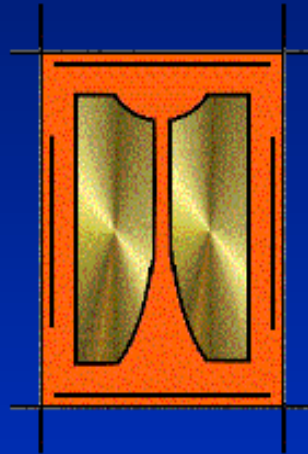
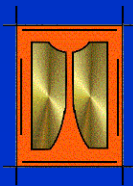


COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO



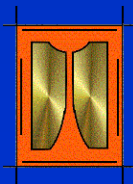
AREA DE EDUCACION AVANZADA
POSTGRADO DE ENDODONCIA

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENDODONCIA



Dib F.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD PULPAR Y PERIAPICAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE POSTGRADO DE ENDODONCIA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO ENTRE 2001 Y 2003.



Dib F.

INVESTIGADORA

Dra. FARIDE ISABEL DIB ANGARITA

ASESOR CIENTIFICO

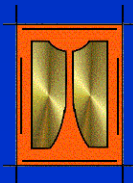
Dra. PATRICIA AVELLANEDA DUEÑAS

ASESOR METODOLOGICO

Dra. CLAUDIA HURTADO ARANGO

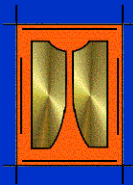
ASESOR ESTADISTICO

Dra. MONICA PACHON



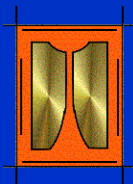
Dib F.

PROBLEMA



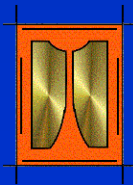
Dib F.

¿CUÁL ES PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD PULPAR Y PERIAPICAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE POSTGRADO DE ENDODONCIA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO ENTRE 2001 Y 2003 ?



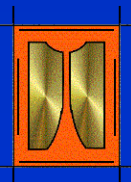
Dib F.

JUSTIFICACION



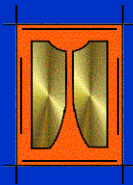
Dib F.

ESTABLECER LAS CONDICIONES DE SALUD PULPAR Y PERIAPICAL DE LOS PACIENTES, SE ORIENTARÁ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y SE PLANEARÁN ADECUADAMENTE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE POSTGRADO DE ENDODONCIA.



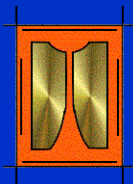
Dib F.

PROPOSITO



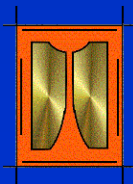
Dib F.

**DETERMINAR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA
ENFERMEDAD PULPAR Y PERIAPICAL DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE
POSTGRADO DE ENDODONCIA DEL COLEGIO
ODONTOLÓGICO COLOMBIANO ENTRE 2001 Y 2003.**



Dib F.

MARCO TEORICO



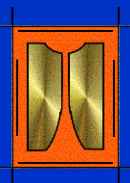
Dib F.

Capítulo I – Artículo 156 – numeral a)

Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

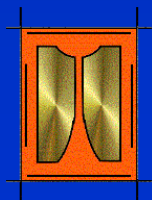
Capitulo III – Título VI – Artículo 247:

Ofrecimiento de programas académicos en el área de salud por parte de las instituciones de educación superior.



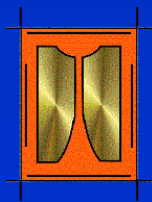
Dib F.

* Boletín Epidemiológico Distrital. Secretaría Distrital de Salud ISSN – O123– 8590 Mayo 2001, Vol. 6 No. 6



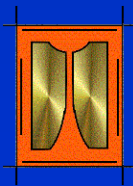
Dib F.

- * American Association of Endodontics. Systematic Pulpal Diagnosis. Colleagues for Excellence. Spring/Summer 2001.

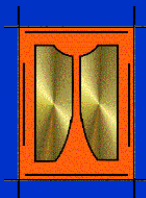


Dib F.

- * Seltzer S. Classification of pulpal pathosis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1972; 34. 269- 280.
- * Morse DR, Seltzer S, Sinai I, Biron G. Endodontic classification. J Am Dent Assoc 1977; 94. 685- 689.
- * Sigurdsson, Asgeir. Pulpal diagnosis. Endodontic Topics 2003. 5:12-25.

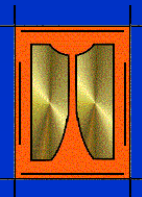


- * Seltzer S, Bender IB, Zionitz M. The dynamics of pulp inflammation: correlation between diagnosis data and actual histologic finding in the pulp. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1963; 16. 846- 871.
- * Trowbridge HO. Pathogenesis of pulpitis resulting from dental caries. Journal of Endodontics 1981; 7. 52.
- * Ricketts D. Management of the deep carious lesion and the vital pulp dentine complex. British Dental Journal 2001; Volume 19. No. 11.



