

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

---



**TESIS:**

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA, FACTORES EXTERNOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2013-II”

Presentada para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

**PRESENTADA POR:**

Bach. VERÓNICA MILAGROS HURTADO MEDINA

**TACNA – PERÚ**

**2014**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios y a la Virgen que fueron mi bastón y mi fuerza para nunca dejarme vencer.

A mi madre Verónica Medina porque este triunfo no hubiera sido posible sin su apoyo.

A mi padre y a los que siempre me estuvieron acompañando y dando una mano cuando más lo necesite.

Y a mí asesor el C.D Santos Pinto Tejada por su apoyo y confianza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Para poder realizar ésta tesis de la mejor manera fue necesario el apoyo de muchas personas.

Primero quiero agradecer a Dios por ser mi fuerza para levantarme en cada tropiezo que tuve y permitirme realizar este sueño.

A mi Madre, Verónica Medina, quien ha sido un apoyo moral y económico para lograr este fin. Gracias por su paciencia.

A mi Padre, Francisco Hurtado, por haberme dado un gran ejemplo de fortaleza y superación.

Finalmente a una gran familia que me apoyo sin condiciones. Muchas gracias por su confianza.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar características clínicas de la pieza dentaria, factores externos y adherencia al tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II.

**Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, analítico y prospectivo. La población general estuvo conformada por 50 pacientes que estuvieron siendo atendidos en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II. Este trabajo se realizó a través de una encuesta elaborada por el autor.

**Resultados:** Los factores externos que están asociados a la adherencia al tratamiento endodóntico son no regresar a la consulta en la fecha acordada, diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática y la posición anterosuperior de las piezas dentarias que necesitan de tratamiento endodóntico. Y la falta de adherencia al tratamiento está dada por un diagnóstico de tratamiento endodóntico defectuoso 85.7%.

**Conclusiones:** El grado de adherencia al tratamiento endodóntico en la Clínica Odontológica de la UPT es de un 64%, y los factores que influyen en esta son principalmente: que no regresó a la consulta en la fecha acordada, diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática.

**Palabras clave:** Adherencia, tratamiento endodóntico.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine clinical characteristics of the tooth, external factors and endodontic treatment adherence in patients treated at the Dental Clinic of the UPT in 2013-II semester.

**Material and methods:** It is an observational, descriptive, analytical and prospective. The general population consisted of 50 patients who were being treated at the Dental Clinic of the UPT in 2013-II semester. This work was conducted through a survey conducted by the author.

**Results:** External factors are associated with adherence to endodontic treatment aren't returns to the consultation on the agreed date, diagnosis of symptomatic irreversible pulpitis and the upper anterior position of the teeth in need of endodontic treatment. And the lack of adherence to treatment is given by diagnosis of endodontic a faulty treatment 85.7%.

**Conclusions:** The degree of adherence to endodontic treatment in the Dental Clinic of the UPT is 64%, and the factors that influence this are mainly: Don't returns to the consultation on the agreed date, diagnosis of symptomatic irreversible pulpitis.

**Key words:** Adherence, endodontic treatment.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1    Fundamentación del Problema	11
1.2    Formulación del Problema	12
1.3    Objetivos de la Investigación	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4    Justificación	13
1.5    Definición de términos	13
CAPÍTULO II    REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
2.1    Antecedentes de la investigación	17
2.2    Marco teórico	21
2.2.1 Adherencia al tratamiento	21
2.2.1.1 La adhesión como problema	21
2.2.1.2 Factores externos	22
2.2.2 Endodoncia	23

2.2.3	Objetivo del tratamiento endodóntico	27
2.2.4	Conceptos erróneos sobre la endodoncia	29
2.2.5	Pasos del tratamiento endodóntico	30
CAPÍTULO III	HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	32
3.1	Hipótesis	33
3.2	Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO IV	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1	Diseño	37
4.2	Ámbito de estudio	37
4.3	Población y muestra	37
4.3.1	Criterios de Inclusión	38
4.3.2	Criterios de Exclusión	38
4.2	Instrumentos de Recolección de datos	38
CAPÍTULO V	PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.	40
5.1	Revisión	41
5.2	Codificación	41
5.3	Procesamiento de datos	41
5.4	Presentación de datos	41
CAPÍTULO VI	RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	42
	DISCUSIÓN	54
	CONCLUSIONES	55
	RECOMENDACIONES	56

BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59



## INTRODUCCIÓN

El cumplimiento del tratamiento endodóntico se refiere a la medida en que un paciente cumple con las citas requeridas para culminar un tratamiento, así como el cumplimiento de la terapia farmacológica que se haya indicado respecto del momento, la dosis y la frecuencia en el día a día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce dos categorías de incumplimiento: evitables (olvido, mala interpretación) y no evitables (eventos adversos graves). Con frecuencia, los pacientes no cumplen con los tratamientos farmacológicos esenciales, ni con las citas para culminar con el tratamiento. Esto trae resultados clínicos adversos, aumentos en los costos de la atención y consecuencias perjudiciales para la salud bucal.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento endodóntico.

La asistencia al tratamiento es considerado como el cumplimiento del tratamiento endodóntico de manera continua o discontinua. También se considera la asistencia discontinua como uno de los principales obstáculos para el control de la infección en tratamientos de endodoncia, porque alarga la cantidad de sesiones para la culminación del tratamiento.

El estudio tiene por objetivo determinar algunos factores asociados a la asistencia al tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Fundamentación del problema**

En la Clínica Odontológica de la UPT, se ha notado muchos casos en los que los pacientes han abandonado sus tratamientos endodónticos luego de la primera sesión, algo que ha generado incertidumbre en el personal de la Clínica, ya que dicho tratamiento requiere de más de una sesión de trabajo para dar por terminada la primera etapa de la rehabilitación de la pieza dentaria.

La endodoncia o tratamiento de conductos es un procedimiento por medio del cual se elimina la pulpa afectada de un diente, dañado o necrótico y se sella el conducto. El tratamiento consiste en varios pasos que se realizarán durante visitas sucesivas al odontólogo, según cada situación.

La dificultad de los pacientes para cumplir con las indicaciones es un problema de enorme magnitud en todas las áreas y niveles de atención médica. Se acepta que el cumplimiento de las prescripciones médicas es fundamental para la recuperación y el mantenimiento de la salud del paciente, aun cuando la relación entre adhesión al tratamiento y evolución del estado de salud es compleja.

La adhesión a los tratamientos ha sido ampliamente estudiada en relación al tipo de enfermedad, edad, categorías profesionales, etc.

Pero ¿qué factores pueden determinar la adhesión?; la determinación de la adhesión al tratamiento es multifactorial.

Pueden ser muchas las causas de la falta de adherencia al tratamiento endodóntico, entre las más comunes están el alivio del dolor, el control de la infección, y otros factores externos como tiempo, economía, accesibilidad, etc.

## **1.2 Formulación del problema**

- ¿Cuáles serán las características clínicas de la pieza dentaria, factores externos y adherencia al tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar características clínicas de la pieza dentaria, factores externos y adherencia al tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar las características clínicas más comunes de la pieza dentaria relacionadas a la adherencia al tratamiento endodóntico.
- b) Identificar los factores externos como; género, edad, grado de instrucción y estado civil; asociadas a la adherencia al tratamiento endodóntico.

#### 1.4 Justificación

La endodoncia es una de las ramas de la odontología que ha evolucionado con el paso de los años, es una práctica importante ya que con la misma el operador puede salvar a un diente de una posible exodoncia o extracción.

Las personas deben tomar conciencia que este tratamiento es muy importante, ya que mediante el mismo se puede salvar un elemento de la boca.

