

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ADULTOS DIABÉTICOS

PREVALENCE OF PULPAL AND PERIAPICAL PATHOLOGIES IN ADULT DIABETIC PATIENTS.

Stephanie Milagros Joseph Castro¹
María Espinoza Salcedo²
Reyna Gabancho de Caceda³

Recibido: 5 de setiembre del 2018
Aceptado: 16 de setiembre del 2018

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en los órganos dentarios de pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.

Material y método: El estudio fue transversal y observacional e incluyó un total de 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, siendo evaluados clínica y radiográficamente. Se incluyó ficha ad hoc como instrumento para la evaluación, habiendo realizado un entrenamiento del investigador para llegar al diagnóstico, siendo el estadístico de Kappa 0.785.

Resultado: Las patologías pulpares y periapicales que prevalecieron fueron necrosis pulpar y absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%; el premolar fue el que prevaleció en ambas patologías con el 37%. Asimismo la edad de 54-67 años fue la que prevaleció con el 46,3%; el género femenino fue el que predominó en ambas patologías con el 50,9%.

Conclusión: La patología pulpar que prevaleció fue la necrosis pulpar y la periapical fue absceso apical crónico. Los premolares fueron los órganos dentarios que prevalecieron predominando ambas patologías en las mujeres.

Palabras clave: Prevalencia, diabétes mellitus, patologías pulpares, patologías periapicales.

1 Doctora en Estomatología. Docente Escuela de Estomatología UPAO

2 Docente Escuela de Estomatología. Universidad Privada Antenor Orrego

3 Servicio de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Essalud.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of pulpal and periapical pathologies in the dental organs of diabetic patients treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, Trujillo 2018.

Material and method: The study was cross-sectional and observational and included a total of 108 dental organs of 62 diabetic patients attended in the Dental Service of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, being evaluated clinically and radiographically. A had hoc record was included as an instrument for the evaluation, having performed a training of the researcher to arrive at the diagnosis, being the Kappa statistic 0.785.

Result: Pulpal and periapical pathologies that prevailed were pulpal necrosis and chronic apical abscess respectively with 30.6%; the premolar was the one that prevailed in both pathologies with 37%; likewise the age of 54-67 years was the one that prevailed with 46.3%; the female gender was the one that predominated in both pathologies with 50.9%.

Conclusion: The pulpal pathology that prevailed was pulpal necrosis and the periapical was chronic apical abscess. The premolars were the dental organs that prevailed predominating both pathologies in women.

Key words: Prevalence, diabétes mellitus, pulpal pathologies, periapical pathologies.

I. INTRODUCCION

La caries dental es una disbiosis, manifestada por la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcar, que altera el equilibrio y cantidad de especies de microorganismos que se encuentran en la flora oral¹. Es infecciosa y transmisible, en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.² La endodoncia se encarga de estudiar la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental; trata la patología del complejo dentino pulpar y la región periapical.^{3,4} Estudiar y conocer la anatomía radicular es fundamental para conseguir un tratamiento de endodoncia exitoso.⁵ Si la lesión cariosa no se previene ni se trata, el resultado será la invasión bacteriana a la pulpa y el desarrollo de un proceso inflamatorio (pulpitis) que termina provocando la necrosis de la pulpa dental.⁶

Es importante llegar a un diagnóstico pulpar y periapical, ya que la pérdida dentaria es muy alta pese a los avances científicos, tecnológicos y preventivos. Las patologías se clasifican de acuerdo a la Asociación Americana de Endodoncia en patologías pulpares: Pulpa normal, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática, pulpitis irreversible asintomática, necrosis pulpar, diente previamente tratado, diente con terapia previamente iniciada; y periapicales: tejido apicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico, osteítis condensante.³

La patología pulpar va desde la inflamación hasta la muerte pulpar del órgano dentario por infección bacteriana, se diagnostica a través de signos clínicos con evidencia radiográfica y sintomatología.⁷ Las patologías periapicales son una inflamación de los tejidos perirradiculares, a causa de la descomposición pulpar. Algunas se desarrollan en poco tiempo, son las agudas, tienen síntomas y signos característicos; y otras que se producen de forma lenta, progresiva, asintomáticas son las crónicas.^{5,8}

