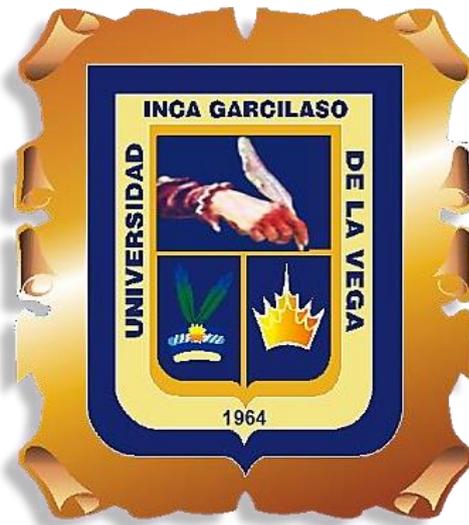


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



Para optar el título de: CIRUJANO DENTISTA

TESIS

*“FACTORES ASOCIADOS A LA RECONSTRUCCION POST ENDODONTICA
EN PACIENTES DE LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE
LA VEGA EN EL AÑO 2019”*

AUTOR:

Alex Rojas Vilcatoma

ASESOR

Arturo Gustavo Anzardo López
(<https://orcid.org/0000-0002-7635-7116>)

LIMA – PERÚ

2019

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 13-mar.-2024 5:15 p. m. -05
Identificador: 2319758627
Número de palabras: 14409
Entregado: 1

Índice de similitud	Similitud según fuente
26%	Internet Sources: 26% Publicaciones: N/A Trabajos del estudiante: 17%

FACTORES ASOCIADOS A LA RECONSTRUCCION POST ENDODONTICA EN PACIENTES DE LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2019 Por Alex Rojas Vilcatoma

6% match (trabajos de los estudiantes desde 12-

mar.-2017)

[Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2017-03-12](#)

3% match (Internet desde 23-dic.-2022)

<https://1library.co/document/yneld50y-asociacion-estructura-inyeccion-anestesia-atendidos-estomatologica-universidad-garcilaso.html>

2% match (Internet desde 11-oct.-2021)

<http://docplayer.es/114270978-Universidad-inca-garcilaso-de-la-vega-facultad-de-estomatologia.html>

2% match (Internet desde 05-feb.-2017)

<http://www.odon.uba.ar/revista/2014rev66/art3.pdf>

1% match (Internet desde 01-sept.-2021)

<https://1library.co/document/z12g5wpy-conocimiento-historia-clinica-cirugia-maxilofacial-estomatologia-universidad-garcilaso.html>

1% match (Internet desde 23-dic.-2021)

<https://1library.co/document/q2pwx1ey-universidad-inca-garcilaso-de-la-vega.html>

1% match (Internet desde 18-jul.-2020)

<https://docplayer.es/4009511-Articulo-original-reconstruccion-del-diente-endodonciado-propuesta-de-un-protocolo-restaurador-basado-en-la-evidencia-208-j-j-segura-egea-resumen.html>

1% match (Internet desde 07-ene.-2023)

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3891/INGUNZA%20DIAZ%2c%20CLAUDIA%20KATHERINE.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match ()

[Poma Merino, Carmen Juana. "RELACIÓN DE LA MAGNITUD DE EXPOSICIÓN DEL CONTORNO GINGIVAL CON LA PROPORCIÓN DIVINA DENTARIA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO EN EL AÑO 2019", Universidad de Huánuco, 2021](#)

1% match (Internet desde 04-mar.-2020)

<https://pt.scribd.com/doc/256199071/CTZ>

1% match (Internet desde 16-nov.-2020)

https://www.researchgate.net/publication/303961195_COMPENDIO_DE_ENDODONCIA

1% match (Internet desde 01-sept.-2016)

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah%2Fiah.xis&base=LILACS&exprSearch=cemento+and+para+and+postes&lang=e&nextAction=lnk>

1% match ()

[García Cuerva, Martín, Ciparelli, V. et al. "Resistencia de unión en la fijación de postes de base orgánica con la utilización de cementos resinosos con y sin sistema adhesivo", Universidad de Buenos Aires, Facultad de Odontología, 2014](#)

1% match (Internet desde 05-oct.-2016)

<https://prezi.com/4jsrgoik-dxv/estrategia-de-adhesion-y-union-temprana-de-postes-de-fibra/>

1% match (Internet desde 24-nov.-2020)

<https://redoe.wordpress.com/2006/05/>

1% match (trabajos de los estudiantes desde 20-jun.-2017)

[Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-06-20](#)

1% match (Internet desde 30-oct.-2022)

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6965/Tesis_Tratamiento_Dental_Huacho.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (trabajos de los estudiantes desde 14-nov.-2022)

[Submitted to Universidad Católica de Santa María on 2022-11-14](#)

DEDICATORIA

*Dedico a Dios y a la Virgen como
fuente de fe, amor y voluntad.*

*A mis padres, hermanos, maestros,
amigos que me brindaron su apoyo y
ayuda de corazón.*

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por ser motivo y fuente de retos que me hacen crecer y ser una mejor persona.

Al Dr. Jorge Figueroa por su amistad y sus innumerables consejos para encaminarme de la mejor manera.

Al Dr. Gilmer Solis por sus enseñanzas en el mundo de la investigación y por lo aprendido.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por ser mi alma mater y por permitirme estudiar.

A mi familia por sus incansables palabras de aliento y su apoyo incondicional.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	VII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	10
CAPITULO I	11
FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.....	11
1.1 MARCO TEORICO	11
1.1.1 REHABILITACION POSENDODONTICA.....	11
1.1.2 ENDODONCIA.....	12
1.1.3 PULPA DENTARIA.....	12
1.1.4 FUNCIONES DE LA PULPA DENTARIA.....	13
1.1.5 ANTES DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO:.....	14
1.1.6 PERNO DE FIBRA	15
1.2 MARCO CONCEPTUAL	26
CAPITULO II	28
EL PROBLEMA, OBJETIVO, HIPOTESIS Y VARIABLES	28
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	28
2.1.2. ANTECEDENTES TEORICOS.....	29
2.1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA	33
2.1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	33
2.1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	33
2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	34

2.2.1	FINALIDAD.....	34
2.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	35
2.3.1	OBJETIVO GENERAL.....	35
2.3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	35
2.4	DELIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	35
2.5	JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	36
2.6	HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECIFICAS	36
2.6.1	HIPOTESIS PRINCIPAL	36
2.6.2	HIPOTESIS ESPECIFICA	36
2.7	VARIABLES E INDICADORES.....	37
2.7.1	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.7.2	VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
CAPITULO III		38
METODO, TECNICA E INSTRUMENTO		38
3.1.	POBLACION Y MUESTRA	38
3.1.1.	POBLACION	38
3.1.2.	MUESTRA.....	38
3.1.3.	UNIDAD DE MUESTREO.....	39
3.1.4.	UNIDAD DE ANALISIS	39
3.1.5.	TIPO DE MUESTREO	39
3.1.6.	SELECCION DE LA MUESTRA	40
3.1.6.1.	CRITERIOS DE INCLUSION	40
3.1.6.2.	CRITERIOS DE EXCLUSION	40
3.2.	DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO	41
3.2.1.	PROPOSITO	41
3.2.2.	ENFOQUE.....	41
3.2.3.	SECUENCIA TEMPORAL	41
3.2.4	TEMPORALIDAD	41
3.2.5	ASIGNACION DE FACTORES.....	41
3.2.6	FINALIDAD.....	42
3.2.7	DISEÑO ESPECIFICO	42
3.2.8	NIVEL.....	42
3.2.9	ASPECTOS ETICOS.....	42

3.3	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.3.1	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	43
3.3.2	INSTRUMENTO DE RECOLECCION	43
3.3.3	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.3.4	CAPACITACION Y CALIBRACION	44
3.3.5	VALIDACION DEL INSTRUMENTO	44
3.3.6	PROCESAMIENTOS DE DATOS.....	45
	CAPITULO IV.....	47
	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	47
4.1.	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	47
	CAPITULO V	73
	CONCLUSIONES Y RESULTADOS	73
5.1	CONCLUSIONES	73
5.2	RECOMENDACIONES.....	74
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
	ANEXOS	76

RESUMEN

Introducción: El propósito de este estudio es determinar los factores que existen para la reconstrucción postendodóntica en pacientes con tratamiento endodóntico culminado, para que así hallar una posible causa en el cual se puedan culminar los tratamientos de reconstrucción de la pieza dentaria.

Métodos: La muestra está conformada por un total de 30 pacientes, de los cuales 21 son mujeres y 9 son hombres, entre las edades de 30 a 50 años.

Los tratamientos endodónticos se obtuvieron de las historias clínicas verificando la culminación de los tratamientos de los pacientes. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS 21 y se aplicó la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson, para determinar si existe alguna relación de las variables. Se evaluó los factores que puedan incidir para la reconstrucción postendodóntica.

Resultados:

Conclusiones: Existen muchas causas que con lleva a no realizarse la reconstrucción Postendodontica lo que nos lleva a un fracaso endodóntico, por lo que ocasiona la filtración coronal y de los conductos causado por bacterias bucales por causa de una restauración tardía.

Los dientes endodonciados sufren de debilidad y pérdida de elasticidad dental, ya sea por proceso carioso que ha estado expuesto, a fracturas sufridas o por manipulación de la cámara pulpar en el momento del acceso al conducto radicular, en la cual se produce una reducción de resistencia intrínseca de la pieza dental, además de la pérdida de estructura dental y también por la manipulación del conducto radicular en su conformación cuando se pretende colocar un poste intraradicular.

Antes de la reconstrucción definitiva del diente endodonciado se requiere una nueva valoración del tratamiento endodóntico para determinar el estado periodontal, evaluar la cantidad de tejido dentario remanente, evaluar el factor estético, la morfología radicular, localización de la pieza dental en la arcada así como la técnica restauradora y diseño de acuerdo al grado de destrucción de la pieza endodonciada.

La restauración post-endodóntica nos brinda un sellado coronal, protección de la estructura dental remanente, así como su preservación de la pieza dental en boca, además de que devuelve la funcionalidad y estética, así como la confianza y autoestima perdida al paciente.

Palabras clave: tratamiento de endodoncia, rehabilitación estética, piezas uniradiculares

ABSTRACT

Introduction: In endodontic treatment planning, must indispensably establish restorative possibilities and considerations to keep in mind before starting the restorative treatment and the choice of restorative techniques, in addition to the temporary and definitive knowledge to use material their physical, chemical and mechanical for proper selection of materials for functional and esthetic rehabilitation properties.

Methods: The purpose of this study is to determine the effectiveness of endodontic-restorative and esthetic functional rehabilitation treatment in single-rooted pieces. In this research an exploratory and descriptive study which he averaged over 29 academic articles as sources of information, and the presentation of four cases, all female, who had no medical background to provide was performed, but attending the Pilot School of

Resulted: Dentistry for dental care, both cases had localized pain in a tooth and dental caries. The end result of this study indicates that a good seal of the coronal restoration and apical determines the success or failure of endodontic-restorative treatment, therefore coronary microfiltration is a common major cause leading to an endodontic failure and such no reason to take preventive measures to avoid such contamination tightly sealing the apical and coronal level.

Conclusions: In addition to the radiographic evaluation of the coronal restoration together with the observation on a clinical basis is helpful for evaluation and determination of success or failure of the case.

KEYWORDS: Endodontic treatment, Rehabilitation aesthetic, Parts uniradicular.

INTRODUCCION

La reconstrucción de un diente endodonciado, implica distintos factores como el grado de destrucción, la valoración del estado periodontal, la situación en la arcada, el material de reconstrucción ideal, etc.

Las referencias más antiguas de restauraciones protésicas sobre dientes severamente destruidos datan del periodo de Tokugawa (1603/1867) en Japón. Ellos idearon una corona con perno de madera boj, que era de color negro (estético para la época). Tras estos primeros intentos, las primeras regencias “serias” las encontramos en el Tratado de Fauchard conocido como el padre de la odontología moderna.

a reconstrucción del diente endodonciado exige al odontólogo reemplazar la estructura dentaria perdida, retener el material restaurador y reforzar la estructura remanente. La elección entre las diferentes técnicas y materiales disponibles exige la valoración previa de los factores endodónticos, protésicos, restauradores y periodontales que concurren en cada caso.

Los dientes endodonciados, no solo pierden la vitalidad pulpar; tras la eliminación del proceso carioso, fracturas sufridas o restauraciones anteriores, el tejido remanente queda socavado y debilitado. (Smith, 1998)

Los cambios que experimenta un diente tras un tratamiento endodóntico son la pérdida de estructura dentaria, pérdida de elasticidad de la dentina, disminución de la sensibilidad a la presión y alteraciones estéticas (Eissman, 1987).