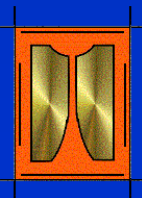
* Rubach WC, Mitchell DF. Periodontal disease, accessory canals and pulp pathosis. Journal Periodontol 1965; 36. 34.

* American Association of Endodontics.
Pulpal/Periodontal Relationships. Colleagues for
Excellence. Spring /Summer 2001.

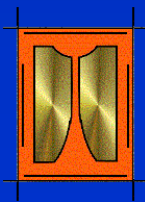


Dib F.

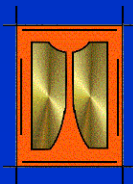
- * Hatem A. Alhadainy, Root Perforations. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology. 1994. Volume 78. No. 3.
- * Fuss Z, Trope M. Root perforations: classification and treatment choices based on prognostic factors. Endod Dent Traumatol 1996; 12. 255-264.



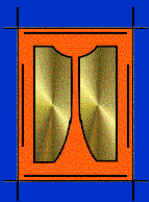
- * Magura, ME. Human saliva coronal micro leakage in obturated root canals. J Endodontics, 1987; 13:56-59.
- * Torabinejad, M. In vitro bacterial penetration of coronally unsealed Endodontically treated teeth. Journal of Endodontics, 1990; 16:566-569.
- * Khayat A, Lee s, Torabinejad. Human Saliva Penetration of Coronally Unsealed Obturated Root Canals. Journal of Endodontics. Volume 19. No. 9. September 1993.
- * American Association of Endodontics. Coronal leakage: Clinical and Biological Implications in Endodontics success. Colleagues for Excellence. Spring/Summer 2002.



- * American Association of Endodontics. Evaluate Before Retreatment. Colleagues for Excellence Spring/ Summer 1998.
- * Friedman S, Stabholz A. Endodontic retreatment-case selection and the technique. Part III retreatment technique. J Endodon, 1990; 16:543-9.
- * Hulsmann M. Methods for removing metal obstructions from the root canal. Endod Dent Traum, 1993; 9 (6:223-37).

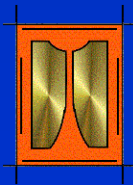


- * Van Nieuwenhuysen JP. Retreatment of radiographic monitoring in Endodontics. Int Endodontic J, 1994; 27:75-81.
- * American Association of Endodontics. Endodontic Retreatment. Colleagues for Excellence. Spring/Summer 1998.



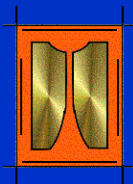
Dib F.

OBJETIVO GENERAL



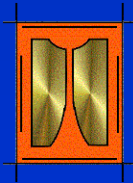
Dib F.

Determinar el perfil epidemiológico de la enfermedad pulpar y periapical de los pacientes atendidos en la clínica de postgrado de endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.



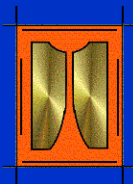
Dib F.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

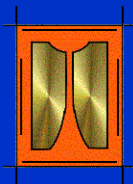


Dib F.

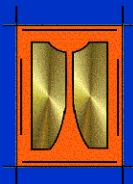
- * Determinar la edad y el género de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.
- * Determinar los dientes mas afectados por enfermedad pulpar y periapical de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.



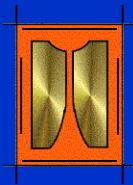
- * Determinar la patología pulpar y periapical más frecuente de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.
- * Determinar la etiología más frecuente de la enfermedad pulpar y periapical de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.



- * Determinar las causas de remisión de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.
- * Determinar los tratamientos realizados de los pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.



MATERIALES Y METODOS



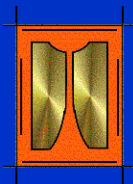
Dib F.

Tipo de estudio

Descriptivo Transversal Retrospectivo

Población de estudio

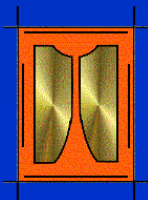
Los anexos de las historias clínicas, correspondientes a la hoja 14A de los pacientes atendidos en la clínica de postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.



Dib F.

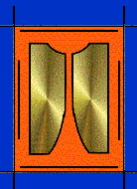
Variables de estudio

Variable a estudiar	Definición	Operacionalización	Relación de Variables	Escala de Medición	Categorización	Instrumento
Género	Hombre (1) Mujer (1)	Hombre (1) Mujer (1)	Independiente	Nominal	Cualitativa	Historia Clínica
Edad	Años cumplidos en el momento de la revisión	Años	Independiente	Discreta	Cuantitativa	Historia Clínica
Diente afectado	Cualquier diente presente en la boca	Colocar todos los dientes	Independiente	Nominal	Cuantitativo	Historia Clínica
Etiología	La causa que lo produce	Clasificación	Independiente	Nominal	Cualitativa	Historia Clínica



Dib F.

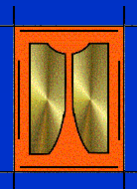
Variable a estudiar	Definición	Operacionalización	Relación de Variables	Escala de Medición	Categorización	Instrumento
Patología	Definición	Clasificación	Dependiente	Nominal	Cualitativa	Historia Clínica
Razón de la remisión	Complicación en tratamiento	Número convencional de complicación	Dependiente	Nominal	Cualitativo	Historia Clínica
Tratamiento realizado	Procedimiento de acuerdo al diagnóstico	Número convencional de procedim.	Dependiente	Nominal	Cualitativa	Historia Clínica



Dib F.

