



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO  
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO ESSALUD ENTRE LOS  
AÑOS 2012 AL 2016**

**Autor:**

**Renato Esteban Bocanegra Merino**

**Asesor Metodológico:**

**Ms. Esp. CD. Vásquez Plasencia César Abraham**

**Línea de Investigación:**

**Epidemiología, Salud-Prevención, Promoción y  
Diagnóstico Estomatológico.**

**Pimentel - Perú**

**2018**

**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO  
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO ESSALUD ENTRE LOS  
AÑOS 2012 AL 2016**

**Renato Esteban Bocanegra Merino**

**“PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO  
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO ESSALUD ENTRE LOS  
AÑOS 2012 AL 2016”.**

Aprobación del informe de investigación

---

Ms. Esp. CD. Vásquez Plasencia César Abraham

**Asesor Metodólogo**

---

Mg.CD. La Serna Solari Paola Beatriz

**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg.CD. Ruíz Cárdenas Jorge Leonidas

**Secretario del jurado de tesis**

---

Mg.CD. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio

**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

**A mis padres**

**con mucho amor y cariño**

**les dedico todo mi esfuerzo**

**y trabajo puesto para**

**la realización de esta tesis.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.**

**A mi asesor de tesis el CD. César Abraham Vásquez Plasencia.**

**A mis jurados el CD. Jimmy Ascanoa Olazo, CD. Paola La Serna Solari,**

**CD. Jorge Ruíz Cárdenas**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016. Fue un estudio de tipo cuantitativo y diseño descriptivo; la población estuvo conformada por 30875 pacientes con patologías bucodentales. Se elaboró una ficha de recolección de datos que registró los datos, edad, género, procedencia y patología bucal de las atenciones del odontólogo. Los resultados fueron que el 19.58 % de los 30875 pacientes presentaron caries en dentina, 10.35 % presentaron pulpitis y el 9.82 % presentaron necrosis de la pulpa, estas tres patologías fueron las más prevalentes. Siendo el género femenino más prevalente 7.5% con caries de dentina en pacientes de 18 a 66 años a más, de la procedencia de Chiclayo seguida de Lambayeque y Chongoyape con pulpitis (6.75%) y necrosis de pulpa (3.62%), siendo Cayalti la menos vulnerable en las patologías bucales. Se concluye que la prevalencia de patologías bucales en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016 es alta.

**Palabras clave:** Patología, prevalencia.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of oral pathologies in patients treated at the Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Odontology Hospital between 2012 and 2016. It was a quantitative study and descriptive design; The population consisted of 30,875 patients with oral pathologies. A data collection form was drawn up that recorded the data, age, gender, origin and oral pathology of the dentist's care. The results were that 19.58% of the 30,875 patients presented caries in dentin, 10.35% presented pulpitis and 9.82% presented necrosis of the pulp, these three pathologies were the most prevalent. The most prevalent female gender was 7.5% with dentine caries in patients aged 18 to 66 years, from the Chiclayo origin followed by Lambayeque and Chongoyape with pulpitis (6.75%) and pulp necrosis (3.62%), Cayalti being the less vulnerable in oral diseases. It is concluded that the prevalence of oral pathologies in patients treated at the Dental Service of Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud Hospital between 2012 and 2016 is high.

Keywords: Pathology, prevalence.

## **INDICE**

### **I. INTRODUCCION**

- 1.1. Situación problemática**
- 1.2. Formulación del problema**
- 1.3. Objetivos**
  - 1.3.1. Objetivo Específico**
- 1.4. Justificación**
- 1.5. Antecedentes de investigación**
- 1.6. Marco teórico**
  - 1.6.1. Prevalencia**
  - 1.6.2. Patologías Bucales**
    - 1.6.2.1. Caries dental**
    - 1.6.2.2. Pulpitis**
    - 1.6.2.3. Necrosis pulpar**
    - 1.6.2.4. Absceso periapical**
    - 1.6.2.5. Gingivitis**
    - 1.6.2.6. Periodontitis**
    - 1.6.2.7. Maloclusión**
  - 1.6.3. Prevalencia de patologías bucales**

### **II. MATERIAL Y METODOS**

- 2.1. Tipo y diseño de investigación**
- 2.2. Población**
- 2.3. Muestra**
- 2.4. Variables – Operacionalizacion**
- 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información**
- 2.6. Procedimientos para la recolección de datos**

### **III. RESULTADOS**

- 3.1. Resultados en tablas y figuras**

### **IV. DISCUSION**

### **V. CONCLUSIONES**

### **VI. REFERENCIAS**

# I.INTRODUCCION

## 1.1. Situación Problemática

El servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud recibe un alto número de pacientes al día, los cuales son evaluados en el área de Diagnóstico para luego poder ser derivados al área especializada según las diversas afecciones presentes en la cavidad bucal. Es necesario conocer las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia para poder hacer énfasis sobre el tratamiento de cada una de ellas y, sobre todo, en la prevención.

En países como Perú el reto es reducir la alta prevalencia de enfermedades bucodentales, sobre todo en las zonas de difícil acceso y pobreza extrema. Se debe promover la salud bucal para reducir el índice de caries y otras enfermedades bucales. Diversas investigaciones reportan que factores de riesgo sociodemográficos, socioculturales de estilo de vida y del sistema de salud oral, influyen en las prácticas de salud y repercuten sobre el bienestar bucal, determinando la disponibilidad y prevención u orientación curativa.<sup>1</sup>

Según el Informe Mundial de Salud de la Organización Mundial de la Salud OMS (2003), 5 mil millones de personas padecen caries, lo que equivale aproximadamente a un 80% de la población mundial; otros estudios plantean que la caries la padece aproximadamente el 99% de la población de América Latina y un 96% del mundo.<sup>2</sup>

Las patologías de la boca son el principal problema de salud pública en el Perú, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, del Colegio Odontológico del Perú, y de las Universidades con Facultades de Odontología<sup>3</sup>. Mi impresión es que se ha enfrentado los problemas de salud bucal con las herramientas de la recuperación de la salud, y de medidas de prevención ligadas estrechamente a los dientes.

