



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional
Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac ,2018 – 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Huamán Torres, Jhane Camila (ORCID: 0000-0001-5897-6282)

Huayllas Achata, Jheniffer Milagros (ORCID: 0000-0002-8856-5051)

ASESOR:

Mg. Orrego Ferreyros, Luis Alexander (ORCID: 0000-0003-3502-2384)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades infecciosas y transmisibles

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación a nuestro padre todopoderoso Dios creador, quien me ha mostrado toda su fidelidad y amor del cual no soy merecedora más su gracia y amor inagotable son constantemente mi sostén.

A mis padres Federico y Nancy por ser mi guía en la tierra y el mayor de mis impulsos en lo que tengo de vida, a mis hermanos Diego y Cecilia por enseñarme y motivarme, a mi familia paterna y materna por todo su amor y apoyo.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios la vida que me dio y todas las oportunidades que me brinda, a mis padres les doy gracias por darme los recursos y valores necesarios, brindándome siempre todo su apoyo

Agradezco a mis docentes y mentores sin los cuales no se hubiera podido llevar a cabo la investigación

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de pertenecer a su casa de estudios y así mismo brindarme todas las facilidades para la ejecución de la investigación

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y Operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimientos.....	24
3.6. Método de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de abscesos odontogénicos y su relación con el CIE – 10 en los pacientes que acudieron al hospital regional Guillermo Díaz de la Vega.....	27
Tabla 2. Frecuencia de abscesos odontogénicos y su relación con el manejo hospitalario, pacientes atendidos por consultorio externo y pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.....	29
Tabla 3. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.....	31
Tabla 4. Frecuencia de abscesos odontogénicos según su ubicación maxilar y mandibular en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.....	33
Tabla 5. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento farmacológico en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.....	35
Tabla 6. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento quirúrgico en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.....	37
Tabla 7. Frecuencia de abscesos odontogénicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022	39

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1. Frecuencia de abscesos odontogénicos y el CIE – 10.....	28
Gráfico 2. Frecuencia de abscesos odontogénicos y su relación con el manejo hospitalario, pacientes atendidos por consultorio externo y pacientes hospitalizados.....	30
Gráfico 3. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados.....	32
Gráfico 4. Frecuencia de abscesos odontogénicos según su ubicación maxilar y mandibular en pacientes hospitalizados.....	34
Gráfico 5 Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento farmacológico en pacientes hospitalizados.....	36
Gráfico 6 Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento quirúrgico en pacientes hospitalizados.....	38
Gráfico 7. Frecuencia de abscesos odontogénicos.....	40

Resumen

La investigación titulada “Frecuencia de abscesos odontológicos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022”, tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia de dichos casos en el nosocomio; el método de investigación fue retrospectiva y descriptiva, presentando así una población de 18 historias clínicas de pacientes hospitalizados y 142 datos correspondientes al HISMINSA de pacientes que acudieron al nosocomio por consultorio externo y fueron atendidos desde el año 2018 hasta el año 2022 por el servicio odontología y cirugía según corresponde; obteniendo así un porcentaje superior en cuanto a la frecuencia de abscesos odontogénicos registrados en el año 2019 con el 49.37% mientras en el año 2022 no se registraron casos, puede atribuirse a la emergencia sanitaria que persiste a causa del covid – 19 ; en relación a la codificación CIE-10 registrada se observa un 41.6% correspondiente al código K04.7; según el manejo hospitalario obtuvimos en el año 2019 el año con más pacientes atendidos por consultorio externo con un porcentaje de 45.6%, el año con más pacientes hospitalizados fue el año 2021 con 4.3%, en torno al tiempo de enfermedad en los pacientes hospitalizados el tiempo de enfermedad de 1 a 7 días prepondera con el 56% del total de hospitalizados, la región maxilar más afectada fue el maxilar derecho con 39%, la preferencia de combinado farmacológico se ve reflejada en la medicación de penicilinas y aines con 61% por encima de cualquier otro grupo farmacológico, teniendo como último punto de la investigación determinar el tipo de tratamiento quirúrgico aplicado en los pacientes hospitalizados donde observamos que se realizaron 39% de casos de drenaje únicamente cifra superior al drenaje con exodoncia que fue de 33% y otros tratamiento aplicados fue del 28% del total de casos de pacientes hospitalizados en el periodo de tiempo determinado .

Palabras clave: infección, absceso, diagnóstico, CIE-10 y odontogénico

Abstract

The main objective of the research entitled Frequency of dental abscesses in the regional hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac 2018 - 2022, was to determine the frequency of such cases in the hospital; the research method was retrospective and descriptive, thus presenting a population of 18 clinical histories of hospitalized patients and 142 data corresponding to HISMINSA of patients who came to the hospital for outpatient care and were treated from 2018 to 2022 by the dentistry and surgery service as appropriate, thus obtaining a higher percentage in terms of the frequency of odontogenic abscesses recorded in 2019 with 49.37% and in the year 2022 no cases were observed, it can be attributed to the health emergency that persists because of covid - 19; in relation to the ICD-10 coding recorded 41.6% corresponding to code K04.7; according to hospital management we obtained in the year 2019 the year with more patients attended by outpatient clinic with a percentage of 45.6%, the year with more hospitalized patients was the year 2021 with 4. The time of illness in hospitalized patients, the time of illness from 1 to 7 days prevails with 56% of the total hospitalized, the most affected maxillary region was the right maxilla with 39%, the preference of pharmacological combination is reflected in the medication of penicillins and aines with 61% above any other pharmacological group, The last point of the research was to determine the type of surgical treatment applied in hospitalized patients, where we observed that 39% of cases of drainage only were performed, a higher figure than drainage with exodontia which was 33% and other treatments applied was 28% of the total number of cases of hospitalized patients in the determined period of time.

Key words: infection, abscess, diagnosis, ICD-10 and odontogenic.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos del sector salud y aún más en el área de la odontología es la prevención de las enfermedades; siendo más conocidos la prevención primaria tanto específica como inespecífica, las cuales componen un gran reto para la salud pública. ⁽¹⁾La educación estomatológica preventiva se ha ido reforzando a lo largo del tiempo, más el tramo que aún queda por delante es bastante extenso para una odontología preventiva mayor a una odontología restauradora. Teniendo en cuenta dicho aspecto preventivo, hemos de mencionar a la enfermedad bucodental con mayor prevalencia en el país, la caries dental, enfermedad infectocontagiosa que a su vez es desencadenante a patologías de mayor complejidad; cabe mencionar que la patología antes mencionada aumenta su gravedad en relación a la edad del paciente, ⁽²⁾ así también es la principal causa de los abscesos odontológicos; tenemos así a las medidas preventivas las cuales son impulsadas para evitar las complicaciones en la salud general del paciente. La odontología actualmente se enfoca en la rehabilitación oral, la cual compone una prevención secundaria llegando hacer hasta una prevención terciaria. ⁽¹⁾ Esto en base a la reacción del paciente, generalmente los pacientes que acuden a consulta son pacientes que se han sentido sumamente incómodos debido al dolor o en su defecto por aspectos estéticos más que medidas preventivas para evitar o mitigar el avance de alguna enfermedad bucodental. Una caries sin tratamiento es potencial causa desencadenante de un absceso odontológico; no es el único factor, pues al hablar de absceso odontológico también podemos tener como causantes a las enfermedades del periodonto de las cuales se origina uno de los diagnósticos diferenciales con mayor frecuencia, hablamos de los abscesos periodontales; una caries avanzada no tarda en tener complicaciones pues la infección avanza a la pulpa y la respuesta del cuerpo es desencadenar un proceso inflamatorio que a su vez desencadena un dolor insoportable como síntoma para el paciente; esto orilla a la consulta odontológica, más al estar restringidas las atenciones a causa de una pandemia mundial y ser el odontólogo uno de profesionales

con mayor riesgo de contagio, esto a causa de los aerosoles y la proximidad con la cavidad bucal, por mencionar unos pocos condicionantes a las restricciones de atención odontológica; todo lo antes expuesto incurre en perjudicar la integridad del paciente. A causa de la pandemia declarada por COVID - 19 se vieron restringidos los servicios de consultorio externo dentro de los hospitales y así mismo en los centros de salud pertenecientes a MINSA y ESSALUD, así como también los consultorios privados para reducir las cifras de contagio poblacional, todo ello repercutió en la salud de los pacientes, pues la caries que puede ser tratada en sus inicios con una restauración o la pulpitis reversible que podía ser medicada y observada, terminó en un absceso odontológico, es por eso que en el presente estudio tuvimos como problema principal, identificar ¿Cuál es la frecuencia de abscesos odontológicos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022?, lo que nos permitió encontrar la frecuencia de dichos casos de abscesos odontológicos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega , este trabajo de investigación es retrospectivo pues se tomó en cuenta dentro del periodo de tiempo para la aplicación, dos años antes de la pandemia por COVID – 19 y luego recolectamos los datos de los pacientes con la patología mencionada durante la pandemia y las restricciones de inamovilidad, así como durante la pandemia sin las restricciones de inamovilidad, nuestra investigación nos permitió observar las brechas que existen en cuanto al manejo de las infecciones odontogénicas; como objetivos específicos buscamos conocer la frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el CIE - 10 en los pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac ,2018 – 2022; especificar la frecuencia de abscesos odontológicos según el manejo hospitalario en pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac. 2018 – 2022; determinar la frecuencia de abscesos odontológicos de acuerdo al tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac, 2018 -2022; identificar la frecuencia de abscesos odontológicos en relación a la región maxilar

afectada en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac, 2018 – 2022; así como también determinar la frecuencia de abscesos odontológicos en relación al tratamiento recibido en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac, 2018 – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Doll, Carl, Neumann, et al (2018) Alemania, realizó un estudio donde dio una descripción a cerca los datos clínicos en cuanto a niños y jóvenes que fueron tratados con anestesia local o general, debido a la provocación de un absceso en un hospital de nivel terciario, realizando así un análisis de todos los datos obtenidos de cada paciente que acudió a sala de emergencias en el tiempo de (01/04/2013 y 31/03/2015). Dicho estudio hizo la inclusión de pacientes menores a 18 años con la siguiente clasificación CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación alemán). Los códigos inmersos fueron los siguientes: K12.21 / 22 (submandibular absceso), K12.23 (absceso bucal), K12.28 (absceso masetérico-mandibular; absceso del suelo de la boca; absceso para mandibular; absceso peri mandibular), K12.29 (absceso oral), K04.7 (absceso de fosa canina; absceso dental) y K10.20 / 21 (absceso del maxilar superior). Incluidos en el estudio se encuentran pacientes a los cuales se les realizó drenaje quirúrgico usando anestesia (local o general) a causa de la presencia de un absceso odontogénico. El ingreso de pacientes menores a 18 años a causa de la patología antes mencionada por mes fue de 5,0, se pudo observar mediante el estudio que en el lapso de dos años se detectó la mayor tasa de incidencia en verano (julio; n = 20; 16,7%) y una menor tasa de incidencia en primavera (abril; n = 1; 0, 8%). En la totalidad fueron diagnosticados 121 abscesos en 120 pacientes a la fecha de la presentación. Se tienen abscesos para mandibulares y submucosos, para mejores fines de la investigación se tomó como el diagnostico principal los abscesos para mandibulares, lo cual favorece a realizar un análisis de mayor proporción, dentro de la población de estudio

de la investigación se encuentran con mayor frecuencia el absceso de la fosa canina con un (n = 52; 43.3%), seguidamente el absceso submucoso (n = 28; 23.3%) y finalmente el absceso para mandibular (n = 21; 17.5%). Las conclusiones del presente estudio determinan que las infecciones presentes a nivel de cabeza y cuello son causadas no de manera aleatoria que se basen únicamente en la exposición, por el contrario, implican factores del huésped. El tiempo de hospitalización fue sujeto a la clasificación de absceso diagnosticado; el estudio muestra mayor frecuencia de la infección en el primer molar superior izquierdo y se observó una relación significativa a nivel estadístico con respecto al absceso y el coste.²