Procedimiento

Se revisaron 1.674 Anexos de la historia Clínica correspondientes a la hoja 14A de los pacientes atendidos en la clínica de Postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre 2001 y 2003.



Dib F.

Instrumento para la recolección de datos

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Identificación: _____

Género: Hombre (1) ☐ Mujer (2) ☐

Edad: _____ años cumplidos

_____ No registrado

CAPÍTULO II

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

A. DIENTE AFECTADO

18 17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41

31 32 33 34 35 36 37 38

B. PATOLOGÍA

1 Pulpitis Reversible

2 Pulpitis Irreversible

3 Pulpitis Irreversible Aguda

4 Pulpitis Irreversible Crónica

5 Pólipo Pulpal

6 Metamorfosis Cálctica

7 Reabsorción Interna

8 Necrosis

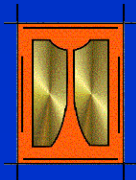
9 Periodontitis apical aguda supurativa

10 Periodontitis apical aguda no supurativa

11 Periodontitis apical crónica supurativa

12 Periodontitis apical crónica no
supurativa

13 Otros



C. ETIOLOGIA

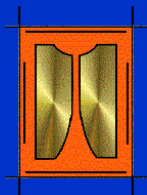
- | | | | |
|---|----------------------------|-----|------------------------|
| 1 | Retratamiento | 6 | Causas iatrogénicas |
| 2 | Trauma | 6.1 | Instrumento Fracturado |
| 3 | Fracturas | 6.2 | Desviación |
| 4 | Existencia de Restauración | 6.3 | Perforación |
| 5 | Fin protésico | 6.4 | Fractura de retenedor |
| | | 7 | No registro |

D. MOTIVO DE LA REMISION

- | | | | |
|---|---------------|----|-------------|
| 1 | Ideopática | 7 | Traumática |
| 2 | Caries | 8 | Periodontal |
| 3 | Restauración | 9 | Ortodoncia |
| 4 | Atrición | 10 | T.C. Previo |
| 5 | Abrasión | 11 | Reimpl. I: |
| 6 | De Desarrollo | 12 | No Registro |

E. TRATAMIENTO REALIZADO

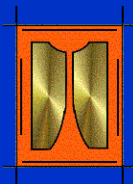
- | | | | |
|---|------------------------|----|----------------|
| 1 | Pulpectomía | 6 | Apexificación |
| 2 | Pulpectomía y T.C.C. | 7 | Blanqueamiento |
| 3 | Debridación y T.C.C. | 8 | Retratamiento |
| 4 | Cirugía Perirradicular | 9 | No Registrado |
| 5 | Apexogenesis | 10 | Otros |



Dib F.

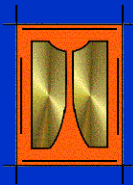
Análisis Estadístico

Frecuencia
Porcentaje



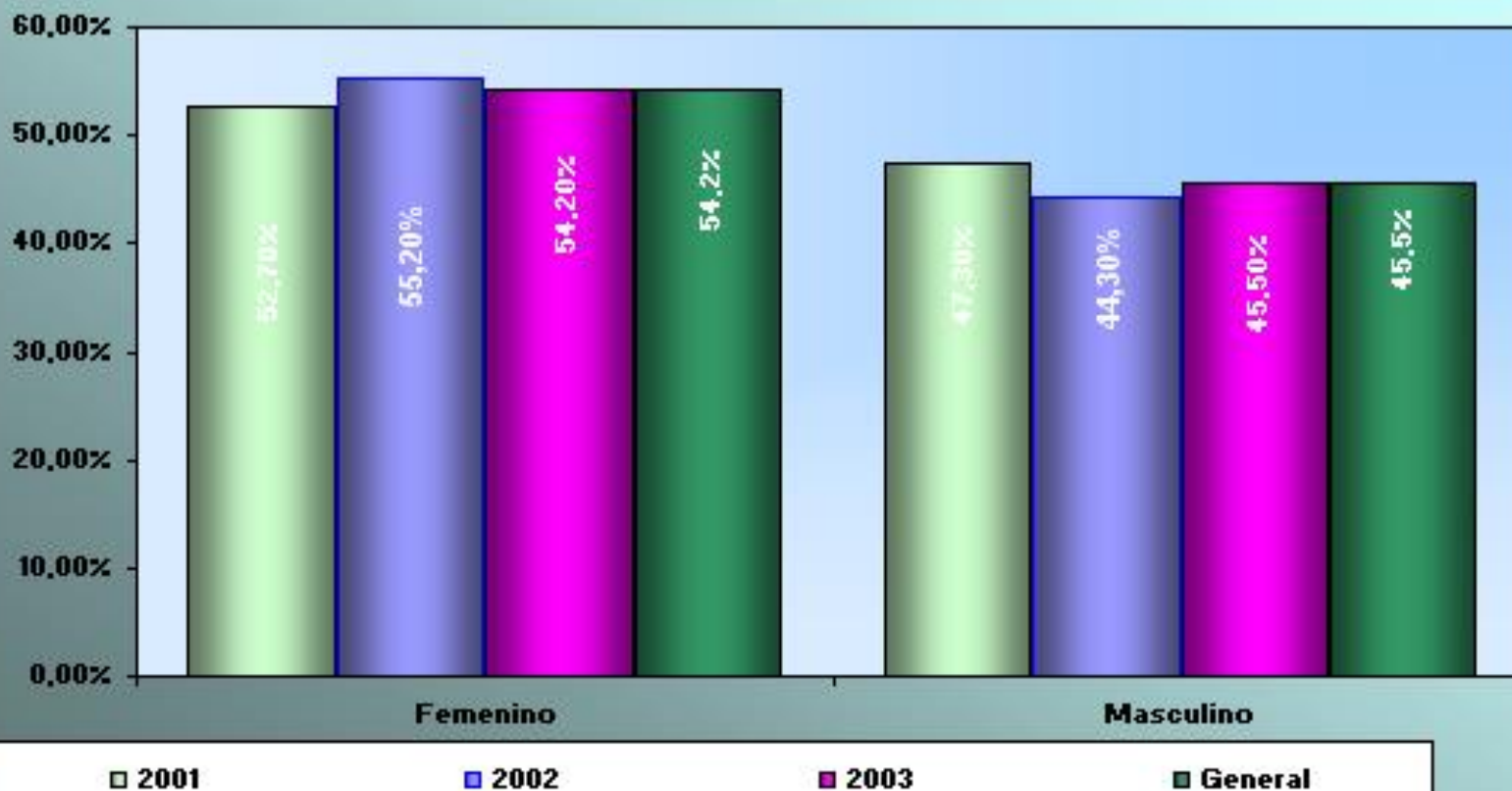
Dib F.