Durante los últimos años se han desarrollado estudios de prevalencia puntual de manera aislada a iniciativa de los centros hospitalarios DISAS (Dirección de salud), DIRESAS (Dirección Regional de Salud) en Lima y algunas regiones; cuyos resultados varían entre 0 a 15% dependiendo de la categoría del establecimiento y complejidad; sin

embargo, estos datos deben ser tomados con cautela, por provenir de estudios con diferentes diseños metodológicos y reflejar la situación de poblaciones con diferentes riesgos de adquirir patologías bucales.<sup>4</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016?

## **1.3. Objetivos**

Determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016.

### **Objetivos específicos**

Determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016, según género.

Determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016, según edad.

Determinar la prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016, según lugar de procedencia.

## **1.4. Justificación**

Las patologías bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial, afectando a países industrializados como a países en vías de desarrollo. Aunque existen estudios descriptivos en Perú sobre epidemiología de la salud oral,

Sigue existiendo un vacío en el conocimiento de la prevalencia de estas patologías bucales.

A pesar de que la placa bacteriana constituye el principal factor etiológico en la mayoría de las patologías bucales, algunas de ellas pueden estar causadas por procesos diferentes que el odontólogo debe conocer y tener en cuenta a la hora de establecer el diagnóstico correcto y poder instaurar el tratamiento adecuado. Además también se debe conocer que algunas patologías, en ocasiones, se deben a que son consecuencia de procesos sistémicos subyacentes, algunos de los cuales presentan una elevada morbilidad y mortalidad.

Esta investigación podrá servir para conocer la realidad actual de la región de Lambayeque del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud el cual nos permitirá identificar la prevalencias de las enfermedades estomatológicas más comunes.

Consideramos importante la necesidad de avanzar en la mejora de la salud oral es indispensable. Siendo la prevención y la promoción de salud las piezas estratégicas en el proceso.

### **1.5. Antecedentes de investigación**

Cardoso L<sup>5</sup> (2015) en Portugal, Determino la prevalencia de lesiones orales en una población portuguesa de los pacientes de la clínica dental Lisboa y comparar los resultados con la bibliografía internacional. Se identificaron 1184 lesiones orales (10,3%) (Fem = 66% Mas = 34%) ( $p < 0,05$ ). Estomatodinia la más frecuente (18,8%), seguido por el liquen plano (14,4%), tumores benignos (7,7%), quistes (odontogénico 4,7%, retención de 4,4%), la lengua geográfica (4,3%), candidiasis (3,8%), traumática úlceras (3,8%), queratosis friccional (3,7%), aftas recurrentes (3,1%), granuloma reactiva (3%), cáncer oral (1,9%) y la leucoplasia (1,5%). Estos resultados fueron comparados y discutidos con los estudios internacionales debido a las diferencias significativas entre varios países en los que se realizan. En conclusión este estudio con una población portuguesa de pacientes sugieren la existencia de múltiples patologías, en particular un grupo de lesiones potencialmente malignas / cáncer y estomatodinia (ambos con casi 1 en cada uno de 5 lesiones - 1,9% de la población total) que debe ser

diagnosticados en los exámenes dentales de rutina. También muestran la imperiosa necesidad de criterios objetivos y consensuados entre la comunidad internacional.

Troni L.<sup>6</sup> (2013) en Portugal, determinaron la prevalencia de la enfermedad oral en el anciano es significativo y puede afectar el estado nutricional, el bienestar físico y promover el aislamiento mental y social. Se limitó a los artículos en Inglés, portugués y español, publicados entre 2001 y 2012. La enfermedad periodontal, caries, lesiones de la mucosa oral y la xerostomía son las enfermedades orales más comunes en los ancianos. La xerostomía afecta a alrededor del 30% de las personas mayores, las principales causas son la medicación, enfermedades sistémicas, el fumar y la disfunción de las glándulas salivales. En conclusión hay una amplia variedad de lesiones orales pueden surgir asociado con el uso de prótesis dentales fijas y extraíbles, el médico de familia también debe estar alerta a posibles lesiones pre malignas y tumores malignos.

López M y Martínez C <sup>7</sup> (2015) en México, determinaron La prevalencia e incidencia de diagnósticos histopatológicos en cabeza y cuello 2006-2013. Los resultados obtenidos nos permitió detectar las patologías más frecuentes presentadas en la cavidad oral, siendo la hiperplasia fibrosa, coincidiendo con los reportes publicados comparando nuestro estudio con un universo mayor, coincidiendo en la mayoría de las variables, de género 1:1.59 femenino 61%, masculino 39%, las edades presentadas en la población estudiada fue de uno hasta 90 años, la frecuencia de las edades de los pacientes que presentaron lesiones fue entre los 46 a 50 años, la media fue 41.9 años, el tipo de lesión de acuerdo con su evolución fue 97.4% lesiones benignas, 2.56% lesiones malignas; el sitio de localización anatómica se dividió en tejidos blandos, duros y piel; las lesiones se presentaron en labios 19%, seguido de la mucosa bucal 18%, lengua 16.3%, encía inferior 8%, cada una de las regiones anatómicas se subdividió en sitios específicos, los tejidos duros se subdividieron en maxilar 9.5%, mandíbula 8%, las glándulas salivales se dividieron en glándulas menores y mayores, la lesión maligna que se presentó con mayor frecuencia fue el carcinoma de células

escamosas 59%, seguido del carcinoma de células basales 10%, comparando nuestros resultados con lo publicado en la literatura internacional y nacional.

Silva S.<sup>8</sup> (2014) en Brasil, Se determinó la frecuencia de diagnóstico en patologías bucales Universidad Clínica Dental indican que el estudio de la frecuencia de enfermedades, incluyendo las que afectan a la región maxilofacial. El estudio incluyó a 125 pacientes. El resultado fue que la mayoría de los pacientes eran mujeres (58,4 %), tenían entre 40 y 59 años de edad (42,4 %), no presentaron lesiones extraorales (88,2 %), el labio fue el lugar más frecuente de aparición de lesiones (24,8 %) y fueron diagnosticados con la neoplásicas procesos proliferativos (36,6 %). En conclusión las patologías orales más diagnosticados y frecuentes fueron procesos proliferativos no neoplásicos.

