



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

TEMA:

Endodoncia en el paciente adulto mayor

AUTOR:

Elvis Raúl Rivas Martillo

TUTORA:

Dra. María Teresa Noblecilla Soria, MSc

Guayaquil, Abril, 2019



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **Endodoncia en el paciente adulto mayor** presentado por el Sr. ELVIS RAUL RIVAS MARTILLO, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil, abril del 2019.

.....
Dra. .Maria Teresa Noblecilla Soria, Msc.

CC. 0914440359



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo/a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....

Dr. Franco Valdivieso, Mg.

Decano

.....

Dr. Patricio Proaño Yela Mg.

Gestor de Titulación



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Elvis Raúl Rivas Martillo**, con cédula de identidad N°0929379147, declaro ante el Consejo Directivo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, abril del 2019.

.....
Elvis Raúl Rivas Martillo

CC: 0929379147

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial el que me acompaña siempre y me levanta de mi continuo tropiezo, a mis padres que me supieron extender la mano siempre que lo necesite en especial a mi madre LUZ MARIA MARTILLO MARTILLO que con sus caídas y levantadas siempre se preocupó por mí, y supo guiarme hasta el final de mi carrera a ella mi fiel dedicación por siempre por ser quien me dio la vida y quien me cuidó siempre cada día que me levante sin ganas de seguir gracias a ella, a mi hermano mayor STEVEN HERNAN RIVAS MARTILLO tuvo que ver mucho en este periodo estudiantil que aunque es mi hermano se comportó como un Padre para mí aun sabiendo lo difícil y terco que soy gracias hermano siempre podrás contar conmigo agradecido de todo corazón te dedico esta felicidad porque juntos seguimos adelante .

A mi querido amigo de aula Od. PATRICIO VERA, que hoy gracias a él estoy aquí se la dedico a ese amigo que aunque no esté presente se que donde este me esta viendo y está feliz por mi logro, por nuestro logro ya que fue parte fundamental de mi carrera por las vivencias por los recuerdos por todo lo que fuiste y siempre serás mi hermano con mi más sincero amor les dedico este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios por acompañarme siempre en este periodo, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto a lo largo de esta carrera.

Una vez más le agradezco y nunca me cansare de hacerlo a mi madre la que preparo mis estudios y mi futuro y hoy me siento tranquilo y feliz de poder devolverle el agradecimiento culminando esta etapa de mi vida.

A mi padre Hernán Raúl Rivas Calderón que gracias a el soy la clase de persona que he llegado a ser porque es una persona llena de conocimiento enamorado de su trabajo y enamorado de sus hijos un buen padre que aunque no todo en el es perfecto supo guiar a todos sus hijos por el buen camino para mí un GRAN EJEMPLO a seguir.

A mi hermana Cinthia Elizabeth Rivas Martillo por haberme cuidado y por extenderme la mano siempre que se lo pedía, aunque amargada pero siempre lista y preparada para cumplir su papel de hermano mayor a mi hermano mayor Steven Hernán Rivas que aunque soy difícil de llevar siempre a estado cuando lo e necesitado para escucharme y ayudarme sin pedirme nada a cambio esto es por ti porque siempre tuve tu apoyo en toda clase de problema.

Agradezco a todos los que siempre estuvieron conmigo a mi amigo Od. Peter Borbor que siempre estuvo pendiente de mí, y mis estudios por darme su amistad incondicional, más que un amigo a sido como un hermano para mi en este proceso conociendo mis caídas y levantadas durante mi tiempo en la facultad gracias a el por todos los favores y por la amistad sin límites que pude recibir de parte de el y su familia un agradecimiento total.

Dr. Carlos Echeverría uno de los pocos docentes por no decir el único que se merece mi total respeto tanto como docente y aun mas como amigo supo guiarme tanto en la vida universitaria como en mi vida le agradezco por ser esa persona que confió en mi cuando más lo necesite de todo corazón agradezco haberlo tenido como docente.

Amigo hermano Arturo Castillo Varas mi mejor amigo mi hermano adoptivo mi pana el que sabe todo el que siempre esta mi hermano te debo esta y otra vida mas te agradezco por no dejarme caer en las tristezas en este periodo ta agradezco por apoyarme en todo eres un buen amigo siempre estaré este servidor en las buenas y en las malas mi hermano CQVA.

Ángela Parrales te agradezco por sacarme dell túnel donde estaba sin ti todo esto hubiera sido más difícil, gracias por no cansarte con mis estudios y guiarme hasta el último de mi carrera siempre serás la persona que jamás dejo de confiar en mí.