Por otro lado, el tratamiento endodóntico hace que los dientes también experimenten cambios estéticos. Al sufrir la dentina alteraciones bioquímicas hace que la refracción de la luz a través de los dientes y el aspecto de los mismos, esté alterado. Otros cambios cromáticos que experimentan los dientes son consecuencia de una inadecuada remoción y limpieza de la zona coronal de restos de tejido pulpar (Gutman, 1992)

CAPITULO I

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA

INVESTIGACION

1.1 MARCO TEORICO

1.1.1 REHABILITACION POSENDODONTICA

Una exitosa Rehabilitación de un diente con compromiso pulpar y gran destrucción coronal no va a ser suficiente con un buen diagnóstico y tratamiento endodóntico sino también de una Reconstrucción Coronaria eficiente.

Anteriormente se pensaba que un diente endodónticamente tratado para su refuerzo en su interior tendría que colocarse un perno muñón colado a fin de darle mejor soporte para resistir las cargas oclusales y funcionales.

Diversas investigaciones han concluido que un diente con la colocación de un perno en sus conductos en forma convencional, hace más débil por lo que el concepto del refuerzo del mismo no sería tal, ya que para ello se tiene que trabajar en la preparación de la corona en donde se remueve tejido dentario y

a su vez el ensanchamiento de los conductos para la instalación del perno generando así el debilitamiento y riesgo de fractura del remanente dentario.(1)

1.1.2 ENDODONCIA

Es la Rama de la Odontología que estudia el origen de las lesiones de la Pulpa Dentaria y sus complicaciones tanto en la Cámara Pulpar como en la Zona Apical, para que así realizar un buen Diagnóstico y posterior tratamiento.

El tratamiento endodóntico se le conoce también como:

- a) Biopulpectomía Total
- b) Neurectomía Selectiva terminal del V par en su Rama 2 y 3.
- c) Tratamientos de Conductos Radiculares.

A través de los años el tratamiento endodóntico ha evolucionado tanto en la técnica como en los materiales, lo cual hace más efectivo el tratamiento ya que se cuenta ahora con instrumentos rotatorios y las variadas resinas de obturación por ejemplo las hidrófilas.(2)

1.1.3 PULPA DENTARIA

La Pulpa Dentaria es un tejido Conectivo Laxo, está rodeado por paredes rígidas y esta lo hace un órgano particular. Tiene una rica circulación por la movilidad de intercambio de fluidos entre los capilares. A altas temperaturas causa Vasodilatación y como resultado aumenta la presión intrapulpar lo cual produce dolor. En cuanto a la baja temperatura una pieza dentaria con pulpa sana la respuesta es rápida ya que el frio disminuye la presión intrapulpar.

La pulpa que se encuentra en la Cámara Pulpar es la forma madura de la papila y tiene la singularidad de ser el único tejido blando del diente, a su vez reproduce la forma del elemento dentinario por lo que cambia según su anatomía de los dientes.

En la Región Coronaria la Cámara posee un piso y un techo donde encontramos los Cuernos Pulpares que son una extensión de la Cámara que se dirigen hacia las Cúspides.

Del piso de la Cámara salen dos a tres conductos que penetran en las raíces y terminan en uno o varios orificios en el vértice distal de la raíz.

La Pulpa está formado por 75% de agua y 25% de material orgánico constituido por células y Matriz Extracelular (MEC) representado por fibras y sustancias.

1.1.4 FUNCIONES DE LA PULPA DENTARIA

Función Formativa o de Defensa: Su función es de formar Dentina a través de toda la vida del diente, lo cual protege a la pulpa contra la agresión ya que disminuye la posible exposición pulpar que se origina con la caries.

Forma tres tipos de Dentina:

- a) Primaria.- Es la dentina con la que nacemos.
- b) Secundaria.- Es la que se va formando después del nacimiento.
- c) Terciaria.- Es la que se va formando ante la agresión o trauma.

Función Nutritiva: La Pulpa Dentaria mantiene la vitalidad de la Dentina, abastece de oxígeno y nutrientes a los Dentinoblastos y sus procesos, entrega continuamente de fluido dentinario.

Función Nerviosa: El papel sensorial en la transmisión del dolor y el papel vasomotor en el control de los vasos sanguíneos. **(3)**

1.1.5 ANTES DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO:

Para tener éxito en el resultado final, antes de realizar el tratamiento. El operador debe ser cuidadosamente en la verificación de la pieza dentaria, que porcentaje de caries y fractura.

Así mismo pensar que al término del tratamiento tener y devolver las funciones oclusales, porción corona-raíz, salud periodontal y funcionabilidad. Si estos factores son considerados en el plan tratamiento ya que se le va a dar funcionabilidad a la pieza dentaria.

El operador tiene que tener en cuenta, así como también con piezas con gran destrucción coronal para darle un adecuado alargamiento de corona para que así devolver la dimensión vertical.

El tratamiento endodóntico ha sido realizado ¿Ahora qué?

El operador debe tener una preocupación para no contaminar los conductos tanto al termino como al momento de la reconstrucción final de la pieza dentaria.

Por lo cual la contaminación y/o filtración de los conductos es una de las principales causas del fracaso endodóntico.

Por lo mismo se recomienda realizar la reconstrucción lo más antes posible y si fuera necesario lo más inmediatamente posible.

Eso va a depender mucho en el diagnóstico de la pieza, ya que dependiendo de ello la pieza a tratar será evaluada para su evolución y posterior a su rehabilitación.

Cabe mencionar que dejar mucho tiempo las piezas con tratamiento endodóntico sin la reconstrucción final no es muy favorable, ya que está expuesta a la contaminación.

Cuando el problema de dejar la pieza para su evaluación y evolución, ósea no hacer la reconstrucción en forma inmediata, hay que usar barreras secundarias a fin de proteger a los conductos radiculares de la contaminación de la saliva.

Los cementos de ionómero de vidrio como las resinas compuestas son excelentes alternativas.

Así mismo antes de realizar el absceso cameral hay que asegurarse que no halla presencia de caries en la pieza dentaria a tratar, para evitar así la menor contaminación en los conductos radiculares. Ya que el espacio del conducto radicular debe mantenerse libre de bacterias.

1.1.6 PERNO DE FIBRA:

En la actualidad se está usando con mayor frecuencia ya que contienen fibra de carbono o fibra de cuarzo, lo que hace que tenga una elasticidad similar a la dentina lo que permite tener una flexibilidad de la mano con la raíz para que así se distribuyan mejor las fuerzas evitando la fractura de la misma.

La desventaja es que al tener flexibilidad al igual que la raíz esto puede ocasionar una micro filtración en la zona del muñón y debajo de la corona en toda la reconstrucción.

Aunque hay estudios que señalan que el perno de fibra de vidrio refuerza la raíz y los resultados son exitosos en el corto plazo.

Además, una ventaja de estos pernos de fibra de carbono es que pueden ser removidos con facilidad. (4).

INVESTIGACIONES

Efectividad del Tratamiento de Endodoncia en una sesión en dientes permanentes con Necrosis Pulpar (2022)

La valoración en la efectividad en una sesión, dos sesiones o varias sesiones, no son significativas en el grado de éxito, en costo si hay una gran diferencia. Lo ideal es hacer en una sesión siempre y cuando se cumplan con todos los protocolos y lo más importante la colaboración del paciente ya que por la complejidad del tratamiento y el grado de destrucción de la pieza dentaria que en su mayoría de casos llegan al consultorio.(11)

Diagnóstico y Tratamiento de las Fístulas Cutáneas Ontogénicas Revisión Sistemáticas (2021).

Un diagnóstico adecuado en este tipo de tratamiento es muy importante para el tratamiento a su vez con la ayuda de imágenes y la observación clínica del paciente, determinar el grado de lesión, como el tiempo y la medicación que se va a utilizar y combatir los microorganismos que a veces son muy resistentes. (19)

Prevalencia y Distribución de Cálculos Pulpares en un grupo de adultos peruanos: un estudio mediante Tomografías de Haz Cónico (2021).

La ayuda de las Tomografías de Haz Cónico son una ayuda no solo para la ubicación de los cálculos pulpares si no para ubicación de conductos en fin, es una herramienta necesaria a la vez difícil de adquirir por el profesional. En este estudio se encontraron con mayor frecuencia en el maxilar superior en el sexo femenino que el masculino. (18)

Endodoncia y Ortodoncia Parte 1 (2020)

Tratamientos de Ortodoncia a los pacientes crean una agresión ya sea con una fuerza controlada o excesiva, el caso es que la pulpa y los conductos sufren una alteración que a veces son asintomáticos que no son manifestados y con el tiempo se vuelven un desafío para ese tipo de tratamiento para el Endodoncista ya que se encuentra con Reabsorción Externa e Interna, Apices abiertos, alteraciones en los conductos tanto en tamaño y grosor de los conductos como su ubicación y que decir de la Cámara Pulpar. Lo cual es otro desafío tanto anatómicamente como en tiempo en el tratamiento utilizando medicamentos y materiales adicionales.(16)

Endodoncia y Ortodoncia Parte 2 (2020)

Los tratamientos de Endodoncia con este tipo de diagnóstico requieren de otro tipo de materiales ya que en estos casos se tiene que tener experiencia y saber las ocasiones en que hay que utilizarlo. (17)

Nos encontramos con casos en que hay que utilizar MTA, Hidróxido de Calcio con dispositivos e instrumentos para colocar dichos materiales, como también la respuesta del diente con éxito que eso se va a dar en cada caso.

Valoración de Éxitos y Fracazos en Endodoncia (2020)

Para el éxito en el tratamiento definitivamente que son muchos factores como la habilidad del operador, el conocimiento de la anatomía y contar con el apoyo de la tecnología que hoy en día está evolucionando tanto en materiales como instrumental y magnificación. Con todo lo antes mencionado se puede pronosticar un grado de mayor éxito en el tratamiento ya que los fracasos se dan con mayor frecuencia por conductos no trabajados, por sobre y subobturación, conductos curvos y la presencia de microorganismos que no han sido eliminados en su totalidad o a su gran mayoría.

Evolution of Root Canal Sealers and its Impact on Success of Endodontics (2020)

Así como los tratamientos de endodoncia con el tiempo han evolucionado en base a técnicas e instrumentos, también los materiales como los selladores han mejorado de acuerdo a una mejor compatibilidad con la dentina a fin de un mejor sellado del conducto en un 100% en la medida de lo posible ya que va a depender de la anatomía de la pieza dentaria como a los pasos previos a la obturación.(12)

En esta investigación los selladores o cementos resinosos son los más adecuados, pero como lo antes mencionado de nada sirve tener el mejor

cemento si no se cumplen con los protocolos adecuados para realizar el tratamiento a fin de pronosticar éxito en la endodoncia.

Influence of Microbiology on Endodontic Failure (2019)

Los microorganismos son los principales causantes de fracaso en endodoncia. La variedad y la resistencia tanto del microorganismo como su ubicación dentro del conducto de la pieza dentaria. Con el tiempo los microorganismos son el mayor enemigo es por eso que hay que contar con todas las herramientas que esté a nuestro alcance. La tecnología es una tanto, las limas los irrigantes y los selladores han evolucionado con el pasar del tiempo a fin de realizar una mejor desinfección de los conductos que por su ubicación y anatomía siguen siendo un desafío para el tratamiento endodóntico.(13)

Analysis of Cause of Endodontic Failure of C-Shaped Root Canals (2018)

Indudablemente que uno de los desafíos y a que nos enfrentamos en tratamientos endodónticos es la anatomía en donde los conductos en C son los más complicados o uno de los de mayor complejidad es ahí en donde debemos de tener el mayor conocimiento en sobre la anatomía de conductos y contar con las herramientas en la que nos pueda ayudar a manejar de la manera más correcta la preparación y desinfección de los mismos. En este estudio fueron encontrados con mayor frecuencia en los segundos molares mandibulares.(14)

Pulp Tissue Dissolution in Endodontics (2017)

Para garantizar el éxito en el tratamiento endodóntico es necesario eliminar los restos de pulpa infectada de todos los conductos tanto como principales como los auxiliares. Pero por la complejidad de la anatomía de los conductos es necesario contar con el irrigante el más indicado o al menos el que cuente con las características de limpieza, biocompatible, que disuelva tejido pulpar tanto vital como necrótico, antimicrobiano, no tóxico.(15)

El hipoclorito de Sodio (NaOCl) es el más usado al menos el que cumple con casi todas las características, pero hay que tener varias consideraciones en cuanto a su uso. En cuanto a su concentración algunos lo usan al 5% al 2.5% por su alta toxicidad tenemos que realizar un buen aislamiento ayudarnos con otros materiales ya sea con selladores a fin de que el irrigante no pase a la cavidad bucal del paciente. Así mismo a más concentración del irrigante el menor tiempo de exposición con el mismo ya que puede haber filtraciones y causar accidentes.

LETICIA (2014) Comparar la resistencia a la tracción necesaria para producir la dislocación de postes de fibra de vidrio cementados con cemento residual dual, cemento de autopolimerización, cemento de ionómero híbrido mediante una máquina de pruebas.

Se seleccionaron cuarenta y cinco dientes incisivos de bovino y se dividieron en tres grupos de 15 dientes cada uno. Las muestras se seleccionaron por la corona a 2 mm de la unión amelo cementaria (UAC). Después de la preparación de los conductos, previa la desobturación se realizó la cementación de los pernos de fibra de vidrio y se colocaron:

Grupo 1 Cemento Resinoso Dual.