Monsalve S<sup>9</sup> (2016) en Perú, determino la prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la DIRESA-LORETO provincia de Maynas 2006-2015, La población de estudio, estuvo conformada por 201 Informes del Internado Rural (que corresponden a 201 egresados hasta el año 2015). RESULTADOS: de un total de 16 Establecimientos de Salud que se encuentra en la jurisdicción de la DIRESA-LORETO-Maynas y que fueron sede para el Internado Rural de los alumnos de la FO-UNAP, se encontraron 131 informes que cumplieron con los requisitos de inclusión/exclusión distribuidos en tres categorías: I-2 (15, 11.5%), I-3 (75, 53.3%) y I-4 (41, 31.3%). En la muestra de estudio se encontró 190046 patologías diagnosticadas donde la más prevalente fue la caries dental con 41.2% (78.341). En el análisis bivariado se encontró que en el Centro de Salud donde más patologías se diagnosticaron fue en la categoría I-3 con 92,112 (48.5%) de ellas la más prevalente fue la caries dental con 36,599 patologías (46.7%) (p = 0.000). CONCLUSIONES: El 53.3% de los Establecimientos de Salud fueron de la categoría I- 3 (75). El 41.2% de las patologías diagnosticadas fueron la caries dental (78,341).

Saravia A.<sup>10</sup> (1999) en Perú, Determina las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral la Universidad San Luis Gonzaga de Ica de 18 años de Perú. En los resultados los hábitos de salud oral de los estudiantes universitarios no son adecuados: La higiene oral observada es deficiente, el 56,7% consumen dulces entre comidas, el uso de flúor es escaso y el 9% han recibido atención dental el 50% por dolor. El 66,7% tienen problemas periodontales tienen, aunque la intensidad de afectación es moderada con una media de 4,1 sextantes sanos, 1,2 que sangran a la exploración, 0,3 tienen cálculo y 0,01 bolsas de 4-5mm. La prevalencia de caries es del 98,6% de sujetos afectados y la intensidad de afectación es de 10,04 de piezas afectadas de media, un 80% tienen entre 5 y 15 caries y el 10% más de 15 piezas cariadas. Siendo las piezas dentales más afectadas, por enfermedad periodontal y caries, los molares. Localizándose la caries sobre todo en las caras oclusales. El índice de restauración dental es bajo, pues sólo se han tratado el 33,42% de las piezas afectadas, y hay casi una pieza dental extraída de media por estudiante. El 44,4% de los estudiados no tienen todas sus piezas dentales por lo que no se cumplen algunos de los Objetivos de Salud Oral propuestos por la OMS de cara al año 2.000. En conclusión sería necesario incrementar los recursos dirigidos a mejorar la salud oral, instaurando, programas dirigidos a mejorar los hábitos de salud oral, a la prevención de las enfermedad mediante el sellado de fisuras y el tratamiento precoz de la caries, si se quieren cumplir los objetivos de salud oral de la OMS para el año 2015.

Cevallos T.<sup>11</sup> (2014) en Perú, determino la prevalencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la Clínica especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. La población de estudio incluyó a 1000 pacientes que acudieron al área de Diagnóstico. Resultados. La enfermedad bucal de mayor frecuencia en tejido periodontal fue la gingivitis generalizada leve con un 40,8%; la enfermedad bucal más frecuente en tejidos duros fue la caries superficial con un 28,8%. Conclusiones. La presencia de gingivitis generalizada leve fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 31 a 40 años; como también la presencia de caries superficial fue más prevalente en el sexo femenino en el rango etario de 11 a 20 años.

## **1.6. Marco teórico**

### **1.6.1 Prevalencia**

Es la proporción de una población que tiene (o ha tenido) una característica específica en un período de tiempo determinado, en la medicina generalmente una enfermedad, un trastorno o un factor de riesgo como la depresión o el tabaquismo. La prevalencia se calcula si se tiene información sobre las características de toda la población de interés (esto es poco común en la medicina). La prevalencia se estima que si uno tiene información sobre muestras de la población de interés. La prevalencia generalmente se determina por: selección al azar de una muestra (grupo más pequeño) del conjunto de la población, siendo la meta que la muestra sea representativa de la población. Para obtener una muestra representativa simple, la prevalencia es el número de personas en la muestra con la característica de interés, dividido por el número total de personas de la muestra. Cuando se utilizan muestras (en lugar de poblaciones enteras) para generar estimaciones de prevalencia, " pesos estadísticos pueden aplicarse para ajustar las características de la muestra para que coincida con la población objetivo.<sup>12</sup>

¿Cómo se informa Prevalencia? La prevalencia se expresa generalmente como un porcentaje (5%, o 5 de cada 100 personas), o como el número de casos por cada 10.000 o 100.000 personas, dependiendo de qué tan común es la enfermedad o factor de riesgo que se encuentra en la población. Hay varias formas de medir e informar prevalencia que varían de acuerdo con el calendario de la estimación:

**Prevalencia puntual** es la proporción de una población que tiene la característica en un punto específico en el tiempo.

**Periodo de prevalencia** es la proporción de una población que tiene la característica en cualquier momento durante un período de tiempo determinado de interés. "Pasados 12 meses" es un periodo de tiempo de uso común.

**La prevalencia de vida** es la proporción de una población que, en algún momento de la vida hasta el momento de la evaluación, siempre ha tenido la característica.<sup>12</sup>

La **incidencia** es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

### **1.6.2. Patologías bucales**

Las piezas dentales pueden presentar diferentes alteraciones según sea dentición temporal o definitiva. Es muy importante que se realicen visitas periódicas de al menos una vez al año al Odontólogo, para así evitar daños mayores. Dentición Temporal: Los dientes se forman entre las 6 semanas de vida intra uterina y la erupción y la correcta posición de los dientes influirá en la autonomía de la cara del niño. Alteraciones más frecuentes de los dientes temporales: La caries<sup>13</sup>

La patología bucal u oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las alteraciones y enfermedades localizadas en la cavidad oral, maxilar, mandíbula y órganos dentarios (comprendiendo todas las estructuras que lo conforman), así como las relaciones que estas guardan con problemas sistémicos.