Adamson, Ghotolorum, Odeniyi, Oduyebo y Adeyemo (2018) Nigeria, llevó a cabo una investigación con el fin de evaluar retrospectivamente el grado de influencia de factores predecibles en relación al resultado de tratamiento entre pacientes que presentaron infecciones odontogénicas. Se obtuvieron unos 55 pacientes que presentaran infecciones odontogénicas en los espacios orofaciales, los cuales llegaron a cumplir los criterios de inclusión, todo este proceso se realizó desde el año 2014 al año 2015. A todos los pacientes que formarían parte de este procedimiento se les hizo la recolección de datos en la cual se incluyó también el diente causal, regiones faciales involucradas, tipo de infección odontogénica, administración de tratamiento antibiótico y el método de abordaje, también se registró el periodo de hospitalización, la cantidad de días que se requirió para la resolución de la enfermedad en su totalidad, etc. Obtuvieron como resultados mayor incidencia en las personas de la cuarta década, seguidamente las personas de la tercera década. Los resultados que se obtuvieron mediante el análisis microbiológico muestran que de las bacterias aerobias más comúnmente aisladas las Gram positivas se posicionan en primer lugar seguidas de las bacterias gramnegativas y las menos aisladas fueron las anaerobias. Con respecto a la terapia antibiótica, el estudio dejó claramente evidenciada la sensibilidad con respecto a la amoxicilina con ácido clavulánico. En conclusión, los abscesos

dentoalveolares presentan mayor a nivel oro facial sin embargo el tejido submandibular vino a ser el más afectado. Los pacientes cuyo diagnóstico fuera absceso o celulitis presentaban mayores probabilidades al éxito del tratamiento.³

Schweinfurt (2016) En Mississippi, EE. UU, realizó un estudio que tuvo como propósito precisar los patrones epidemiológicos de los abscesos presentes en la región de cabeza y cuello que en última instancia son coparticipes para dilucidar su fisiopatología. Se emplearon registros que brindaban información clara de pacientes que padecían de infecciones en la región de cabeza y cuello. Para buscar todos los procedimientos quirúrgicos se realizó empleando códigos como 475, 478.22, 478.24, 478.29, 522.5, 522.7, 376.01, 682 y 682.1 esto según ICD9. Los criterios de exclusión fueron pacientes que contaban antecedentes de cirugía de cabeza, enfermedades crónicas, etc. Todo esto dio a revelar unos 1 148 casos donde se adecuaron a 1 000 para la revisión realizada. El aproximado de tiempo requerido para el desarrollo de la celulitis de cuello y el absceso retrofaríngeo se determinó en un rango de 2 a 3 años de edad siendo anteriores al absceso peri tonsilar que requiere de 13 años aproximadamente, en cuanto a los abscesos de origen periapical y para faríngeo, así como la celulitis orofacial tienen un lapso de ocurrencia de 6 años. El estudio muestra también los cambios de estación como factor ambiental lo que nos permitió observar una disminución en primavera de abscesos para faríngeos y a su vez enfermedades de la faringe, por otro lado, existe mayor ocurrencia durante esta misma estación de abscesos peri tonsilares y periodontitis aguda; no se encontró una relación con la edad, considerando este factor los resultados obtenidos no proceden a ser explicados basándonos en la exposición a bacterias, la inmadurez de la células T; por ende la inmunidad mediada presente en los infantes continua siendo plenamente elucidado.⁴

Garrido S., (2017) Santiago de Chile realizo un estudio acerca de la prevalencia de infecciones de origen odontogénico, tomando en cuenta su categorización según gravedad y así mismo la evolución en el hospital, en

el periodo de julio a septiembre del año 2017. El objetivo de este estudio se concentró en detectar la prevalencia de las infecciones con origen odontogénico, tomando en cuenta la descripción de características clínicas, vías para la diseminación y el grado de complejidad que presenten los pacientes que acudan al “Hospital de Urgencia Asistencia Pública” teniendo como periodo de tiempo del mes de julio del 2015 al mes de septiembre del mismo año, en el estudio se tomó como muestra a 134 pacientes que presentaron infecciones cuyo origen fue odontogénico, con respecto al rango de edad fue de 39 años en general sin variación para ambos sexos, la proporción que se presentó fue 1:1 entre varones y mujeres, del total de las atenciones realizadas por el nosocomio cuyo número es de 6 992 un 60% correspondió a la atención por infecciones odontogénicas; el diagnóstico de absceso submucoso fue de un 53% del porcentaje total y como causa de hospitalización se presencia el flemón submandibular. Concluye la investigación indicando que el 91% de los tratamientos realizados por el servicio de urgencia odontológica del HUAP son referentes a espacios anatómicamente superficiales y solo el 9% referente a espacios profundos anatómicamente hablando y con relación al último porcentaje el 99% fue resuelto ambulatoriamente y solo el 1% se hospitalizo. ⁵

Garcés S., 2017 Ecuador, presento una investigación cuyo objetivo fue determinar la tasa de incidencia con respecto a las infecciones cervicofaciales en el hospital Pablo Arturo Suarez en el período que, comprende desde enero del 2008 a diciembre del 2010, En el campo de la cirugía maxilofacial encontramos mayor predominio de las infecciones odontogénicas las cuales poseen a su vez una gran capacidad de diseminación que afecta espacios orofaciales y demás en la región de cabeza y cuello. (Raspall 2006). El estudio tuvo como propósito identificar al grupo poblacional y región anatómica con mayor afección a causa de las infecciones odontológicas. Los criterios de evaluación del estudio son en base al año, sexo, grupo etario, enfermedades preexistentes y las regiones anatómicas comprometidas a causa de las infecciones de origen

odontogénico para así poder determinar frecuencias. El incremento de los casos es en un 25%, donde el género femenino de 650 casos presenta una mayor prevalencia que corresponde al 59.4%, en relación al grupo etario más afectado tenemos a la población de 21 a 30 años, donde las mujeres en etapa fértil son más vulnerables. Si hablamos de las enfermedades sistémicas, la diabetes fue una enfermedad de antecedente patológico más común, dando a conocer unos 18 casos. Por otro lado, las infecciones de origen odontológico localizadas corresponden al 73.5% del total, por otro lado, el 26.5% se evoluciono a infecciones complejas como lo son la celulitis odontogénica con un 15.8% la cual tiene predilección a la afección en la región del espacio geniano y en la región submandibular prevalecen los abscesos odontológicos; la complicación más común que determino el estudio fue la osteomielitis con el reporte de 18 casos; las infecciones odontogénicas localizadas se incrementan con el paso de la edad mientras todo lo contrario ocurre con la celulitis que disminuye, esta última encuentra mayor grado de prevalencia durante la niñez. ⁶

Angeles M., 2021 Lima realizo un estudio para determinar la prevalencia de infecciones odontogénicas y su manejo terapéutico en los pacientes que acudieron al servicio de cirugía maxilofacial del hospital nacional Hipólito Unanue del 2015 al 2019, el estudio busco determinar el grado de prevalencia de las infecciones, la edad, género y el manejo que se brindó a los pacientes pudiendo ser un manejo convencional o quirúrgico. Se realizó la revisión de 101 historias clínicas del hospital correspondientes al servicio de la atención con el diagnostico de infección odontogénica. El estudio muestra en relación al grupo etario una afección al grupo de 30 a 39 años con mayor prevalencia y en base al género mayor presencia en el sexo femenino, el manejo más empleado fue quirúrgico, drenaje y tratamiento de exodoncia en los pacientes que presentaron la mencionada patología, en relación al manejo convencional el tratamiento sistémico con terapia antibiótica consistió en bactericidas en mayor porcentaje. Como conclusión se llegó a que las infecciones con una mayor prevalencia fueron las odontogénicas. ⁷

Díaz y Rodríguez (2016) Iquitos, Perú; realizaron una investigación cuyo fin fue estimar las principales patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos que presentan mayor frecuencia. Se requirió un total de 248 pacientes entre los 19 y los 59 años de edad los cuales fueron atendidos por el servicio de odontología del Hospital Regional de Loreto durante el año 2015 que cuenten con los diagnósticos y tratamientos requeridos para el avance de la investigación. El género femenino fue de mayor prevalencia con un porcentaje de 62.9%, la edad promedio con mayor afección oscila entre los 30 años, los diagnósticos más frecuentes son, necrosis séptica luego sigue la pulpitis aguda, crónica y en último lugar la pulpitis reversible. En relación a los procedimientos realizados, el 71.4% de la muestra recibió tratamiento exodóntico seguidamente el 23% recibió la pulpectomía y un 5.6% recibió recubrimiento de la pulpa. El grupo dentario con mayor afección fueron los molares y de estos el primer molar correspondiente al segundo cuadrante seguido del primero molar del tercer cuadrante. Del estudio se concluyó que en el HRL en el servicio de odontología el diagnóstico con mayor porcentaje fue la necrosis séptica y el tratamiento endodóntico con mayor frecuencia fue la pulpectomía, recibiendo el mismo tratamiento las pulpitis agudas y crónicas, así mismo se realizaron tratamiento exodónticos para los diagnósticos compatibles con necrosis séptica. ⁸

Huamaní (2017) Lima Perú, realiza una investigación cuya finalidad fue determinar la prevalencia de la celulitis facial con origen odontogénico en pacientes pediátricos y adolescentes que fueran menores de 17 años hospitalizados en el Hospital Nacional arzobispo Loayza en los años del 2013 al 2015. Para el análisis de datos de la investigación fueron confeccionadas dichas de recolección de datos que faciliten el registro de los datos obtenidos en las historias clínicas proporcionadas por el nosocomio, como muestra poblacional se obtuvo como muestra 32 historias clínicas de pacientes que tuvieron como diagnóstico celulitis facial odontogénico, en el estudio existe mayor presencia de casos del sexo masculino en un 55.4%, con respecto al grupo etario se presenta

mayormente en grupos de 6 a 9 años con el 50% y seguidamente grupo de 10 años con el 26.1%; en relación a la etiología se obtuvo como causa principal patologías pulpares con 78.1% y en referencia a la región anatómica más afectada en orden decreciente, la región bucodental (34.4%), submandibular (25%). Este estudio muestra como grupo dentario más afectado a los molares permanentes del tercer y cuarto cuadrante, así como a sus homólogos temporales de los mismos cuadrantes. El tratamiento que se brindó en estas enfermedades fue convencional farmacológico y quirúrgico, teniendo con mayor frecuencia el tratamiento farmacológico conjuntamente al tratamiento quirúrgico los cuales fueron en su mayoría extracciones (16 casos) y drenajes (7 casos); como tratamiento final se empleó la endodoncia en tan solo 4 casos, se obtuvo como resultado que la prevalencia de dicha enfermedad en pacientes de edad 0 a 17 años de edad fue en 2 de 1000 casos que llegaron a recibir atención.⁹

Medina J. (2017). Lima llevo a cabo una investigación cuyo objetivo fue dar a conocer las características tanto clínicas como epidemiológicas de las celulitis faciales en pacientes que fueron hospitalizados por el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Lima Perú. Para el desarrollo del estudio se tomaron los años del 2010 al 2011, en este periodo de tiempo se hospitalizaron a 28 pacientes diagnosticados con celulitis facial, de este total fueron 22 pacientes que presentaron características clínicas compatibles con celulitis facial, el estudio muestra un incremento de la frecuencia en casos presentes en el sexo femenino y en el grupo etario de 4 a 6 años. Como causa principal se tuvo a la pulpitis irreversible según los reportes de odontograma, seguido estuvo presente la necrosis pulpas y por último la periodontitis apical crónica. El tratamiento suministrado a todos los pacientes consistió en la aplicación de clindamicina mediante vía endovenosa y al alta se receto amoxicilina con ácido clavulánico, todo ello sumado al tratamiento odontológico quirúrgico que recibieron sin presentar complicaciones.¹⁰

Marrufo A., 2017 Pimentel, realiza un estudio para determinar cuál es la frecuencia de prescripción antibiótica en tratamientos exodónticos que

cuentan con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas pertenecientes a la plana docente de la universidad señor de Sipan. Pimentel-Lambayeque Perú, 2017, el estudio que se llevó a cabo fue analítico transversal y conto con una muestra poblacional de 43 docentes pertenecientes a la clínica estomatológica docente e la USS los cuales cumplieron su labor docente en el primer semestre del año docente 2017, del mencionado grupo de estudio se obtuvo como resultado que 38 de ellos realizan prescripción antibiótica en casos de procesos infeccioso agudos y tan solo 5 de ellos prescriben medicamento. La investigación también develo que el medicamento más prescrito fue la amoxicilina con ácido clavulánico. Las conclusiones del estudio recalcan el cuidado pre y post operatorio que se debe tener en casos de pacientes que presenten infecciones agudas y a los cuales se les realiza un tratamiento exodóntico para así evitar complicaciones en la salud del paciente. ¹¹