RESULTADOS



Dib F.

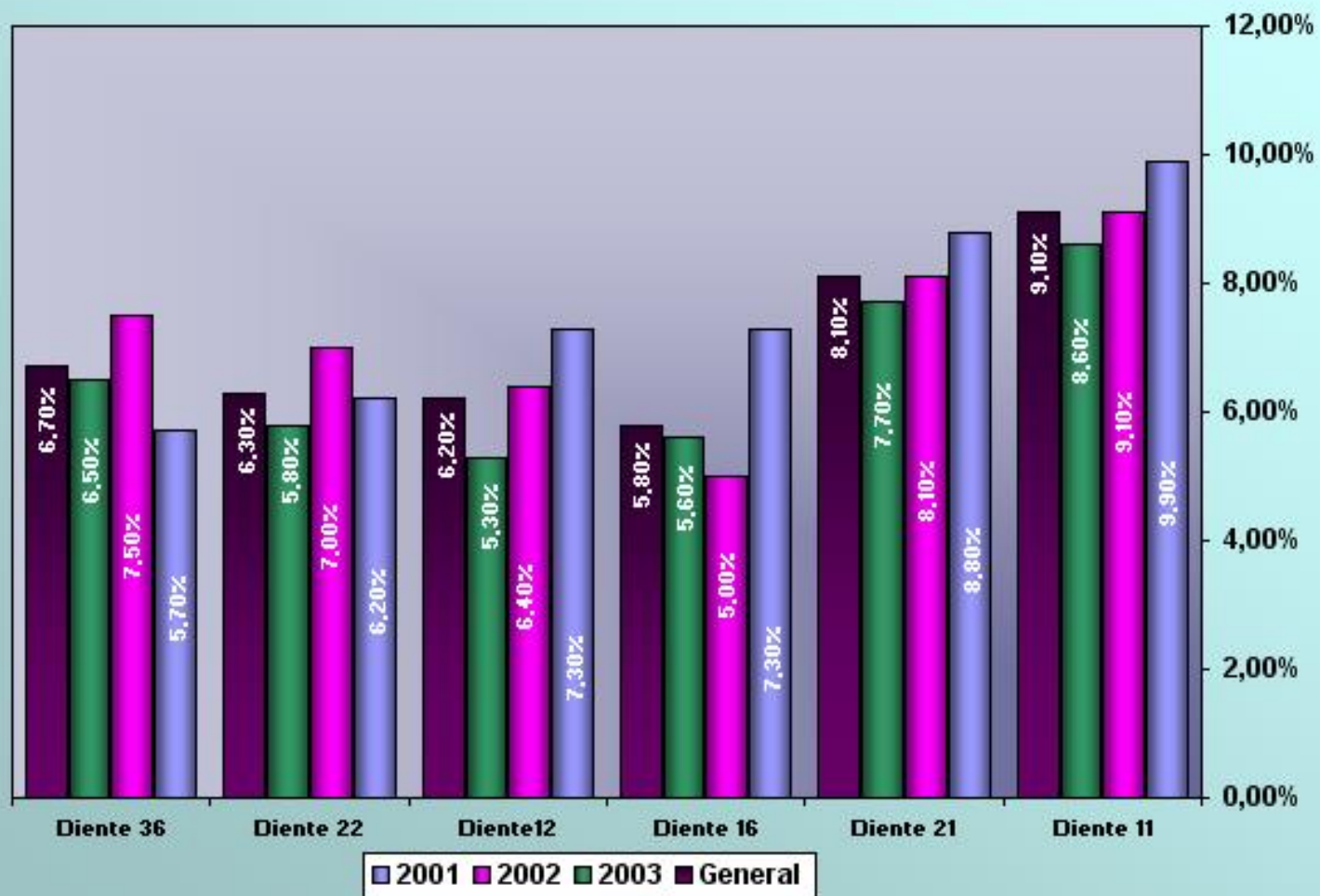
GRÁFICO . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GENERO SEGÚN EL AÑO
2001 - 2003