Dichas patologías se pueden encontrar a menudo en las enfermedades sistémicas y son aquellas que involucran varios órganos o todo el cuerpo. También afectan la cavidad bucal. Entre las enfermedades sistémicas tenemos la hipertensión arterial, la diabetes mellitus (DM), etc.⁹

La diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados¹⁰, es crónica y causada por la deficiencia en la producción de la hormona insulina o con una insuficiencia de la secreción de ésta^{11,12}. Tiene como consecuencias problemas cardíacos, pérdida de visión, fallo renal, amputaciones de extremidades y muerte temprana: todo esto por detección tardía y control inadecuado.¹³ Sus manifestaciones son poliuria, polidipsia, pérdida de peso sin razón aparente, fatiga, debilitamiento, pérdida de la visión, infecciones superficiales y cicatrización lenta de las heridas.¹⁴

La DM en la actualidad no tiene cura.¹⁵ Existen dos tipos de esta: La DM tipo 1, la secreción de insulina es mínima o nula; su inicio es brusco y puede aparecer a cualquier edad, su causa es genética.^{16,17} La DM tipo 2 tiene cierta capacidad de secreción de insulina, la obesidad es el factor de riesgo para el desarrollo de este tipo y tiene las mismas manifestaciones¹⁸, los síntomas aparecen lentamente, algunas personas ni siquiera los notan.¹⁹

El diagnóstico preciso de una pieza que necesite tratamiento pulpar y/o periapical, comprende de cinco pasos: El síntoma principal, historia médica y odontológica, entrevista con el paciente, examen clínico con radiografías y pruebas de laboratorio. Existen una variedad de pruebas diagnósticas que se utilizan en endodoncia para evaluar la salud pulpar y perirradicular. Las pruebas de vitalidad son de sensibilidad, en las que se ve el estado del tejido pulpar; en la estimulación térmica cuando un diente responde de modo anormal, existe una alteración pulpar con una respuesta exagerada o ausencia de esta.²⁰

La enfermedad periodontal es una inflamación crónica, se caracteriza por la pérdida de sostén del diente cuando está en etapa avanzada. La DM es un agente de peligro de esta enfermedad y de un estado proinflamatorio.^{21,22} Para establecer la correlación entre la diabetes mellitus y la periodontitis, es que la enfermedad periodontal puede mantener una etapa de inflamación crónica a nivel sistémico.²³ El paciente diabético no puede ser atendido si no está controlado. La administración de antibióticos no es necesaria en procedimientos odontológicos regulares, en casos de presentarse problemas infecciosos sí será necesario.²⁴ El odontólogo ante un paciente diabético debe considerar aspectos como historia médica, horario de consulta, dieta y monitoreo de los niveles de glucosa en la sangre.²⁵

Canto-Ortegón et. al. (2018) evaluaron la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en 50 pacientes diabéticos, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal; evaluando a 30 de ellos controlados y 20 no controlados. Realizaron pruebas diagnósticas de percusión, palpación, pruebas térmicas y de sondeo, examen radiográfico, pruebas de glucosa capilar. La patología pulpar que prevaleció fue pulpitis irreversible y la periapical fue periodontitis apical crónica, tanto para los pacientes con y sin control glicémico; con una media de 60 años, predominando en el sexo femenino con el 84%.²⁶

Uc-Tun et. al. (2016) evaluaron patologías orales a pacientes con DM2, evaluando a 1388 pacientes con DM2 mediante el diagnóstico clínico, radiográfico, pruebas de laboratorio; de los cuales el 16,80% presentó alguna patología de origen endodóntico. Determinaron que la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible (72,72%) y la periapical correspondió a la periodontitis apical crónica (40%).²⁷

Mendiburu et. al. (2016) evaluaron patologías pulpares y periapicales en pacientes sistémicamente comprometidos; evaluando a 689 pacientes mediante el examen bucal y radiografías periapicales. La enfermedad sistémica que prevaleció fue la diabetes mellitus con

38%. Analizaron 106 órganos dentales, 41,5% manifestaron enfermedades pulpares y 58,5% periapicales. La enfermedad pulpar más frecuente fue necrosis pulpar con 43,2%, seguida de la irreversible (31,8 %). La enfermedad periapicales fue el absceso dentoalveolar crónico con 45,2 %. Se reconoció que el rango de edad de 55 a 63 años fue el más afectado con 25,3 %.²⁸

Teniendo en cuenta que los pacientes diabéticos cada vez van en aumento con los años y que esta enfermedad afecta su salud bucal varios estudios corroboran que este tipo de pacientes son propensos a tener patologías pulpares y periapicales por su estado genérico. A nivel regional no existe evidencia sobre estas patologías cuyo resultado servirá de información a los profesionales de la salud sobre cómo se están presentando ambas condiciones y permitirá un mejor enfoque clínico, útil para los futuros trabajos de investigación por la información obtenida, el propósito de este estudio es determinar la prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación se realizó en el área de Odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en los meses de julio a octubre del 2018.