Montalvo Y., Cusco 2017, presenta su trabajo sobre la frecuencia de infecciones buco maxilofaciales con origen odontogénico teniendo como población los pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco en los años 2014 al 2016, la muestra poblacional consistió en 145 historias clínicas proporcionadas por el hospital regional que cumplieron los criterios de la investigación como resultado de la investigación concluye en una mayor prevalencia presente en el año 2016 con un porcentaje de 34.5% el diagnostico con mayor predominio fue el abscesos odontológico, con respecto al género con mayor afección el estudio devela al sexo masculino con mayor afección, el grupo etario que presento mayor prevalencia fueron de 30 a 59 años (33.1%) seguidamente los niños de 0 a 11 años (31%) . Con respecto al grupo dentario y región anatómica, los molares y la región submandibular muestran mayor predominio. ¹²

Ricalde A., 2021 Cusco, Dental pathology and diet of the population of Yuthu (400 - 100 BC) in the Formative Period of Cusco, Peru, el desarrollo del estudio se genera en un escenario fúnebre, la investigación tiene como objetivo analizar las condiciones bucodentales en una población de 17 individuos que proceden de las excavaciones del sitio arqueológico de

Yuthu, Se resalta en el trabajo la gran capacidad de los restos óseos y con estos las piezas dentarias de guardar información valiosa referente al modo de vida, hábitos, perfiles de salud bucal, así como el beneficio de mejor conservación de información genética, etc. La investigación llega reportar e identificar en la región del Cusco – Perú los que se podrían considerar como los primeros reportes y así mismo la evolución de la paleo patologías bucodentales que aún persisten hasta el día de hoy. ¹³

Infeccion odontogénica, en el año 2010 Maki nos da una explicación sobre el origen de la infección odontogénica, señalando así que dicha etiología se encuentra en las estructuras propias de las piezas dentarias, también en aquellos tejidos que brindan soporte a dichas piezas. ⁽¹⁴⁾ Saïto, Sonoda, Gulinelli, Marão, García, Panzarini, Poi, Marão y Filho. En el año 2011 nos indicaron como la génesis habitual el flujo constante de los microorganismos existentes que componen la micro flora bucal con respecto a los tejidos periapicales. ⁽¹⁵⁾ Entonces podemos decir que las infecciones parten desde un diente con caries y así se expande poco a poco o también a causa de un saco periodontal con profundidad, en el año de 1995, Pharoah, Sands y Pynn indican con certeza que dichas infecciones guardan relación en cuanto a la medida del diente que lo causa y la anatomía del cuello y cabeza del paciente. Con lo antes mencionado por los investigadores podemos concluir que, aunque el curso de una infección odontogénica es un fenómeno impredecible en su mayoría la etiología con mayor presencia son las lesiones de la pieza dental, las infecciones con el correcto diagnóstico y tratamiento presentan una resolución favorable. ⁽¹⁶⁾

Etiología de los abscesos, las patologías presentes en la cavidad bucal como lo son la caries dental y las enfermedades propias del periodonto corresponden a la principal causa de colonización de bacterias las cuales a su vez producen una reacción infecciosa que se ve favorecida por el medio bucodental presente en huésped. Cabe señalar también que la principal vía de disipación mayormente empleada por los microorganismos

es la vía pulpar; de esta manera la propagación que se genera en la vía pulpar posee la capacidad de afección hacia la zona periapical, no dejando de lado un factor importante como causal que son las iatrogenias en la manipulación realizada durante la atención odontológica. ⁽¹⁷⁾

La afección pulpar que afecta colateralmente a la región periapical se denomina según la Asociación Americana de Endodoncia como absceso apical agudo, el mencionado absceso se caracteriza por presentar una vesícula que contiene material purulento y se ubica así mismo en una cavidad neoformada por la descomposición de tejidos circundantes.

Goldberg y Soares explican que cuando una pieza dental sufre de abscesos agudo presenta la siguiente sintomatología: dolor a la masticación por la elevada presión que genera el acumulo de gases de descomposición, así también en el examen clínico intraoral habrá un incremento del umbral de dolor del paciente generando una reacción abrupta a causa del dolor. ⁽¹⁸⁾

Se dará una respuesta negativa a las pruebas de vitalidad pulpar en la mayoría de los casos y se evidenciara la movilidad dental, Burns y Cohen nos detallan que dentro de la sintomatología, lo más resaltante gira entorno a los exámenes complementarios por ejemplo en los hallazgos radiográficos pues se observara un evidente ensanchamiento del espacio ligamento – periodontal pudiéndose presentar hasta la radio lucidez en la región peri radicular; por otro lado los tejido circundantes presentan clínica de tumefacción y elevación de la temperatura, todo este proceso infeccioso repercute así mismo en el estado de salud general por lo cual los ganglios linfáticos se observaran más notorios al momento de realizar la palpación.

⁽¹⁹⁾

Tipos de abscesos, el absceso en mención muestra evidencia clínica cuando el proceso infeccioso afecta la cortical ósea, sobrepasándola y así mismo agravando el cuadro, si la infección llegare a atravesar la barrera perióstica y colateralmente dañe a los tejidos blandos, la sintomatología clínica del paciente nos presentara al paciente con el umbral de dolor mucho más alto y así también respuesta exagerada a la presión ejercida a

nivel perióstico circundante. En el caso del absceso subperióstico no mostrara evidencia de cualquier tipo de sustancias al igual que la fase anterior. Otros autores nos dan a conocer las características de la sintomatología clínica en el absceso que consisten en el incremento del volumen a nivel vestibulo anterior apical de la pieza mortificada, a la par se evidencia cierto grado de movilidad. Previo al tratamiento quirúrgico es sumamente importante la realización del drenaje de la colección purulenta a través de la apertura cameral o en caso se requiera a nivel alveolar; cuando la infección es prolongada y tiene concomitantes resulta necesaria la extracción previo manejo farmacológico. ⁽²⁰⁾

Nos mencionan también con respecto a la clínica sintomatológica que sufre una pieza con absceso apical crónico, en su mayoría es asintomática, en ese sentido las pruebas de vitalidad pulpar no serán confiables, podemos guiarnos por los síntomas y la descripción propia del paciente, es así que podría presentarse el paciente indicando que siente la mordida rara al ingerir alimentos; para el diagnóstico definitivo será necesario emplear exámenes auxiliares, específicamente la radiografía que nos permitirá observar una radio lucidez a nivel periapical. El principal diagnóstico diferencial para este tipo de absceso es la periodontitis apical crónica, esta a su vez será descartada pues no se encuentra la presencia de supuración. Al observar este tipo de casos de las patologías antes descritas nos vemos en la obligación de realizar una fistulografía acompañada claramente de más placas radiográficas pues solo así se dejará evidencia. ⁽²¹⁾ Otros autores precisan que el principal tratamiento consiste en eliminar la colección purulenta y en general toda la sepsis que se encuentre a nivel radicular mediante el tratamiento de conductos en la pieza mortificada, como última opción se debe pensar en la exodoncia siempre y cuando la infección sea resuelta en su totalidad. ⁽²²⁾ . Se afirma que en el momento en el cual la infección erosiona y atraviesa la cortical ósea, esta adopta dos caminos totalmente diferentes, los trayectos o recorridos se determinan de acuerdo al grado de resistencia que se presenta en los tejidos circundantes y así también de acuerdo a las inserciones musculares. ⁽²³⁾ Cuando la

infección llega a sobre extenderse y así sobrepasa la inserción muscular, la infección se verá alojada en el tejido subcutáneo, posteriormente avanzara y afectará colateralmente a los espacios anatómicos, a causa de lo antes expuesto la denominación de absceso submucoso, otro escenario será si la infección realiza su recorrido bajo la inserción muscular pues de ese modo se alojará en la mucosa perteneciente al alveolo. ⁽²⁴⁾ La colección del absceso será de material purulento, para dilucidar y quede clara la fisiopatología del absceso, este se dará a causa de la defensa de los leucocitos en respuesta a la injuria progresiva generada por microorganismo que actuaran como agentes patógenos y desencadenaran la infección. Dentro de las características de la colección del material purulento podremos apreciar el color blanquecino – amarillento que se acompaña de olor fétido, desagradable y particular lo cual se da gracias a la degradación del tejido necrótico y así mismo las enzimas que lo acompañan que son consecuencia de la metabolización bacteriana; con las manifestaciones clínicas se presentaran eritemas, un alza térmica de la temperatura de la región afectada. Al encontrar a la infección en una etapa como la antes descrita podemos indicar que hay presencia de una delimitación, lo cual hace parte para el diagnóstico diferencial con una celulitis facial la cual no se encuentra delimitada. ⁽²⁵⁾

Tratamiento del abscesos odontológicos, dado que es una de las infecciones de origen odontogénica más comunes presentes en la cavidad oral y así mismo en la región cervicofacial, como el propio nombre hace mención tiene origen en el diente y sus tejidos de soporte, uno de los principales factores etiológicos de la patología mencionada es la ya conocida caries dental, lo cual no lleva a enfatizar en la prevención, correcto diagnóstico y oportuno tratamiento de este mencionado factor, que constituye un riesgo a la salud bucal de la gran mayoría poblacional. ⁽²⁷⁾ Las infecciones odontogénicas que ya fueron mencionadas son procesos infecciosos que se agravan a medida que transcurre el tiempo de la enfermedad y así mismo evoluciona desde el diente afectado hasta los

tejidos de soporte circundantes, puede ser de origen pulpar o periodontal y se caracteriza por la presencia de colección de material purulento, las infecciones odontogénicas al grado de absceso pudiendo llegar a una celulitis Facio – orbital, comprometen en gran medida la vida del paciente pues se tratan de infecciones complejas que pueden no dar respuesta a la terapia antibiótica comúnmente empleada. ⁽²⁷⁾

Pese a la gran disponibilidad de antibióticos y demasiadas técnicas quirúrgicas que han ido avanzando al pasar de los años, existen factores que complican y generan un riesgo para la correcta resolución, los cuales son: tratamiento tardío, enfermedades preexistentes, riesgo sistémico y así también la naturaleza microbiana responsable. Un aspecto muy importante a recalcar es la capacidad del profesional odontólogo para elaborar el plan de tratamiento y dar curso a la terapia farmacológica y quirúrgica si así amerita. ⁽²⁷⁾

Si hablamos del microbiota, presenciamos en la infecciones odontogénicas la prevalencia de poli bacterias como causantes de la afección, así mismo dentro de estas poli bacterias tenemos en promedio alrededor de cinco especies diversas y así también el 95% de los casos que se registran tiene flora mixta, presentando una proporción 3:1 para anaerobias y aerobias respectivamente. ⁽²⁷⁾ La presencia de esta patología básicamente recae en mal estado de salud oral que presenta la población lo cual se liga también a la mala higiene oral lo que permite que en la mayor parte de la población se presencien caries dental, enfermedad periodontal, en otros; de esta manera se genera un agravio que si se acompaña al desarrollo de enfermedad sistémicas como la diabetes mellitus que posee una mayor prevalencia en los últimos años se genera un escenario propicio para el desarrollo y posterior complejidad de las infecciones odontogénicas, se verá con mayor grado de dificultad el resolver las infecciones pues eliminar los focos de la infección y controlar el metabolismo se vuelve más complejo. ⁽²⁸⁾

Proceso diagnóstico, para realizar el correcto proceso de diagnóstico iniciamos con la identificación de la alteración, observamos entonces la inflamación bien localizada y así mismo delimitada, presenta dolor local, dicho dolor fluctúa a la palpación, observamos una fistula o el propio drenaje de material purulento, generalmente el paciente indica un curso aproximado de 5 días de tiempo de enfermedad. ⁽³¹⁾

Imágenes diagnósticas, para la evaluación y correcto diagnóstico hemos de emplear la radiografía periapical, el uso es generalmente limitado por el trismus que se genera como signo en el desarrollo de la infección, nos brinda una información limitada de dos o tres piezas; empleamos también la radiografía panorámica la cual nos permite identificar cuáles son los posibles focos infecciosos y así mismo el compromiso de las estructuras adyacentes; como último emplearemos la tomografía contrastada que nos ayuda a evaluar los focos de infección y paralelamente el compromiso de espacios aponeuróticos, evaluando también las vías aéreas y se presencia la colección con el material purulento empleamos esta ayuda diagnóstica en nivel de atención III y IV de atención.