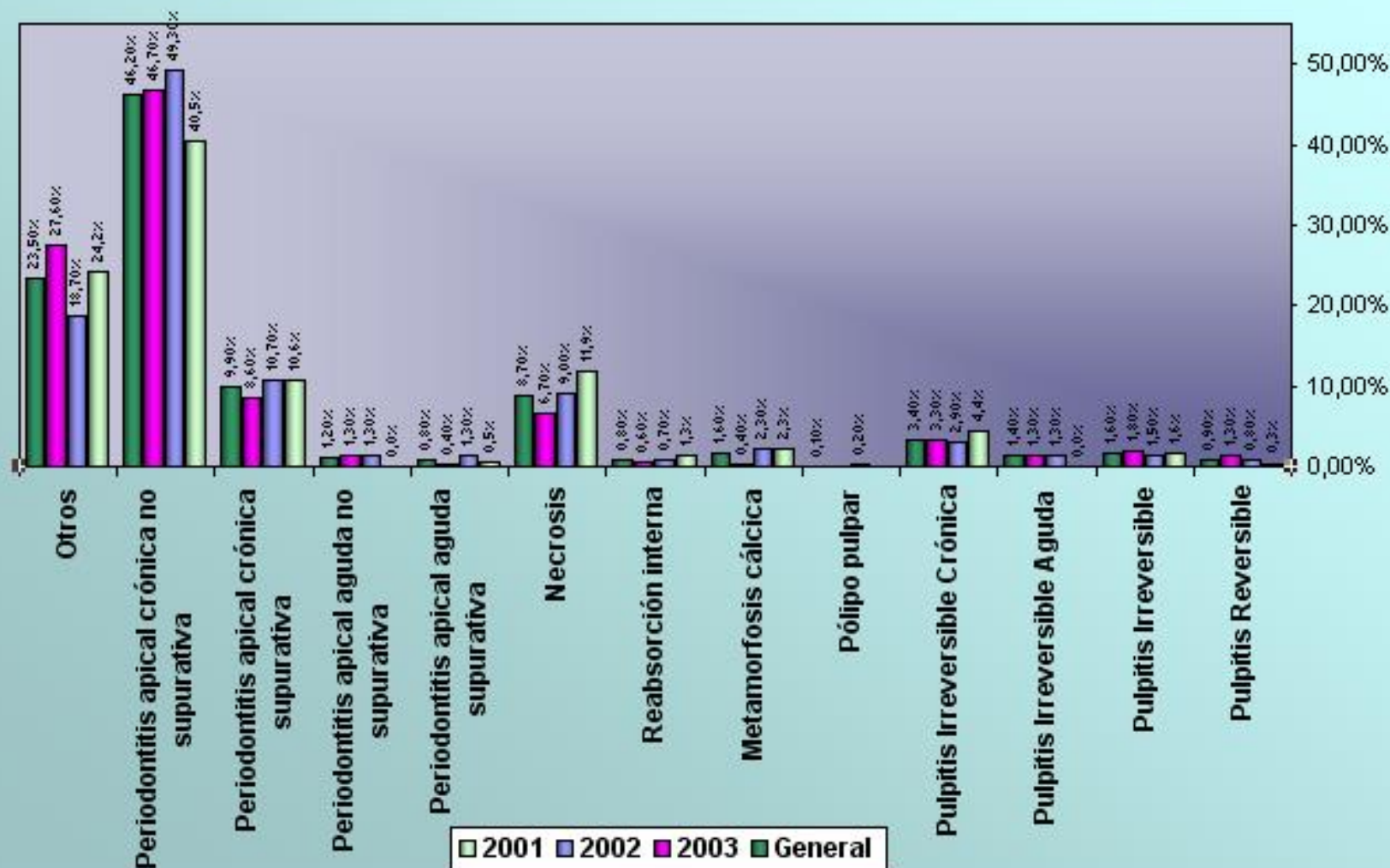
Número total de personas atendidas en el 4° trimestre/2002: 99.532