Se solicitó permiso a la jefa del Servicio de Odontología para la ejecución del presente proyecto de investigación. Se procedió a la selección de los pacientes diabéticos que participen en el estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado. La investigadora se entrenó con un experto en endodoncia, se evaluaron a 20 pacientes y se realizó el estadístico de Kappa, para obtener la concordancia se obtuvo un valor de 0.785 en ambas patologías dentales.

Se incluyeron a pacientes diabéticos mayores de 18 años controlados que acudieron al servicio de odontología, diabéticos lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona que acudieron al Servicio de Odontología en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

A cada paciente diabético seleccionado se le explicó la importancia y los objetivos de la presente investigación y que tomen la decisión de participar en el estudio de forma voluntaria con la firma del consentimiento informado para participar en la investigación.

Posteriormente, se procedió a la preparación del campo operatorio, cumpliendo con las medidas de bioseguridad. El operador usó la vestimenta adecuada, con las barreras de protección como los guantes, mascarillas, etc. El examen clínico consistió en examinar al paciente con espejos bucales estériles.

Se siguió los criterios diagnósticos: Para patologías pulpares y periapicales de la Asociación Americana de Endodoncia AAE, complementándose con la toma de radiografía periapical para la ayuda diagnóstica.

Los datos recolectados fueron procesados en Microsoft Excel y el programa SPSS v 25, presentándose los resultados en tablas y figuras de acuerdo a los objetivos planteados. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Se contó con la autorización del comité de bioética e investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego con la Resolución N° 0095-2019-FMEHU-UPAO y de la dirección del Hospital Víctor Lazarte. Declaración de Helsinki (Helsinki 1964), modificada en Fortaleza de Brasil (Octubre 2013) y en la Ley General de Salud N° 26842 según los artículos 15, 25.

RESULTADOS

Se evaluaron las patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. La muestra estuvo comprendida por 108 órganos dentarios de 62 pacientes diabéticos evaluados clínica y radiográficamente, encontrándose lo siguiente:

Las patologías pulpares y periapicales que prevalecieron fueron necrosis pulpar y absceso apical crónico respectivamente con el 30,6%, seguido de pulpitis irreversible asintomática y periodontitis apical asintomática con el 12,0% y pulpitis irreversible sintomática con el 2,8%. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.05$) (Tabla 1).

Según órgano dentario, la patología pulpar que prevaleció fue necrosis pulpar en el premolar (19,4%) y menor en el molar (11,1%); pulpitis irreversible asintomática en el canino e incisivo (13,0%). La patología periapical que prevaleció fue absceso apical crónico en el premolar (13,0%), molar (8,3%). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.05$). Tabla 2.

Según edad, la patología pulpar que prevaleció fue la necrosis pulpar en la edad de 54-67 años (22,2), mientras que a los 68-82 años (17,6%) fue pulpitis irreversible asintomática. La patología periapical que prevaleció fue absceso apical crónico a la edad de 54-67 años (15,7%), a los 68-82 años (9,3%). Predominó la edad de 54-67 años en ambas patologías con el 46,3%, siendo el menor en la edad de 40-53 años con el 15,7%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p > 0.05$) (Tabla 3).

Según género, la patología pulpar que prevaleció fue necrosis pulpar en los hombres (9,3%) y mujeres (1,9%). La patología periapical que prevaleció fue absceso apical crónico en el género masculino con el 19,4% y en femenino con el 13,0%. Predominó el sexo femenino en ambas patologías con el 50,9% y el masculino fue con el 49,1%. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0.05$). Tabla 4

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en 108 órganos dentarios de diabéticos evaluados clínica y radiográficamente, de los cuales se encontraron que la patología pulpar que más prevaleció fue necrosis pulpar y la periapical fue absceso apical crónico.