Desarrollo de la alteración, mayormente el paciente refiere previo a la aparición del absceso, mayor dolor espontáneo que no cesa, presenta tumefacción y va de avance progresivo y lento cuando la infección se encuentra con gran impasividad o en caso de padecer una condición sistémica. Se debe tener siempre en claro la terapia farmacológica previa y así también identificar como afecto esta misma al desarrollo de la infección. Se debe tener presente la delimitación de la infección, la característica de esta infección odontogénica es la delimitación de la colección purulenta por ende encontraremos una fluctuación cuando se realiza la palpación, se debe realizar una correcta exploración intraoral examinando también las estructuras aledañas, el trismus será una limitante para una correcta exploración; los abscesos orofaciales nos orientan a definir el espacio aponeurótico comprometido pues este mismo nos

permitirá establecer el riesgo presente. Para dar un diagnóstico definitivo debemos considerar la clínica de la patología y cumplir la mayoría de los criterios, así mismo se establecerá el manejo más adecuado y oportuno para dar resolución a la infección. El manejo clínico adecuado se determina con la gravedad y la expansión del foco, teniendo siempre en cuenta los mecanismos de defensa, y en general la respuesta inmunitaria del paciente, para el tratamiento de infecciones dentales debemos localizar el foco infeccioso de manera fiable, consideramos tratamientos como la extracción de la pieza dental y así también de los tejidos circundantes afectados; para en tratamiento de un absceso agudo realizaremos una incisión seguida del drenaje para la eliminación del material recolectado, el procedimiento antes mencionado debe atravesar los tabiques de dicho absceso para así drenar la mayor cantidad de la colección purulenta, posterior al drenaje debemos irrigar abundantemente. El absceso periapical requiere de una apertura cameral y el tratamiento de conductos propiamente o tratamiento ex odóntico. ⁽³¹⁾

Para el drenaje se debe considerar que las guías de manejo clínico indican que la capacidad de resolución es proporcional al grado de atención, quiere decir que el establecimiento clase I está habilitada para solo el drenaje de abscesos dentoalveolares y submucosos; en casos de abscesos de mayor grado se deben derivar a centros de atención de mayor capacidad resolutive. ⁽³²⁾

Manejo farmacológico, según las guías consultadas como primera elección se considera la medicación con amoxicilina, fármaco perteneciente a la familia farmacológica de las penicilinas; presentación en capsulas de quinientos miligramos por vía oral, cada ocho horas durante siete días; como segunda elección se considera favorable emplear a la clindamicina, fármaco perteneciente a la familia de las lincosamidas en la presentación de trescientos miligramos por vía oral , cada seis horas durante siete días en última instancia se considera como tercera elección emplear Azitromicina, fármaco perteneciente a la familia farmacológica de

macrólidos en su presentación de quinientos miligramos por vía oral, cada veinticuatro horas, por tres días.

Si el paciente es alérgico a las penicilinas, podemos recurrir a otros combinados farmacológicos; más sin embargo es importante revisar las guías de manejo actualizadas para el correcto manejo y terapia sistémica administrada, de esta manera se previene el agravar la salud del paciente y la resolución de la enfermedad. ⁽³¹⁾ En cuanto a la terapia analgésica lo más empleado es realizar terapia con los AINES, dentro de estos fármacos los más empleados son los siguientes antiinflamatorios, ibuprofeno en la presentación de seiscientos miligramos cada seis horas durante cinco días; naproxeno sódico en la presentación de doscientos cincuenta miligramos cada seis horas durante cinco días, diclofenaco en tabletas de cincuenta miligramos cada ocho horas durante cinco días. El paracetamol no presenta un efecto antiinflamatorio como tal lo cual hace su medicación en estos casos limitada a pacientes que presenten hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos. ⁽³¹⁾ Las complicaciones para la resolución de las infecciones odontogénicas llegan desde el diagnóstico poco preciso, el mal manejo farmacológico y quirúrgico así como otros más; cabe recalcar que los procesos no resueltos generan un gran agravio a la salud general y no solo bucal del paciente, lo cual puede ocasionar debilitamiento y fiebre; también se puede producir un drenaje espontáneo; y otras complicaciones pueden ser la mediastinitis necrotizante descendente, fascitis cervical necrotizante y demás. ⁽³¹⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación fue básico, debido a que el propósito de dicha investigación no fue la de aplicarse de forma inmediata; no da aporte a un conocimiento nuevo, es cuantitativa y el resultado se muestra en forma cuantitativa mediante los gráficos y tablas estadísticas.

Diseño: fue descriptivo ya que puntualizó las características de morbilidad en una determinada población, la cual es el objeto de estudio. De primera intención realizamos la revisión de historias clínicas proporcionadas por el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega en vista de la limitada cantidad de historias de pacientes con la afección que se presentó en el lapso de cinco años se recurrió de segunda intención a la recolección de datos requeridos para el avance y aplicación de la investigación a través de la base de datos del HISMINSA proporcionado por el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega.

3.2. Variables y Operacionalización

Tabla N°1: Operacionalización de las Variables

TITULO	PROBLEMAS DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Frecuencia de abscesos de origen odontogénico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022.	<u>Problema Principal:</u> ¿Cuál es la frecuencia de abscesos odontogénicos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022?	<u>Objetivo General:</u> Determinar la frecuencia de abscesos de origen odontogénico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2021.	El trabajo de investigación es de tipo descriptivo por lo cual no presenta hipótesis	<u>Variable Dependiente:</u> Tasa de frecuencia de Abscesos de origen odontogénico	Número de casos	Número de casos de absceso odontológico registrado mediante las historias clínicas y el HIS	<u>Tipo de Estudio de Investigación:</u> Observacional, transversal, descriptivo. <u>Población de estudio:</u> HRGDV <u>Muestra:</u> 18 historias clínicas y 140 datos registrados del HISMINSA <u>Instrumento:</u> Ficha de recolección de datos Tablas estadísticas
	PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	

	<p>Ps1.- ¿Cuál es la frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el cie - 10 en los pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac, 2018 - 2022?</p> <p>Ps2.- ¿Cuál es la frecuencia de abscesos odontológicos según el manejo hospitalario en pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay- Apurímac, 2018- 2022?</p> <p>Ps3.- ¿Cuál es la frecuencia de abscesos odontológicos de acuerdo al tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados en el</p>	<p>Oe1.- Conocer la frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el cie - 10 en los pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac ,2018 – 2022.</p> <p>Oe2.- Especificar la frecuencia de abscesos odontológicos según el manejo hospitalario en pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac. 2018 – 2022.</p> <p>Oe3.- Determinar la frecuencia de abscesos odontológicos de acuerdo al tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados en el hospital regional</p>		<p>CIE - 10</p> <p>Manejo hospitalario</p>	<p>K04.6 K04.7 K12.2</p> <p>Consultorio externo Hospitalización</p> <p>Tiempo de enfermedad</p>	<p>CIE – 10 en la H.C. y HIS</p> <p>Registro presente en la H.C. y HIS</p> <p>Registro en base a las H.C.</p>	
--	---	---	--	--	---	---	--

	<p>hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 - 2022? Ps4.- ¿Cuál es la de frecuencia de abscesos odontológicos en relación a la región maxilar afectada en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 - 2022? Ps5.- ¿Cuál es la frecuencia de abscesos odontológicos en relación al tratamiento recibido en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 - 2022?</p>	<p>Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 -2022. Oe4.- Identificar la frecuencia de abscesos odontológicos en relación a la región maxilar afectada en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 - 2022. Oe5.- Determinar es la frecuencia de abscesos odontológicos en relación al tratamiento recibido en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 - 2022.</p>		<p>Región maxilar afectada</p> <p>Tratamiento recibido</p>	<p>Examen clínico descrito en las H.C</p> <p>Tratamiento farmacológico o sistémico</p> <p>Tratamiento quirúrgico</p>	<p>Maxilar D Maxilar I Mandibular D Mandibular I</p> <p>Registro del tratamiento indicado por el cirujano general al paciente en la H.C.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

3.3. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional contemplado fue de 18 historias clínicas de pacientes sin rango definido de edad, que presentaron esta afección y fueron hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega; así también se recurrió a 142 pacientes registrados en la base de datos del HISMINSA que fueron codificados según el CIE-10 con dicha patología, desde el mes de enero del año 2018 hasta el mes de enero del año 2022.

3.3.1. Diseño Muestral

La muestra se dio realizando un cálculo en la totalidad de pacientes ingresados y atendidos en los años del 2018 al 2022.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= población

Z= confiabilidad (96%)

E= índice de error 5% (0.05)

q= probabilidad de fiasco (0.5)

p= probabilidad de logro (0.5)

n= muestra

3.3.2. Criterios de selección

a.- Criterios de Inclusión

Historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de odontoestomatología y cirugía del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega en los años 2018 al 2022

Historias clínicas de pacientes hospitalizados con diagnóstico de absceso odontológico

Historias clínicas del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega que nos proporcionen la información necesaria para el avance de la presente investigación.

Base de datos del HISMINSA que proporcionó el nosocomio y nos brindó la cantidad pacientes atendidos por consultorio externo que presentaron absceso odontogénico.

b.- Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes que no proporcionen la información necesaria para la investigación.

Datos registrados en el HISMINSA del hospital que no proporcionen cifras relacionadas a la patología.

3.3.3. Unidad de Estudio:

Historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de odontoestomatología y cirugía del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, desde el año 2018 hasta el año 2022, Abancay

3.3.4. Unidad de Análisis:

Abscesos odontogénicos

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas:

Empleamos una ficha de recolección de datos diseñada de autoría propia (Anexo3), la ficha antes mencionada se constituyó de recuadros que facilitaron la obtención de datos relevantes para el presente estudio, se puede observar en la mencionada ficha los recuadros para determinar la fecha de la atención, código CIE – 10, tiempo de enfermedad, región maxilar afectada y el tratamiento recibido.

3.4.2 Validación

Para la validación de nuestro instrumento precisamos el juicio de expertos (Anexo 7), compuesto por dos especialistas en endodoncia y un odontólogo general trabajador del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, dichos expertos validaron nuestro instrumento considerando las variables del estudio.

3.5. Procedimientos

Solicitamos la carta de presentación expedida por la dirección de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo

(Anexo 9), la cual fue dirigida al director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega solicitando acceso a las historias clínicas y base de datos epidemiológicos del hospital (Anexo8), la respuesta del hospital fue derivada a la unidad docente del nosocomio la cual expide el oficio al departamento de estadística para que autorice la revisión de las historias clínicas, la solicitud fue presentada el 16 de febrero del 2022 y la fecha de expedición del oficio fue el día 24 de febrero, las fechas tentativas que se tenían para la recolección de datos eran el 28 de febrero hasta el 03 de marzo; la autorización y posterior inicio de la recolección de datos se dio desde el día 01 de marzo hasta el día 08 de marzo del presente año. El cambio del cronograma se dio a causa de la licencia de los administrativos encargados de filtrar las historias, al momento de la revisión, dentro de los documentos requeridos se precisó el CIE – 10 para tener el acceso único a las historias de los pacientes con dicho diagnóstico; nos asignaron un espacio en la oficina de estadística para la revisión y llenado del instrumento, los horarios fueron divididos iniciando de 10 – 12 pm y de 3 – 6 pm. Verificamos el filtro según el CIE – 10, el cual se amplió debió a las variaciones del diagnóstico; debido a las restricciones por la emergencia sanitaria los diagnósticos y posterior llenado de historias y manejo integro de los pacientes con abscesos se dio a cargo de los cirujanos generales lo cual correspondió a una gran limitante para la aplicación de la investigación debido a la falta de especificación del diagnóstico; recolectamos toda la información respetando los parámetros establecidos; teniendo una cifra de historias clínicas inferior a lo necesario para la aplicación de la investigación recurrimos a la base de datos del HISMINSa que nos proporcionó el hospital para la recolección del total de pacientes que padecieron la afección y fueron tratados por consultorio externo en el periodo de años del 2018 al 2022; luego ingresamos la información recolectada a una base de datos en Excel para procesarlo posterior a ello en el programa estadístico elegido y así crear los gráficos y tablas.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de la recolección de los datos empleando el instrumento de ficha de recolección de datos y la base de datos del HISMINSA que nos proporcionó el hospital, realizamos la creación de nuestra base de datos colocando los datos relevantes para nuestra investigación en el programa Microsoft Excel, posteriormente procesamos la información obtenida empleando un paquete estadístico, el cual fue elegido, siendo SPSS versión 23.0 el programa que proceso los datos, dicho procesamiento se realizó en una computadora y posteriormente los empleamos en las tablas estadísticas y gráficos.

3.7. Aspectos éticos

Solicitamos la autorización correspondiente al hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, institución que también nos solicitó la declaración jurada y compromiso de confidencialidad para el manejo de las historias clínicas. La información precisada en el estudio no expone a los pacientes, se guarda el anonimato, el manejo de las historias clínicas tuvo como fin solo el estudio. Respetamos las leyes que facultan la manipulación de las historias con fines únicos de investigación. En todo momento se buscó guardar con recelo el reglamento interno de la Universidad Cesar Vallejo, guardando y respetando en todo momento las reglas para la investigación.