Es una ciencia que estudia las causas, procesos y efectos de las enfermedades que aquejan al complejo oral y maxilofacial. La práctica de la patología bucal incluye la investigación y diagnóstico usando exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos y bioquímicos así como el manejo de la entidad patológica.<sup>14</sup>

#### **1.6.2.1 Caries Dental**

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas,

falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética. Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries.

### **Epidemiología**

A nivel mundial, la mayoría de los niños y adultos se calcula que el 90% tienen caries, la enfermedad más prevalente en los países de América Latina, los países de Oriente Medio y Asia del Sur, y por lo menos prevalente en China. En los Estados Unidos, dental la caries es la más común crónica enfermedad de la Niñez, siendo por lo menos cinco veces más común que el asma. Es la principal causa patológica de la pérdida de dientes en los niños. Entre el veintinueve y experiencias de caries.

### **Signos y síntomas de la caries dental**

- Dolor en los dientes, sobre todo después de comer dulces y de tomar bebidas o alimentos fríos o calientes.
- Orificios o cavidades visibles en los dientes No todos los dolores dentales se deben a la caries. El dolor puede ser consecuencia de una raíz demasiado expuesta pero sin caries, de una masticación excesivamente enérgica o debido a un diente fracturado. La congestión de los senos frontales puede producir dolor en los dientes superiores.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de la caries implica decidir si una lesión está activa, progresando rápida o lentamente, o si la lesión ya está detenida. Sin esta información no es posible tomar una decisión acertada sobre el mejor tratamiento. Un buen diagnóstico de caries requiere buena iluminación, dientes limpios, jeringa triple, explorador # 5, buena vista y radiografías bite-wing. Una mancha blanca en esmalte que solamente se visualiza cuando se ha secado prolijamente el esmalte ha penetrado hasta la mitad del esmalte, en cambio una mancha blanca o pardusca que es visible sobre la superficie dentaria húmeda ha penetrado ya a todo el esmalte, y la desmineralización probablemente llega hasta la dentina.

#### **1.6.2.2 Pulpitis <sup>14</sup>**

Según el tipo, la pulpitis y la patología periapical evolucionan de distinta manera.

**Pulpitis reversibles:** En las pulpitis reversibles, en los casos de hipersensibilidad, la pulpa se encuentra vital pero inflamada (con predominio crónico), y con capacidad de repararse una vez que se elimine el factor irritante. Los cambios inflamatorios que ocurren son:

Vasodilatación, congestión, estasia, trombosis, aglomeración de leucocitos dentro de los vasos sanguíneos, edema, ruptura de los vasos y hemorragia local. Ocurre por factores externos que pueden dar lugar a un proceso inflamatorio reversible de la pulpa, siempre y cuando eliminemos estos factores de agresión. Entre ellos encontramos tallados dentarios generalmente con finalidad protésica, túbulos dentinarios expuestos, heridas pulpares producidas por maniobras iatrogénicas, microfiltración por mal sellado de los materiales de obturación y caries poco profundas.

**Pulpitis irreversibles:** En las pulpitis irreversibles la pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aun cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio. Generalmente son debidas a una pulpitis reversible no tratada. Las bacterias alcanzan la pulpa y allí se asientan, estableciendo formas sintomáticas y asintomáticas. La reacción inicial de la pulpa es la liberación de mediadores químicos de la inflamación. Se forma entonces un edema intersticial que va a incrementar la presión intrapulpar, comprimiendo las fibras nerviosas, y dando lugar a un dolor muy intenso, espontáneo y provocado. Si el edema encuentra salida a través de los túbulos dentinarios, da lugar a formas asintomáticas, que serán sintomáticas en el momento en que ocurra la obstrucción de la cavidad, ya sea por impacto de alimentos, o por una restauración realizada sin un correcto diagnóstico.

En las formas serosas prevalece el exudado inflamatorio, mientras que en las formas purulentas hay aumento de pus, debido a los leucocitos que han llegado a resolver la inflamación.

### **1.6.2.3 Necrosis Pulpar**

Es la descomposición séptica o no (aséptica), del tejido conjuntivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema microvascular y linfático de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. Se observa un drenaje insuficiente de los líquidos inflamatorios debido a la falta de circulación colateral y la rigidez de las paredes de la dentina, originando un aumento de la presión de los tejidos y dando lugar a una destrucción progresiva hasta que toda la pulpa se necrosa. La necrosis pulpar se puede originar por cualquier causa que dañe la pulpa.<sup>15</sup>

#### **1.6.2.4 Absceso Periapical**

Es la lesión que se presenta inicialmente cuando las circunstancias son adversas, probablemente es el proceso más doloroso con el que se enfrentan los clínicos y posiblemente uno de los más peligrosos. A menudo es el resultado de una pulpitis aguda cuyo exudado se extiende hacia los tejidos blandos y duros adyacentes. Dado que contiene a menudo uno o más cepas de microorganismos bacterianos virulentos, el exudado suele contener exotoxinas potentes y enzimas líticas capaces de destruir las barreras tisulares. Además, a menudo no existe un orificio que permita el drenaje desde la pulpa a través de corona hacia la cavidad bucal, produciéndose una presión interna dentro de la membrana periodontal que origina la extrusión del diente de su alveolo y la rápida extensión del exudado por todo el hueso medular subyacente.<sup>16</sup>

#### **1.6.2.5 Gingivitis**

La gingivitis es definida como la inflamación de la encía. La gingivitis ha sido separada en cuatro fases: inicial, temprana, constituida y avanzada. Las lesiones inicial y temprana representan estadios relativamente "agudos" de la gingivitis, y la lesión constituida designa una gingivitis más "crónica".