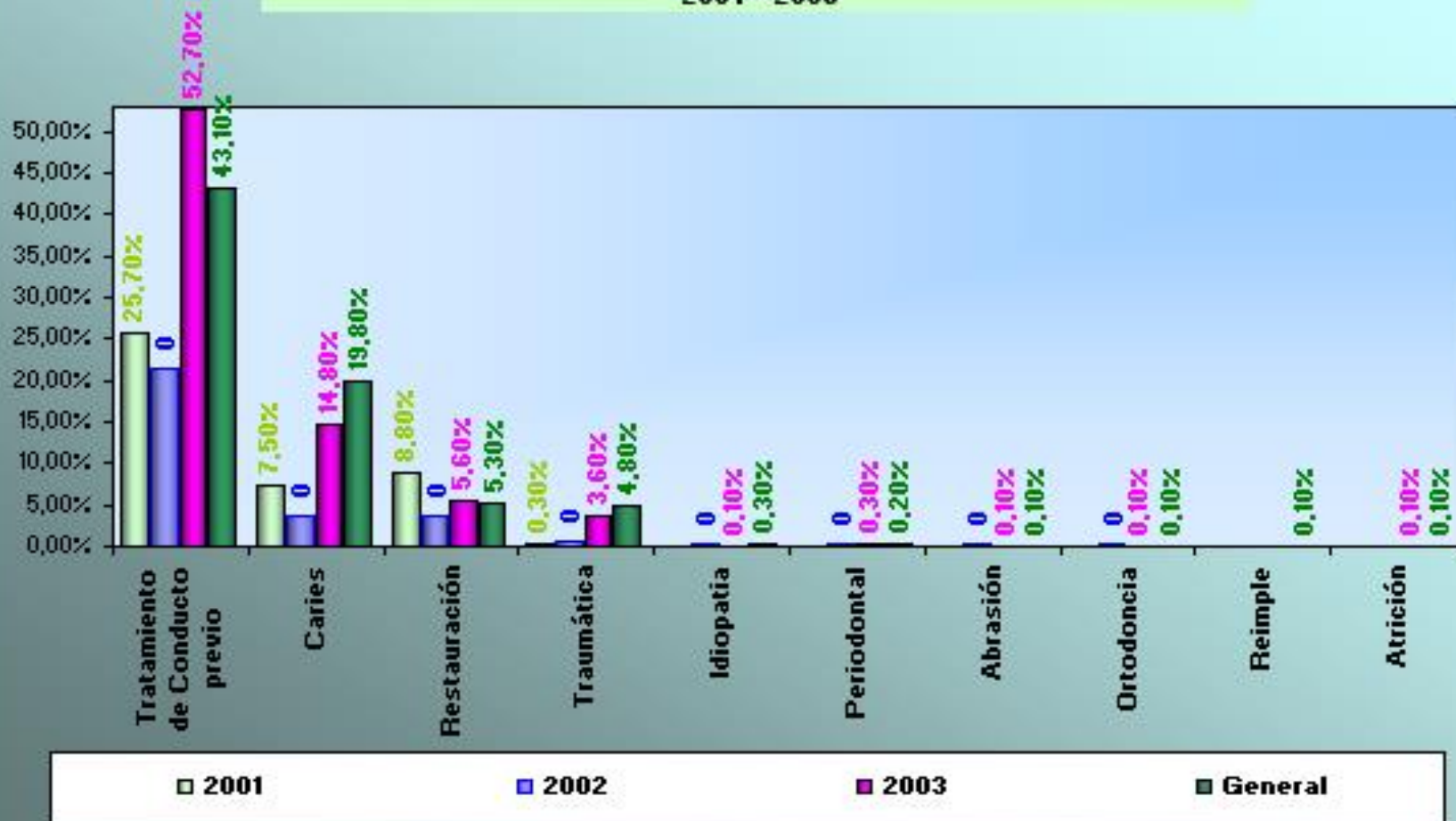
**GRÁFICO . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL DIENTE AFECTADO SEGÚN EL AÑO
2001 - 2003**