IV. RESULTADOS

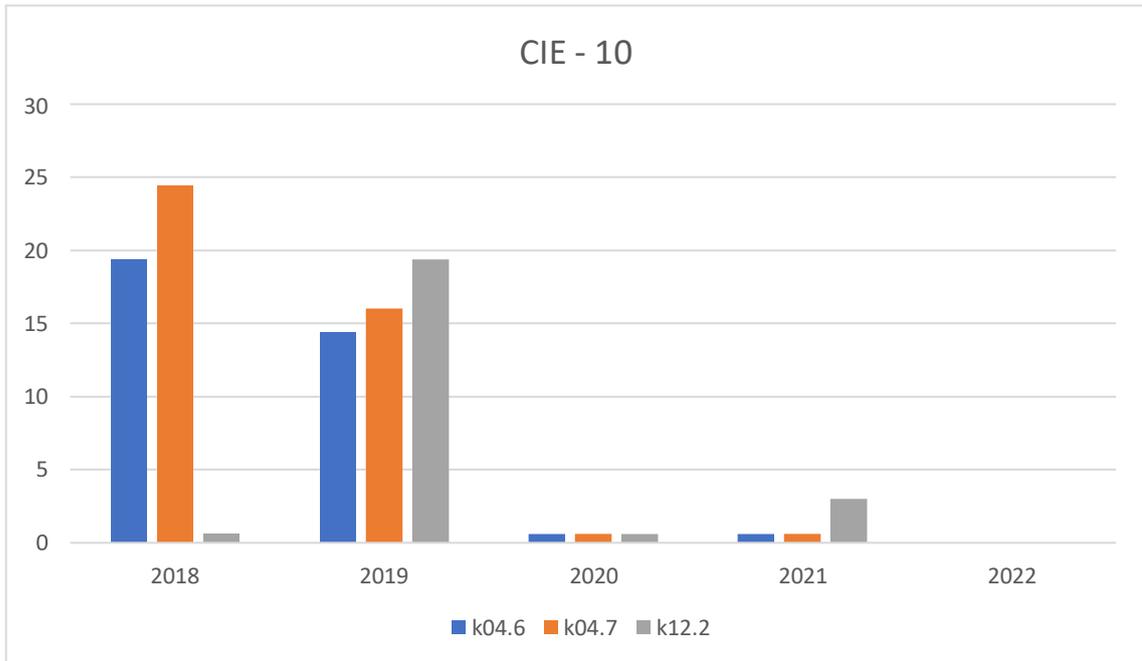
Tabla 1. Frecuencia de abscesos odontogénicos y su relación con el CIE – 10 en los pacientes que acudieron al hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018 – 2022.

CIE - 10	AÑOS									
	2018 (n=71)		2019 (n=79)		2020 (n=3)		2021 (n=7)		2022 (n=0)	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
K04.6	31	19.4	23	14.4	1	0.6	1	0.6	0	0
K04.7	39	24.4	25	16	1	0.6	1	0.6	0	0
K12.2	1	0.6	31	19.4	1	0.6	5	3	0	0

Fuente: Base de datos de investigación

La tabla de recolección de datos donde se presentan los porcentajes de frecuencia de abscesos odontogénicos y su relación con el CIE – 10 en los pacientes que acudieron al hospital lo que nos permite interpretar la frecuencia el intervalo de años del 2018 al 2022, obteniendo así un grupo con mayor porcentaje el cual es el del CIE-10 K04.7 con 24.4% que corresponde al absceso periapical sin fistula, luego observamos cifras idénticas para el código K04.6 con 19.4% en el año 2018 correspondiente al absceso periapical con fistula y para el código K12.2 con 19.4% en el año 2019 correspondiente según la interpretación del código con celulitis y absceso de boca; podemos observar que en el año 2022 no se registraron casos, se asume que la ausencia de casos se debe a las restricciones por la emergencia sanitaria por covid-19 que aún permanecen en el nosocomio.

Gráfico 1. Frecuencia de abscesos odontogénicos y el CIE – 10 en los pacientes que acudieron al hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018 – 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

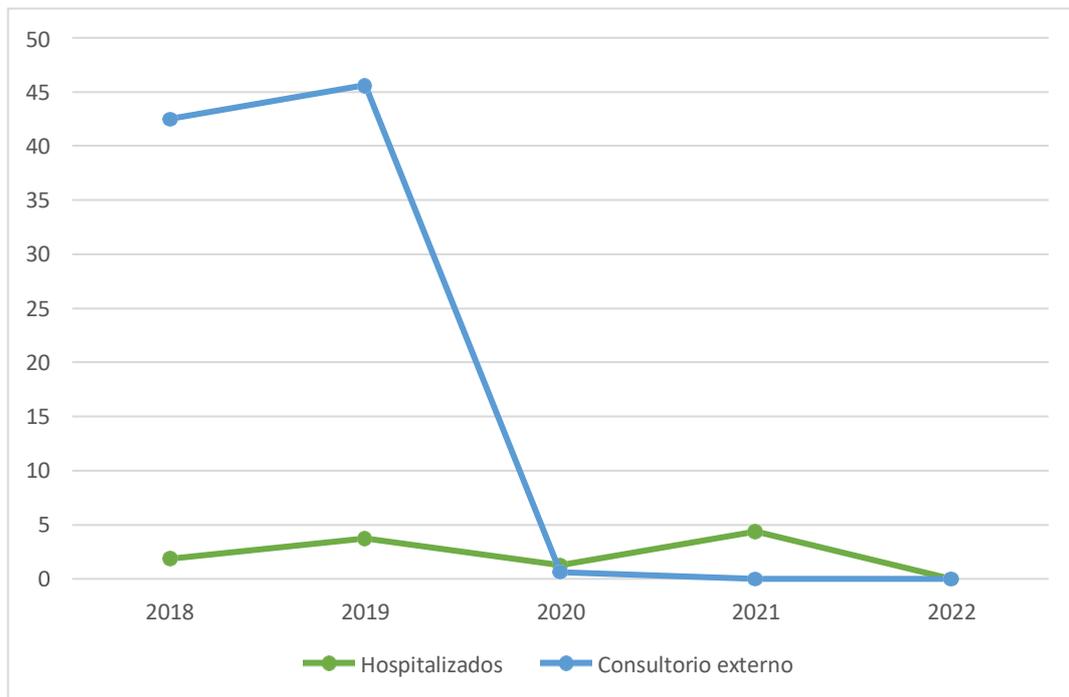
Tabla 2. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el manejo hospitalario, pacientes atendidos por consultorio externo y pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018-2022.

Hospitalizados / no hospitalizados	HOSPITALIZADOS (n=18)		CONSULTORIO EXTERNO (n=142)	
	n	%	n	%
2018	3	1.8	68	42.5
2019	6	3.7	73	45.6
2020	2	1.2	1	0.62
2021	7	4.3	0	0.0
2022	0	0.0	0	0.0

Fuente: Base de datos de investigación

La tabla elaborada permite observar la frecuencia de abscesos odontogénicos y su relación con el porcentaje de pacientes hospitalizados y atendidos en consultorio externo, así tenemos el año 2019 con 45.6% de pacientes atendido en consultorio externo y 3.7% de pacientes hospitalizados, la mayor cifra de pacientes hospitalizados se registra en el año 2021 con 4.3% y un 0% de pacientes atendidos en consultorio externo esto es debido a las restricciones por la emergencia sanitaria se observa la caída en las cifras.

Gráfico 2. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el manejo hospitalario en pacientes atendidos. Periodo 2018 – 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

Tabla 3. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018- 2022.

Tiempo de enfermedad	Hospitalizados (n=18)	
	n	%
1 a 7 días	10	56
8 a 14 días	6	33
Mas de 14 días	2	11

Fuente: Base de datos de investigación

La tabla que presentamos nos permite observar el porcentaje de frecuencia en relación al tiempo de enfermedad registrada en las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el periodo del 2018 al 2022; podemos observar una cifra superior en torno al tiempo de enfermedad de 1 a 7 días con 56%, seguidamente un 33% correspondiente al tiempo de enfermedad de 8 a 14 días, en último lugar encontramos al tiempo de enfermedad de más de 14 días con el 11% del total de los paciente hospitalizados.

Gráfico 3. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tiempo de enfermedad en pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018- 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

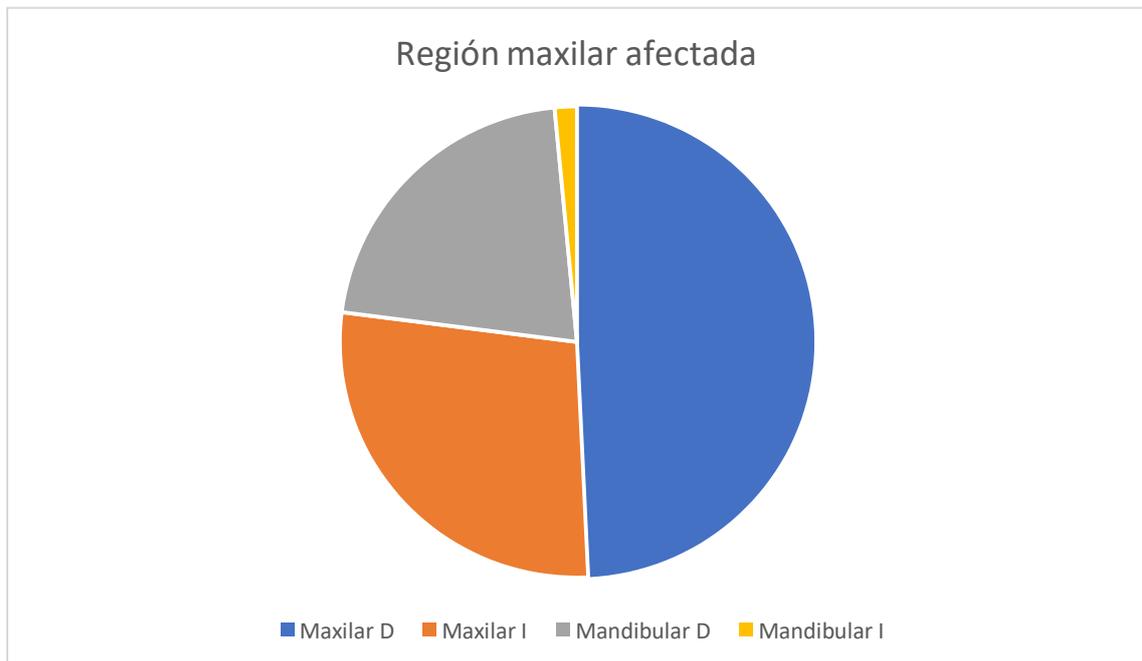
Tabla 4. Frecuencia de abscesos odontogénicos según su ubicación maxilar y mandibular en pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018- 2022.

Región maxilar afectada	Hospitalizados (n=18)	
	n	%
Maxilar D	7	39
Maxilar I	4	22
Mandibular D	3	17
Mandibular I	4	22

Fuente: Base de datos de investigación

La tabla que presentamos muestra la frecuencia de abscesos según la región maxilar afectada, siendo los criterios la región maxilar derecha con una frecuencia superior correspondiente al 39%, en cuanto a la región maxilar izquierda y mandibular homóloga presentan cifras similares con el 22% y en último lugar la región mandibular derecha con 17% del total de los pacientes hospitalizados en el periodo determinado.