Grupo 2 Cemento Resinoso de Autopolimerización.

Grupo 3 Cemento de Ionómero Híbrido.

Después de 72 horas de almacenamiento de las muestras a temperatura ambiente fueron sometidas al ensayo de tracción, se evaluó aplicando una fuerza en la máquina de ensayos universales Tinius Olsen con una velocidad de 0,5 mm/min.

Los resultados indicaron que las probetas de los ensayos en dientes bovinos con pernos de fibra de vidrio cementados con cemento dual mostraron el más alto valor promedio siendo de 17431,62 Mpa, presentándose en este grupo el valor máximo de los cuarenta y cinco ensayos. El grupo con un segundo mejor valor medio, fue el derivado del protocolo en el que se empleó el cemento de autopolimerización en el que el valor medio se fijó en 12089,47 Mpa. Y por último el cemento de ionómero de vidrio híbrido presentando el más bajo nivel de carga media, con un estimado de 10800,06 Mpa.

NIETO (2014) Determinar la efectividad del tratamiento Endodóntico-Restaurador en la rehabilitación funcional y estética en piezas unirradiculares.

La investigación es de tipo descriptiva y exploratoria, se desarrolló en el contexto de la Universidad de Guayaquil, en la Clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología, con la presentación de 4 casos clínicos, cuyos pacientes de sexo femenino acudieron a la consulta por presentar

dolor en una pieza dental, presentar caries y fractura del material restaurador.

El resultado final de este estudio nos indica que un buen sellado de la restauración coronal y apical determina el éxito o fracaso del tratamiento endodóntico-restaurador, por lo tanto, la microfiltración coronaria es una causa relevante muy fuerte que con lleva a un fracaso endodóntico y por tal motivo hay que tomar medidas preventivas para evitar dicha contaminación, sellando herméticamente a nivel apical y coronal. Además que la evaluación radiográfica de la restauración coronal en conjunto con la observación sobre la base clínica es de gran ayuda para la evaluación y determinación de un éxito o fracaso del caso.

**GARCIA, CEPARELLI, GUALTIERI, LENARDUZZI, FERNANDEZ
(2014)**

Evaluar la resistencia de unión en la cementación de postes de fibra de vidrio con la utilización de cementos resinosos con y sin sistema adhesivo. Se utilizaron 24 premolares inferiores unirradiculares humanos recientemente extraídos, descontaminados en hipoclorito de sodio al 2% por 5 minutos y almacenados en Cloramina T en solución al 0.5% refrigerados a 4°C por un lapso no mayor a 6 meses. Se estandarizo la longitud de las raíces en 16 mm midiéndolas desde el ápice hacia la porción coronal y se procedió a hacer un corte con un disco de diamante con abundante refrigeración.

Luego se procedió a realizar los tratamientos endodónticos a todas las piezas dentarias con el sistema Protaper. Se obturaron los conductos con

técnica híbrida, en la cual se empleó conos de gutapercha, las muestras fueros almacenadas por un tiempo de 7 días a 37°C a 100% de humedad en estufa.

Luego se realizó la desobturación y preparación de todas las piezas. Se dejaron 4mm a nivel apical para preservar el sellado de esa zona.

Las muestras se dividieron al azar en 4 grupos de 6 piezas cada una, según el material utilizado para la cementación de los postes:

Grupo 1 Cemento Ribilda con sistema adhesivo.

Grupo 2 Cemento Ribilda sin sistema adhesivo.

Grupo 3 Cemento Paracore con sistema adhesivo.

Grupo 3 Cemento Paracore sin sistema adhesivo.

Se evaluó la resistencia de unión en la cementación de postes de fibra (Mpa) entre conductos tratados con y sin sistema adhesivo, utilizando cementos Rebilda y Paracore. No se encontraron diferencias significativas de resistencia entre tratamientos con y sin adhesivo, ni entre tratamientos con Rebilda y Paracore. Tampoco se evidencio interacción entre la utilización del sistema adhesivo y de tipo de cemento.

ODONTOL.SANMARQUINA (2012) Evaluar la efectividad de una pasta Tri-Antibiotica como tratamiento en una pieza con absceso periapical y fístula mediante su acción bactericida en un paciente de cuatro años de edad, con el fin de inhibir los microorganismos presentes y preservar la pieza.

Paciente de sexo masculino de 4 años de edad que acude a la consulta refiriendo un dolor intenso y localizado; clínicamente se observa una lesión cariosa profunda de la pieza 8.4, además de una fístula en vestibular.

Radiográficamente se observa una imagen en oclusal que compromete esmalte y dentina con aparente compromiso pulpar y una imagen radiolúcida que rodea la zona periapical. Del estado de salud general: Paciente en aparente buen estado de salud general, con antecedente de anemia. Del estado de salud estomatológico: Necrosis pulpar y absceso periapical en la pieza 8.4. Tipo de paciente colaborador. Se decide realizar la pulpectomía en la pieza 8.4 donde la pasta tri antibiótica o 3 mix será el material de obturación definitivo.

Se tomó una radiografía de control el mismo día del tratamiento, observándose que la pasta tri antibiótica se presenta como una imagen radiolúcida.

Clínicamente se observó que la fístula empezó a drenar y el dolor cesó. A los 15 días, se vuelve a tomar una nueva radiografía de control, observando una leve radiopacidad de la lesión y la ausencia completa de la fístula y del dolor.

Se hace un seguimiento clínico y radiográfico a los 6 meses, se observa una mayor radiopacidad, lo que indica la reparación de la zona periapical y ausencia de molestia alguna. Viendo el progreso en la mejoría de la lesión, se puede tomar como opción la reconstrucción de la pieza decidua e instalación de una corona metálica preformada.

HOLGUIN 2009 Determinar las Patologías más frecuentes según grupos de edad y sexo, identificar las causas principales de estas afecciones y evaluar la conducta diagnóstica y terapéutica inmediata en las consultas de urgencia.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en diferentes días comprendidos en los meses de Mayo y Junio del 2009. La investigación se desarrolló en las consultas de urgencias de las clínicas. El universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes que acudieron a las consultas de urgencia y la muestra por 70 pacientes que presentaron patologías pulpares y periapicales agudas y que dieron su consentimiento de participar en la investigación. Como resultado arrojó una mayor afectación por patologías pulpares y periapicales agudas en el sexo femenino y en el grupo de edad de 35 a 59 años. La pulpitis reversible fue la patología pulpar más frecuente. La causa principal de afecciones fue la caries dental. Se evaluó de regular la conducta diagnóstica y terapéutica en las consultas de urgencia objeto de estudio.

U.N.M.S.M. 1992 Evaluación de los tratamientos Pulporradiculares después de tres años de antelación, con el fin de conocer la efectividad de los mismos y las principales causas que pudieran incidir en los tratamientos fracasados. Para la realización de este trabajo fueron examinados clínica y radiográficamente 47 pacientes que acudieron a consulta. Dichos pacientes presentaban un total de 61 dientes con tratamientos pulporradiculares (**TPR**) realizados 3 o más años de antelación. A efectos de recoger una serie de datos fue confeccionado un modelo que

contemplaba los siguientes aspectos: nombres, edad del paciente, tiempo de realizado el **TPR**, diente tratado, distancia que faltaba por obturar en el conducto, tamaño de la imagen radiográfica de la lesión, tipo de lesión de acuerdo con el diagnóstico radiográfico realizado y causa aparente del fracaso.

Para la reparación ósea posterior a un tratamiento pulporradicular se acepta que es necesario un tiempo de 3 años, por esta razón solo incluimos de 2 a más años atrás, para tener un margen de seguridad de 1 año, que nos permita cerciorarnos que la lesión tuvo tiempo suficiente de desaparecer.

Del total de 61 dientes examinados con tratamientos de conducto de más de 3 años de realizado, un total de 13 estaban afectados por procesos crónicos periapicales, existiendo por tanto el 21.3% de tratamientos considerados fracasados. Además 48 no presentaban ningún tipo de alteración periapical para el 78.7% de tratamientos favorables o exitosos.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Microbiología Endodóntica:** Iniciadores y contribuyentes significativos de la enfermedad inflamatoria de la pulpa dental y tejidos periapicales.(5)
- **Endoposte:** Es una proyección que es ajustada y cementada dentro de la raíz dental una vez que ha sido tratada endodónticamente.(6)
- **Biofilm:** Ecosistema bacteriano proliferante y enzimáticamente activo.
- **Lesión Coronaria Mínima:** Se considera los dientes que presentan una destrucción <30% de la corona clínica.

- **Lesión Coronaria Moderada:** Se considera los dientes que presentan una destrucción <40-60% de la corona clínica.
 - **Lesión Coronaria Importante:** Se considera a los que presentan gran afección de los rebordes, fractura corono-radicular, problemas estéticos y oclusión desfavorable. (7)
-
- **Parestesia del Nervio Dentario Inferior:**
Constituye una complicación que puede ocurrir tras la realización de varios procedimientos odontológicos como, las cistectomías, la extracción de dientes retenidos, las apicectomias, los tratamientos endodónticos, la colocación de anestesia local, o la cirugía implantológica o prepotésica.(9)
 - **Hipoclorito de Sodio:** Como irrigante radicular se recomendó desde 1936 por Walker. Tiene un efecto antibacteriano, probablemente es el irrigante de mayor uso durante el tratamiento endodóntico.
 - **Clorhexidina:** Efectivo agente antibacteriano de amplio espectro que actúa en contra de las bacterias gram positivas y gram negativas.(10)

CAPITULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVO, HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Para que la endodoncia sea exitosa el tratamiento endodóntico y restaurador deben ir de la mano, ya que se han observado que los tratamientos han fracasado debido a la restauración provisional, dejando el factor funcional y estético de lado, esto hace que haya micro filtración bacteriana, y no cumple con el protocolo de un tratamiento adecuado.

Culminado el tratamiento Endodóntico se debe realizar su restauración de la pieza dental, porque existe una gran contaminación y/o filtración en el área tratada ya que el material de obturación no es el adecuado y falta de sellado hermético coronal.

Además la falta de información tanto del paciente sobre el tratamiento a seguir sobre la Rehabilitación Post. Endodoncia como también por falta de

tiempo, factor económico o descuido del mismo. Así como también la falta de información del profesional sobre la continuación del tratamiento a seguir como el tiempo que dura para realizarlo.

2.1.2. ANTECEDENTES TEORICOS

NIETO (2014) Determinar la efectividad del tratamiento Endodóntico-Restaurador en la rehabilitación funcional y estética en piezas unirradiculares. "Efectividad del Tratamiento Endodóntico-Restaurador en la Rehabilitación Funcional y Estética en piezas Unirradiculares" en el que concluye:

Existen muchas causas que nos conlleva a un fracaso endodóntico, pero la más relevante sin duda alguna es la filtración coronal de bacterias y líquidos bucales por causa de la restauración final tardía.

Los dientes endodonciados sufren de debilidad y pérdida de elasticidad dental ya sea por el proceso carioso que ha estado expuesto, a fracturas sufridas o por una manipulación de la cámara pulpar en el momento del acceso al conducto radicular, en el cual se produce una reducción de resistencia intrínseca de la pieza dental, además de la pérdida de estructura dental y también por la manipulación del conducto radicular en su conformación cuando se pretende colocar un poste intraradicular.

Antes de la reconstrucción definitiva del diente endodonciado se requiere una nueva valoración del tratamiento endodóntico para determinar el estado periodontal, evaluar la cantidad de tejido dentario remanente, evaluar el factor estético, la morfología radicular, localización de la pieza dental en la

arcada así como la técnica restauradora y diseño de acuerdo al grado de destrucción de la pieza endodonciada.

La restauración pos-endodóntica nos brinda un sellado coronal, protección de la estructura dental remanente, así como su preservación de la pieza dental en boca, además de que devuelve la funcionalidad y estética, así como la confianza y autoestima perdida por el paciente.

GARCIA, CEPARELLI, GUALTIERI, LENARDUZZI, FERNANDEZ (2014)

Evaluar la resistencia de unión en la cementación de postes de fibra de vidrio con la utilización de cementos resinosos con y sin sistema adhesivo.

“Resistencia de Unión en la Fijación de Postes de Base Orgánica con la utilización de Cementos Resinosos con y sin Sistema Adhesivo”

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos, no se encontraron diferencias significativas de resistencia de unión en la cementación de postes de fibra de vidrio entre tratamientos con y sin sistema adhesivo. Tampoco se evidenciaron diferencias significativas de resistencia entre los trabajos con Rebilda y Paracore. Futuras investigaciones en la temática podrían ser útiles para apoyar las conclusiones obtenidas en este trabajo.

ALVAREZ (2014) Determinar uso de cementos con o sin Eugenol en la retención de postes intrarradiculares en prótesis fija. “Uso de cementos con o sin Eugenol en la retención de postes intrarradiculares en prótesis dental fija”

En base a los objetivos planteados concluimos:

La literatura revisada afirma que el Eugenol inhibe la polimerización de los cementos a base de resina; esto puede influir en la retención de los postes cementados con este material.