Arq. William Paredes de todo corazón te agradezco porque todos sabemos cuántas veces conté contigo sin esperar nada a cambio por la confianza por la amistad por las muchas veces que sin esperar nada jamás se olvidó de mi familia se que eres parte fundamental de mis estudios.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr. Franco Valdivieso, Mg

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. Que se procedo a realizar la entrega de la cesión de derechos del autor en forma libre y voluntaria del trabajo de análisis de caso, realizado como requisito previo para la obtención del título de odontóloga, a la universidad de Guayaquil.

Guayaquil, abril 2019

.....
Elvis Raúl Rivas Martillo

CC: 0929379147

Dr. Patricio Proaño Esp.MSc.

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

INDICE

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	VIII
INDICE	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPÍTULO I	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2 JUSTIFICACION.....	6
1.1 OBJETIVOS.....	7
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	7
CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	9
2.1.1.2 DIAGNOSTICOS EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR	13
2.1.1.2.1 Anamnesis.....	13
2.1.1.2.5 Diagnósticos radiológicos.....	15
2.1.1.3 Terapia endodontica en el paciente adulto mayor	17
1.1.4 Obturación.....	17
CAPITULO III	18
METODOLOGÍA	18
3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	19
3.3.1 METODOS	19
3.3.2 TECNICAS	19
3.3.3 INSTRUMENTOS	19
3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
CAPITULO IV	21
4.1 CONCLUSIÓN	21
4.2 RECOMENDACIONES	22
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	23

RESUMEN

A medida que uno se hace mayor, resulta aún más importante cuidar los dientes y la salud bucodental. Una idea errónea generalizada es que es inevitable perder los dientes. Si se cuidan correctamente, los dientes pueden durar toda la vida. La boca cambia a medida que se envejece. Los nervios de los dientes pueden hacerse más pequeños, con lo que los dientes son menos sensibles a la caries u otros problemas. Si no se hace revisiones dentales con regularidad, esto podría llevar a su vez a que los problemas no se diagnostiquen hasta que sea demasiado tarde. El objetivo es identificar el estado de salud bucal, las prácticas de autocuidado, la calidad de los materiales utilizados y el uso de los servicios de salud de las personas adultas mayores que asisten a la facultad. El énfasis de la odontología ha cambiado en los últimos 20 años en el sentido de intentar conservar la dentición natural, y esto sugiere un incremento en el número de tratamientos endodóncicos realizados en las personas de edad. La longevidad hace que hayan sufrido una mayor patología dental, con grandes restauraciones y problemas periodontales, que pueden tener un efecto adverso sobre los tejidos pulpares y periodontales, lo que conducirá a un mayor número de lesiones y una patología irreversible. En el paciente anciano sabemos que uno de los principales criterios de éxito es el mantenimiento de una dentición natural, sana y funcional a lo largo de la vida, incluyendo todos los beneficios, sociales y biológicos, tales como la estética, el confort y la capacidad para masticar, saborear y hablar. El paciente anciano sólo aceptará las extracciones cuando no exista otra alternativa. Sus expectativas de una asistencia médica de calidad serán paralelas a una salud dental de igual calidad.

Palabras claves: Endodoncia, adultos mayores, tratamiento restaurador

ABSTRACT

As one grows older, it is even more important to take care of teeth and oral health. A general misconception is that it is inevitable to lose your teeth. It is not true. If they are properly cared for, the teeth can last a lifetime. The mouth changes as you get older. The nerves of the teeth can be made smaller, making the teeth less sensitive to decay or other problems. If dental check-ups are not done regularly, this could lead to problems not being diagnosed until it is too late. The objective of this research is to identify the state of oral health, self-care practices, the quality of the materials used and the use of health services of the elderly who attend the faculty. The emphasis of dentistry has changed in the last 20 years in the sense of trying to preserve the natural dentition, and this suggests an increase in the number of endodontic treatments performed on the elderly. The longevity means that they have suffered a greater dental pathology, with major restorations and periodontal problems, which can have an adverse effect on the pulpal and periodontal tissues, which will lead to a greater number of injuries and an irreversible pathology. In the elderly patient we know that one of the main success criteria is the maintenance of a natural, healthy and functional dentition throughout life, including all the social and biological benefits, such as aesthetics, comfort and ability to chew, savor and talk. The elderly patient will only accept extractions when there is no other alternative. Your expectations of quality medical care will be parallel to dental health of equal quality.