Gráfico 4. Frecuencia de abscesos odontogénicos según su ubicación maxilar y mandibular en pacientes hospitalizados. Periodo 2018- 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

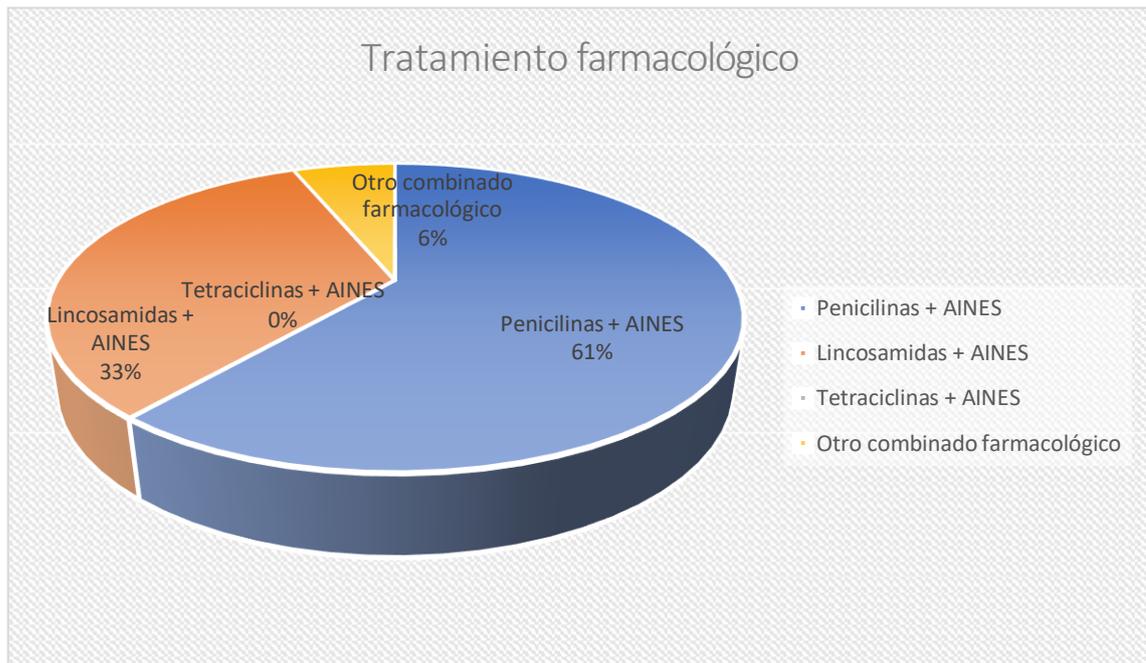
Tabla 5. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018- 2022

Tratamiento farmacológico indicado	Hospitalizados (n=18)	
	N	%
Penicilinas + AINES	11	61
Lincosamidas + AINES	6	33
Tetraciclinas + AINES	0	0
Otro combinado farmacológico	1	6

Fuente: Base de datos de investigación

A través de la tabla podemos apreciar la frecuencia de abscesos y su relación al manejo farmacológico en los pacientes hospitalizados en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, observamos una predisponencia a la administración de la combinación farmacológica de penicilinas y aines con un 61%, luego optaron por la medicación con el grupo de las lincosamidas y aines con un 33% y en caso de otras combinaciones fue en un menor porcentaje que corresponde al 6% del total de los pacientes hospitalizados.

Gráfico 5. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento farmacológico en pacientes hospitalizados. Periodo 2018 – 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

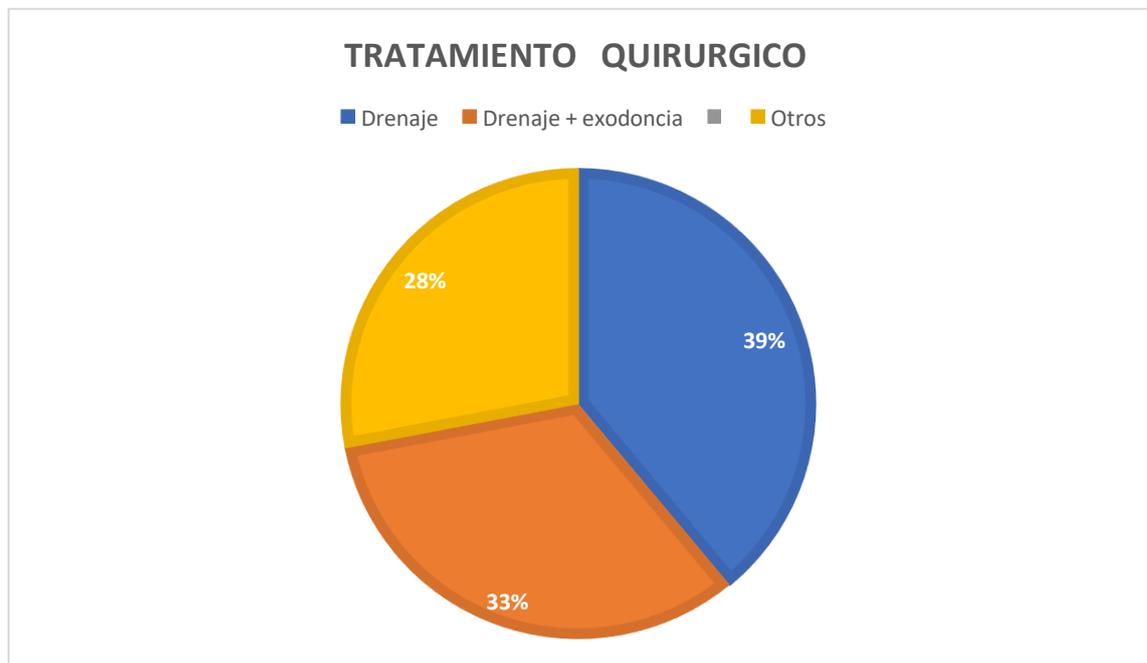
Tabla 8. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento quirúrgico en pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018- 2022.

Tratamiento quirúrgico indicado	Hospitalizados (n=18)	
	n	%
Drenaje	7	39
Drenaje + exodoncia	6	33
Otros	5	28

Fuente: Base de datos de investigación

De acuerdo a la tabla podemos observar la relación de frecuencia que existe con respecto al tratamiento quirúrgico por lo cual observamos el drenaje quirúrgico como el tratamiento el más empleado con un 39%, primera elección de manejo quirúrgico para los abscesos odontológicos en los pacientes hospitalizados, seguidamente del drenaje con exodoncia representa el 33% de los casos y tenemos así otros tratamientos optativos que representan al 28% del total de los pacientes hospitalizados.

Gráfico 8. Frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el tratamiento quirúrgico en pacientes hospitalizados. Periodo 2018 – 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

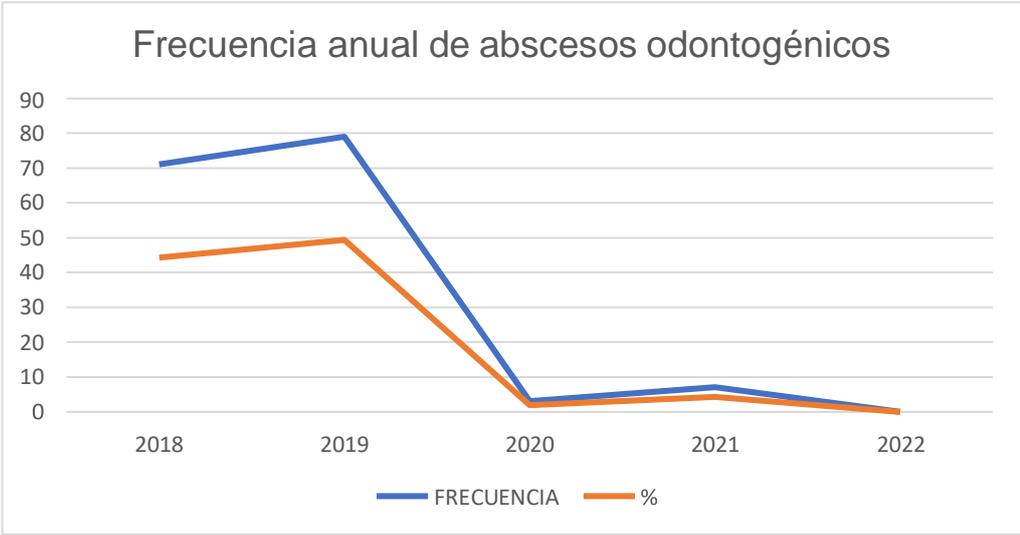
Tabla 7. Frecuencia de abscesos odontogénicos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac Periodo 2018 – 2022.

	FRECUENCIA ANUAL (n=160)	
	n	%
2018	71	44.37
2019	79	49.37
2020	3	1.87
2021	7	4.37
2022	0	0

Fuente: Base de datos de investigación

En la presente tabla observamos la frecuencia de abscesos dentales de acuerdo al año, teniendo en cuenta los límites de años en la investigación, podemos observar de esta manera un mayor porcentaje de abscesos en el año 2019 teniendo así la cifra de 49.37%, seguidamente el año 2018 con 44.37 %, el año 2020 con 1.87%, en el siguiente año 2021 con 1.37% y en último lugar el año 2022 no se registraron caso, esto puede atribuirse a la restricción de atención por consultorio externo del servicio de odontología.

Gráfico 7. Frecuencia de abscesos odontogénicos en pacientes atendidos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega. Periodo 2018 – 2022.



Fuente: Base de datos de investigación

V. DISCUSIÓN

Referente a la frecuencia de abscesos odontogénicos en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, en el año 2019 teniendo así la cifra de 49.37%, seguidamente el año 2018 con 44.37 %, el año 2020 con 1.87%, en el siguiente año 2021 con 1.37% y en último lugar el año 2022 no se registraron caso, esto puede atribuirse a la restricción de atención por consultorio externo del servicio de odontología. Estos resultados nos muestran la cúspide de casos de infecciones odontogénicas que se registraron, dentro de las principales brechas para la aplicación del trabajo de investigación registramos la poca cantidad de historias clínicas lo que nos orilló a recurrir al HISMINSA, pese a ello aún no se registraron las historias únicas de emergencia que corresponden a pacientes que no fueron hospitalizados pero acudieron al nosocomio a través del servicio de emergencia; en cuanto a los códigos de diagnóstico CIE-10 mediante los cuales se puede realizar la recolección de datos, se observó la ausencia de clasificación específica de los abscesos odontogénicos, al encontrar la falta de especificidad del diagnóstico se observa con recelo el tratamiento indicado y la posterior resolución, el motivo principal del punto antes resaltado recae en la restricciones por la pandemia del COVID-19, las restricciones impidieron así la apertura del servicio de odontología así como la atención propia de este servicio por los protocolos de bioseguridad. La cantidad de pacientes que acudieron por consultorio externo a causa de abscesos odontogénicos rebasa a la cantidad de pacientes hospitalizados, este último criterio muestra un incremento en la cifra en el año 2021, estas cifras no muestran el total plenamente pues existen vacíos en cuanto a las historias de emergencia de pacientes que llegaron sufriendo la afección antes mencionada y se retiraron por alta voluntaria, pacientes referidos de los puestos de salud de comunidades sin capacidad resolutive; es decir hace falta la estandarización de cifras y un mejor manejo de la base epidemiológica en cuanto a las infecciones odontogénicas, es de suma importancia resaltar la gravedad de las infecciones odontogénicas. El

tiempo de enfermedad con mayor porcentaje que se presenta en el estudio corresponde al lapso de 1 a 7 días con el 56% seguidamente está el lapso de 8 a 14 días con 33%, teniendo en último lugar al lapso de más de 14 días, estas cifras nos permiten observar el lapso de tiempo que los pacientes sufrieron la afección de manera aguda, visible y dolorosa; las cifras recolectadas nos permiten ver que la infección odontogénica de desarrollo de manera rápida. Dentro de la ubicación maxilar con mayor afección, para fines de la investigación se tuvo que mantener un enfoque general de las regiones afectadas al ser médicos cirujanos los que atendieron a los pacientes hospitalizados, el resultado de la recolección nos muestra al maxilar derecho como la región más afectada por el absceso odontogénico con una cifra de 39%; el manejo farmacológico que se empleó en estos pacientes muestra una predilección por el combinado farmacológico de penicilinas y aines con 61% de aplicación en el total de pacientes hospitalizados, lincosamidas con aines un 33% y finalmente otro combinado farmacológico con 6%, la actualización del tratamiento farmacológico mediante especialistas al primer grupo de respuesta frente a la atención de pacientes con esta patología es esencial; como último punto se revisó el manejo quirúrgico al cual fueron sometidos los tratamientos, dentro de los cuales figura la nulidad de tratamiento quirúrgico que corresponde en su mayoría a los pacientes atendidos en el año 2021, año donde existían restricciones de inamovilidad y las propias en el nosocomio en cuanto a la atención odontológica, se pudo constatar interconsultas al servicio de odontología sin respuesta; teniendo en cuenta los resultados de la investigación podemos concluir que no hubo una resolución plena de la enfermedad en un gran porcentaje de los pacientes hospitalizados a causa de las restricciones por la pandemia mundial de la COVID-19.

Azodo, Chukwumah y Ezeja (2012) Respecto al sexo afirman que la mayoría de los estudios informan una preponderancia masculina de infecciones odontogénicas graves tanto en poblaciones adultas como pediátricas. En nuestro estudio debido a la cantidad baja de historias clínicas de pacientes hospitalizados se limitó a tomar la frecuencia en base

al sexo y grupo etario pues no dan resultados fiables, el grupo muestral de los investigadores fue de 101 historias con reporte de casos de infección odontogénica, hacer notar la importancia del estudio epidemiológico de las infecciones odontogénicas como un problema de salud relevantes es primordial.