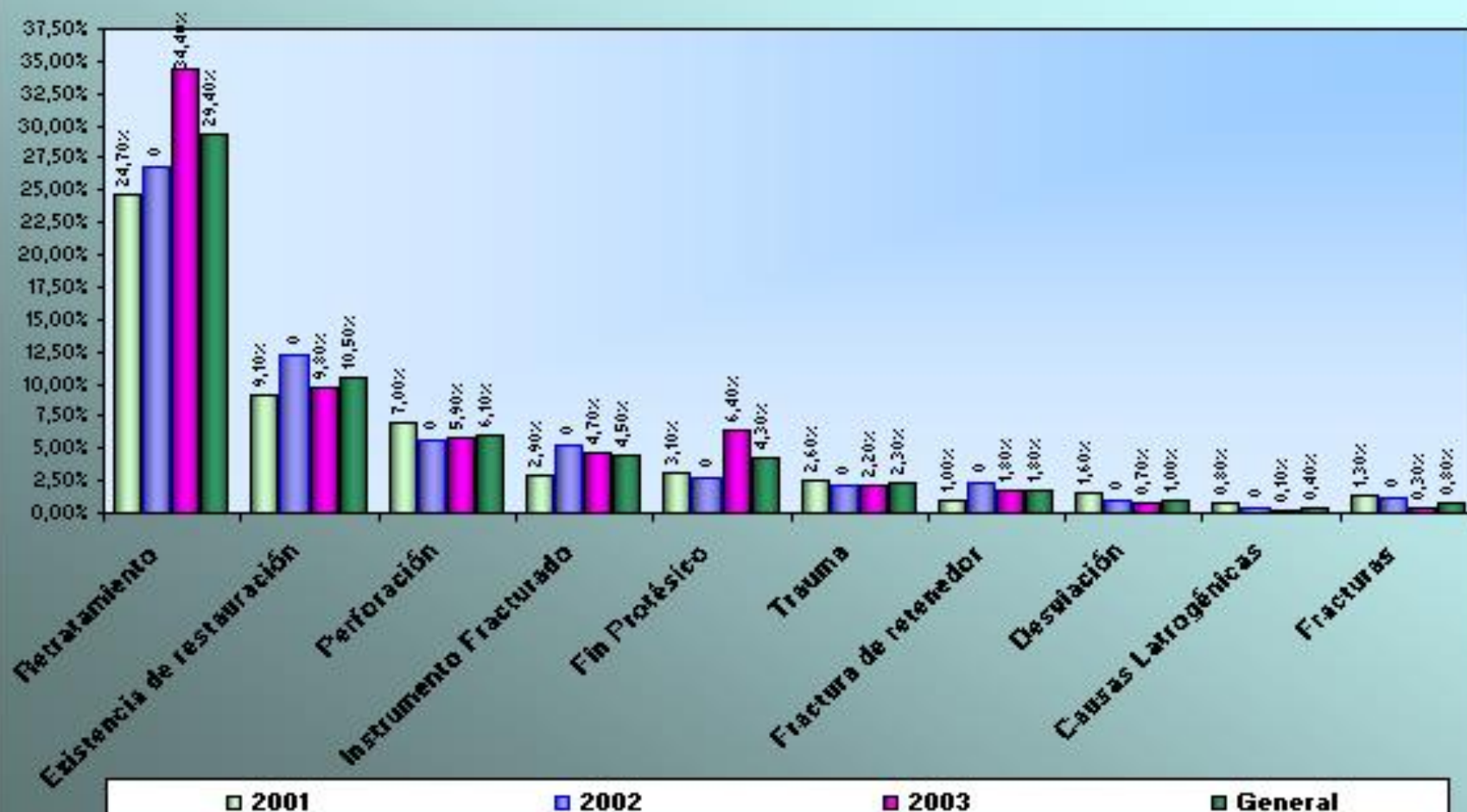
**GRÁFICO . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA LESIÓN SEGÚN AÑO
2001 - 2003**



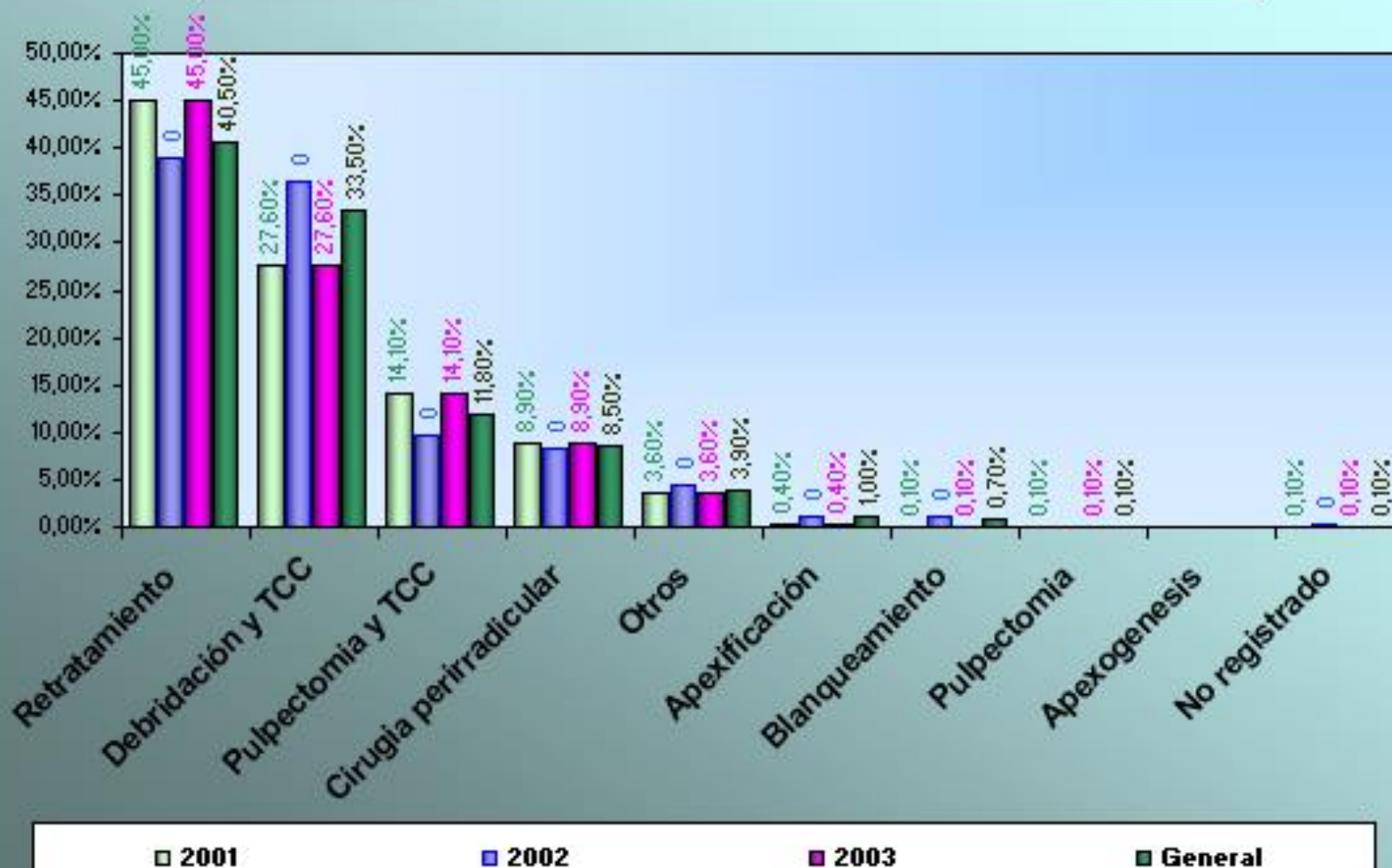
**GRÁFICO . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ETIOLOGIA SEGÚN AÑO
2001 - 2003**