El tratamiento de conducto es visto socialmente como una práctica sin sentido y con poco resultado exitoso, pero la sociedad debería concientizar que el fracaso de una endodoncia depende tanto del odontólogo como del paciente, el tratamiento debe llevarse a cabo con la ayuda y voluntad del paciente para poder salvar su diente, ya que esto puede requerir varias sesiones, y ahí está la responsabilidad del paciente en asistir a la consulta para seguir el tratamiento, si ocurriera lo contrario se considera un fracaso de endodoncia por parte de la persona que se va a asistir.

#### 1.5 Definición de términos

- **Adherencia al tratamiento:** La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas. Según Haynes y Sackett, definen que la adherencia al tratamiento como: “La medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico; siendo por tanto el incumplimiento del grado en que no se realizan estas indicaciones”. Por consiguiente, la adherencia implica la negociación del plan de tratamiento entre el profesional y el paciente, en lugar de la aplicación simple de una orden terapéutica.<sup>1</sup>

- **Factores relacionados con la adherencia al tratamiento:** La literatura define los factores que influyen en la adherencia al tratamiento como “el conjunto de factores internos y externos que el paciente, en situación de riesgo de enfermedad percibe como influyentes respecto al cumplimiento de los tratamientos y sugerencias dadas por el profesional de la salud. En este estudio se utilizaron los siguientes:
  - Características sociodemográficas: Sexo, edad, estado civil y grado de instrucción.
  - Factores cognitivos: conocimiento sobre el tratamiento, cantidad de piezas dentarias con necesidad de tratamiento endodóntico, ubicación de la pieza dentaria con necesidad de tratamiento endodóntico, confianza, tiempo, costo, cumplimiento de las indicaciones, fecha de las citas, alivio del dolor y molestia por acudir más de una vez a la consulta.<sup>1</sup>
  
- **Características clínicas:**

Se tomó la información de las fichas clínicas de los alumnos de VIII ciclo de la Clínica Odontológica de la UPT, para saber cuál era el estado de la pieza dentaria cuando el paciente llegó a la consulta, siendo así tenemos: Motivo de consulta, inspección, color de la pieza dentaria, color de la encía, presencia de edema, presencia de fístula, cantidad de pérdida dentinaria, dolor y diagnóstico.
  
- **Tratamiento endodóntico:**

El tratamiento endodóntico comprende todos aquellos procedimientos dirigidos a mantener la salud de la pulpa dental o de parte de la misma. La pulpa dental es un tejido conjuntivo constituido por células y aferencias nerviosas y vasculares, que ocupa parte de la corona y la raíz o raíces del diente. La cámara pulpar es la porción de la cavidad

---

<sup>1</sup> Pruebas para la acción. OMS, 2004, Adherencia a los tratamientos a largo plazo.

pulpar que se encuentra dentro de la corona mientras que la parte que ocupa la raíz se llama conducto radicular.

Los conductos radiculares se extienden desde la cámara pulpar hacia el ápice radicular, y normalmente tienen su diámetro mayor a nivel de la cámara para irse estrechando según se acerca al foramen apical.

**CAPÍTULO II**  
**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**



## 2.1 Antecedentes de la investigación

### **Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis.**

El objetivo de este estudio fue identificar las características sociodemográficas de los pacientes y las características del tratamiento que influyen en la no-adherencia al tratamiento antituberculoso. Se realizó un estudio de corte transversal, en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Se encuestaron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 pacientes que adhirieron al tratamiento, diagnosticados durante el año 2007, residentes y atendidos en hospitales de municipios seleccionados. El análisis de los factores se llevó a cabo mediante regresión logística. Los resultados indican que los pacientes con viviendas sin agua, tuvieron 3 veces más probabilidad de no adherencia (OR=2,8; IC95% 1,1-6,9). Asimismo, los pacientes que realizaban los controles en un hospital tuvieron 3 veces más riesgo de no adherir que los que los realizaban en centros de atención primaria (OR=3,2; IC95% 1,1-8,9). Estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud.<sup>2</sup>

### **Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia.**

Objetivo: revisar la definición actual y los factores asociados a la no-adherencia al tratamiento y las metodologías que mejoran la adherencia a la terapia.

La no-adherencia es un fenómeno mundial de graves consecuencias, que se presenta en todas las edades, desde los niños

---

<sup>2</sup>Arrossi Silvina, Herrero María Belén, Greco Adriana, Ramos Silvina; Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina; Salud Colectiva, Buenos Aires, 8(Supl 1):S65-S76, Noviembre, 2012.

hasta los ancianos. Se observa en casi todas los estados de las enfermedades crónicas y tiende a empeorar a medida que el paciente lleva más tiempo con la terapia. La complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia involucra factores asociados al paciente, a la enfermedad, al ambiente, al medicamento y a la interacción médico-paciente, que requiere un abordaje multidimensional. Conclusión: han pasado más de 35 años y la no-adherencia se mantiene en cifras preocupantes (59%), al igual que la proporción de hospitalizaciones derivadas del incumplimiento con el tratamiento (33 al 69%). La mortalidad relacionada a la no adherencia registra cifras alarmantes que se mantienen en la misma proporción desde hace más de 15 años.<sup>3</sup>

### **Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento en Hipertensión arterial.**

La falta de adherencia al tratamiento es una de las causas principales del pobre control de la presión arterial. Los auto informes de los pacientes sobre adherencia, como el test de Morisky-Green-Levine, han demostrado capacidad para predecir el control en la presión. El objetivo de este estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento utilizando dicho test y, en base a ello, evaluar el control tensional en hipertensos esenciales crónicos. Secundariamente se valoró el uso de las diferentes drogas antihipertensivas. Se incorporaron al estudio 1.784 pacientes (999 mujeres) bajo tratamiento no menor de 6 meses, de los cuales el 48,15% fue adherente y el 51,85% no-adherente. Los no adherentes mostraron una mayor falta de control (60%), no significativa, en la presión sistodiastólica comparados con los adherentes (56%),  $p = 0,84$ . Sin embargo, las tensiones arteriales

---

<sup>3</sup>Germán Enrique Silva, Esmeralda Galeano, Jaime Orlando Correa; Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia; Acta Médica Colombiana, ISSN (Versión impresa): 0120-2448, Asociación Colombiana de Medicina Interna Colombia.

sistólica y diastólica aisladas mostraron una mayor falta de control en el grupo no-adherente: 55% vs 49%,  $p = 0,032$  y 34% vs 28%,  $p = 0,0086$ . Los hombres adherentes tuvieron un mejor control de la presión arterial que los no adherentes, pero no ocurrió lo mismo con las mujeres. Los pacientes con obra social fueron menos no-adherentes (27%) que aquellos sin obra social (33%) ( $p = 0,026$ ). La adherencia no superó el 50% luego de 6 meses de tratamiento. Los fármacos más utilizados fueron los inhibidores de la enzima de conversión (30,31%) seguidos por los betabloqueantes (22,34%). El test de Morisky-Green-Levine demostró utilidad para determinar la adherencia y los sujetos que fallan en contestar tendrían un menor control tensional.<sup>4</sup>

### **Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.**

Objetivos. Establecer la frecuencia de apego al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2, relacionarla con el control metabólico e identificar factores que influyen para el no apego. Material y métodos. Estudio transversal comparativo, efectuado en 150 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la unidad de medicina familiar No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Chihuahua, México, hecho entre 1997 y 1998. Se midió el apego con cuenta de tabletas en su domicilio. El control metabólico se midió con hemoglobina glucosilada. Un cuestionario investigó factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva,  $t$  de Student y razón de momios. Resultados. El apego correspondió a 54.2%. Los factores asociados al no apego fueron la escolaridad primaria y la falta de información sobre la enfermedad ( $p < 0.05$ )

---

<sup>4</sup>Roberto A. Ingaramo, Nestor Vita, Mario Bendersky, y otros; Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento en Hipertensión arterial (ENSAT), Rev. Fed Arg Cardiol 2005; 34: 104-111.