Bakir et al. (2012) del tratamiento médico menciona que a todos los pacientes se le administró tratamiento médico. Mientras que la intervención quirúrgica fue requerida en 95 pacientes (59.5%), además 78 pacientes (40.5%) fueron tratados con terapia médica antibiótica por vía intravenosa sola. En los pacientes hospitalizados se reporta la administración por vía oral y parenteral de la medicación indicada; la intervención quirúrgica como tal se ve con el 33% de casos reportados con drenaje y exodoncia más sin embargo el 39% de casos recibieron únicamente el drenaje quirúrgico; las variaciones en cuanto a porcentajes y fiabilidad se ven limitadas por la discrepancia muestral de ambos investigadores.

Consideramos que en la región de Apurímac se cuenta con una gran tasa de pobreza, ausencia de especialistas entre otros factores más y así mismo las investigaciones en la ciudades con mayor desarrollo social y especialistas como es el caso de la ciudad de Lima en cuanto al manejo terapéutico se realizan con mayor prevalencia según la investigación drenaje y seguidamente exodoncias, en nuestro trabajo de investigación se realizó un manejo farmacológico que detalla mayor frecuencia en el uso de penicilinas acompañados con AINES; las discrepancias se deben a la brecha en cuanto a especialidad de servicios, pues el servicio de odontología del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega no cuenta con un profesional especialista en cirugía maxilofacial y se resalta el manejo por cirujanos generales, así mismo es importante detallar que ambos nosocomios son de capacidades resolutivas diferentes, siendo el primero un hospital nacional y el segundo regional lo cual hace una diferencia en cuanto a capacidades de atención, etc. ⁽⁷⁾

Díaz y Rodríguez (2016) Iquitos-Perú; realizaron una investigación cuyo fin fue estimar las principales patologías pulpares y tratamientos endodónticos

y/o quirúrgicos que presentan mayor frecuencia, prevalece una cifra superior en cuanto al tratamiento exodontico con 71.4% este resultado no guarda una semejanza con lo obtenido debido al manejo que se realizó en la región de Apurímac, donde los pacientes hospitalizados fueron atendidos con titularidad por el servicio de cirugía general, los resultados pueden deberse a los tratamientos que se realizan en los establecimientos de salud del ministerio, capacidades resolutiveas diferentes y grupos poblacionales diferentes.

Huamaní (2017) Lima-Perú, realiza una investigación cuya finalidad fue determinar la prevalencia de la celulitis facial con origen odontogénico en pacientes pediátricos y adolescentes que fueran menores de 17 años hospitalizados en el Hospital Nacional arzobispo Loayza en los años del 2013 al 2015. Este estudio muestra como grupo dentario más afectado a los molares permanentes del tercer y cuarto cuadrante, así como a sus homólogos temporales de los mismos cuadrantes. El tratamiento que se brindó en estas enfermedades fue manejo farmacológico y quirúrgico, teniendo con mayor frecuencia el tratamiento farmacológico conjuntamente al tratamiento quirúrgico los cuales fueron en su mayoría extracciones (16 casos) y drenajes (7 casos); cómo tratamiento final se empleó la endodoncia en tan solo 4 casos, se obtuvo como resultado que la prevalencia de dicha enfermedad en pacientes de edad 0 a 17 años de edad fue en 2 de 1000 casos que llegaron a recibir atención. ⁽⁹⁾

Nuestro estudio no abarca la frecuencia en cuanto al sexo y grupo etario por la baja cantidad de historias de pacientes hospitalizados en el lapso de 5 años, no se han realizado tratamientos tales como endodoncias, la cifra superior a la exodoncia es el drenaje y cabe resaltar que las exodoncias realizadas que plasmamos en el trabajo de investigación fueron en conjunto con el drenaje. Un aspecto importante es entender que el curso de las patologías es diferido, la celulitis facial se desencadena a causa de un absceso de origen odontogénico sin resolución oportuna lo cual hace la semejanza de estudios diferida.

Medina J. (2017). Lima; llevo a cabo una investigación cuyo objetivo fue dar a conocer las características tanto clínicas como epidemiológicas de las celulitis faciales en pacientes que fueron hospitalizados por el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Lima Perú. Los estudios comparados muestran discrepancias dado que la muestra no nos permite el estudio de frecuencia por sexo y grupo etario, al no contemplar nuestro estudio únicamente a los pacientes pediátricos menores a 17 años, las capacidades resolutivas difieren.

Montalvo Y., Cusco 2017, presenta su trabajo sobre la frecuencia de infecciones buco maxilofaciales con origen odontogénico teniendo como población los pacientes atendidos en el hospital regional del Cusco en los años 2014 al 2016, la muestra poblacional consistió en 145 historias clínicas proporcionadas por el hospital regional que cumplieron los criterios de la investigación como resultado de la investigación concluye en una mayor prevalencia presente en el año 2016 con un porcentaje de 34.5% el diagnóstico con mayor predominio fue el abscesos odontológico, la investigación hace un enfoque general a las infecciones odontogénicas, la nuestra se especializa en determinar la frecuencia de los abscesos de origen odontogénico como tal lo que nos permite obtener los resultados; la gran diferencia que podemos observar recae en la población, mientras que el hospital regional del Cusco proporcionó 145 historias clínicas, el hospital regional de Abancay solo registro 18 pacientes que contaron con el código CIE-10 para abscesos odontogénicos en sus variaciones lo cual nos permite observar un desbalance del control epidemiológico; con respecto al grupo dentario y región anatómica, los molares y la región submandibular muestran mayor predominio; en nuestro estudio se determinan regiones anatómicas generales mas no grupos dentarios debido a los diagnósticos registrados lo cual no nos permite dilucidar con exactitud los grupo dentarios afectados como tal. ⁽¹²⁾

VI. CONCLUSIONES

Referente al objetivo general se determinó la frecuencia de abscesos de origen odontogénico en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, se concluye un alto porcentaje en el año 2019 con el 49.37% de casos y el año 2020 y 2021 un porcentaje de 1.87%; 4.37% casos mínimos debido a las restricciones interpuestas por el gobierno debido a la emergencia sanitaria por la pandemia a causa del covid – 19.

En relación a la frecuencia de abscesos odontológicos y la codificación diagnóstica según el CIE- 10 podemos observar que el CIE-10 más empleado fue el K04.7 con 41.6% que corresponde al absceso periapical sinfistula, seguidamente del K04.6 con 35% que corresponde al absceso periapical con fistula y en última instancia se tiene al código K12.2 con 23.6%; podemos observar cambios drásticos con respecto a las cifras de codificación del último CIE-10, en comparación del año 2018 donde se registró el último código solo una vez en el año 2019 se registró 30 veces más, el código fue digitado en el año 2020 y 2021 por médicos cirujanos y no por odontólogos, sin embargo al ser un código que indica celulitis y absceso de boca se constituye como una barrera para la determinación exacta de la frecuencia de abscesos.

Referente a la frecuencia de abscesos odontológicos y su relación con el manejo hospitalario aplicado en los pacientes atendidos, se concluye en el periodo establecido el porcentaje total de pacientes atendidos por consultorio externo fue de 89% y pacientes hospitalizados de 11%, los pacientes hospitalizados se encontraron en el servicio de hospitalización de cirugía general. Así mismo se concluyó en relación al manejo y su tiempo de enfermedad en los pacientes hospitalizados, se presentó en primer lugar el tiempo de 7 a 14 días con 56%, de 8 a 14 días con 33% y más de 14 días un 11%; su relación con la región maxilar afectada nos muestra que la región con mayor afección en los pacientes hospitalizados fue la región del maxilar derecho con en 39%, se registra la región afectada por regiones maxilares y no grupo dentario o cuadrante propiamente debido a que la recolección de datos fue de las historias clínicas medicas de los pacientes, dichos pacientes

hospitalizados fueron manejados por los cirujanos generales, tenemos luego a la región maxilar y mandibular izquierda con 22% del total de hospitalizados y en última posición a la región mandibular derecha con el 17% correspondiente; la frecuencia de abscesos en relación a la terapia farmacológica nos permite observar un 61% correspondiente combinado farmacológico de penicilinas y aines, un 33% lincosamidas más aines y por último 6% de otros combinados farmacológicos; luego se obtuvo la relación del tratamiento quirúrgico en los pacientes hospitalizados y nos mostró un 39% en preferencia de drenaje quirúrgico, 33% de casos se les realizó el drenaje con exodoncia y al 28% de los casos de pacientes hospitalizados se le realizó otro tratamiento o ningún tratamiento; resaltamos que el tratamiento de drenaje no elimina el foco infeccioso ni resuelve en la totalidad la patología.

VII. RECOMENDACIONES

1. Ampliar las investigaciones en el campo de la odontología en sus múltiples disciplinas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega; para generar una base de datos que aporte, verifique, amplíe, respalde y nutra las futuras investigaciones.
2. Implementación de un protocolo unánime y estandarizado de tratamiento, desde el diagnóstico oportuno hasta la resolución de las infecciones odontogénicas, dándole la suma importancia a los abscesos odontogénicos y demás infecciones de origen odontogénico que determinan una complicación posterior que puede incurrir en agravar la salud del paciente y dificultar su resolución.
3. Verificar la correcta codificación del CIE-10 y así enfatizar el registro correcto en la población para así poder tener una base de datos completa que nos permitan realizar futuras investigaciones.

4. Impulsar y fomentar de manera constante la aplicación de los manuales de manejo de infecciones odontogénicas actualizados, basado todo ello en la actualización farmacológica pertinente que permita la resolución en absoluto sin agravar la patología para no llevar al paciente a un cuadro complejo.

5. Como último punto planteamos implementación de charlas para la prevención de los pacientes ya hospitalizados y capacitación al equipo médico de emergencia que recibe al paciente; de esta manera se busca generar políticas que fomenten la mejora del diagnóstico, tratamiento y así mismo el flujo de atención de salud se vea enriquecido.

REFERENCIAS

1. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 3ª ed. España: MANSSON 2005.
2. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Lima, Perú: MINSA; 2001.
3. Doll CNea. Descripción detallada de datos clínicos y económicos sobre niños y jóvenes tratados bajo anestesia local o general y hospitalizados debido a un absceso odontológico en Alemania. 2018..
4. Adamson GOOyA. Evaluar retrospectivamente la influencia de factores predecibles en el resultado de tratamiento entre pacientes con infecciones odontogénicas Nigeria. 2018..
5. Schweinfurt. Identificar patrones en la epidemiología de los abscesos de cabeza y cuello que en última instancia puede ayudar a dilucidar su fisiopatología, En Mississippi, EE. UU. 2016..
6. S. G. Prevalencia de las infecciones de origen odontogénico, su categorización según gravedad y evolución en el hospital de urgencia asistencia pública, durante los meses de julio a septiembre Santiago de Chile. 2017..
7. S. G. Incidencia de las infecciones cérvico faciales en el hospital pablo arturo suarez en el período comprendido desde enero del 2008 a diciembre del 2010 Ecuador. 2017..
8. M A. Prevalencia de infecciones odontogénicas y manejo terapéutico en pacientes que acuden al servicio de cirugía maxilofacial del hospital nacional hipólito unanue en el periodo de 2015 al 2019 Lima. 2021..
9. Rodríguez Dy. Principales patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos más frecuentes Iquitos Peru. 2016..
10. Huamaní. Prevalencia de celulitis facial odontogénica en pacientes niños y adolescentes menores de 17 años que fueron hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2017.