La gingivitis asociada a la placa es aparentemente la más común de las enfermedades. Está caracterizada clínicamente por enrojecimiento, sangrado gingival, edema o inflamación, sensibilidad gingival y flacidez. También por un incremento gradual en la masa total y engrosamiento de la placa en el margen gingival, que aparece para representar un sobrecrecimiento de las bacterias gram-positivas de la placa asociadas con la encía sana.<sup>17</sup>

#### **1.6.2.6 Periodontitis**

La Periodontitis es una infección crónica que involucra destrucción del aparato de soporte del diente, incluyendo el ligamento periodontal y el soporte alveolar de los dientes. La gingivitis puede o no progresar hacia periodontitis, que está asociada con pérdida de inserción y de hueso alveolar. La enfermedad Periodontal es iniciada por una acumulación local de bacterias (p.e.: biopelícula sobre el diente) y sus productos metabólicos (p.e.:

endotoxinas), que estimulan al epitelio de unión a proliferar y producir proteinasas destructoras de tejido que degradan la membrana basal y dan paso a la migración apical del epitelio de unión a lo largo de la superficie radicular del diente, profundizando así el surco gingival formando bolsas periodontales y pérdida de inserción asociada, lesión característica de la enfermedad periodontal. Algunos de los signos clínicos incluyen sangrado al sondaje, bolsas profundas, recesión gingival, y movilidad dental.

A menudo, este proceso destructivo es silencioso y continuo por largos periodos de tiempo sin ser identificado. Eventualmente, los dientes empiezan a aflojarse y se pueden perder o considerarse perdidos, necesitando la exodoncia. Hay muchas formas de Periodontitis.

**Periodontitis Crónica:** La Periodontitis crónica (PC) es la forma más común de Periodontitis y se caracteriza por presencia de bolsas con pérdida de inserción y /o recesión de los tejidos gingivales asociados. Es común en adultos pero puede ocurrir a cualquier edad. La progresión de la pérdida de inserción usualmente ocurre lentamente, pero pueden ocurrir periodos de exacerbación con progresión rápida o períodos de remisión. Muchos estudios han señalado la naturaleza “episódica” de la periodontitis. La forma de la progresión de la enfermedad puede estar influenciada por condiciones locales y /o sistémicas que alteran la respuesta normal del huésped a la biopelícula. Factores locales como restauraciones o coronas subgingivales que violan el ancho biológico pueden promover la inflamación gingival y la pérdida de inserción clínica. Factores sistémicos como la diabetes pueden disminuir las defensas del huésped a la infección bacteriana. Factores ambientales como el cigarrillo y el estrés pueden también disminuir la función inmunológica del huésped, resultando una susceptibilidad aumentada a la enfermedad. La PC puede ocurrir en una forma localizada en la que <30% de los sitios están comprometidos, o una forma más generalizada en la que >30% de los sitios existentes muestran profundidad de bolsa aumentada y pérdida ósea. Como se mencionó previamente, la severidad de la enfermedad puede describirse como leve, moderada, o severa, basada en el nivel de destrucción.<sup>18</sup>

### **1.6.2.7 Maloclusión**

Variaciones morfológicas dentofaciales capaces de afectar al estado de salud óptimo del aparato estomatognático en sus vertientes morfológica, funcional o estética, y que en función de su grado de desarrollo podrán o no estar asociadas a condiciones patológicas. La importancia de estas maloclusiones radica en su prevalencia.<sup>19</sup>

### **1.6.3 Prevalencia de patologías bucales**

El doctor Kurt H. Thoma dice en sus observaciones históricas de la odontología que “La patología oral es la ciencia sobre la cual se fundamenta el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades dentales y orales.” El registro de los diagnósticos

Histopatológicos realizados a lesiones del sistema estomatognático comenzó desde 1931, cuando se desarrolló el Registry of Dental and Oral Pathology que fue acogido por la American Dental Association en 1933. Los patólogos orales asociados con escuelas de odontología, entregaron material para su estudio y diagnóstico, creando un servicio de registro, dictamen y consultoría para biopsias a disposición de toda la comunidad odontológica. Por eso, el registro sistemático de los diagnósticos forma las bases de datos que analizadas aportan valiosa información epidemiológica.

La literatura presenta diversas clasificaciones para las diferentes patologías orales. Con el fin de agruparlas, se optó por utilizar las clasificaciones de Regezi Sciubba, Shafer y Levy<sup>20</sup>; las cuales han sido utilizadas por diversos autores en los reportes científicos. Entre las patologías orales más frecuentes encontramos:

- Caries
- Gingivitis
- Periodontitis
- Cáncer bucal
- Halitosis

Necrosis Pulpar  
Absceso Periapical  
Celulitis Facial  
Alteración de la Erupción Dental  
Anquiloglosia  
Diente Supernumerario  
Estomatitis  
Maloclusión  
Raíz Dental Retenida

## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **2.1. Tipo y diseño de la investigación**

Cuantitativa, descriptiva.

Diseño observacional, retrospectivo, trasversal, descriptivo.

### **2.2. Población**

Se estudió toda la población de pacientes con patologías bucales que acudieron al Servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo entre los años 2012 a 2016. El servicio de estadística registró en este periodo 30875 pacientes atendidos.

### **2.4 Muestra**

No se realizó muestreo, dado que se contó con el registro informático de toda la población.

### **2.3. Variables - Operacionalización**

Patologías bucales

Edad

Sexo

Lugar de procedencia

Patologías bucales	Rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación y tratamiento de las enfermedades localizadas en la cavidad bucal.	Enfermedades bucales más prevalentes en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.	Clasificación internacional de enfermedades de la OMS(cie-10)	Caries de dentina,pulpitis,necrosis de la pulpa, periodontitis crónica, dientes impactados, absceso periapical sin fistula, absceso periapical con fistula, otras patologías	Categórica	Nominal
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional	indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala
Género	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes	Características sexuales secundarias	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino		
Grupo etario	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años cumplidos	Ficha de recolección de datos	18-29 30-41 42-53 54-65 66 A MÁS	Categórica	Ordinal
Procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	Lugar de referencia	Ficha de recolección de datos	Chiclayo Lambayeque Chongoyape Cayaltí Morrope Oyotún	Categórica	Nominal

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica fue la observación, fue utilizada para la recolección de la información clínica que permitió determinar la Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016; mediante el registro sistemático, válido y confiable de los hechos o fenómenos a investigar.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (Anexo 1). Esta ficha registró los siguientes datos: Número de historia, edad, género, lugar de procedencia, patologías bucales.