Conclusiones. El apego fue bajo; los factores relacionados con la falta del mismo son modificables con educación.<sup>5</sup>

**Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje.**

La adherencia al tratamiento constituye actualmente una de las principales preocupaciones en relación al control del VIH/sida, asociándose fuertemente al éxito o fracaso terapéutico. Este estudio de revisión muestra cómo la adherencia al tratamiento ha sido tradicionalmente considerada como la toma de medicamentos antirretrovirales y la asistencia a las citas médicas; aspectos que no reflejan la complejidad del tema. La evidencia sobre la relación entre la adherencia al tratamiento y diversos factores que podrían ser facilitadores u obstáculos, es amplia pero en ocasiones poco concluyente. A partir de esta revisión se plantea una concepción integral del comportamiento de adherencia para el control de la infección por VIH/sida, considerando varias competencias simples o complejas necesarias para cumplir con el régimen terapéutico. Por otro lado, con el objetivo de proponer nuevos lineamientos de evaluación de la adherencia al tratamiento para el VIH/sida y de los factores asociados que permitan diseñar intervenciones más eficaces, se identifican los factores asociados a la adherencia con mayor apoyo empírico relacionados con el paciente, con el sistema de salud, con la enfermedad y el tratamiento, como los sociales-interpersonales y los culturales.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E; Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Salud Pública De México / Vol.43, No.3, Mayo-Junio De 2001.

<sup>6</sup>María Teresa Varela Arévalo, Isabel Cristina Salazar Torres, Diego Correa Sánchez; Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje; Acta Colombiana De Psicología 11 (2): 101-113, 2008.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO <sup>7</sup>

El término adhesión se aplica al grado de cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones médicas en términos de ingesta de medicamentos, seguimiento de dietas, concreción de cambios en estilos de vida, etc. Numerosos autores proponen el uso del término adhesión en lugar de “compliance” pues este sugiere una actitud de pasividad en un paciente que sigue fielmente las indicaciones del personal de salud. El concepto de adhesión implica una activa y voluntaria colaboración con el plan de cuidado de la salud e incorpora las creencias y actitudes del paciente como factores relevantes a ser tomados en cuenta.

Comprende varios aspectos:

- La planificación y mantenimiento de un tratamiento
- La concurrencia a las consultas de control.
- El uso correcto de la medicación prescrita.
- La aceptación de los cambios de estilo de vida requeridos.
- La evitación de conductas contraindicadas ( por ej.: no usar alcohol con sedantes)

#### 2.2.1.1 La adhesión como problema

- Del 20 % al 50% de los pacientes no concurren a las consultas solicitadas con antelación.
- Cuando la consulta es solicitada por el paciente el porcentaje de cumplimiento puede ser más elevado, llegando al 75 %.

- Se ha señalado que de los pacientes que si concurren a la consulta, el 20 % al 60% dejarán de tomar la medicación indicada; del 19 % al 74% no seguirán el régimen indicado; del 25 al 60% olvidarán o se equivocarán en la administración de la medicación y el 35% de estos errores tendrá una consecuencia nociva para la salud del paciente.

Del 30% al 40% de todos los pacientes no cumplen con los regímenes preventivos y del 20% al 30% no siguen los tratamientos curativos (que producen alivio de síntomas).

Cuando se prescribe medicación a largo plazo, el 50% de los pacientes abandona la medicación después de seis meses.<sup>7</sup>

#### **2.2.1.2 FACTORES EXTERNOS**

Estos se refieren a las características del paciente. Pueden ser sociodemográficas, cognitivas, emocionales.

##### **2.2.1.2.1 Características sociodemográficas:**

Estas son: Sexo, edad, estado civil y grado de instrucción.

##### **2.2.1.2.2 Factores cognitivos:**

Son todas aquellas características que pueden llegar a influir en la adherencia al tratamiento.

En este caso los estudiados serán: conocimiento sobre el tratamiento, cantidad de piezas dentarias con necesidad de tratamiento endodóntico, ubicación de la pieza dentaria con necesidad de

---

<sup>7</sup>Prof. Dr. R. Bernardi, Prof. Dra. T. Ceretti, Prof. Dra. L. Schwartzmann; LA ADHESION AL TRATAMIENTO, <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/protocolo3.pdf>.

tratamiento endodóntico, confianza, tiempo, costo, cumplimiento de las indicaciones, fecha de las citas, alivio del dolor y molestia por acudir más de una vez a la consulta.

### 2.2.2 **ENDODONCIA**<sup>8</sup>

La endodoncia es la parte de la odontología que se ocupa de la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental y sus complicaciones a nivel periapical.

Según la American Association of Endodontists. Es la rama de la odontología que trata de la morfología, fisiología, y patología de la pulpa dental y los tejidos perirradiculares.

Su estudio comprende las ciencias básicas y clínicas incluyendo desde la biología de la pulpa normal hasta la pulpa enferma, el diagnóstico, etiología, prevención y tratamiento de las patologías y sus consecuencias.

Por tanto, la endodoncia no es una técnica como popularmente se conoce, sino una parte de la odontología. Dentro de los tratamientos generales de endodoncia están:

- Terapéutica encaminada a preservar y regenerar la pulpa.
- Tratamiento de conductos encaminado a preservar un diente que tiene la pulpa inflamada o infectada de forma irreversible. Además el tratamiento de conductos encaminado a preservar

---

<sup>8</sup> Dr. Luis F. Sepúlveda A. Odontólogo, GENERALIDADES DE ENDODONCIA; Universidad Santo Tomás. Especialista en Endodoncia, Universidad Mayor. Docente Endodoncia Preclínica y Clínica Universidad Antonio Nariño Sede Cúcuta.

un diente sin pulpa y con problemas periapicales. Termino también conocido como TRATAMIENTO CONVENCIONAL DE CONDUCTOS.

- Retratamiento de conductos encaminado a preservar un diente que ya tuvo un primer tratamiento de conductos pero que por diferentes razones presenta una nueva o persistente infección o inflamación.
- Cirugía endodóntica, dedicada fundamentalmente al retratamiento de conductos mediante un acceso externo quirúrgico a ápice del diente. Termino también conocido como TRATAMIENTO NO CONVENCIONAL DE CONDUCTOS.

#### **2.2.2.1 Clasificación de la endodoncia:**

La endodoncia se clasifica en tres tipos:

- Unirradicular: cuando afecta una pieza que tiene una sola raíz y por ello un solo conducto pulpar.
- Birradicular: cuando afecta una pieza que tiene dos raíces y por ello dos conductos pulpares.
- Polirradicular: cuando afecta una pieza que tiene más de dos raíces y por ello varios conductos pulpares.

#### **2.2.2.2 Síntomas para realizar una endodoncia:**

El diente se decolora, oscureciéndose, o aparece dolor ante estímulos fríos y calientes en un diente con caries. Puede existir el antecedente de un traumatismo en el diente o la realización de una restauración de la que el diente no se recupera. En muchas ocasiones no duele y la lesión cariosa ya ha afectado a la pulpa de manera irreversible.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Segura Egea, J.L.; Cisneros Cabello, R. Evaluación de las prácticas de endodoncia mediante tests de muestra de tareas del tipo "Escala de calificación" Endodoncia, 2003 JUL-SEP; 21.



### **2.2.2.3 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ENDODONCIA**

Éste se establece con base clínica, por lo que se requiere de una exploración por parte del especialista. En todos los casos es necesario realizar una radiografía previa.

La técnica consiste en anestesiar la pieza o región, se prepara el campo operatorio y se aísla el diente. Se realiza la menor apertura dental posible para dejar expuesto el canal radicular y la pulpa dañada. Se extrae el tejido pulpar y se limpia y ensancha el conducto radicular con el instrumental y material adecuados. Posteriormente se sella el conducto perfectamente con un material termoplástico (gutapercha) y cemento o porcelana. Puede ser necesario realizar radiografías de control en los diferentes pasos. De este modo el diente está preparado para ser restaurado. Los dientes endodonciados pueden requerir la colocación de una corona con fines estéticos y funcionales.