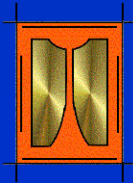
**GRÁFICO . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MOTIVO DE LA REMISION SEGÚN EL AÑO
2001 - 2003**



**GRÁFICO . DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TRATAMIENTOS SEGÚN AÑO
2001 - 2003**

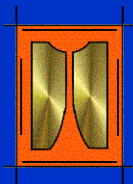


DISCUSSION

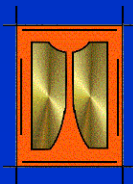


Dib F.

- * Las patologías pulpares y periapicales mas frecuentes se presentaron entre edades de 26 y 49 años, comprable con el estudio del comportamiento de morbilidad de Bogotá entre 1993 y 1998 que fue de 15 a 44 años.

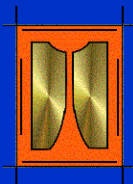


- * Los tratamientos de conductos previos fueron la etiología mas frecuente con 43.1%, la segunda causa fue la caries dental con 19.8%, comparable con estudios realizados sobre comportamiento de morbilidad de salud oral en Bogotá entre 1993 y 1998 en el que se muestra como principal evento, la caries dental.



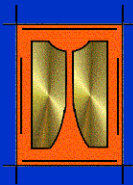
Dib F.

- * El motivo de remisión más frecuente fueron los retratamientos por calidad deficiente de tratamiento de conductos previo, por micro filtración coronal, e iatrogenias que incluyen instrumentos fracturados, desviación, perforaciones, y fractura de retenedores.



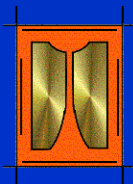
Dib F.

CONCLUSIONES

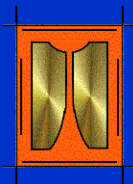


Dib F.

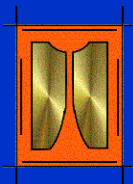
- * En un total de 1.674 pacientes atendidos en la Clínica de postgrado de Endodoncia del Colegio Odontológico Colombiano entre los años 2001 y 2003, el 54.2% fueron mujeres y el 45.5% hombres.
- * El rango de edad de los pacientes atendidos estuvo entre los 8 y 78 años.
Siendo mas frecuente entre 26 y 49 años.



- * Los dientes mas afectados por patología pulpar y periapical fueron los incisivos centrales superiores, primeros molares superiores e inferiores e incisivos laterales superiores.
- * La patología pulpar y periapical mas frecuente fue la periodontitis apical crónica no supurativa, seguido por periodontitis apical crónica supurativa, y necrosis.
- * La etiología más frecuente fue el tratamiento de conductos previo, caries, filtración coronal y trauma.



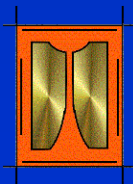
- * El motivo de remisión más frecuente fueron los retratamientos, presencia de restauraciones protésicas, perforaciones e instrumentos fracturados.
- * Los tratamientos realizados con mayor frecuencia fueron retratamientos y las debridaciones con tratamiento de conductos.



Dib F.

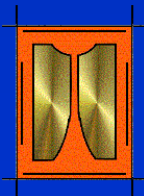
Recomendaciones

- * Realizar campañas de prevención y promoción entre los pacientes que solicitan el servicio en las clínicas de postgrado del Colegio Odontológico Colombiano.



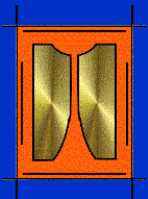
Dib F.

*Considerar los niveles de complejidad para realizar tratamientos convencionales de conductos, para remitir al especialista, evitando problemas iatrogénicos y mejorando el pronóstico de los dientes con patología pulpar y periapical a largo plazo.



Dib F.

Muchas Gracias



Dib F.