Keywords: endodontics, elderly, restorative treatmen

INTRODUCCIÓN

Los dientes naturales son parte de muchas funciones que llegan a ser de gran importancia para cualquier persona incluida los adultos mayores, y que ellos puedan disfrutar de una calidad de vida aceptable. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

La masticación y deglución de los alimentos, esta comprendida x funciones entre músculos estomatognáticos y entre la articulación témporo-mandibular, ya que esta función de masticación requiere de una oclusión exacta entre las dos arcadas. Para que la fonación se produzca la cavidad oral ha de actuar como caja de resonancia para la voz, siendo los dientes imprescindibles para la articulación de los diferentes sonidos. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Entonces por otra parte, las dimensiones que tiene cada paciente en cuanto a la cara y, su estética facial, están siendo dependientes de los dientes. La dimensión vertical del tercio inferior de la cara, el espacio entre nariz y mentón, depende de la presencia de los dientes y si éstos faltan los labios y las mejillas se hunden apareciendo surcos en las comisuras labiales a la vez que se acentúan los nasogenianos, la cara se muestra más flácida por la pérdida de tono de los músculos maseteros y el mentón se hace más prominente, apareciendo, en definitiva, los rasgos y la facies típicos del envejecimiento. Por último, la conservación de cada pieza dentaria colabora a su vez en la preservación de la continuidad de las arcadas y de la totalidad de la dentición, especialmente de los dientes adyacentes y antagonistas, evitándose así que las sucesivas pérdidas dentarias a lo largo de la vida desencadenen las descompensaciones masticatorias que se observan con frecuencia en adultos mayores. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Aunque la pérdida de los dientes naturales puede resarcirse mediante tratamientos protésicos e implantológicos, mejorando el aspecto estético de la persona, diferentes estudios han demostrado que el rendimiento y la eficacia

de la masticación (cuantificados por el grado y porcentaje de reducción del tamaño de la partícula de una prueba alimenticia estandarizada) disminuyen significativamente cuando se pierden dientes naturales, incluso aunque se sustituyan éstos mediante prótesis dentales. Por otro lado, la preparación oral del bolo alimenticio, paso previo a la fase oral y faríngea de la deglución, se altera en ausencia de los dientes naturales, retrasándose la deglución y disminuyendo la protección de la vía aérea. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

La endodoncia, rama de la odontología que estudia la fisiología y la patología del complejo dentino-pulpar y del diente con pulpa necrótica, y las técnicas terapéuticas que les son aplicables, ha desarrollado tratamientos para los conductos radiculares que permiten mantener en la boca, funcionalmente activo, al diente desvitalizado. El paciente adulto mayor tiene así la posibilidad de mantener una eficaz función masticatoria, una fonación adecuada y, en general, una mejor apariencia estética. Sin embargo, el tratamiento de los conductos de dientes envejecidos exige al profesional conocer en profundidad determinados aspectos de la biología del complejo dentino-pulpar, de los procesos reparativos pulpo-periapicales y del diagnóstico y tratamiento en el paciente geriátrico, temas que se revisan en este trabajo. A pesar de que se considera el inicio del período geriátrico a partir de los 65 años, existen dos formas de envejecer la cronológica y la biológica. El término anciano, se asocia a una disminución de la capacidad fisiológica del individuo relacionada con la vejez. (Mariño, 2015)

El proceso de envejecimiento produce cambios fisiológicos y patológicos que pueden modificar la respuesta del individuo a diferentes estímulos, como son, el estrés o la administración de fármacos. (Mariño, 2015)

El paciente mayor de 60 años sano entraría en la clasificación que valora el riesgo médico de la American Society of Anesthesiologists (ASA) como ASA II, son pacientes que presentan una peor tolerancia al estrés, por lo que a pesar de representar un riesgo mínimo, se deben extremar las precauciones para evitar la ansiedad y el dolor durante el tratamiento odontológico. (Mariño, 2015)

El estrés asociado al tratamiento odontológico puede ser el principal responsable de la descompensación y complicación de muchas patologías crónicas en cuadros agudos (cardiopatía isquémica, crisis hipertensivas, diabetes, etc (Mariño, 2015)

No existe ninguna contraindicación para utilizar la fármaco sedación en estos pacientes. El manejo de la conducta de tipo psicológico debe acompañar siempre a la sedación, con la finalidad de disminuir las dosis de fármacos, el concepto de sedación no lleva implícito el de analgesia, motivo por el cual es imprescindible realizar siempre una muy correcta anestesia loco-regional. (Mariño, 2015)

La hipnosis o la sedación farmacológica están especialmente indicadas en el tratamiento odontológico en los pacientes ancianos, médicamente comprometidos y aprensivos. (Mariño, 2015)

Durante el envejecimiento se produce una disminución del metabolismo y de la elasticidad tisular, con una reserva funcional disminuida. El flujo sanguíneo cerebral del paciente de 75 años, es del 80% respecto al paciente de 30 años. El gasto cardíaco disminuye hasta un 65%. La función cardio-vascular y respiratoria pueden estar también alteradas en pacientes geriátricos sanos. El flujo renal se reduce hasta un 45%, el metabolismo hepático disminuye también. (Mariño, 2015)