Aún con una correcta endodoncia, el tratamiento puede fracasar ya que es una terapia en la que intervienen múltiples factores. Por lo que se pueden presentar complicaciones que pueden ser: la presencia de un escalón o reborde, fractura de instrumentos, perforación lateral, perforación apical, fractura vertical, sub-obturación y sobre obturación. Otra complicación es que la infección periapical existente no desaparezca tras la endodoncia y se requiera de un tratamiento adicional.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Caudet García, S.; Durán-Sindreu Terol, F.; Roig Cayón, M. Endodoncia de un primer molar superior con raíces curvas. Endodoncia, 2005 ABR-JUN; 23 (2)

#### 2.2.2.4 DIAGNÓSTICO PULPAR<sup>11</sup>

a) Pulpa Normal:

- Síntomas: Nada significativo.
- Radiográfico: Sin cambios.
- Pruebas pulpares: Responde mínimamente a pruebas térmicas.
- Pruebas periapicales: No sensible.

b) Hipersensibilidad:

- Síntomas: Agudos, dolor breve a estímulos térmicos.
- Radiográfico: Sin cambios.
- Pruebas pulpares: Responde (pueden estar aumentadas).
- Pruebas periapicales: No sensible.

c) Pulpitis reversible:

- Síntomas: Puede o no tener síntomas ligeros a los estímulos térmicos, dolor agudo de corta duración, nunca dolor espontáneo.
- Radiográfico: Sin cambios.
- Pruebas pulpares: Responde más al frío, el dolor pasa al terminar el estímulo.
- Pruebas periapicales: No sensible.

d) Irreversible (aguda o sintomática):

- Síntomas: Dolor espontáneo o provocado por estímulos térmicos. Agudo, pulsátil, localizado o difuso, irradiado, intermitente o continuo.

- Radiográfico: Cambios radiolúcidos periapicales leves u osteítis condensante.
- Pruebas pulpares: Responde a cambios térmicos, el dolor puede continuar al retirar el estímulo.
- Pruebas periapicales: Puede no tener dolor a la percusión o a la palpación.

e) Irreversible (crónica o asintomática):

- Síntomas: Puede o no haber dolor; exposición pulpar; larga duración.
- Radiográfico: Pueden existir cambios mayores o iguales que el anterior.
- Pruebas pulpares: Respuestas que van desde la pulpa normal hasta la pulpitis irreversible.
- Pruebas periapicales: Puede no tener dolor a la percusión o a la palpación.

f) Hiperplasia pulpar (pólipo pulpar):

- Síntomas: Por lo general ninguno. Caries extensa llena de tejido pulpar.
- Radiográfico: Ningún periapical.
- Pruebas pulpares: Normales.
- Pruebas periapicales: No sensible.

g) Necrosis pulpar:

- Síntomas: Ninguno a los cambios térmicos.
- Radiográfico: Véase periapical.
- Pruebas pulpares: No responde.

- Pruebas periapicales: Depende del estado periapical.<sup>11</sup>

### **2.2.3 OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO**

Las consecuencias de las reacciones inflamatorias en la pulpa y los tejidos periapicales han atormentado a la humanidad por miles de años. Históricamente, por lo tanto, el papel principal del tratamiento endodóntico ha sido curar el dolor dental causado por lesiones inflamatorias de la pulpa (pulpitis) y tejido periapical (periodontitis apical). Por un largo tiempo un método común fue la cauterización del tejido con alambres al rojo vivo o químicos como el ácido. En 1836 se introdujo el uso de arsénico para desvitalizar la pulpa, un método que sería utilizado por más de 100 años. Los procedimientos para remover el tejido pulpar fueron introducidos a principios del siglo XX, utilizando pequeños instrumentos con ganchos. La llegada de la anestesia local, a principios del siglo pasado, hizo de la pulpectomía vital un procedimiento indoloro.

Los signos de infección del conducto radicular, como el absceso con fístula, se trataban usando sustancias químicas altamente tóxicas. Dichas sustancias se introducían al conducto radicular y se forzaban dentro de la fístula. A menudo, el tratamiento era más dañino que la enfermedad, y se perdían el diente y las zonas de hueso circundante. Mientras el alivio del dolor aún es el objetivo principal del tratamiento endodóntico, los pacientes pueden querer que el diente afectado sea extraído como un riesgo de salud local, general o ambos. Esto significa que las infecciones intrarradiculares, así como las extrarradiculares, deben erradicarse, y que los materiales implantados

---

<sup>11</sup> Diego Mauricio Tobon Calle; Fundamentos de Odontología, Manual básico de endodoncia 1ra edición, página 06.

en el conducto radicular no deben provocar reacciones adversas en los tejidos. Con el uso de procedimientos endodónticos modernos, se logran los objetivos del tratamiento en la inmensa mayoría de los casos.<sup>12</sup>

#### **2.2.4 CONCEPTOS ERRÓNEOS SOBRE LA ENDODONCIA**

Popularmente, se conoce que el tratamiento de conductos o canales “mata el diente” o deja el “diente muerto”. Esta afirmación es una mentira, puesto que el órgano dental oportuna y correctamente tratado puede permanecer en boca el mismo tiempo que un diente con su pulpa normal lo haría. Además los tejidos que rodean el diente tratado endodónticamente, mantienen la función de sostenimiento y nutrición del órgano dental.

Otra creencia popular acerca de los tratamientos de conductos o canales se refiere a que estos dientes se oscurecen y se debilitan con el tiempo. Estas dos verdades tienen una explicación lógica.

En primer lugar, a los dientes que reciben tratamiento endodóntico se les elimina la totalidad del tejido pulpar inflamado o necrótico que yace en su interior. Por tal motivo la incorrecta eliminación y permanencia de dichos tejidos tienen como consecuencia la tinción oscura en el interior de diente provocando el oscurecimiento mencionado con anterioridad. Otra razón que explica el cambio de coloración se relaciona con la filtración de la cavidad endodóntica producto de la desadaptación de las restauraciones indicadas o mal realizadas; permitiendo el ingreso de agentes colorantes que producen la mancha oscura desagradable para los pacientes. Finalmente todo

---

<sup>12</sup> Claes Reit, Gunnar Bergenholtz y Preben Horsted; Introducción a la endodoncia, editorial El manual moderno.

diente tratado endodónticamente por lógica se deshidrata y con los años se torna de color amarillo oscuro; situación inevitable incluso con un tratamiento endodóntico correctamente realizado.

En segundo lugar, producto de la deshidratación y la pérdida de tejido que desemboca en un tratamiento endodóntico, y como consecuencia el debilitamiento del órgano dental puede ocurrir la fractura dental. Entonces un tratamiento endodóntico incorrectamente rehabilitado por mala indicación o planificación con respecto al futuro de estos dientes puede llevar al fracaso.

Entonces el tratamiento endodóntico no finaliza con el relleno del espacio pulpar. El tratamiento endodóntico exitoso involucra la correcta rehabilitación del diente endodónticamente tratado.

El costo beneficio real de mantener en funcionamiento un diente o grupo de dientes tratados endodónticamente es evidentemente menor al hecho de extraer y rehabilitar dientes perdidos por dientes “falsos”.

Todo paciente debe ser informado sobre los beneficios, ventajas y desventajas de los tratamientos endodónticos frente a su caso particular.

### **2.2.5 PASOS DEL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO**

El tratamiento a menudo toma de una a tres visitas. A continuación, los pasos del tratamiento:

- Primero, se hace una abertura por la corona del diente. Se hace una abertura a través de la corona hasta la cámara pulpar.