Este hallazgo difiere de Canto et. al.²⁶, Uc-Tun MF et. al.²⁷ probablemente porque ellos evaluaron a pacientes diabéticos controlados y no controlados; a los pacientes con DMM2 con pruebas de laboratorio del control glicémico, respectivamente. Es interesante recalcar que los diabéticos no controlados presentan mayormente necrosis pulpar.

Los resultados coinciden con Mendiburu et. al.²⁸, en cuanto a la relación del diagnóstico pulpar y periapical, por lo que es más probable encontrar dicha enfermedad periapical en pacientes sistémicamente comprometidos.

Según el órgano dentario los resultados encontrados son similares a Luna et. al.²⁹, quien reportó que el más afectado fueron los dientes premolares, los menos afectados fueron los molares.

Con respecto a la edad, según Canto et. al.²⁶ y Mendiburu y cols²⁸ se obtuvieron resultados similares. Esto puede deberse a que en ambos estudios se evaluaron una similar muestra.

Los hallazgos de Furzán et. al.³⁰ coinciden con lo hallado en el presente estudio según el género, se puede inferir que las mujeres se preocupan más por su salud bucal que el sexo masculino. Es de gran importancia considerar estas patologías al momento de crear programas de salud bucal, enfocándose en la salud integral de la mujer.

CONCLUSIONES

Las patologías pulpares y periapicales que prevalecieron en los pacientes diabéticos fueron necrosis pulpar, pulpitis irreversible asintomática y absceso apical crónico. Según órgano dentario, prevaleció la necrosis pulpar y el absceso apical crónico en el grupo de los premolares, siendo el molar el menos afectado en el grupo de 54-67 años. En las mujeres prevalecieron ambas patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simon-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiology*. [Internet] 2015; 23(2): 76-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25435135>
2. Geosalud. [Internet]. Su sitio de salud en la web [citado 15 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/saluddental/ques-la-caries-dental.html>.
3. AAE. [Internet]. American Association of Endodontists [citado 08 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.aae.org/>
4. Pérez A, Roseñada R, Grau I, González R. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. [Internet] 2005; 42 (2): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000200007
5. Fuentes R, Rodríguez C, Pérez L. Endodoncia: Conceptos Básicos. Texto guía para el aprendizaje de endodoncia de pregrado y postgrado. Temuco, Universidad Mayor, 2012.
6. Castellanos-Cosano L et. al. Asociación entre la diabetes mellitus y las infecciones crónicas orales de origen endodóntico. *Avances en odontoestomatología*. [Internet] 2011; 27(5): 259-266. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n5/original5.pdf>
7. Abella F, Patel S, Durán-Sindreu F, Mercadé M, Roig M. Mandibular first molars with distolingual roots: review and clinical management. *Int. Endod. J.* [Internet] , 45(11):963-978. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22681628>
8. Vázquez de León A, Mora C, Palenque A, Sexto N, Cueto M. Caracterización de pacientes con afecciones pulpares inflamatorias. *MediSur*. [Internet] 2008; 6(2): 50-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020309011.pdf>
9. Marrugo S, Lorduy M, Ariza L, Aguilar K. Epidemiología y prevalencia de las patologías endodónticas presentadas en la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2015. [Tesis de Titulación]. Cartagena (Brasil): Universidad de Cartagena. 2016.
10. Zavala C, Peralta S, Castillo S. Prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales en pacientes geriátricos: Merida, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*. [Internet] 2015; 52 (3): 276-283. Disponible en: <https://scholar.google.es/citations?user=6QNI5hQAAAAJ&hl=es>