Recientemente los postes prefabricados de resina, forzados con fibras transparentes, fueron introducidos a la odontología con el propósito de que la luz para la fotopolimerización se transmita al medio cementante de resina a través de ellos, contribuyendo así a la reconstrucción estética y disminuyendo la incidencia de fracturas de dientes tratados endodónticamente.

Demostrando que empleando una técnica de grabado de ácido total por tiempos prolongados elimina los efectos del eugenol residual en los conductos radiculares sobre la retención de los postes transluminicos y la resina utilizada para cementar los mismos.

ODONTOL.SANMARQUINA 2012. Evaluar la efectividad de una pasta Tri-Antibiótica como tratamiento en una pieza con absceso periapical y fistula mediante su acción bactericida en un paciente de cuatro años de edad, con el fin de inhibir los microorganismos presentes y preservar la pieza. “Efectividad de una Pasta Tri-Antibiótica en una Pieza Decidua Necrótica con Absceso Periapical y Fistula”

La Pasta Tri-Antibiótica (3 Mix-MP) presento un resultado eficaz en el tratamiento de la pieza decidua por su acción directa en los conductos.

El diagnostico pulpar debe ser realizado cuidadosamente, ya que esta pasta actúa ante determinadas bacterias y esta técnica de pulpectomía

basada en la Terapia LSRT, se debe reservar para casos específicos, como demuestra la evidencia científica.

Al realizar el tratamiento con la pasta Tri-Antibiótica (3 Mix-MP) se observó mejorías tanto clínicas como radiográficas lo que indica su efectividad en el tratamiento.

SEGURA (2001) Se propone un protocolo restaurador para el diente endodonciado realizado a partir de las evidencias científicas disponibles. El reemplazo de la estructura dentaria perdida, el refuerzo de la estructura dentaria remanente y la retención del material de restauración utilizado.

“Reconstrucción del Diente Endodonciado: Propuesta de un Protocolo Restaurador Basado en la Evidencia”

La reconstrucción definitiva del diente endodonciado exige un análisis previo de los factores endodónticos, restauradores, protésicos y periodontales de cada caso. Solo una valoración cuidadosa de los mismos posibilitará la elección de la opción restauradora más adecuada. En esta decisión deben valorarse las evidencias disponibles, desterrándose errores de concepto que, por más que se repitan en la literatura, carecen de toda base científica.

U.N.M.S.M. 1992 Evaluación de los tratamientos Pulporradiculares después de tres años de antelación, con el fin de conocer la efectividad de los mismos y las principales causas que pudieran incidir en los tratamientos fracasados.

“Evaluación 3 Años Después de Realizados 61 tratamientos Pulporradiculares”

El 42.6% de los casos estudiados estaban instrumentados y obturados incorrectamente, lo cual nos muestra de forma fehaciente que existe deficiencias al respecto en nuestro trabajo.

El 21.3% de los tratamientos estudiados fueron considerados fracasados, mientras que en otros estudios similares lo son solo el 8.5% y 9.7% respectivamente, de lo cual se deduce que nuestro índice es elevado.

Las principales causas de fracaso fueron insuficiente instrumentación y obturación, enfermedad periodontal avanzada, instrumentos rotos, sobre obturación y traumatismo oclusal crónico.

2.1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

2.1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿En qué medida los factores clínico-sociales se asocian a la Reconstrucción Post Endodóntica en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

2.1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿En qué medida los factores clínicos se asocian a la Reconstrucción Post Endodóntica en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

¿En qué medida los factores sociales se asocian a la Reconstrucción Post Endodóntica en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica

Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?

2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.2.1 FINALIDAD

La presente investigación tiene por finalidad determinar los factores clínicos-sociales se relacionan con la reconstrucción postendodóntica, de forma que se pueda establecer necesidades individuales de los pacientes según sus características.

La especialidad de Rehabilitación Oral conjuntamente con la de Endodoncia se encarga de devolver a los pacientes una oclusión funcional a través de aparatos protésicos siguiendo principios de estabilidad, soporte y retención que habrá entre la futura prótesis dental y el reborde edentulo, tomando en cuenta, el estado periodontal, el diagnostico pre y post. Endodóntico, la destrucción coronal por caries como la cantidad de tejido dental para su reconstrucción. La proporción que tiene que haber de corona/raíz.

Se realizará mediante un cuestionario a los pacientes con tratamiento endodóntico atendidos en la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, a fin de determinar las causas de termino o postergación de la reconstrucción postendodóntica.

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida los Factores Clínico-Sociales se asocian a la Reconstrucción Post Endodóntica en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016

2.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar en qué medida el Factor Clínico se Asocia la Reconstrucción Post Endodóntica en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

Determinar en qué medida el Factor Social se Asocia la Reconstrucción Post Endodóntica en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019 Determinar los factores de rehabilitación pos endodóntica

2.4 DELIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación será llevada a cabo en el semestre académico 2019-II, periodo comprendido entre los meses de marzo, abril, mayo y junio del presente año, constituyéndose así los límites temporales del estudio. El estudio de investigación se llevará a cabo bajo modelo observacional mediante el análisis de historias clínicas. La obtención y evaluación de los datos será llevada a cabo en los ambientes de la Clínica Especializada de

Pre-Grado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El presente estudio trata de determinar los factores por los cuales los pacientes no realizan la rehabilitación de la pieza endodónticamente tratada, atendidos en la Clínica del Adulto (2019-II) de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.6 HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECIFICAS

2.6.1 HIPOTESIS PRINCIPAL

Los Factores Clínicos-Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II.

2.6.2 HIPOTESIS ESPECIFICA

Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II.

Los Factores Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II.

2.7 VARIABLES E INDICADORES

2.7.1 Variable Independiente

- En qué medida los factores se asociaron a la reconstrucción postendodóntica.
- Factor económico
- Desconocimiento
- Falta de tiempo

2.7.2 Variable Dependiente

- Tratamiento postendodóntico

CAPITULO III

METODO, TECNICA E INSTRUMENTO

3.1. POBLACION Y MUESTRA

3.1.1. POBLACION

La población de estudio estará constituida por todos los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quienes acudirán en el semestre académico 2016-1, las cuales se estiman en un total aproximado de 100.

3.1.2. MUESTRA

La investigación planificada será llevada a cabo en una muestra representativa de la población de estudio, en un tamaño muestral mínimo. Tras la revisión de la literatura no se ha podido identificar estudios que sirvan como antecedentes para realizar el cálculo, razón por la cual se llevará a cabo un estudio piloto a fin de generar la información necesaria para dicho

fin. El estudio piloto se ejecutará en una muestra conformada por 30 casos (pacientes), con los datos obtenidos de dicho piloto se procederá posteriormente a recalcular el tamaño de la muestra final.

3.1.3. UNIDAD DE MUESTREO

La unidad de Muestreo del presente trabajo de investigación, estarán conformado por cada una de los pacientes que se realizaron tratamiento Endodóntico en la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el Periodo 2016-1, quienes cumplan con los criterios de elegibilidad planteadas por el investigador; y cuya totalidad conforme la muestra.

3.1.4. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis empleada en la presente investigación estará constituida por cada una de las H.C. de cada uno de los pacientes que conforman la muestra.

3.1.5. TIPO DE MUESTREO

El muestreo utilizado en el estudio estuvo considerado como de tipo no probabilístico consecutivo internacional, ya que se seleccionarán a los pacientes atendidos en la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que estén conformes de participar, en esta investigación y según cumplan con los requerimientos que exige los criterios de selección establecido por el investigador.

3.1.6. SELECCION DE LA MUESTRA

Los individuos que fueron considerados unidades muestrales en el estudio, se evaluaron en base a los siguientes criterios de elegibilidad:

3.1.6.1. CRITERIOS DE INCLUSION

Los pacientes para ser considerados dentro del estudio como unidades de muestreo, debían cumplir con los siguientes criterios:

- Pacientes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Pacientes con tratamiento endodóntico culminado.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes colaboradores que participen con el llenado de la ficha de recolección.

3.1.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

Los pacientes que presenten alguno de los criterios listado abajo, no podrían ser considerados como unidades muestrales del estudio:

- Pacientes que no pertenezcan a la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Pacientes con tratamiento endodóntico sin culminar.
- Pacientes que no figure sus datos completos en las H.C.
- Pacientes que no hayan recibido el tratamiento endodóntico.

3.2. DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

3.2.1. PROPOSITO

APLICADA: Debido a que busca emplear el conocimiento teórico para dar explicación a fenómenos de manera fundamental, entendiendo así los factores a la reconstrucción postendodóntica.

3.2.2. ENFOQUE

CUANTITATIVO: El investigador centrara su evaluación en aspectos objetivos y puntuales, los cuales serán obtenidos en base a una muestra representativa de la población, lo que permita llevar a cabo la contratación de las hipótesis del estudio.

3.2.3. SECUENCIA TEMPORAL

TRANSVERSAL: La recolección de los datos del estudio se llevara a cabo mediante una única medición, por lo cual el investigador tendrá contacto con las unidades muestrales en un único momento de tiempo.

3.2.4 TEMPORALIDAD

AMBISPECTIVOS: Los datos que correspondan al estudio serán tomados en un mismo momento que corresponda al ahora y en un momento pasado.

3.2.5 ASIGNACION DE FACTORES

OBSERVACIONAL: El factor del estudio que se desea evaluar, presenta de manera natural, por lo que el investigador no manipulara su exposición, limitándose a reportar las características de los eventos que observa.

3.2.6 FINALIDAD

DESCRIPTIVO: Mediante la presente investigación se pretende identificar la vinculación entre las variables de estudio, considerándose la existencia de asociación entre ellas, no siendo posible establecer causalidad.

3.2.7 DISEÑO ESPECIFICO

CORTE TRANSVERSAL: Se planificará la relación del estudio, mediante la evaluación transversal, observacional y descriptiva de las variables, obtenidas de una muestra representativa de la población.

3.2.8 NIVEL

CORRELACIONAL: La investigación estará orientada a establecer la vinculación entre las variables de estudio, mediante la evaluación planificada de la muestra seleccionada.

3.2.9 ASPECTOS ETICOS

Para el desarrollo del presente estudio, el investigador solicitará la participación de cada uno de los pacientes, para lo cual deberá brindarles toda la información respecto a la investigación, los individuos que accedan formar parte del estudio, deberán expresarlo de manera verbal y escrita, dejando así evidencia de su voluntad de participación mediante la firma del consentimiento informado brindado por el investigador, en cuyo contenido se relatarán los aspectos relacionados al desarrollo de la investigación, así como los riesgos a los que estarán expuestos, además el investigador dejará expreso su compromiso de mantener en estricta confidencialidad los datos

personales de quienes integren la investigación. Se dejará en claro que se respetará la voluntad del individuo si en algún momento decide retirarse del estudio; resguardando así en privado su identidad; cumpliéndose de esta manera los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

3.3 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos del presente estudio se llevará a cabo por la técnica de observación estructurada no participante individual de campo; por la cual el investigador realizara una ficha de participantes que conformen la muestra de estudio; dichos datos obtenidos serán registrados en el instrumento de investigación.

3.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION

El instrumento de recolección de datos en la presente investigación será una ficha de observación Ad-hoc (ver anexo 02), elaborada para los fines específicos de la investigación, la cual estará conformada por ítems abiertos y cerrados de acorde a los indicadores de las variables operacionalizadas. La mencionada ficha será aplicada únicamente por el investigador, todas las mediciones serán llevadas a cabo bajo las mismas circunstancias (físicas, emociones y procedimentales).

3.3.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se llevará a cabo de manera secuencial según la disposición de los indicadores, ello se realizara a cabo evaluando cada

unidad muestral de forma individual. Para lograr los objetivos planificados se llevarán a cabo los siguientes pasos de manera sucesiva; el registro de los tratamientos endodónticos será obtenida de las historias clínicas de la clínica estomatológica realizadas por los alumnos de dicha entidad, aplicando los conocimientos aprendidos. Con respecto a las historias clínicas se seleccionará solo a los que cuenten con los tratamientos culminados, entrevista personal y telefónica de los pacientes para el llenado de sus cuestionarios, la verificación clínica de la ausencia o presencia de reconstrucción de la pieza tratada.

3.3.4 CAPACITACION Y CALIBRACION

Para llevar a cabo la medición de las variables de estudio, el investigador no recibirá capacitación.