Validez y confiabilidad,

El instrumento es una lista de chequeos que cuenta con datos puntuales, no se necesita validar.

## **2.5 .Procedimientos para la recolección de datos**

1. Se solicitó el permiso correspondiente al gerente clínico del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. (Anexo 2)
2. Se entregó al jefe de servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo una carta de presentación para gestionar los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación. (Anexo 3)
3. Una vez recibida la carta de autorización emitida por la dirección del hospital, se presentó la misma a la oficina de estadística para disponer de la base de datos de los diagnósticos de patologías bucales. (Anexo 4)
4. Los datos fueron proporcionados por la oficina de estadística, se tomó en cuenta cada historia clínica que presento la base de datos para luego poder ser procesados en el programa estadístico informativo (SPSS22.0).

### III.RESULTADOS

#### 3.1 Resultados en tablas y figuras

**Tabla 1**

*Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016.*

Patologías bucales	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
a) Caries de la dentina	1174	1636	1783	1377	76	6046	19.58 %
b) Pulpitis	1053	681	410	688	365	3197	10.35 %
c) Necrosis de la pulpa	741	584	843	628	236	3032	9.82 %
d) Dientes Impactados	368	389	370	433	299	1859	6.02 %
e) Periodontitis Crónica	121	333	432	460	104	1450	4.69 %
f) Acreciones en los Dientes	649	337	172	144	28	1330	4.30 %
g) Absceso periapical sin fistula	191	286	362	408	169	1416	4.58 %
h) Absceso Periapical con fistula	298	271	209	250	210	1238	04 %
i) Gingivitis aguda	284	190	222	202	2	900	2.91 %
j) Otras Patologías	15	13	18	15	18	79	0.25 %

Fuente: Base de datos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud.

N = 30875

En la tabla 1 se observa que el 19.58 % de los 30875 pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016 presentaron caries en dentina. El 10.35 % presentaron pulpitis y el 9.82 % presentaron necrosis de la pulpa. Estas tres patologías fueron las más prevalentes.

**Tabla 2.**

*Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016, según género.*

PATOLOGÍAS BUCALES	MASCULINO		FEMENINO		F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
	N	%	N	%		
a) Caries de la dentina	2223	7.2%	3823	12.3%	6046	19.58%
b) Pulpitis	2346	7.5%	2065	6.6%	4411	14.28%
c) Necrosis de la pulpa	1338	4.3%	1694	5.4%	3032	9.82%
d) Dientes Impactados	766	2.4%	1093	3.5%	1859	6.02%
e) Periodontitis Crónica	651	2.1%	799	2.5%	1450	4.69%
f) Acreciones en los Dientes	589	1.9%	741	2.4%	1330	4.30%
g) Absceso periapical sin fistula	574	1.8%	833	2.6%	1407	4.55%
h) Absceso Periapical con fistula	475	1.5%	573	1.8%	1048	3.39%
i) Gingivitis aguda	330	1.0%	570	1.8%	900	2.91%
j) Otras Patologías	4283	13.8%	5109	16.5%	9392	30.41%

Fuente: Base de datos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud.

N = 30875

En la tabla 2 se observa que el 12.3% de pacientes del género femenino, presento caries de la dentina; mientras el 7.5 % de pacientes de genero masculino presento pulpitis y ambos géneros presentaron necrosis de la pulpa 9.82%.

**Tabla 3.**

*Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016, según edad.*

Patologías Bucles	De 18 -29 años		De 30 -41 años		De 42 -53 años		De 54 -65 años		De 66 a más años		F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
a) Caries de dentina	1645	5.32%	1134	3.67%	978	3.16%	957	3.09%	545	1.76%	5259	17.03%
b) Pulpitis	1289	4.17%	1177	3.81%	889	2.87%	789	2.55%	686	2.22%	4830	15.64%
c) Necrosis de la pulpa	1165	3.77%	1017	3.29%	858	2.77%	847	2.74%	712	2.30%	4599	14.89%
d) Dientes Impactados	1278	4.13%	892	2.88%	678	2.19%	495	1.60%	490	1.58%	3833	12.41%
e) Periodontitis Crónica	566	1.83%	579	1.87%	688	2.22%	865	2.80%	728	2.35%	3426	11.09%
f) Acreciones en los Dientes	949	3.07%	489	1.58%	470	1.52%	433	1.40%	329	1.06%	2670	8.64%
g) Absceso periapical sin fistula	491	1.59%	386	1.25%	362	1.17%	408	1.32%	285	0.92%	1932	6.25%
h) Absceso periapical con fistula	398	1.28%	373	1.20%	254	0.82%	209	0.67%	205	0.66%	1439	4.66%
i) Gingivitis Aguda	463	1.49%	390	1.26%	221	0.71%	186	0.60%	167	0.54%	1427	4.62%
f) Otras Patologías	429	1.38%	303	0.98%	363	1.17%	211	0.68%	154	0.49%	1460	4.72%

Fuente: Base de datos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud.

N = 30875

En la tabla 3 la prevalencia de caries dental en los pacientes fue la más alta en todos los grupos etarios. Se distribuyó del modo siguiente: 18 a 29 años (5.32%), 30 a 41 años (3.67%), 42 a 53 años (3.16%), 54 a 65 años (3.09%), 66 a más años (1.76%).