- Se remueve la pulpa. Se limpia el canal o los canales radiculares y se les da una forma que se pueda rellenar.
- Se agrandan los conductos y se les da forma. Se puede introducir medicamentos en la cámara pulpar y en los canales radiculares para ayudar a eliminar los gérmenes y prevenir la infección.
- Se puede hacer una obturación temporal en la corona para proteger el diente entre las visitas dentales.
- Su dentista puede dejar el diente abierto por unos días para que drene.
- Además se le puede dar un medicamento para ayudar a controlar la infección que pueda haberse regado fuera del diente.
- Se remueve la obturación temporal y se limpia y se rellena la cámara pulpar y el canal o los canales radiculares.
- En el último paso, se puede colocar una corona sobre el diente. Si el endodoncista ha hecho el tratamiento, él o ella le recomendará que regrese a su dentista de familia para este último paso. Entonces se restaura la corona del diente.

**CAPÍTULO III**  
**HIPÓTESIS, VARIABLES Y**  
**DEFINICIONES**



### 3.1 HIPÓTESIS

- Las características clínicas de la pieza dentaria que necesita tratamiento endodóntico pueden ser indicadores de la adherencia al tratamiento endodóntico así como los factores externos.

### 3.2 Variables

	VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Características clínicas	Características clínicas de la pieza dentaria	Inspección	a) Estructura íntegra b) Restaurada c) Cariada d) Fracturada	Nominal
		Color del diente	a) Normal b) Modificado	Nominal
		Color de la encía	a) Normal b) Modificado	Nominal
		Edema	a) Sin edema b) Localizado c) Difuso	Nominal
		Fístula	a) Presente b) Ausente	Nominal
		Pérdida dentinaria	a) Superficial b) Profunda c) Exposición	Nominal
		Diagnóstico	a) Pulpitis irreversible sintomática b) Necrosis pulpar c) Pulpitis irreversible asintomática d) Tratamiento endodóntico defectuoso	Nominal
	Dolor	A la palpación	a) Coronaria b) apical	Nominal
		A la percusión	a) No hay	Nominal

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA, FACTORES EXTERNOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2013-II”

Factores externos			b) Vertical c) Horizontal		
		Cuestionario de preguntas	a) Si b) No	Nominal	
	sociodemográficas Características	Sexo	Cuestionario de preguntas	b) Femenino c) Masculino	Nominal
		Edad	Cuestionario de preguntas	a) Adolescente (10-19) b) Adulto (20– 59) c)Adulto mayor (60 a más)	Nominal
		Grado de instrucción	Cuestionario de preguntas	a) Inicial b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Nominal
		Estado civil	Cuestionario de preguntas	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Otros	Nominal
	Factores cognitivos	Número de piezas dentarias a tratar	Cuestionario de preguntas	a) Una b) Dos c) Más de dos	Numérica
		Pieza dentaria	Cuestionario de preguntas	a) Anterior o Superior o Inferior b) Posterior o Superior o Inferior	Nominal
		Conocimiento	Cuestionario de preguntas	a) Si b) No c) Más o menos	Nominal
		Confianza	Cuestionario de preguntas	a) Si b) No Escala numérica	Nominal Numérica
Tiempo		Cuestionario de preguntas	a) Si b) No Escala numérica	Nominal Numérica	
Dinero		Cuestionario de preguntas	a) Si b) No	Nominal Numérica	

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA, FACTORES EXTERNOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2013-II”

---

			Escala numérica	
	Compromiso	Cuestionario de preguntas	a) Si b) No c) A veces	Nominal
Adherencia	Termino del tratamiento	Cuestionario de preguntas	a) Si b) no	Nominal

**CAPÍTULO IV**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 Tipo de estudio**

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, analítico y prospectivo. Con este estudio se busca identificar las características asociadas a la adherencia al tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en La Clínica Odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II.

#### **4.2 Ámbito de estudio**

El ámbito del estudio incluye la Región de Tacna, departamento de Tacna, Provincia Tacna, Clínica Odontológica UPT.

En la Clínica Odontológica de la Universidad Privada de Tacna se brindan los siguientes servicios:

- Cirugía bucal: Extracciones simples y complejas
- Ortodoncia: Tratamiento de malposiciones dentarias.
- Radiología: Periapical, de mordida y oclusal.
- Operatoria: Curaciones (con material estético).
- Periodoncia: Tratamiento de tejidos de soporte del diente, encía y periodonto.
- Endodoncia: Tratamiento de conductos (matar el nervio).
- Prótesis removible: Totales, parciales, metálicas y acrílicas.
- Prótesis fija: Coronas, puentes metálicos, porcelana.

#### **4.3 Población y muestra**

La población de estudio está constituida por 50 pacientes que estuvieron siendo atendidos en la Clínica Odontológica por tratamiento endodóntico en el semestre académico 2013-II.

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes desde los 10 años a más.
- Pacientes hombres y mujeres que estén recibiendo tratamiento endodóntico de alguna pieza dental permanente.
- Pacientes que presentan piezas dentarias permanentes.
- Pacientes que asisten y dejaron de asistir a la consulta para culminar con su tratamiento.
- Pacientes de la Clínica Odontológica de la UPT.

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 10 años.
- Pacientes que no estén llevando un tratamiento de endodoncia.
- Pacientes que no presenten piezas dentarias permanentes.
- Pacientes que no estén siendo atendidos en la Clínica Odontológica UPT.

#### **4.4 Instrumentos de recolección de Datos**

- Cuestionario adaptado para evaluar la adherencia al tratamiento endodóntico en Clínica odontológica UPT – Tacna.

Principales predictores de falta de adherencia a los tratamientos: complejidad de tratamiento, efectos adversos de la medicación, inadecuada relación médico – paciente, atención fragmentada: falta de coordinación entre distintos prescriptores, enfermedad asintomática, seguimiento inadecuado o ausencia de plan terapéutico al alta, inasistencia a citas programadas, falta de confianza en el beneficio del tratamiento por parte del paciente, falta de conocimiento de la enfermedad por parte del paciente, deterioro cognitivo, presencia de problemas psicológicos, particularmente

depresión, dificultades para acceder a la asistencia o a los medicamentos, coste de la medicación.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Patologías Crónicas, El boletín INFAC VOLUMEN 19.Nº 1. 2011

**CAPÍTULO V**

**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE**

**DATOS**



### **5.5 Revisión**

Se examinó en forma crítica cada una de las encuestas con los datos para verificar si estaban completos.

### **5.6 Codificación**

Los datos que fueron obtenidos a través de la aplicación de la encuesta, fueron codificados para facilitar la creación de una base de datos electrónica, lo cual facilitó el manejo estadístico por computadora.

### **5.7 Procesamiento de datos**

El procesamiento de datos se realizó con el uso del software SPSS versión en español, que permitió la elaboración de tablas de frecuencias y análisis estadístico respectivo.

### **5.8 Presentación de datos**

Los resultados de las encuestas se dan a conocer por medio de tablas de frecuencia considerando los objetivos del presente trabajo de investigación.

**CAPÍTULO VI**

**RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE**

**DATOS**

**TABLA 01**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Inspección</b>	<b>Estructura íntegra</b>	1	2.0%
	<b>Restaurada</b>	5	10.0%
	<b>Cariada</b>	37	74.0%
	<b>Fracturada</b>	7	14.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Color del diente</b>	<b>Normal</b>	33	66.0%
	<b>Modificado</b>	17	34.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Color de la encía</b>	<b>Normal</b>	44	88.0%
	<b>Modificado</b>	6	12.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Edema</b>	<b>Sin edema</b>	45	90.0%
	<b>Localizado</b>	4	8.0%
	<b>Difuso</b>	1	2.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Fístula</b>	<b>Presente</b>	8	16.0%
	<b>Ausente</b>	42	84.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Pérdida dentinaria</b>	<b>Superficial</b>	4	8.0%
	<b>Profunda</b>	43	86.0%
	<b>Exposición</b>	3	6.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Dolor</b>	<b>Sin dolor</b>	38	76.0%
	<b>Coronaria</b>	7	14.0%
	<b>Apical</b>	5	10.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%

<b>Dolor a la palpación</b>	<b>Sin dolor</b>	38	76.0%
	<b>Coronaria</b>	7	14.0%
	<b>Apical</b>	5	10.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Dolor a la percusión vertical</b>	<b>No</b>	32	64.0%
	<b>Si</b>	18	36.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Dolor a la percusión horizontal</b>	<b>No</b>	41	82.0%
	<b>Si</b>	9	18.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Diagnóstico</b>	<b>Pulпитis irreversible sintomática</b>	26	52.0%
	<b>Necrosis pulpar</b>	7	14.0%
	<b>Pulпитis irreversible asintomática</b>	10	20.0%
	<b>Tratamiento endodóntico defectuoso</b>	7	14.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%

**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

### **Interpretación:**

En la tabla 01 observamos las características de cómo llegó la pieza dentaria así un 2% tenía la estructura dentaria íntegra, el 10% restaurada, el 74% cariada y el 14% tenía la estructura dentaria fracturada.