3.3.5 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se empleará, al ser una ficha Ad-hoc, requerirá de validación previa a su aplicación final, la cual se establecerá en base a la determinación de su viabilidad, sensibilidad al cambio, confiabilidad y validez. La viabilidad del instrumento se establecerá en base a su sencillez, ya que al constar de solo una cara y no de requerir procedimientos complejos, la recolección de datos no supone esfuerzos excesivos por parte del investigador. El instrumento deberá poseer sensibilidad al cambio ya que los resultados obtenidos diferirán entre las unidades muestrales analizadas. En este proyecto no se realizó repetitividad ya que es un estudio transversal, ni tampoco cuenta con fiabilidad ya que el estudio no lo ameritaba. La

consistencia interna de la confiabilidad del instrumento se evaluará por medio del análisis estadístico alfa de R de Kuder Richardson para variables dicotómicas y Alfa de Cronbach para variables politómicas, llevándose a cabo en una única aplicación del instrumento. (ver anexo 04). La validez total del instrumento se establecerá a cuatro niveles; a nivel lógico los reactivos del instrumento se consideran validos si su construcción sigue una secuencia ordenada y una comprensión gramatical adecuada; la validez de contenido se establecerá mediante la evaluación por juicio de 3 expertos, los cuales serán invitados a realizar la valoración del instrumento mediante una carta (ver Anexo 05), a finde que puedan calificar las características del instrumento por medio de una ficha de validación por expertos (Ver Anexo 07), para los que se les deberá entregar la matriz de consistencia interna del estudio (Ver Anexo 06), las puntuaciones obtenidas por la evaluación de cada uno de los jueces validadores será integrada en la matriz de validación por jueces (Ver Anexo 07), lo que permita obtener la validez de contenido global. Por su parte cada uno de los reactivos será validado en contenido por medio de la prueba estadística V de Aiken (Ver Anexo 08). La validez criterial se llevará a cabo de tipo predictiva, en la cual se correlacionarán la sumatoria de los reactivos totales de cada unidad de análisis en la prueba piloto del instrumento, evaluado por la prueba momento de Pearson. A nivel de constructo la validez no se llevará a cabo porque el estudio no lo ameritaba.

3.3.6 PROCESAMIENTOS DE DATOS

Posterior a la recolección de datos se procederá a organizar las fichas de recolección y a enumerarlas para ser ingresadas a la base de datos en

Microsoft Excel en su versión de acceso, bajo las modificaciones planteadas por el investigador. El proceso de los datos se llevará a cabo en una Mini Laptop marca HP modelo mini de 4GB de memoria RAM con sistema operativo Windows 7.

La información recolectada será analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), en su versión de acceso; en la cual se llevará a cabo la aplicación de estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados a través de medidas de tendencia central, dispersión, forma y posición. También se utilizará estadística inferencial para la docimasia de la hipótesis de la investigación, las hipótesis bivariadas que tengan dos variables cualitativas serán trabajadas con la prueba Chi Cuadrado de Pearson, previa identificación de la distribución normal de los datos aplicando de Shapiro-Wilk.

Tanto los resultados de las pruebas estadísticas descriptivas como interferenciales serán expresadas mediante tablas y gráficos.

Los resultados muestrales serán inferidos a la población mediante estimación por intervalo a un 95% de confianza.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de la frecuencia porcentual del sexo de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
Masculino	8	27.6	27.43	27.75
Femenino	21	72.4	72.25	72.57
Total	29	100.0		

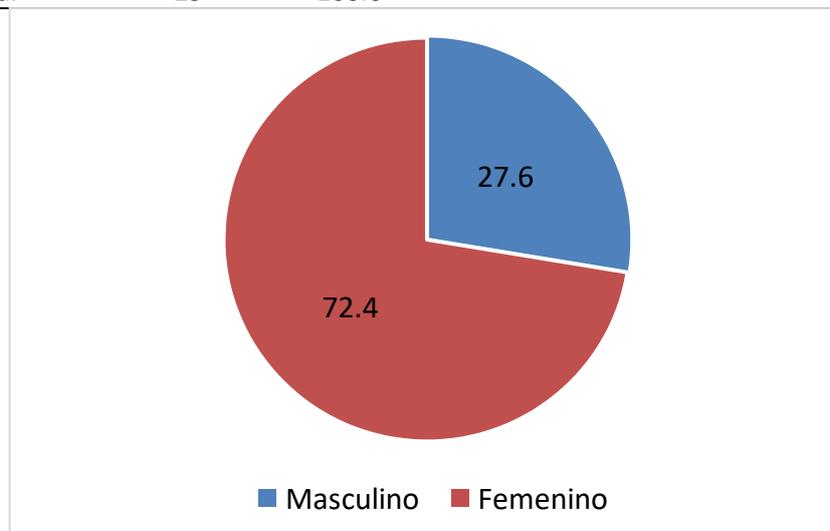


Figura N°1: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual del sexo de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Podemos ver que en su mayoría las pacientes atendidas son mujeres, puesto que representan el 72.4% de los encuestados frente a la minoría que son varones (27.6%).

Tabla N°2: Distribución de la frecuencia porcentual de la presencia de dolor en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Presencia de dolor	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
No	0	31.0	30.87	31.2
Si	20	69.0	68.8	69.13
Total	29	100.0		

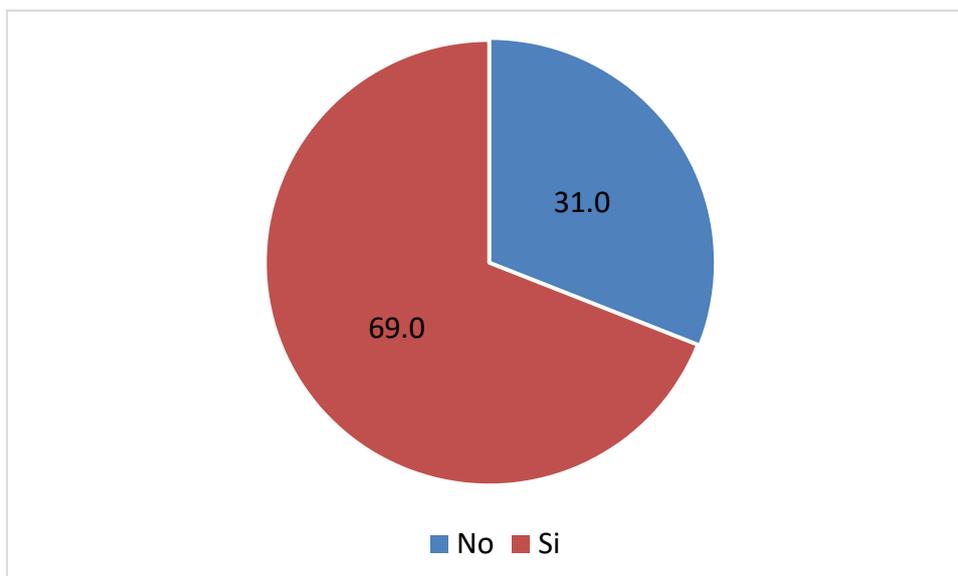


Figura N°3: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de la intensidad del dolor en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Los pacientes atendidos en su mayoría ya se acercaban con presencia de dolor representando el 69% mientras que el 31% no tenía presencia de dolor.

Tabla N°3: Distribución de la frecuencia porcentual de la intensidad del dolor en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Intensidad del dolor	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
Leve	12	41.4	41.2	41.56
Moderado	16	55.2	54.99	55.35
Severa	1	3.4	3.38	3.51
Total	29	100.0		

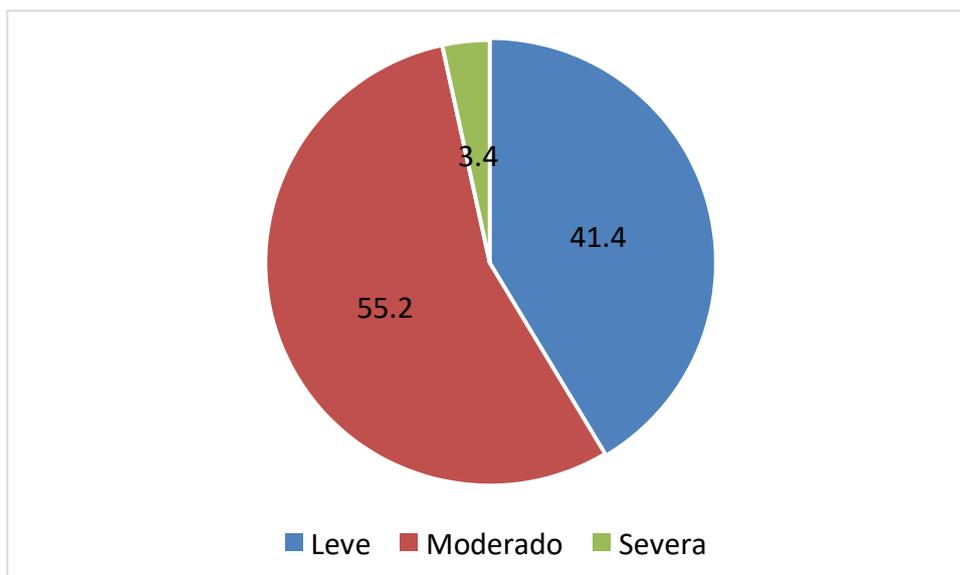


Figura N°3: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de la intensidad del dolor en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Se puede ver que la mayoría de los pacientes tiene la enfermedad moderada, mientras que un preocupante 3.4% tiene la enfermedad severa. El 41.4% están en una etapa leve.

Tabla N°4: Distribución de la frecuencia porcentual de los factores clínicos de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Factores Clínicos	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
Sin destrucción coronario	5	17.2	17.11	17.38
Destrucción Coronaria	17	58.6	58.44	58.80
Por caries	5	17.2	17.11	17.38
Por fractura	2	6.9	6.81	6.99
Total	29	100.0		

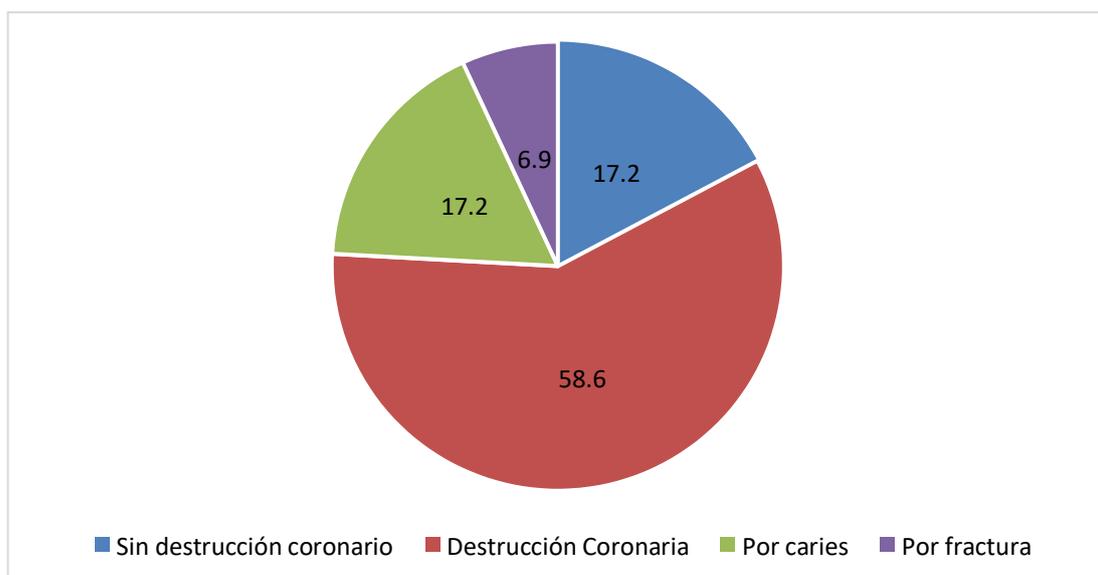


Figura N°4: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de los factores clínicos de los Pacientes Atendidos en la clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Por otro lado, el factor clínico más frecuente es la destrucción coronaria con un 58.6%, mientras que los que no tiene destrucción coronaria o presentaron caries representan cada uno el 17.2%.

Tabla N°5: Distribución de la frecuencia porcentual de diagnóstico pulpar de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Diagnóstico Pulpar	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
Pulpitis reversible	8	27.6	27.43	27.75
Pulpitis irreversible sintomática	7	24.1	23.98	24.29
Pulpitis irreversible asintomática	5	17.2	17.11	17.38
Necrosis	6	20.7	20.54	20.38
Tratamiento previamente iniciado	3	10.3	10.24	10.45
Total	29	100.0		

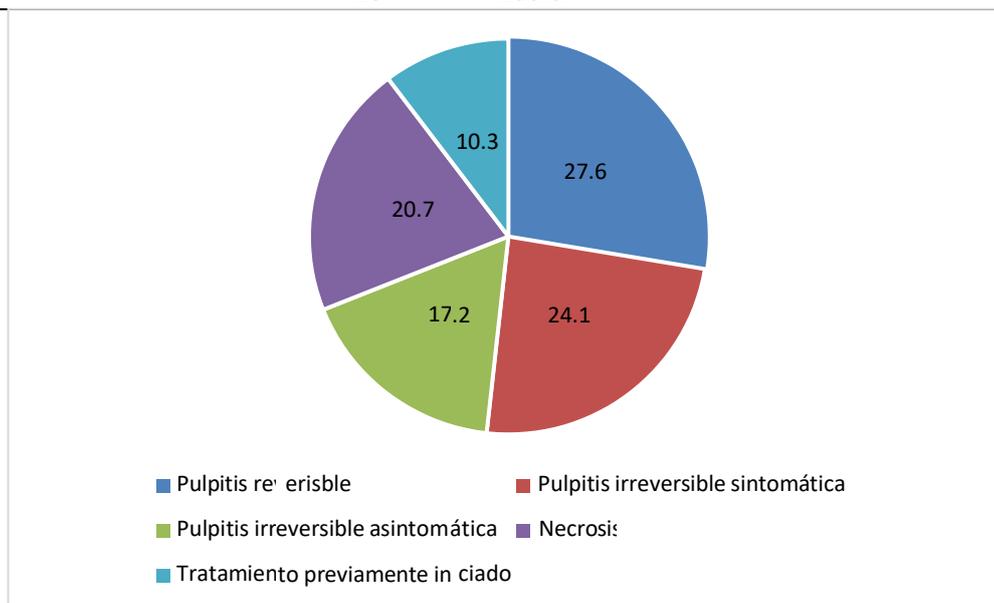


Figura N°5: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de diagnóstico periapical de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Encontramos que la pulpitis reversible y la pulpitis irreversible sintomática son los diagnósticos más comunes con 27.6% y 24.1% respectivamente. Mientras que la minoría se encuentra en un tratamiento previamente iniciado que representa el 10.3%.