**Tabla 4.**

*Prevalencia de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016, según lugar de procedencia.*

Patologías Bucles	Chiclayo		Lambayeque		Chongoyape		Cayalti		Morrope		Oyotun		F.RELATIVA	F.ABSOLUTA
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
a) Caries de dentina	2110	6.83%	1054	3.41%	776	2.51%	656	2.12%	657	2.12%	565	1.82%	5818	18.84%
b) Pulpitis	2085	6.75%	906	2.93%	69	2.67%	471	1.52%	389	1.25%	450	1.45%	5126	16.60%
c) Necrosis de la pulpa	1120	3.62%	867	2.80%	445	1.44%	489	1.58%	590	1.91%	345	1.11%	3856	12.48%
d) Dientes Impactados	851	2.75%	634	2.05%	515	1.66%	312	1.01%	450	1.45%	437	1.41%	3199	10.36%
e) Periodontitis Crónica	843	2.73%	688	2.22%	423	1.37%	360	1.16%	377	1.22%	394	1.27%	3085	9.99%
f) Acreciones en los Dientes	775	2.51%	645	2.08%	508	1.64%	432	1.39%	312	1.01%	234	0.75%	2906	9.41%
g) Absceso periapical sin fistula	602	1.94%	534	1.72%	354	1.14%	243	0.78%	393	1.27%	255	0.82%	2381	7.71%
h) Absceso periapical con fistula	487	1.57%	311	1.00%	235	0.76%	277	0.89%	311	1.00%	351	1.13%	1972	6.38%
i) Gingivitis Aguda	894	2.89%	635	2.05%	441	1.42%	133	0.43%	200	0.64%	212	0.68%	2515	8.14%
f) Otras Patologías	18	0.05%	17	0.02%	13	0.04%	11	0.03%	10	0.03%	10	0.03%	76	0.24%

Fuente: Base de datos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud.

N = 30875

En la tabla 4 la prevalencia de caries dental en los pacientes fue la más alta en todos los lugares de procedencia. Se distribuyó del modo siguiente: Chiclayo (6.83%), Lambayeque (3.41%), Chongoyape (2.51%), Cayalti (2.12%), Morrope (2.12%), Oyotún (1.82%).

## IV. DISCUSION

Las patologías de la boca son el principal problema de salud pública en el Perú, así lo demuestra este estudio que encontró caries en dentina como la patología más frecuente con un 19.58 % de 30875 pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, ocupando el segundo lugar la pulpitis con 10.35% en tercer lugar la Necrosis de pulpa con un 9.82%; y en cuarto lugar los dientes impactados con 6.02%. Estos resultados no coinciden en su totalidad con los resultados de otros estudios, como el de Cevallos<sup>11</sup>, en una clínica especializada en odontología de Lima-Perú, teniendo como resultado que la patología oral más frecuente corresponde a la caries de dentina con un 35.9%, en segundo lugar a la gingivitis con 24.3%, la pulpitis con un 4.0% y la necrosis con 1.0%. Así mismo el estudio de Monsalve<sup>9</sup> determinaron del total de pacientes que un 41.2% presentaba Caries Dental, también que un 14.1. % de estos presentaban gingivitis, y un 1.7% malocclusiones.

Aunque son múltiples los factores asociados con las patologías bucales; ambos estudios demuestran una prevalencia alta. Por otro lado, otros estudios como el de Silva<sup>8</sup> demostró que el género femenino se encuentra más afectado que el género masculino, al igual que el presente estudio que señala mayor porcentaje en el género femenino 12.3% siendo el género masculino menos afectados 7.2%.

El grupo comprendido entre 18 a 66 años a más presenta el mayor número promedio de piezas con lesiones de caries, con 5,32%. (17.03%), siendo las más vulnerables en las edades jóvenes. La procedencia más afectada en las patologías bucales fue Chiclayo, Lambayeque y Chongoyape con caries de dentina (6.83%), pulpitis (6.75%) y necrosis de pulpa (3.62%), siendo Cayalti la menos vulnerable en las patologías bucales. Sin embargo estos valores son insuficientes para llegar a conclusiones exactas.

Los resultados del presente estudio muestran un gran deterioro de la salud bucal de la población estudiada, donde al calcular los datos de los recursos humanos necesarios para solucionar los problemas de salud de la población como consecuencia del proceso de lesiones encontradas, solo para solucionar el daño encontrado al momento del examen, sin considerar el estado de los pacientes.

Todos estos resultados, demuestran a pesar de todos los avances y mejoras constantes observadas a nivel nacional en el ámbito de la salud bucal, es muy importante generar conocimientos científicos y focalizar los esfuerzos en la población rural, ya que la situación geográfica, climática y económica de las familias que viven en ruralidad en nuestro país no les permite acceder a la atención odontológica en los centros urbanos, generando una brecha en su situación de salud.

Se recomienda instruir a los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo la importancia de mantener en buen estado la cavidad oral, educándolos en la práctica de una adecuada higiene oral, y haciendo seguimiento continuo del índice de placa oral. A su vez, concientizar al paciente respecto a la importancia de acudir al odontólogo para controles periódicos, mínimo cada 6 meses. También educándoles sobre temas de nutrición para que conozcan qué alimentos son cariogénicos y no cariogénicos y así poder combatir el alto índice de caries.

Mostrar videos educativos sobre promoción y prevención de la salud oral en la sala de espera con la finalidad de que el paciente tome conciencia de los cuidados que debe tener.

## V. CONCLUSIONES

- La patologías bucales más prevalentes bucales en pacientes atendidos en el servicio de Odontología de Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud entre los años 2012 al 2016 fueron caries en dentina (19.58%), pulpitis (10.35%) y necrosis de la pulpa (9.82 %). Estas tres patologías fueron las más prevalentes.
- El 12.3% de pacientes del género femenino presento caries en dentina; mientras que el 7.5% de pacientes de género masculino presento pulpitis y ambos géneros presentaron necrosis de la pulpa en 9.82%.
- La prevalencia de caries dental en los pacientes fue la más alta en todos los grupos etarios. Se distribuyó del modo siguiente: 18 a 29 años (5.32%), 30 a 41 años (3.67%), 42 a 53 años (3.16%), 54 a 65 años (3.09%), 66 a más años (1.76%).
- La prevalencia de caries dental en los pacientes fue la más alta en todos los lugares de procedencia. Se distribuyó del modo siguiente: Chiclayo (6.83%), Lambayeque (3.41%), Chongoyape (2.51%), Cayalti (2.12%), Morrope (2.12%), Oyotún (1.82%).

