	56-61	62-77	SI	NO	1-3	4-7	8-10	F	M	40-55	56-61	62-77	SI	NO	1-3	4-7	8-10	F	M	40-55	56-61	62-77	F	M	40-55	56-61	62-77		