11. J. M. Características clínicas y epidemiológicas de la celulitis facial odontogénica en pacientes hospitalizados en el Servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima. 2017..
12. A M. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los cirujanos dentistas docentes de la universidad señor de sipán. Pimentel-lambayeque peru, 2017. 2017..
13. Y. M. Frecuencia de infecciones buco maxilofaciales de origen odontogénico en pacientes atendidos en el Hospital Regional del Cusco 2014-2016. 2017..
14. A R. Dental pathology and diet of the population of Yuthu (400 - 100 BC) in the Formative Period of Cusco, Perú. 2021..
15. Maki MH. Orofacial infections in Iraq. J Craniofac Surg, 21(6), 1911-6. DOI: 10.1097/SCS.0b013e3181f4b1d0. 2010..
16. Saito CTMH,GJL,MHF,GIR,FOM,SCK,PSR. Occurrence of odontogenic infections in patients treated in a postgraduation program on maxillofacial surgery and traumatology.. 2011..
17. Pynn BR,STyPMJ. Odontogenic infections, part I: anatomy and radiology. Oral Health, 85(5), 7-17.. 1995..
18. Lindhe J,KTyLNP. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.. 2011..
19. Rodríguez HyMM. Absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes mayores de 19 años. Revistas de Ciencias Médicas 18(1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301356521_Absceso_dentoalveolar_ag. 2012..
20. Cohen.. Vías de la pulpa. España: España: Editorial Elsevier; 2004.
21. Chiapasco M. Cirugía Oral Texto y Atlas en color. España: Elsevier.. 2004..
22. Soares JyGF. Endodoncia. Técnica y fundamentos. Argentina: Médica Panamericana; 2002.
23. Jara G,VGyRV. Guía clínica AUGÉ: urgencias odontológicas ambulatorias. Santiago, Chile: Minsal. 2011..

24. Viccari T,DL,RG,VLJ,BJVyDCF. Visión Contemporánea de las Infecciones Odontogénicas. Revista Costarricense de Salud Pública, 23(1), 75-79. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php>. 2014..
25. Flynn T. Principles of management and prevention of odontogenic infections. En J.R. Hupp, M. R. Tucker y E. Ellis. (Ed.), Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Missouri, EUA: Elsevier Mosby. 2013..
26. Donado MyMJ. Cirugía Bucal: Patología y técnica. España: Elsevier; 2013. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD ORAL - CIRUGÍA BÁSICA. Secretaria de Salud de Bogotá. 2009

28. Lypka M, Hammoudeh J. Dentoalveolar infections. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2011;23(3):415–24.

29. Curtis J. Holmes, Robert Pellecchia. Antimicrobial Therapy in Management of Odontogenic Infections in General Dentistry. Dent Clin N Am 60 (2016) 497–507

30. Flynn TR, Shanti RM, Levi MH, et al. Severe odontogenic infections, part 1: prospective report. J Oral Maxillofac Surg 2006;64:1093

31. Orrett E. Ogle. Odontogenic Infections. Dent Clin N Am 61 (2017) 235–252

32. Alotaibi N, Cloutier L , Khaldoun E, Bois E, Chirat M, Salvan D. Criteria for admission of odontogenic infections at high risk of deep neck space infection. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases 132 (2015) 261– 264.
32. Alotaibi N, Cloutier L , Khaldoun E, Bois E, Chirat M, Salvan D. Criteria for admission of odontogenic infections at high risk of deep neck space infection. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases 132 (2015) 261– 264.

33. Ada, Equipo de profesionales medicos, absceso dental, Actualizado el 7 de

abril de 2022, 5:17 GMT-5. <https://ada.com/es/conditions/dental-abscess/>

34. Susana Beatriz Esparza Loredo, Saray Aranda Romo, Miguel Ángel Noyola Frías, Luis Octavio Sánchez Vargas, Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura, Revista Odontológica Mexicana, Vol. 24, Núm. 1, enero marzo 2020.

35. Sofía Vega Castelló, Microbiología de los abscesos dentales, Universidad de la Laguna 2018

36. Miguel Ángel Sáez Morenoa , Astrid Carolina Carreño Zetab, Marta Castaño Díazc y Jesús López-Torres Hídalgod, Abordaje de las infecciones odontogénicas por el Médico de Familia, REV CLÍN MED FAM 2019; 12 (2): 82-86

37. Angeles Chumbiriza Medaliht Gudelia PREVALENCIA DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS Y MANEJO TERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERIODO DE 2015 AL 2019 Universidad Federico Villareal 2019.

38. Farmakoterapia Informazioa Informacion Terapeutica, Vol 29 • Nº 1 • 2021

39. Luis Catillo Toledo Tratamiento del absceso odontógeno submandibular y del espacio bucal Vol. 5 Nº 2 2021.

40. Claudia Giunta Crescentea , Milagro Soto de Facchina, Andreína M. Acevedo Rodríguez, Consideraciones médico-odontológicas en la atención del niño con celulitis facial odontogénica. Una patología de interés para pediatras y odontopediatras, Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo (UC), Venezuela, 2018

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos de “Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022”

IPRESS HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA										
N° Historia Clínica					Fecha de Atención					
Asegurado					Sexo					
SIS					Masculino				Femenino	
SALUDPOL					Grupo etario					
Otro:.....					5 a 11 años					
Atención					12 a 17 años					
Consultorio Externo		Tópico de emergencia			18 a 24años					
Servicio responsable de la atención					25 a 35 años					
S. cirugía general		S. odontología			35 a 45 años					
Paciente referido de puesto de Salud					Hospitalización en el servicio de cirugía general					
Si		No			Si				No	
Tiempo en días de hospitalización:.....										
Etiología					Antecedentes generales					
Caries dental					Diabetes					
Traumatismo					VIH - SIDA					
Otro:.....					Otro:.....					
Región Afectada					Antecedentes odontológicos					
Maxilar I		Mandibular I			Extracciones					
Maxilar D		Mandibular II			Tratamiento de Conductos					
CIE – 10					Abscesos odontogenicos					
Hábitos										
Alcohol		Tabaquismo		Otros:.....		Frecuencia:.....				
Tiempo de enfermedad					Interconsulta al S. de Odontología					
1-7 días					Si				No	
8-14 días					Respuesta del S. de odontología					
Más de 14 días					Si				No	
Exámenes Auxiliares										
Hemograma completo					Radiografía panorámica					

Perfil de coagulación		Tomografía axial computarizada	
Otros:.....			
Tratamiento realizado			
Tratamiento sistémico de soporte		Betalactamicos	
		Lincosamidas	
		Tetraciclinas	
		Otros:.....	
Tratamiento quirúrgico		Drenaje	
		Drenaje + exodoncia	
		Otros:.....	
Indicaciones al alta			
Amoxicilina + ácido clavulamico		Paracetamol	
Referencia particular a consultorio odontológico		Naproxeno	
Otro:.....			

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

La presente tiene como objetivo recoger información viable de especialistas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se encuentra compuesta de 10 ítems, acompañados de su respectiva escala de estimación:

1. Representa la ausencia de los elementos que resuelven la interrogante antes planteada.
2. Representa una absolución escasa con relación a la interrogante.
3. Significa la absolución del ítems por términos intermedios.
4. Representa estimación referente al trabajo de investigación resuelve en gran medida la interrogante antes planteada.
5. Representa el mayor valor de escala, se debe asignar cuando se aprecie que el ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera suficiente en su totalidad.

Marque con “X” en relación a la escala que figure a la derecha de cada uno de los ítems según la opción que merezca el instrumento de investigación.

**HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTOS**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems presentes en el instrumento realizan de manera fiable la medición del objeto a medir?					
2. ¿Considera que la cantidad de ítems que se registraron en esta versión son los suficientes para obtener una comprensión total con respecto a la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en el presente instrumento son una muestra representativa del universo de la materia de estudio?					
4. ¿Considera Ud. que a la aplicación en reiteradas oportunidades el presente instrumento obtendrá datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Propios los conceptos empleados en el instrumento así como las variables?					
6. ¿Considera Ud. que los ítems en su totalidad mostrados en el instrumento se encuentran relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje empleado a la realización del instrumento es claro y preciso así no generando lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. Adecuada la estructura que se presenta con referencia al instrumento y relación al usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Apropiadas las preguntas desarrolladas a los objetivos de materia de estudio?					
10. ¿Considera Ud. equilibrada y armónica la disposición presente en los ítems?					

.....
Firma y sello del profesional

ANEXO 3
AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Evaluado el proyecto de trabajo de investigación con título: "**Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac, 2018 – 2022**"; pertenecientes a las bachilleres Jhane Camila Huaman Torres y Jheniffer Milagros Huayllas Achata, se constata que los instrumentos de investigación designados para el presente estudio son coherentes con la variable, dimensiones, indicadores, e ítems que evalúan la frecuencia de abscesos, por lo cual se recomienda su aplicación.

Se refrenda la presente para fines que las autoras crean convenientes.

Abancay, 25 de Febrero del 2022



Mtra. CD. Mecha Nohelia Cornejo Pumacchua
CÓP. 22914
ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
FIRMA Y SELLO

NOMBRE: MTRA. CD. Mecha
Nohelia Cornejo Pumacchua

DNI:42963245

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Evaluated the project of work of investigation with title: "**Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac, 2018 – 2022**"; pertenecientes a las bachilleres Jhane Camila Huaman Torres y Jheniffer Milagros Huayllas Achata, se constata que los instrumentos de investigación designados para el presente estudio son coherentes con la variable, dimensiones, indicadores, e ítems que evalúan la frecuencia de abscesos, por lo cual se recomienda su aplicación.

Se refrenda la presente para fines que las autoras crean convenientes.

Lima, 23 de febrero del 2022



Mg. Esp. Monica Yizely Llanos Carazas
R.N.E. 2660

FIRMA Y SELLO

NOMBRE: Monica Yizely Llanos
Carazas

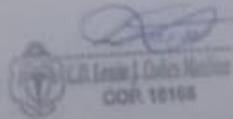
DNI:43882958

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

Evaluated el proyecto de trabajo de investigación con título: "Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay - Apurímac, 2018 - 2022", pertenecientes a las bachilleres Jhane Camila Human Torres y Jheniffer Milagros Husyllas Achata, se constata que los instrumentos de investigación designados para el presente estudio son coherentes con la variable, dimensiones, indicadores, e ítems que evalúan la frecuencia de abscesos, por lo cual se recomienda su aplicación.

Se refrenda la presente para fines que las autoras crean convenientes.

Abancay, ... 22 de ... febrero ... del 2022



FIRMA Y SELLO

NOMBRE: Lenin Jenno Cañes Medina

DNI: 31037990

ANEXO 4
SOLICITUD AL HOSPITAL

SOLICITUD

Abancay, 16 de febrero del 2021

Dr. José Patricio Becerra Rodríguez

Director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

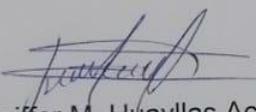
Asunto: Solicito acceso a las historias clínicas
y base de datos de epidemiología

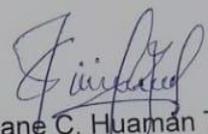
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar la posibilidad de acceso a un determinado número de historias clínicas correspondientes al servicio de odontología y cirugía general que me permitan realizar la recolección de datos y viabilizar así el trabajo de investigación que vengo desarrollando titulado: Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – Apurímac 2018 – 2022.

Por lo expuesto solicito a usted autorice a quien corresponda me brinde las facilidades de mi solicitud.

Atentamente.


Jheniffer M. Huayllas Achata
DNI: 75555647


Jhane C. Huamán Torres
DNI: 73484589

Adjunto:
Carta de presentación N°019-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACION



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 07 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 019-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
José Patricio Becerra Rodríguez
Director General Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Abancay -

Asunto: Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de bachilleres de la Universidad César Vallejo - Escuela de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el (la) Bach. **Jhane Camila Huamán Torres** identificado con DNI 73484589 y **Jheniffer Milagros Huayllas Achata** identificado con DNI 75555647 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, puedan ejecutar su investigación titulada "**Frecuencia de abscesos odontológicos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, 2018 - 2022**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se les brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 6
RESPUESTA DEL HOSPITAL

 **GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Unidad de Docencia e Investigación
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

 **HOSPITAL REGIONAL**
Guillermo Díaz de la Vega

OFICIO N° 16 - 2022-UDI-HRGDV - Abancay.

Ing.
MIGUEL ALFARO CHIRINOS,
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

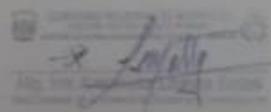
PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO ESTADÍSTICO PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

Previa salud, tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicar que en atención de la solicitud de la interesada, Bach. JHANE CAMILA HUAMAN TORRES Y JHENIFFER MILAGROS HUAYLLAS ACHATA quienes requieren recabar datos para trabajo de investigación titulado "FRECUENCIA DE ABSCESOS ODONTOLÓGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2018-2022" para lo cual solicito a su digno despacho tenga a bien de brindar las facilidades correspondientes. Se adjunta el cronograma y CIE 10.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención, uso la ocasión para expresarle mis consideraciones distinguidas y deferencia personal.

Atentamente


Ing. Miguel Alfaro Chirinos
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática



C.C.
Archivo

 Av. Daniel Alcázar Camión  (053-321356/321-321108)  HRGDVA  comunicaciones@regionapurimac.gob.pe