## VI.REFERENCIAS

1. Rojas A, Pachas Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio. Lima; Revista Estomatológica Herediana. 2010; 20(3):127-36.
2. Gonzáles A, Martínez T, Alfonso N, Rodríguez JA, Morales A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Venezuela; Revista Cubana Estomatológica .2010; 46(3):30-7.
3. Jorge Reyes, Roberto Paz Soldán, Raúl Palian, Víctor García. Salud oral en los pacientes atendidos en un establecimiento psiquiátrico del Hospital Hermilio Valdizán. Lima; Revista de Psiquiatría y salud mental, pp 43- 52.
4. Garro N.G., Quispe P.Z. Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Perú; 2014.
5. Cardoso I.L., Henriques I., Trancoso P.F., Mano Azul A. (2015) Prevalence of oral pathology in a dental clinic in Portugal. Hall of Posters. Pda annual meeting 2015.
6. Troni L., Carvalho V., Mestrinho C. Epidemiological study of 534 biopsies of oral mucosal lesions in elderly Brazilian patients. Brasil; 2016.
7. López H.M., Martínez C. Prevalencia e incidencia de diagnósticos histopatológicos en cabeza y cuello 2006-2013. Siete años de experiencia del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial Unidad de Especialidades Odontológicas México. Revista de sanidad militar Rev Sanid Milit Mex 2015; 69(1) Ene -Feb: 25-33(69 (1)):25-33 .
8. Silva SJG, Anjos SL, Moreira G (2014) Frecuencia de diagnóstico en patologías bucales Universidad Clínica Dental. Rev Cubana Estomatol; Paginas: 43-54, 51 (1)
9. Monsalve S. (2016) “Prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la DIRESA-LORETO provincia de Maynas 2006-2015” Iquitos-Peru; 2016.
10. Saravia A.R. (1999) Prevalencia de enfermedades periodontales y caries en estudiantes de la Universidad san Luis Gonzaga de Ica- Perú.
11. José Robello Malato, Víctor Cevallos Teran, Eduardo Chauca Edwards, Yenny Obeso Valdivia, Brenda Pongo Valderas (2014) Frecuencia de enfermedades

bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima-Perú. KIRU.2014; 2014; 11(1); 50-5.

12. Hernández C. enfermedades bucales más comunes. Perú; 2013. Lima; Revista Estomatológica Herediana. 2013; 20(3):128-39.
13. Andreoli T.E. (2005) Dorland Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina, edición 30, Madrid España. ElSevier.
14. Lazarde L. J. (2000). Lesiones reactivas de la Cavidad Bucal. Acta odontol. Venez. 38 (1):78-79.
15. Arrieta K, Díaz A, Gonzáles F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. Revista Cubana Estomatología. 2011;48(1):6-13.
16. Arrieta K, Díaz A, Gonzáles F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. Revista Cubana Estomatología. 2011;48 (1):6-13.
17. Castellanos, J. L. & Diaz Guzman, L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., 105(1):79-85, 2008.
18. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico Periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010; 3(2); 94-9.
19. Taboada O, Talavera I. Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la Ciudad de Mexico. Bol Med Hos Infant Mex. 2011;68(1):21-5.
20. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. (1992) The World Health Organization histological typing of odontogenic tumors.A commentary on the second edition. Cancer. 70(12):2988-2994.

## ANEXOS

Anexo 1: ficha de recolección de datos

**Numero de Historia:**

**Edad:** 19-29  30-41  42-53  54-65  66 a más años

**Género:** Masculino  Femenino

**Procedencia:** Chiclayo

Lambayeque

Chongoyape

Cayalti

Morrope

Oyotún

**Patología Bucal:** Caries de dentina

Necrosis de pulpa

Dientes Impactados

Periodontitis Crónica

Absceso Periapical sin fistula

Absceso Periapical con fistula

Gingivitis Aguda

Otras patologías

## Anexo 2: Solicitud dirigida al gerente clínico

Chiclayo, 07 julio 2017

Doctor:  
ABRAHAM BURGA GHERSI  
GERENTE CLINICO DEL  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO  
ESSALUD  
Presente.-

GERENCIA CLINICA  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-PAL-JAV  
Fecha: 10 JUL 2017 10:50  
Reg. N°  
Recibido por:

De mi especial consideración:

Saludo a usted y al mismo tiempo solicito autorización para realizar el Proyecto de Investigación titulado: "PREVALENCIA DE PATOLOGIAS BUCALES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ENTRE LOS AÑOS 2012 – 2016", contando con el visto bueno de la jefatura del Servicio de Odontología de este hospital Dr. JAVIER BULEJE CALLE.

Los cuales se efectuarán durante los meses de Agosto a Octubre 2017, agradezco anticipadamente la especial deferencia a la presente.

Atentamente,



RENATO ESTEBAN BOCANEGRA MERINO

DNI 46727384

Anexo 3: Carta de presentación

CARGO

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

  
DR. BULEJE CALLE JAVIER ENRIQUE  
ODONTÓLOGO  
RUBESalud IN 'AAA' DROJNO  
30-11-2016

Pimentel 30 de Noviembre del 2016

CARTA N°088/FCS-DO-USS

SR. DR. JAVIER BULEJE CALLE

JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle al Sr. **Bocanegra Merino Renato Esteban**, alumno del IX ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán quien llevará a cabo el desarrollo de su proyecto de Investigación "Prevalencia de patologías bucales en el servicio de odontología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo entre los años 2012-2016" para lo cual coordinará con usted para la no interferencia de sus actividades diarias el momento oportuno para realizar como parte de su proyecto: revisión de las historias clínicas del servicio.

Agradecido por la atención y seguro de contar con su apoyo.

Atentamente



Mg. C.D. Oskar Eduardo Prada Vidarte

Director EAP Estomatología

## Anexo 4: Autorización para recolección de datos



PERÚ  
Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"  
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

### CONSTANCIA

El gerente Clínico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud, deja constancia que se autorizó a:

**RENATO ESTEBAN BOCANEGRA MERINO**

Para realizar el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE PATOLOGIAS BUCALES EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO ENTRE LOS AÑOS 2012 – 2016", las cuales se efectuaron en el: Servicio de Odontología, durante los meses de Agosto a Octubre del 2017.

Chiclayo, noviembre 2017

*Dr. Abraham Buzza Ghersi*  
CMP: 27076 - R.M.E. 13579  
GERENTE CLINICO  
EsSalud H.B.A.A.A.  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Plaza de la Seguridad Social s/n  
Chiclayo - Perú  
Tel: 227940 / 237776  
Fax: 227940 / 237776