Las características de la pieza dentaria, demostrando que en color del diente el 66% era normal y el 34% estaba modificado. En el color de la encía el 88% estuvo normal y el 12% estuvo modificado, también observamos que un 90% presentaba edema, un 8% presentaba edema localizado y un 2% presentó edema difuso, se observa que un 8% tenía pérdida dentinaria superficial, el 86% tuvo pérdida dentinaria profunda y el 6% tuvo exposición pulpar.

Las características del dolor, el 76% no tuvo dolor, el 14% tuvo dolor a la palpación coronaria, el 10% tuvo dolor a la palpación apical; también notamos que el 64% no tuvo dolor a la percusión vertical, y el 36% si tuvo dolor a la

percusión vertical. El 82% no tuvo dolor a la percusión horizontal y un 18% si tuvo dolor a la percusión horizontal.

El diagnóstico vemos que un 52% tuvieron pulpitis irreversible sintomática, 14% tenían necrosis pulpar, 20% con pulpitis irreversible asintomática, 14% tenían tratamiento endodóntico defectuoso.

**TABLA 02**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT**

		N	%
<b>Sexo</b>	femenino	31	62.0%
	masculino	19	38.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Edad</b>	Adolescente (10-19 años)	3	6.0%
	Adulto (20-59 años)	47	94.0%
	Adulto mayor (60 años a más)	0	0.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Grado de instrucción</b>	primaria	3	6.0%
	secundaria	23	46.0%
	superior	24	48.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%
<b>Estado civil</b>	soltero (a)	25	50.0%
	casado (a)	22	44.0%
	otros	3	6.0%
	<b>Total</b>	50	100.0%

**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

**Interpretación:**

En la tabla 02 observamos que el 62% de los entrevistados fueron mujeres y el 38% hombres. El grupo etario un 6% de los entrevistados fueron adolescentes, y el 94% fueron adultos.

En cuanto al grado de instrucción un 6% tenían primaria completa, 46% tenían secundaria completa, y un 48% con educación superior.

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA, FACTORES EXTERNOS Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2013-II”

---

El estado civil se encuentra repartido en un 50% de solteros, y 44% personas casadas.

**TABLA 03**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO**

		N	%
¿Culminó su tratamiento?	si	32	64.0%
	no	18	36.0%
	Total	50	100.0%

**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

**Interpretación:**

En la tabla 03 observamos que 64% de los entrevistados si culminaron su tratamiento endodóntico y el 36% no terminaron su tratamiento endodóntico.



**TABLA 04**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU ASOCIACIÓN CON LA CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO**

		¿Culminó su tratamiento?						P
		Si		No		Total		
		N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	21	67.7%	10	32.3%	31	100.0%	0.481
	<b>Masculino</b>	11	57.9%	8	42.1%	19	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Edad</b>	<b>Adolescente (10-19 años)</b>	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0.18
	<b>Adulto (20-59 años)</b>	29	61.7%	18	38.3%	47	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Inicial</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.314
	<b>Primaria</b>	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	
	<b>Secundaria</b>	13	56.5%	10	43.5%	23	100.0%	
	<b>Superior</b>	16	66.7%	8	33.3%	24	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero (a)</b>	19	76.0%	6	24.0%	25	100.0%	0.162
	<b>Casado (a)</b>	12	54.5%	10	45.5%	22	100.0%	
	<b>Otros</b>	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	

**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

**Interpretación:**

En la tabla 04 se observa que ninguna de las características sociodemográficas se relaciona de manera significativa con la adherencia al tratamiento endodóntico.

**TABLA 05**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO**

		¿Culminó su tratamiento?						P
		Si		No		Total		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Inspección</b>	<b>Estructura íntegra</b>	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0.284
	<b>Restaurada</b>	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%	
	<b>Cariada</b>	26	70.3%	11	29.7%	37	100.0%	
	<b>Fracturada</b>	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Color de la encía</b>	<b>Normal</b>	29	65.9%	15	34.1%	44	100.0%	0.446
	<b>Modificado</b>	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Color del diente</b>	<b>Normal</b>	21	63.6%	12	36.4%	33	100.0%	0.941
	<b>Modificado</b>	11	64.7%	6	35.3%	17	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Edema</b>	<b>Sin edema</b>	28	62.2%	17	37.8%	45	100.0%	0.659
	<b>Localizado</b>	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%	
	<b>Difuso</b>	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Fístula</b>	<b>Presente</b>	4	50.0%	4	50.0%	8	100.0%	0.368
	<b>Ausente</b>	28	66.7%	14	33.3%	42	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PIEZA DENTARIA, FACTORES EXTERNOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UPT EN EL SEMESTRE ACADÉMICO 2013-II"

<b>Pérdida dentinaria</b>	<b>Superficial</b>	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	0.288
	<b>Profunda</b>	26	60.5%	17	39.5%	43	100.0%	
	<b>Exposición</b>	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Dolor</b>	<b>Sin dolor</b>	26	68.4%	12	31.6%	38	100.0%	0.424
	<b>Coronaria</b>	4	57.1%	3	42.9%	7	100.0%	
	<b>Apical</b>	2	40.0%	3	60.0%	5	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Dolor a la percusión vertical</b>	<b>No</b>	21	65.6%	11	34.4%	32	100.0%	0.75
	<b>Si</b>	11	61.1%	7	38.9%	18	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Dolor a la percusión horizontal</b>	<b>No</b>	26	63.4%	15	36.6%	41	100.0%	0.854
	<b>Si</b>	6	66.7%	3	33.3%	9	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	
<b>Diagnóstico</b>	<b>Pulpitis irreversible sintomática</b>	18	69.2%	8	30.8%	26	100.0%	0.027
	<b>Necrosis pulpar</b>	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%	
	<b>Pulpitis irreversible asintomática</b>	6	60.0%	4	40.0%	10	100.0%	
	<b>Tratamiento endodóntico defectuoso</b>	1	14.3%	6	85.7%	7	100.0%	
	<b>Total</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%	