Tabla N°6: Distribución de la frecuencia porcentual de diagnóstico periapical de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Diagnóstico Periapical	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
Periodontitis apical sintomática	6	20.7	20.54	20.83
Periodontitis apical asintomática	7	24.1	23.98	24.29
Tejidos apicales normales	12	41.4	41.2	41.56
Abceso apical crónico	4	13.8	13.67	13.92
Total	28	100.0		

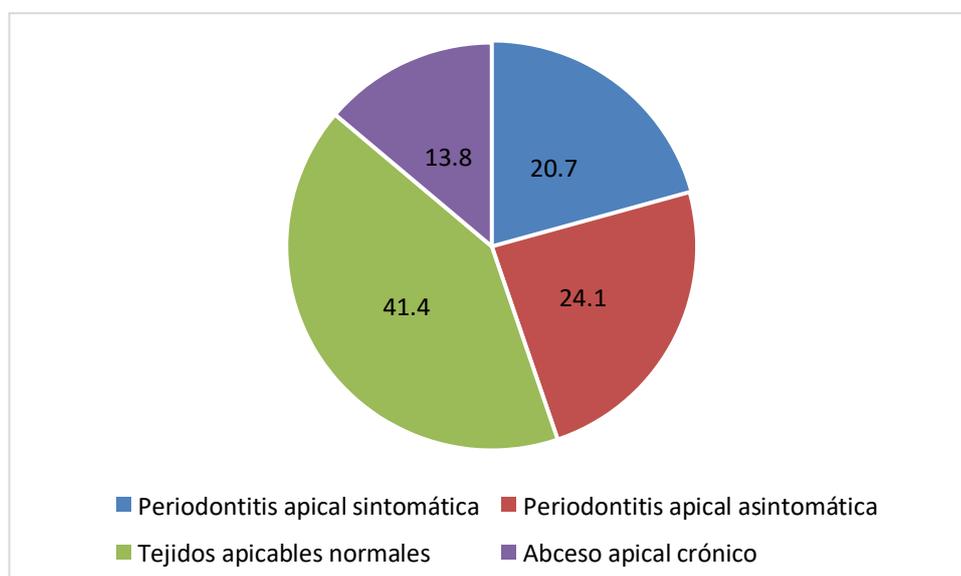


Figura N°6: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de diagnóstico periapical de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Por otro lado, el diagnóstico periapical más frecuente es “tejidos apicales normales” que representan el 41.4% de los encuestados; por otro lado, el diagnóstico periapical menos común es el absceso apical crónico.

Tabla N°7: Distribución de la frecuencia porcentual del interés por realizar la reconstrucción de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Realizó reconstrucción	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
No	10	44.8	44.65	45.01
Si	16	55.2	54.89	55.35
Total	29	100.0		

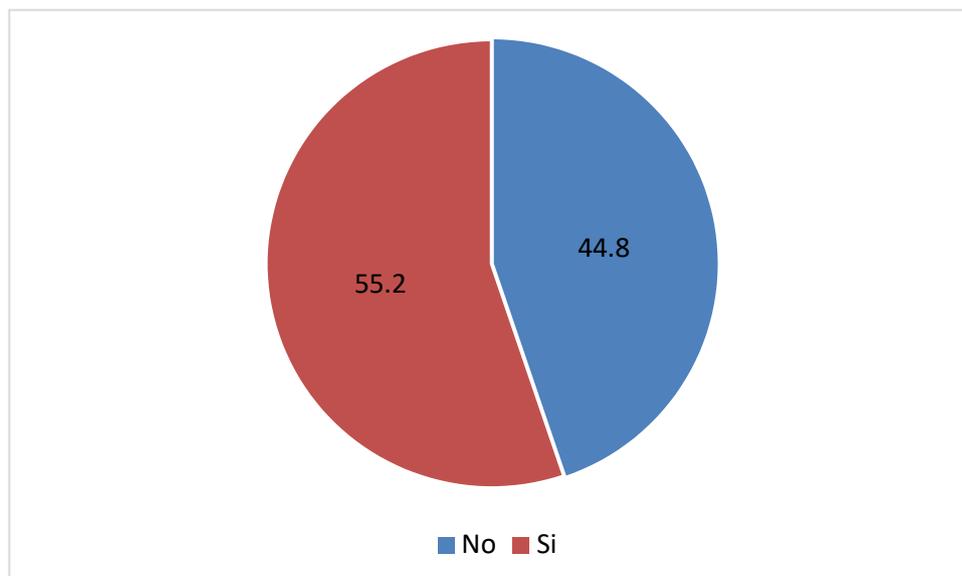


Figura N°7: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual del interés por realizar la reconstrucción de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Podemos ver que el 55.2% de los pacientes realizaron la reconstrucción post endodóntica.

Tabla N°8: Distribución de la frecuencia porcentual del factor económico de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Factor económico	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
No	15	51.7	51.55	51.90
Si	14	48.3	48.10	48.45
Total	29	100.0		

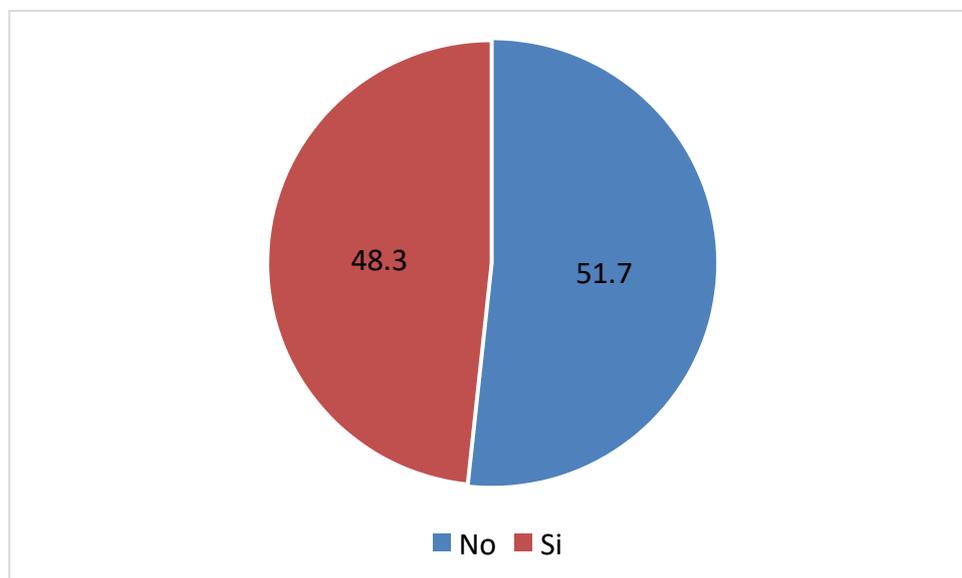


Figura N°8: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual del factor económico de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Podemos ver que el 51.7% del paciente alega que tiene falta de dinero para sus atenciones odontológicas.

Tabla N°9: Distribución de la frecuencia porcentual de la falta de conocimiento de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Falta de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
No	16	55.2	54.99	55.35
Si	13	44.8	44.65	45.01
Total	29	100.0		

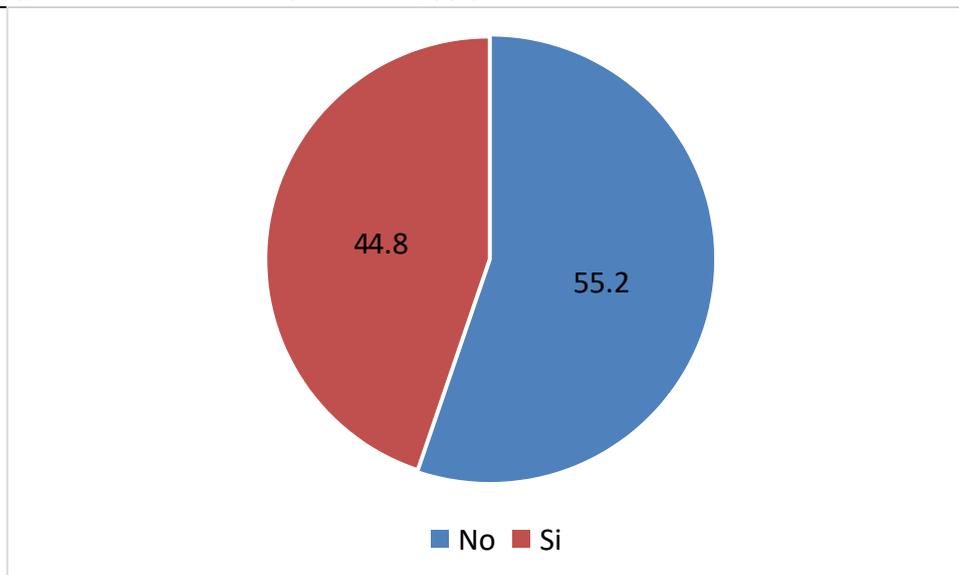


Figura N°9: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de la falta de conocimiento de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

El 55.2% de los pacientes tienen falta de conocimiento de la reconstrucción post endodóntica.

Tabla N°10: Distribución de la frecuencia porcentual de la falta de tiempo de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Falta de Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
No	12	41.4	41.2	41.56
Si	17	58.6	58.44	58.80
Total	29	100.0		

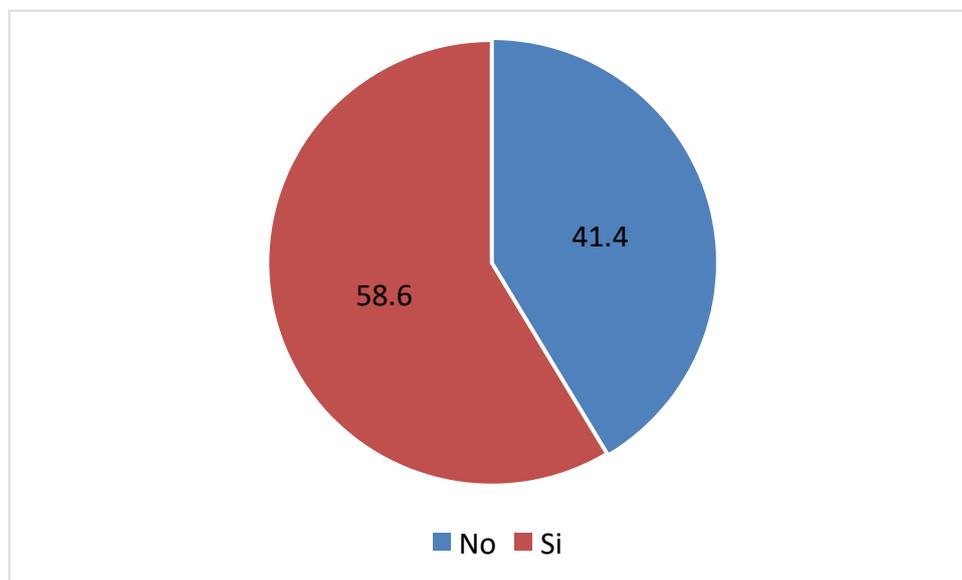


Figura N°10: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de la falta de tiempo de los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Podemos ver que la falta de tiempo es la principal razón de no realizar el tratamiento odontológico con un 58.6%.