11. Anguiano F, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Revista Mexicana de Periodontología*. [Internet] 2015; 6(2): 77-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64075>
12. FD. [Internet]. Fundación para la Diabetes [Citado 25 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>
13. Geosalud. [Internet]. Su sitio de salud en la web [citado 28 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetes.htm>
14. Viera Y, Castillo T. Manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II en un Centro de Salud de atención Primaria. *Revista Salud & Vida Sipanense*. [Internet] 2018; 5 (2): 3-10. Disponible en : <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/998/859>
15. Hernández M, Gutierrez J, Reinoso N. Diabetes mellitus en México, El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*. [Internet]. 2013; 55 (2): 129-136. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>
16. Lindhe J. Factores Modificadores. En Lindhe J, Lang N, Karring T. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica* (pág. 308). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2009. p. 308.
17. Mato E. Células madre: Un nuevo concepto de medicina regenerativa. *Revista Cubana de Endocrinología*. [Internet] 2004; 15 (2): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532004000200007
18. Zheng Y, Ley S, Hu F. Global etiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*. [Internet] 2018; 14: 88-98. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.151>
19. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Informe Mundial sobre la diabetes. 2016 [Citado 02 Abril 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
20. Medline Plus. [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [citado 05 Abril 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
21. Dussault G, Sheiham A. Medical theories and professional development. The theory of focal sepsis and dentistry in early twentieth century Britain. *Soc Sci Med*. [Internet] 1982; 16(15):1405-1412. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953682901356>
22. Egea J, Sánchez-Dominguez B, Calvo C. Medicina endodóncica: implicaciones sistémicas de la patología y terapéutica endodóncicas. *Revista Oficial de la Asociación Española de endodoncia*. [Internet] 2010; 28(4): 233-240. Disponible en: <http://www.medlinedental.com/pdf-doc/ENDO/vol28n44.pdf>
23. Miguel P, Santiago Y. Enfermedad periodontal, inflamación y diabetes mellitus. *Gac Med Espirit*. [Internet] 2016; 18(3): 1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000300001
24. José Castellanos et al. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas (Tercera ed.). 2015. *El Manual Moderno*. Disponible en: https://books.google.com.ec/s?id=4OQhCQAAQBAJ&pg=PT48&dq=enfermedad+periodontal+relacionado+con+la+diabetes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPq_WvJLcAhXBwFkKHxzqCJMQ6AEIMjAC#v=onepage&q=enfermedad%20periodontal%20relacionado%20con%20la%20diabetes&f=false.
25. Hampel H, Marino A, Pantoja R, Villanueva J. Manejo Estomatológico del paciente diabético. *Revista Dental de Chile*. [Internet] 2002; 91(2); 31-36. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123454/villanueva-2000.pdf?sequence=1>
26. Canto-Ortegón A, López-Villanueva M, Alvarado-Cárdenas G, Ramírez-Salomón M, Vega-Lizama E, Cervera M. Patologías pulpares y periapicales en pacientes con diabetes tipo 2 en una Unidad Universitaria de Salud de Yucatán. *Rev. Salud y Bienestar Social*. [Internet] 2018; 2 (1): 13-22. Disponible en: <http://enfermeria.revistasaludybienestarsocial.org/index.php?journal=Salud&page=article&op=view&path%5B%5D=31&path%5B%5D=20>

27. Uc-Tun M, Vega-Lizama E, Alvarado-Cárdenas G, López-Villanueva M, Ramírez-Salomón M, Castro-Aguilar G. Patologías pulpares y periapicales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Odontológica Latinoamericana*. [Internet] 2016; 8(1): 13-19. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p13.pdf>
28. Mendiburu C, Medina-Peralta S, Chi S. Enfermedades pulpares y periapicales en pacientes sistemáticamente comprometidos en el Centro de Salud de Uayma, Yucatán, México. *Revista Cubana de Estomatología*. [Internet] 2016; 53(4): 198-209. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est03416.pdf>
29. Sullón M. Distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de endocrinología del Hospital Segio E. Bernales Collique-Comas de Enero a Diciembre del 2017. [Tesis de Titulación]. Lima (Perú): Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.
30. Furzan S, Jiménez L. Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Período 2010-2013. *Revista Oral*. [Internet] 2016; 17(55): 1391-1397. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655b.pdf>

TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018.

| Patologías Periapicales | Patologías Pulpares | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|-------|------------------------------------|-------|-----------------------------------|------|
| | Necrosis pulpar | | Pulpitis irreversible asintomática | | Pulpitis irreversible sintomática | |
| | fi | % | fi | % | Fi | % |
| Periodonto sano | 14 | 13,0% | 32 | 29,6% | 3 | 2,8% |
| Absceso apical crónico | 33 | 30,6% | 2 | 1,9% | 0 | 0,0% |
| Periodontitis apical asintomática | 2 | 1,9% | 13 | 12,0% | 3 | 2,8% |
| Absceso apical agudo | 2 | 1,9% | 1 | 0,9% | 2 | 1,9% |
| Periodontitis apical sintomática | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% |
| Total | 51 | 47,2% | 48 | 44,4% | 9 | 8,3% |
| p-valor | 0.002 < 0.05 | | | | | |