**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

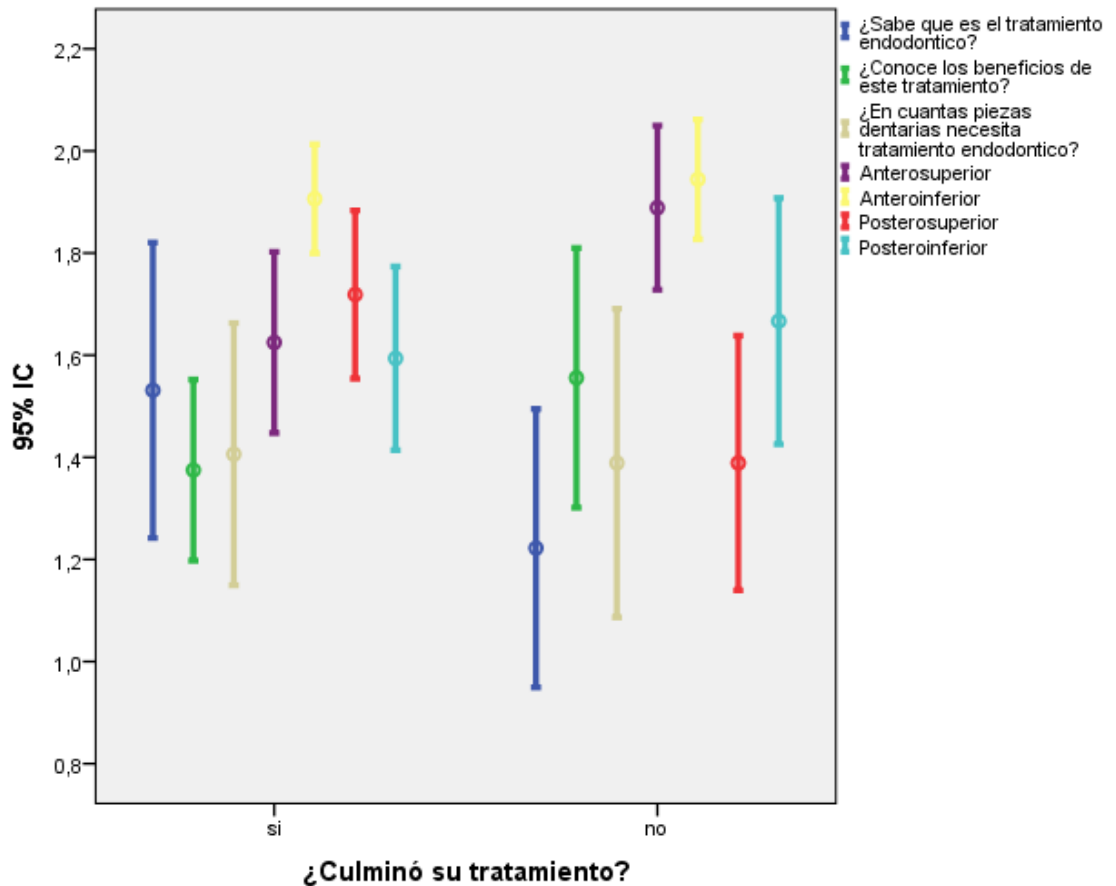
**Interpretación:**

En la tabla 05 podemos apreciar que la única característica que tiene relación significativa con la culminación del tratamiento es el diagnóstico de la pieza dentaria con un valor  $p = 0.027$ .

Así también podemos decir que el diagnóstico que presentó mayor relación con la culminación del tratamiento endodóntico fue Pulpitis irreversible sintomática con 69.2%.

GRÁFICO 01

**RELACIÓN DE FACTORES EXTERNOS: CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO Y PIEZAS DENTARIAS EN LAS QUE SE NECESITA EL TRATAMIENTO CON LA CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO**



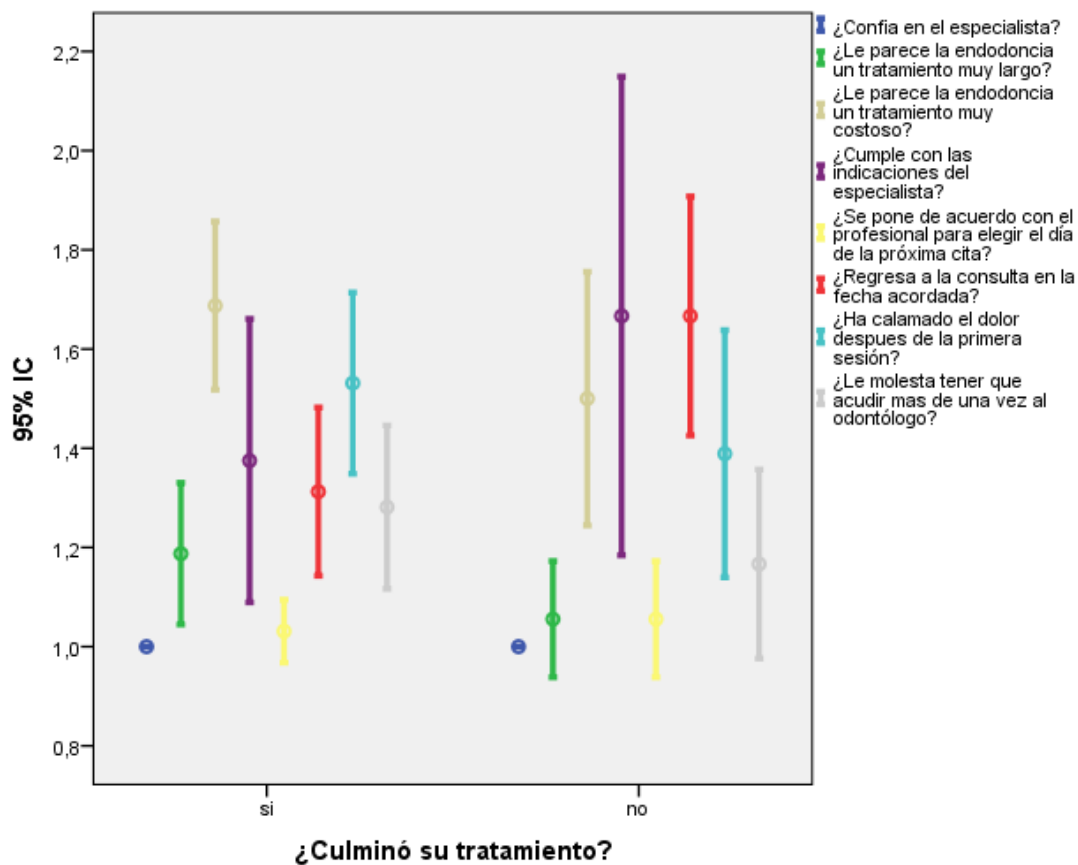
**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

**Interpretación:**

En el gráfico 01 se aprecia una diferencia significativa en la adherencia al tratamiento entre pacientes que necesitaban de tratamiento endodóntico en piezas anterosuperiores y posterosuperior.

**GRÁFICO 02**

**RELACIÓN DE FACTORES EXTERNOS: CONFIANZA, TIEMPO, DINERO, CUMPLIMIENTO, DOLOR Y COMPROMISO CON LA CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO**



**Fuente:** Cuestionario del autor 2013

**Interpretación:**

En el gráfico 02 observamos un segundo grupo de factores externos y la relación que pueden tener con la culminación del tratamiento endodóntico.

Entonces decimos que hay relación significativa entre la culminación del tratamiento endodóntico y el retorno de los pacientes en la fecha acordada.

## **DISCUSIÓN**

En el presente trabajo hemos demostrado que la Adherencia al tratamiento endodóntico en la Clínica Odontológica de la UPT en el semestre académico 2013-II fue de 64%, por lo tanto tenemos un 36% de no adherencia.

Podemos decir que este estudio no tiene concordancia con el estudio realizado por Germán Enrique Silva, Esmeralda Galeano, Jaime Orlando Correa; titulado Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia; Colombia año 2005, donde nos indica que hay un 59% de no adherencia al tratamiento lo que nos dejaría un 41% de adherencia.

A diferencia del estudio de Germán Enrique Silva<sup>3</sup> quien dice que uno de los factores que influye es la edad, en este estudio podemos observar que la edad no se asocia a la adherencia o falta de adherencia al tratamiento endodóntico.

En este estudio se demostró con la prueba de Chi-cuadrado que ninguna de las características sociodemográficos influye de manera significativa en la adherencia al tratamiento endodóntico, pues obtuvimos 0.48 en sexo, 0.18 en edad, 0.31 en grado de instrucción y 0.16 en estado civil todos estos relacionados a la adherencia al tratamiento.