Tabla N°11: Distribución de la frecuencia porcentual de la mala atención intención a los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Mala atención	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de Confianza	(95%)
No	8	27.6	27.43	27.75
Si	21	72.4	72.25	72.57
Total	29	100.0		

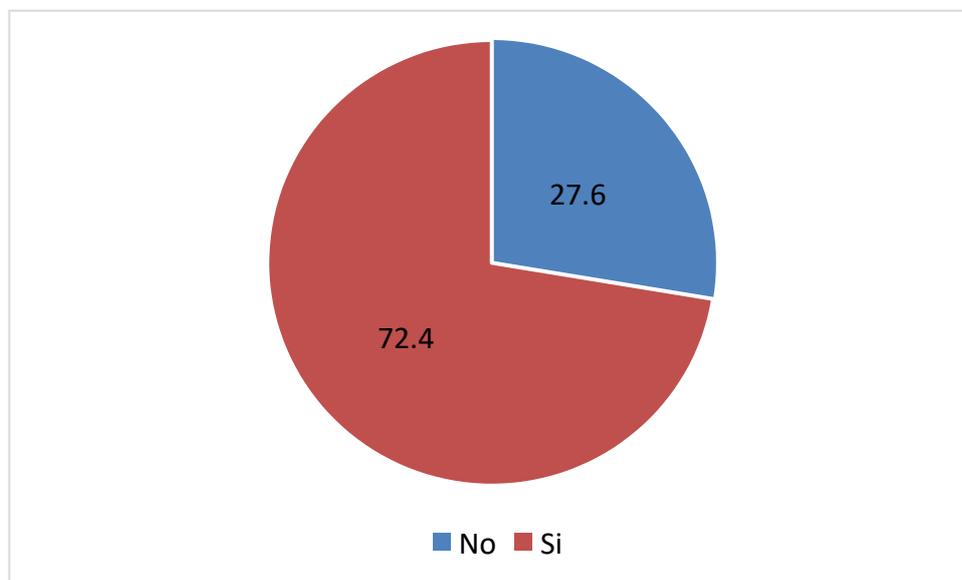


Figura N°11: Diagrama de pastel de la frecuencia porcentual de la mala atención anterior a los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Tenemos que el 72.4% de los pacientes atendidos aseguran tener una mala experiencia previa en su atención odontológica.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

En esta parte de la investigación se investigará la docimasia de las hipótesis planteadas para la realización de la investigación, teniendo en cuenta que la hipótesis general es:

“Determinar en qué medida los Factores Clínico-Sociales se asocian a la Reconstrucción Post Endodoncia en los Pacientes Atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

Debido a la complejidad de la hipótesis y las variables asociadas a su medición, esta se subdividió en dos hipótesis específicas.

4.2.1. Contrastación de Hipótesis Específicas

Para poder entender de manera precisa el evento de estudio, se debe analizar de manera separada sus hipótesis específicas, las cuales fueron:

1. *“Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.*
2. *“Los Factores Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.*

4.2.1.1. Contrastación de Hipótesis Específica 1

La hipótesis específica 1 corresponde a: “Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

Debido a la complejidad de esta hipótesis, para realizar un mejor análisis de la misma, se la subdividió en las siguientes hipótesis secundarias.

1. “Las experiencias previas negativas se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.
2. “La falta de conocimiento se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

4.1.1.1.1. Contrastación de Hipótesis Secundaria 1

La hipótesis secundaria 1 corresponde a: “Las experiencias previas negativas se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el procedimiento de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

I.- Formulación de Hipótesis Estadística

Ho: Las experiencias previas negativas no se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Hi: Las experiencias previas negativas se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

II.- Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

III.- Determinación del Estadígrafo a Emplear

Al tratarse de dos variables cualitativas se plantea seguir la vía de los análisis no paramétricos, en el cual se utilizará la prueba de hipótesis de independencia Chi Cuadrado la cual está determinada para variables cualitativas. Se usará el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para estimar el p-valor.

IV.- Estimación del P-Valor

Se establece la realización del Análisis aplicando el estadístico Chi cuadrado de Pearson, a fin de poner a prueba la hipótesis secundaria planteada.

Tabla N°12: Distribución de la relación entre las malas experiencias previas y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

Mala atención anterior	n	Se ha realizado la reconstrucción endodóntica		p-valor
		No	Si	
No	8	2 (6.9)	8 (20.7)	0.185
Si	21	11 (37.9)	10 (34.5)	
Total	29	13 (44.8)	16 (55.2)	

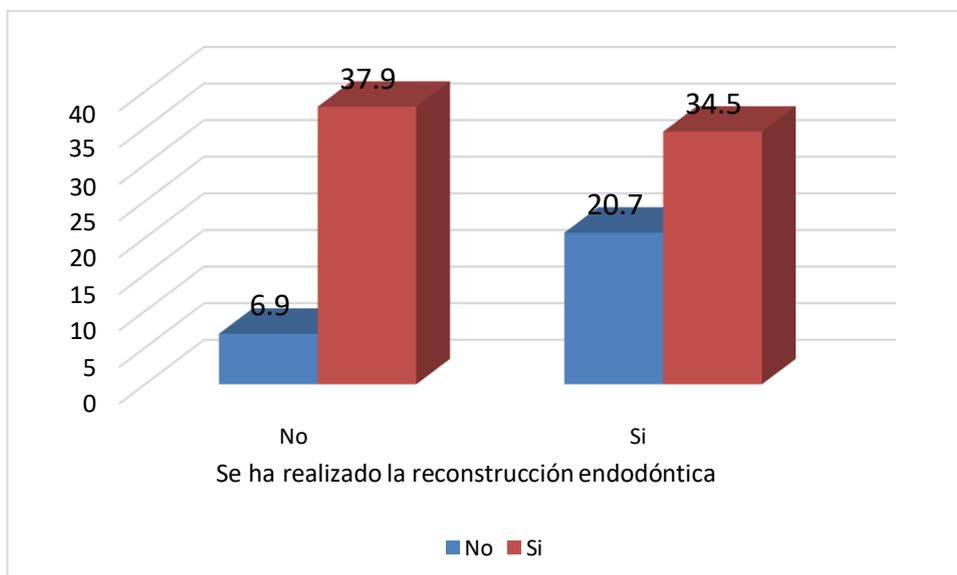


Figura N°12: Gráfico de barras agrupado para la distribución de la relación entre las malas experiencias previas y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

V.-Toma de Decisión

Al encontrarse un P-Valor mayor a 0.05, no podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que declararemos que se ha establecido la independencia de las variables; es decir, que las malas experiencias anteriores no están asociadas con la reconstrucción post endodóntica.

4.2.1.1.2. Contrastación de Hipótesis Secundaria 2

La hipótesis secundaria 1 corresponde a: “La falta de conocimiento se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el procedimiento de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

I.- Formulación de Hipótesis Estadística

Ho: La falta de conocimiento no se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016 son independientes.

Hi: La falta de conocimiento se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

II.- Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

III.- Determinación del Estadígrafo a Emplear

Al tratarse de dos variables cualitativas se plantea seguir la vía de los análisis no paramétricos, en el cual se utilizará la prueba de hipótesis de independencia Chi

Cuadrado la cual está determinada para variables cualitativas. Se usará el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para estimar el p-valor.

IV.- Estimación del P-Valor

Se establece la realización del Análisis aplicando el estadístico Chi cuadrado de Pearson, a fin de poner a prueba la hipótesis secundaria planteada.

Tabla N°13: Distribución de la relación entre la falta de conocimiento y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

Falta de conocimiento	n	Se ha realizado la reconstrucción endodóntica		p-valor
		No	Si	
No	16	5 (17.2)	11 (37.9)	0.103
Si	13	8 (27.6)	5 (17.2)	
Total	29	13 (44.8)	16 (55.2)	

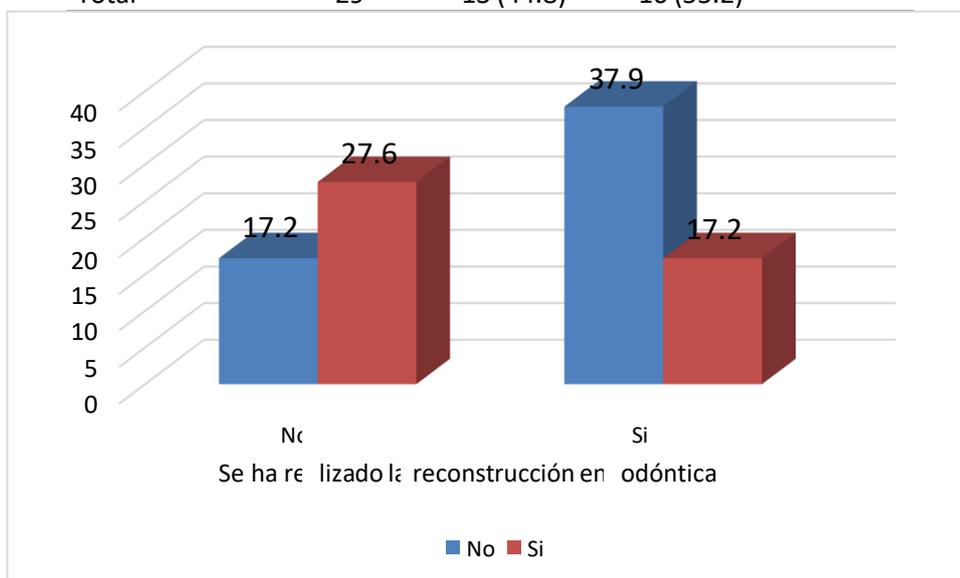


Figura N°13: Gráfico de barras agrupado para la distribución de la relación entre la falta de conocimiento y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

V.-Toma de Decisión

Al encontrarse un P-Valor mayor a 0.05, no podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que declararemos que se ha establecido la independencia de las variables; es decir, que la falta de conocimiento no está asociada está asociado con la reconstrucción post endodóntica.

4.2.1.1.3. Evaluación de la validez de la Hipótesis Específica 1.

Como se había mencionado anteriormente la Hipótesis Específica 1: “Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016” se dividió en dos para probar su veracidad y las agrupamos para llegar una conclusión.

HIPÓTESIS SECUNDARIAS	RESULTADO ESTADÍSTICO
<i>“La mala atención previa se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”</i>	RECHAZA
<i>“La falta de conocimiento se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.”</i>	RECHAZA

HIPOTESIS ESPECIFICA 1	RESULTADO INDUCTIVO
<p><i>“Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.”</i></p>	<p>RECHAZA</p>

4.2.1.2. Contrastación de Hipótesis Específica 2

La hipótesis específica 1 corresponde a; “Los Factores Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

Debido a la complejidad de esta hipótesis, para realizar un mejor análisis de la misma, se la subdividió en las siguientes hipótesis secundarias.

1. “La falta de dinero se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.
2. “La falta de tiempo se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

4.1.1.2.1. Contrastación de Hipótesis Secundaria 1

La hipótesis secundaria 1 corresponde a: “La falta de dinero se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes

Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el procedimiento de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

I.- Formulación de Hipótesis Estadística

Ho: La falta de dinero no se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

Hi: La falta de dinero se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

II.- Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

III.- Determinación del Estadígrafo a Emplear

Al tratarse de dos variables cualitativas se plantea seguir la vía de los análisis no paramétricos, en el cual se utilizará la prueba de hipótesis de independencia Chi Cuadrado la cual está determinada para variables cualitativas. Se usará el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para estimar el p-valor.

IV.- Estimación del P-Valor

Se establece la realización del Análisis aplicando el estadístico Chi cuadrado de Pearson, a fin de poner a prueba la hipótesis secundaria planteada.

Tabla N° 14: Distribución de la relación entre la falta de dinero y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

Falta de dinero	n	Se ha realizado la reconstrucción endodóntica		p-valor
		No	Si	
No	15	1 (3.4)	14 (48.3)	0
Si	14	12 (41.4)	2 (6.9)	
Total	29	13 (44.8)	16 (55.2)	

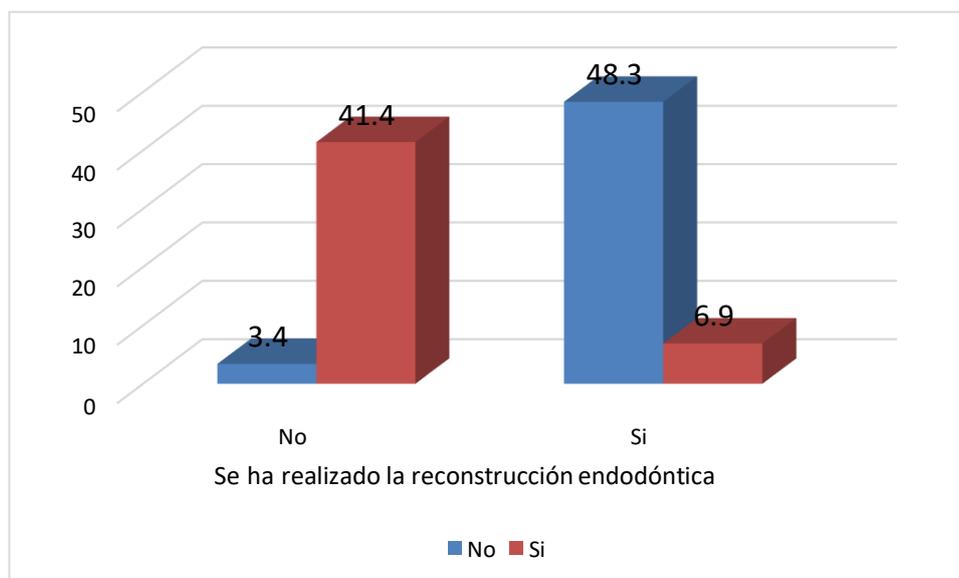


Figura N°14: Gráfico de barras agrupado para la distribución de la relación entre la falta de dinero y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

V.-Toma de Decisión

Al encontrarse un P-Valor menor a 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que declararemos que se ha establecido la independencia de las variables; es decir,

que la falta de dinero está asociada está asociado con la reconstrucción post endodóntica.