Tabla 2. Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018; según órgano dentario.

| Patologías Pulpares | Órgano Dentario | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------|----------|-------|-------|-------|----------|-------|
| | Canino | | Incisivo | | Molar | | Premolar | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Necrosis pulpar | 7 | 6,5% | 11 | 10,2% | 12 | 11,1% | 21 | 19,4% |
| Pulpitis irreversible asintomática | 14 | 13,0% | 14 | 13,0% | 7 | 6,5% | 13 | 12,0% |
| Pulpitis irreversible sintomática | 1 | 0,9% | 0 | 0,0% | 2 | 1,9% | 6 | 5,6% |
| Total | 22 | 20,4% | 25 | 23,1% | 21 | 19,4% | 40 | 37,0% |
| p-valor | 0.000 < 0.005 | | | | | | | |

| Patologías Periapicales | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Absceso apical agudo | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 1,9% | 3 | 2,8% |
| Absceso apical cronico | 7 | 6,5% | 5 | 4,6% | 9 | 8,3% | 14 | 13,0% |
| Periodontitis apical sintomática | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% |
| Periodontitis apical asintomática | 2 | 1,9% | 4 | 3,7% | 4 | 3,7% | 8 | 7,4% |
| Periodonto sano | 13 | 12,0% | 16 | 14,8% | 6 | 5,6% | 14 | 13,0% |
| Total | 22 | 20,4% | 25 | 23,1% | 21 | 19,4% | 40 | 37,0% |
| p-valor | 0.027 <0.005 | | | | | | | |

Tabla 3. Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018, según edad.

| Patologías Pulpares | EDAD | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | 26-39 años | | 40-53 años | | 54-67 años | | 68-82 años | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % |
| Necrosis pulpar | 2 | 1,9% | 10 | 9,3% | 24 | 22,2% | 15 | 13,9% |
| Pulpitis irreversible asintomática | 1 | 0,9% | 5 | 4,6% | 23 | 21,3% | 19 | 17,6% |
| Pulpitis irreversible sintomática | 0 | 0,0% | 2 | 1,9% | 3 | 2,8% | 4 | 3,7% |
| Total | 3 | 2,8% | 17 | 15,7% | 50 | 46,3% | 38 | 35,2% |
| p-valor | 0.392 > 0.05 | | | | | | | |
| Patologías Periapicales | | | | | | | | |
| Periodonto sano | 1 | 0,9% | 6 | 5,6% | 23 | 21,3% | 19 | 17,6% |
| Absceso apical crónico | 2 | 1,9% | 6 | 5,6% | 17 | 15,7% | 10 | 9,3% |
| Periodontitis apical asintomática | 0 | 0,0% | 4 | 3,7% | 9 | 8,3% | 5 | 4,6% |
| Absceso apical agudo | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% | 1 | 0,9% | 3 | 2,8% |
| Periodontitis apical sintomática | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,9% |
| TOTAL | 3 | 2,8% | 17 | 15,7% | 50 | 46,3% | 38 | 35,2% |
| p-valor | 0.112 > 0.05 | | | | | | | |

Tabla 4. Prevalencia de las patologías pulpares y periapicales en pacientes diabéticos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018, según género.

| Patologías Pulpares | GÉNERO | | | |
|------------------------------------|--------------|-------|-----------|-------|
| | Femenino | | Masculino | |
| | fi | % | fi | % |
| Necrosis pulpar | 21 | 1,9% | 30 | 9,3% |
| Pulpitis irreversible asintomática | 29 | 0,9% | 19 | 4,6% |
| Pulpitis irreversible sintomática | 5 | 0,0% | 4 | 1,9% |
| Total | 55 | 50,9% | 53 | 49,1% |
| p-valor | 0.011 < 0.05 | | | |
| Patologías Periapicales | | | | |
| Periodonto sano | 25 | 23,1% | 24 | 22,2% |
| Absceso apical crónico | 14 | 13,0% | 21 | 19,4% |
| Periodontitis apical crónico | 12 | 11,1% | 6 | 5,6% |
| Absceso apical agudo | 3 | 2,8% | 2 | 1,9% |
| Periodontitis apical aguda | 1 | 0,9% | 0 | 0,0% |
| Total | 55 | 50,9% | 53 | 49,1% |