Se comprobó que influyen significativamente en la adherencia al tratamiento endodóntico la ubicación anterosuperior y posterosuperior de las piezas dentarias con necesidad de tratamiento endodóntico; si el paciente regresa o no a la consulta en la fecha acordada y pacientes con diagnóstico pulpitis irreversible sintomática.

No se encontraron antecedentes similares sobre la adherencia al tratamiento en Odontología, puesto que este es el primer estudio realizado sobre adherencia al tratamiento endodóntico; los antecedentes presentados sirvieron de apoyo para definir nuestro instrumento de recolección de datos.

## **CONCLUSIONES**

- a) Primera, las características clínicas de la pieza dentaria con necesidad de tratamiento endodóntico que se presentaron con mayor frecuencia fueron caries dental, coloración del diente normal, coloración normal de la encía, sin edema, sin presencia de fístula, pérdida dentinaria profunda, sin dolor a la palpación, sin dolor a la percusión vertical, sin dolor a la percusión horizontal, y diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática. Los factores externos son tienen conocimiento sobre el tratamiento endodóntico y sus beneficios, cantidad de piezas dentarias que necesitan tratamiento, que piezas dentarias necesitan tratamiento endodóntico, la confianza en el tratante, tiempo de tratamiento, costo del tratamiento, cumplimiento de las indicaciones, acuerdo de fechas, regreso en las fechas acordadas, cese del dolor y acudir más de una vez a la consulta. Y finalmente la adherencia encontrada fue 64%.
  
- b) Segunda, observamos que la característica clínica más común relacionada con la adherencia al tratamiento endodóntico es el diagnóstico de Pulpitis irreversible sintomática con un 69.2% de adherencia.
  
- c) Tercera, los factores externos que están asociados a la adherencia al tratamiento endodóntico son; que regresa o no a la consulta en la fecha acordada.

## **RECOMENDACIONES**

- En vista de los resultados se recomienda contar con la presencia de especialistas en endodoncia en la Clínica Odontológica de la UPT mas días en la semana para que así los alumnos puedan acordar las fechas de citas con sus pacientes sin tener inconvenientes en estas.
- También se debe concientizar a los alumnos que realizan sus prácticas en la Clínica Odontológica de la UPT, para que cada tratamiento que realicen sea con ética profesional y bien culminada.
- Además se debe concientizar a la población, promoviendo la prevención de caries y la salud bucodental.
- En vista de que el porcentaje de no adherencia es relativamente bajo lo más recomendable es tratar que los niveles de adherencia no bajen ya sea en el tratamiento endodóntico o en cualquier tratamiento realizado en la Clínica Odontológica de la UPT.



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pruebas para la acción. OMS, 2004, Adherencia a los tratamientos a largo plazo.
2. Arrossi Silvina, Herrero María Belén, Greco Adriana, Ramos Silvina; Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina; Salud Colectiva, Buenos Aires, 8(Supl 1):S65-S76, Noviembre, 2012.
3. Germán Enrique Silva, Esmeralda Galeano, Jaime Orlando Correa; Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia; Acta Médica Colombiana, ISSN (Versión impresa): 0120-2448, Asociación Colombiana de Medicina Interna Colombia.
4. Roberto A. Ingaramo, Nestor Vita, Mario Bendersky, y otros; Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento en Hipertensión arterial (ENSAT), Rev. Fed Arg Cardiol 2005; 34: 104-111.
5. Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E; Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Salud Pública De México / Vol.43, No.3, Mayo-Junio De 2001.
6. María Teresa Varela Arévalo, Isabel Cristina Salazar Torres, Diego Correa Sánchez; Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje; Acta Colombiana De Psicología 11 (2): 101-113, 2008.
7. Prof. Dr. R. Bernardi, Prof. Dra. T. Ceretti, Prof. Dra. L. Schwartzmann; LA ADHESION AL TRATAMIENTO, <http://www.psicologiamedica.org.uy/pdfs/protocolo3.pdf>.
8. Dr. Luis F. Sepúlveda A. Odontólogo, GENERALIDADES DE ENDODONCIA, Universidad Santo Tomás. Especialista en Endodoncia, Universidad Mayor. Docente Endodoncia Preclínica y Clínica Universidad Antonio Nariño Sede Cúcuta.

9. Segura Egea, J.L.; Cisneros Cabello, R. Evaluación de las prácticas de endodoncia mediante tests de muestra de tareas del tipo "Escala de calificación" Endodoncia, 2003 JUL-SEP; 21.
10. Caudet García, S.; Durán-Sindreu Terol, F.; Roig Cayón, M. Endodoncia de un primer molar superior con raíces curvas. Endodoncia, 2005 ABR-JUN; 23.
11. Diego Mauricio Tobon Calle; Fundamentos de Odontología, Manual básico de endodoncia 1ra edición, página 06.
12. Claes Reit, Gunnar Bergenholtz y Preben Horsted; Introducción a la endodoncia, editorial El manual moderno.
13. Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Patologías Crónicas, El boletín INFAC VOLUMEN 19.Nº 1. 2011

# **ANEXOS**

### FICHA CLÍNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

2. Inspección:

Estructura integra

Cariada

Restaurada

Fracturada

1) Color del diente:

Normal

Modificado

2) Color de la Encía:

Normal

Modificado

3) Edema:

Localizado

Difuso

4) Fistula:

Presente

Ausente

5) Perdida dentinaria:

Superficial

Profunda

Exposición

3. Dolor

➤ a la palpación:

Coronaria

Apical

➤ a la percusión:

Vertical

Horizontal

4. Diagnóstico:

---

## CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO

1. Sexo:
  - a) Femenino
  - b) Masculino
2. Edad:
  - a) Adolescente (10-19)
  - b) Adulto (20-59)
  - c) Adulto mayor (60 a más)
3. Grado de instrucción:
  - a) Inicial
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
4. Estado civil:
  - a) Soltero(a)
  - b) Casado(a)
  - c) Otros \_\_\_\_\_
5. ¿Sabe que es el tratamiento endodóntico?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Más o menos
6. ¿Conoce los beneficios de este tratamiento?
  - a) Si
  - b) No

7. ¿En cuántas piezas dentarias necesita tratamiento endodóntico?

- a) Una
- b) Dos
- c) Más de dos

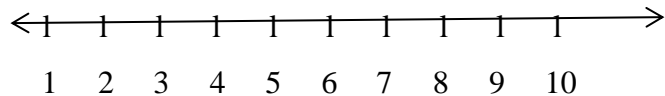
8. ¿En qué pieza dentaria tiene o necesita el tratamiento de endodóntico?

- a) Anterior:
  - Superior
  - Inferior
- b) Posterior:
  - Superior
  - Inferior

9. ¿Confía en el especialista?

- a) Si

¿Cuánto?

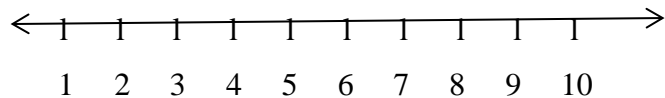


- b) No

10. ¿Le parece la endodoncia un tratamiento muy largo?

- a) Si

¿Cuánto?

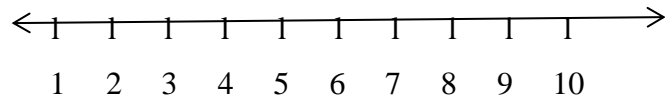


- b) No

11. ¿Le parece que la endodoncia es un tratamiento muy costoso?

- a) Si

¿Cuánto?



- b) No

12. ¿Cumple con las indicaciones del especialista?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

13. ¿Se pone de acuerdo con el profesional para elegir el día de la próxima cita?
- a) Si
  - b) No
14. ¿Regresa a la consulta en la fecha acordada?
- a) Si
  - b) No
15. ¿Ha calmado el dolor después de la primera sesión?
- a) Si
  - b) No
16. ¿Le molesta tener que acudir más de una vez al odontólogo?
- a) Si
  - b) No
17. ¿Culminó su tratamiento?
- a) Si
  - b) No