4.2.1.2.2. Contrastación de Hipótesis Secundaria 2

La hipótesis secundaria 1 corresponde a: “La falta tiempo se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se deberá realizar el procedimiento de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:

I.- Formulación de Hipótesis Estadística

Ho: La falta de tiempo no se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016 son independientes.

Hi: La falta de tiempo se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.

II.- Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

III.- Determinación del Estadígrafo a Emplear

Al tratarse de dos variables cualitativas se plantea seguir la vía de los análisis no paramétricos, en el cual se utilizará la prueba de hipótesis de independencia Chi Cuadrado la cual está determinada para variables cualitativas. Se usará el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para estimar el p-valor.

IV.- Estimación del P-Valor

Se establece la realización del Análisis aplicando el estadístico Chi cuadrado de Pearson, a fin de poner a prueba la hipótesis secundaria planteada.

Tabla N°15: Distribución de la relación entre la falta de dinero y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

Falta de tiempo	n	Se ha realizado la reconstrucción endodóntica		p-valor
		No	Si	
No	15	2 (6.9)	10 (34.5)	0.01
Si	14	11 (37.9)	6 (20.7)	
Total	29	13 (44.8)	16 (55.2)	

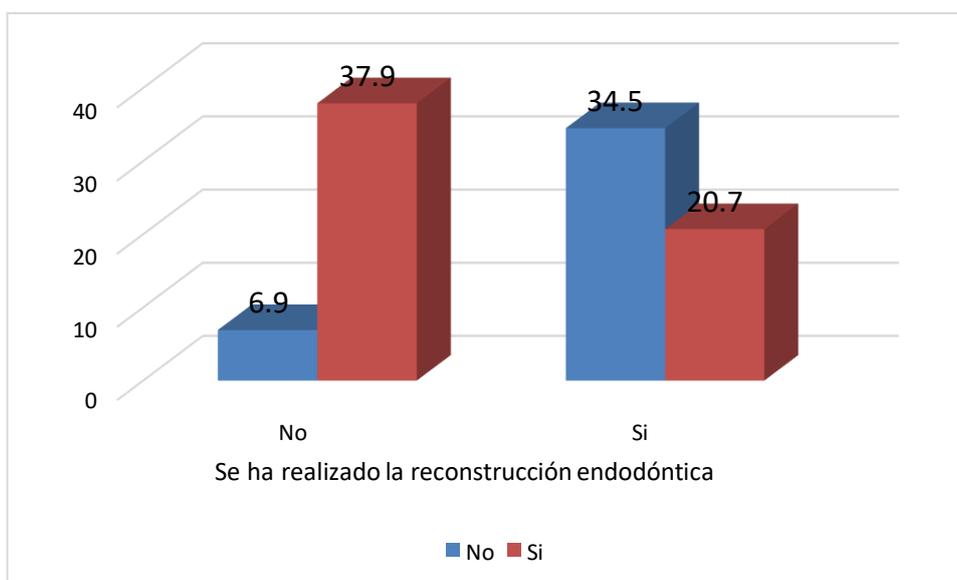


Figura N° 12: Gráfico de barras agrupado para la distribución de la relación entre la falta de tiempo previas y la realización de la reconstrucción post endodóntica.

V.-Toma de Decisión

Al encontrarse un P-Valor menor a 0.05, podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que declararemos que se ha establecido la independencia de las variables; es decir, que la falta de tiempo está asociada está asociado con la reconstrucción post endodóntica.

4.2.1.2.3. Evaluación de la validez de la Hipótesis Específica 2.

Como se había mencionado anteriormente la Hipótesis Específica 1: “Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016” se dividió en dos para probar su veracidad y las agrupamos para llegar una conclusión.

HIPOTESIS SECUNDARIAS	RESULTADO ESTADISTICO
<i>“La falta de dinero previa se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”</i>	ACEPTA
<i>“La falta de tiempo se Asocia Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.”</i>	ACEPTA

HIPOTESIS ESPECIFICA 1	RESULTADO INDUCTIVO
<i>“Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.”</i>	ACEPTA

4.2.2. Contrastación de la hipótesis General.

Así como se trabajaron las hipótesis específicas se trabajará la hipótesis general que enuncia: “Los Factores Clínicos-Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.” La cual que fue dividida en dos hipótesis específicas debido a su complejidad.

HIPOTESIS ESPECIFICAS	RESULTADO ESTADISTICO
<i>“Los Factores Clínicos se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.”</i>	SE RECHAZA
<i>“Los Factores Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016.”</i>	SE ACEPTA

HIPOTESIS GENERAL	RESULTADO INDUCTIVO
<p><i>“Los Factores Clínicos-Sociales se Asocian Significativamente a la Reconstrucción Post Endodóntica de los Pacientes Atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016”.</i></p>	<p>SE RECHAZA</p>

Debido a que una de las hipótesis específicas fue rechazada no se puede aceptar la hipótesis general; sin embargo, a pesar de que los factores clínicos no tienen relación con la realización de la reconstrucción post endodóntica, los factores sociales como la falta de dinero y la falta de tiempo si se relaciona significativamente con la realización de la reconstrucción post endodóntica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores clínicos no tienen relación con la reconstrucción post endodóntica de los pacientes atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016, puesto que encontramos que las hipótesis secundarias muestran evidencia estadística que las variables son independientes.
- Los factores sociales tienen relación con la reconstrucción post endodóntica de los pacientes atendidos en la Clínica Integral de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016, puesto que encontramos un p-valor que nos permitió rechazar las hipótesis nulas de ambas hipótesis secundarias que denotaban que la falta de dinero y falta de tiempo estaban asociadas con la reconstrucción post endodóntica.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Visitar al odontólogo a fin de evitar que un proceso de carioso llegue a ser endodóntico.
2. Realizar los tratamientos endodónticos con el especialista.
3. Realizar los tratamientos de rehabilitación con el especialista.
4. Realizarse la reconstrucción postendodóntica lo más antes posible.
5. Dar mayor información a los pacientes que el tratamiento endodóntico no termina hasta su reconstrucción final.
6. Incentivar a los pacientes para el término de su tratamiento.
7. Buscar el material de mejor y el más adecuado para la reconstrucción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bertoldi Hepburn Rehabilitación Posendodontica 2014.
2. Jorge Torrejón Reátegui ENDODONCIA 2010.
3. mdacsblogspot.com 3 de agosto 2012.
4. Sociedad Argentina de Endodoncia n° 10 – 2004.
5. Revista de la Facultad de la Ciencia de la Salud 2004.
6. Universidad Latinoamericana de la Ciencia y Tecnología 2009.
7. Revista Bibliográfica Endodoncia Volumen 28 – 2010.
8. Restauración del Diente Endodonciado, Diagnostico y Opción Terapéutica.
9. Parestesia del Nervio Dentario Inferior provocado por un tratamiento endodóntico – 2003.
10. Revista Bibliográfica Endodoncia conceptos y técnicas actuales en la inspección endodóntica – 2012.
11. Lorenzo Lima, et al. Efectividad del tratamiento de endodoncia en una sesión en dientes permanentes con necrosis pulpar – 2022
12. Evolución de los selladores de conductos radiculares y su impacto en éxito de la endodoncia – 2020
13. Ilaria Prado, et al. Influencia de la microbiología en el fracaso endodóntico - 2019
14. Análisis de la causa del fracaso endodóntico de los conductos radiculares en forma de C – 2018
15. Subija K Narayama, et al. Disolución del tejido pulpar en endodoncia. 2017
16. Osvaldo Zmener, Roberto Della Porta. Endodoncia y ortodoncia. Parte 1 – 2020
17. Osvaldo Zmener, Roberto Della Porta. Endodoncia y ortodoncia. Parte 2 – 2020
18. Gisella G., et al. Prevalencia y distribución de cálculos pulpares en un grupo de adultos peruanos: un estudio mediante tomografías de haz cónico - 2020
19. Labarta AB, Garaygorta MA, et al. Diagnóstico y tratamiento de las fístulas cutáneas odontogénicas: Revisión Sistemática - 2021

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE ESCALA
PRINCIPALES	Variable Independiente En qué medida los Factores que se Asocian a la Reconstrucción Post.Endodontica	a) Economía	Falta de dinero	No-Si	Nominal
		b) Cronología	Falta de tiempo	No-Si	Nominal
		c) Motivación	Interés del paciente	No-Si	Nominal
d) Experiencia		Malas experiencias Clínicas	No-Si	Nominal	
e) Conocimiento		Falta de conocimientos	No-Si	Nominal	
	Variable Dependiente Tratamiento Post.Endodontica	Terapéutica	Presenta restauración Post.Endodontica	No-Si	nominal
			Tiempo transcurrido hasta la restauración Post. Endodontica.	Mediato	Ordinal

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
Est. ROJAS VILCATOMA ALEX
MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFUNCIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
Factores asociados a la reconstrucción post endodóntica en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II	<p>Problema General . ¿En qué medida los factores clínico-sociales se asocian a la reconstrucción post endodóntica en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II?</p>	<p>Objetivo General Determinaren qué medida los factores clínico-sociales se asocian a la reconstrucción post endodóntica en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II</p>	<p>Variable Independiente Factor económico Desconocimiento Falta de tiempo</p>	<p>Prevalencia de Enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Pulpitis Reversible • Número de piezas con Pulpitis Reversible • Presencia de Pulpitis Irreversible • Número de piezas con Pulpitis Irreversible • Presencia de Necrosis Pulpar • Número de piezas con Necrosis Pulpar 	<p>PROPÓSITO: Aplicado</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>SECUENCIA TEMPORAL Transversal</p> <p>TEMPORALIDAD Retrospectivo</p> <p>ASIGNACIÓN DE FACTORES Observacional</p> <p>FINALIDAD Descriptivo</p> <p>DISEÑO ESPECÍFICO De corte transversal</p> <p>NIVEL Correlacional</p>	<p>POBLACIÓN 1000 pacientes con enfermedad pulpar de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016</p> <p>MUESTRA 30 pacientes con enfermedad pulpar de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2016</p>	<p>La técnica empleada en esta investigación será la observación estructurada, no participante, Individual el instrumento a ser empleado</p>
	<p>Problemas Específicos ¿En qué medida los factores clínicos se asocian a la reconstrucción post endodóntica en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II?</p> <p>¿En qué medida los factores sociales se asocian a la reconstrucción post endodóntica en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II?</p>	<p>Problemas Específicos Determinaren qué medida los factores clínicos se asocian a la reconstrucción post endodóntica en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II</p> <p>Determinar en qué medida los factores sociales se asocian a la reconstrucción post endodóntica en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019-II.</p>					



**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA
VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

**Evaluación de la Validez de Contenido del Cuestionario
Ad-Hoc para la Recolección de Datos por Prueba V de
Aiken**

*“FACTORES ASOCIADOS A LA RECONSTRUCCIÓN
POSTENDODONTICA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA INTEGRAL DEL
ADULTO DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO
DE LA VEGA EN EL AÑO 2016”*

REACTIVO	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Puntaje	V
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

0=Reactivo que debe ser eliminado.
1=Reactivo que debe ser modificado.
2=Reactivo que no necesita modificación.

***Reactivo Válido ($V \geq 0.80$)**
****Instrumento Válido ($V \geq 0.80$)**



**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS A LA RECONSTRUCCIÓN POSTENDODONTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA”

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | | MENOS DE |
|--|-------------------------------------|
| | 50 – 60 – 70 – 80 – 90 - 100 |
| 1. ¿En qué porcentaje estima que con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?..... | () () () () () () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?..... | () () () () () () |
| 3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas cree que son suficientes para lograr los objetivos? | () () () () () () |
| 4. ¿Qué porcentaje estima que las preguntas del instrumento son de fácil comprensión? | () () () () () () |
| 5. ¿Qué porcentaje de las preguntas considera usted que siguen una secuencia lógica | () () () () () () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con este instrumento se obtendrán datos similares si se aplicara en otras muestras? | () () () () () () |

SUGERENCIAS

- ¿Qué preguntas considera usted que deberían agregarse?**
.....
.....
.....
- ¿Qué preguntas estima que deberían eliminarse?**
.....
.....
.....
- ¿Qué preguntas considera que deberán reformularse o precisarse mejor?**
.....
.....
.....

Fecha:.....

Validado por:.....

Firma.....



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Matriz de Validación de Contenido por Juicio de Expertos del
Cuestionario Ad-Hoc para la Recolección de datos

*“FACTORES ASOCIADOS A LA RECONSTRUCCIÓN POSTENDODONTICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
EN EL AÑO 2016”*

JUEZ VALIDADOR	Efectividad	Pertinencia	Suficiencia	Comprensión	Secuencialidad	Repetitividad	

***Instrumento Válido (>70%)**