Por todo ello la metabolización y la eliminación de los fármacos estará enlentecida, se alargará la vida media de los mismos, aumentando los niveles plasmáticos. Otra característica a tener en cuenta, es el aumento en porcentaje de la grasa corporal en detrimento de la parte magra (músculo) ello condiciona que los sedantes que se acumulan en la grasa como las benzodiazepinas verán también alargada su vida media de acción, los efectos adversos serán más frecuentes y graves que en el resto de la población. (Mariño, 2015)

La vida media de los anestésicos locales aumenta considerablemente, por lo que se debe tener muy en cuenta la interrelación farmacológica con el resto de medicación crónica que esté tomando el paciente, el 41% de los mayores de 60

años toman medicación regularmente. La falta de un exhaustivo estudio clínico multidisciplinario previo del paciente es una de las principales causas de complicaciones en la endodoncia. (Mariño, 2015)

El 85% de los mayores de 65 años posee una enfermedad crónica y el 42% tiene limitada su forma de vida con relación a su patología subyacente. (1,3) Las enfermedades más frecuentes son: la artritis; la hipertensión; la enfermedad cardiovascular (especialmente la cardiopatía isquémica) constituye la principal causa de muerte en el anciano; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC y con menor frecuencia se observa patología renal o hepática, pero se debe de tener en cuenta al dosificar los fármacos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el planteamiento de este tema analizaremos el conocimiento de la endodoncia geriátrica y su importancia en el ámbito de la odontología, ya que o es necesario saber reconocer las técnicas y procedimientos a realizar de la endodoncia, sino también hay que estudiar el estudio del trato de los pacientes clasificados por edades.

Siendo los dientes la función principal de la masticación, es de gran importancia saber comprender que cuando existe la pérdida de los mismos puede llevar a varios cambios.

Porque para los pacientes adultos mayores todos y cada uno de sus dientes son muy importantes. Estos pacientes saben lo bueno que es la odontología y llegan a ser más agradecidas que todas las personas que vemos en la consulta diaria.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

El tratamiento endodóntico se los puede realizar en cualquier paciente de cualquier edad, solo teniendo en consideración las indicaciones y contraindicaciones según el caso y según su edad. Se debe saber la serie de cambios que sufre la pulpa y que está influyendo en el tratamiento endodóntico. En los pacientes geriátricos se da una disminución en el tamaño y volumen de la pulpa por diversos factores que influyen en esta edad entre ellos los cambios fisiológicos de edad, caries o tratamientos mal hechos que contraen recidivas o recesión pulpar por la producción de dentina secundaria y reparativa.

1.1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Objeto de estudio: Endodoncia en la atención de adultos mayores

Campo de acción: Tipos de requisitos que hay que emplear al momento de atender a un paciente de edad avanzada.

Periodo: 2017-2018.

Línea de investigación: salud oral, prevención, tratamiento y servicio en la salud

Sublínea de investigación: tratamiento, prevención

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados y requisitos que se deben considerar durante el tratamiento endodóntico en el paciente adulto mayor?

1.1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el manejo del adulto mayor?

¿Cuál es el tiempo adecuado para la atención del paciente adulto mayor?

¿Qué tipos de cambios experimenta la pulpa en las piezas de personas adultas mayores?

1.2 JUSTIFICACION

El presente trabajo se basa en los principios que existen en el momento de tratar en la consulta a un adulto mayor ya que los adultos mayores valoran el tratamiento endodóntico y lo escogen como primera opción con el fin de no perder sus piezas dentarias, y los inconvenientes al momento de tratarlos serían las precauciones que hay que tomar ya que ellos presentan diferentes condiciones médicas de las cuales padecen y que podrían influir en el tratamiento como también otra complicación como la colocación del dique de goma por lo molesto que se toma esto colocar en dientes fracturados o con grandes cavidades a nivel del cuello del diente y la anatomía de los conductos radiculares.

1.1 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la importancia de la relación de la edad con el diagnóstico que se le realiza al paciente incluyendo el diagnóstico de la enfermedad pulpar y periapical para obtener un buen tratamiento endodóntico ofrecido como una alternativa favorable al posible trauma de una extracción.

De tal manera mejorar la estética y la funcionabilidad de la boca en los pacientes adultos mayores, para que así puedan comer sin ninguna complicación.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar un plan de tratamiento adecuado en la atención clínica del adulto mayor.
- Explicar los cambios histológicos de la pulpa dental en la edad avanzada.
- Indicar el instrumental y materiales más idóneos que se utilizan en la atención del adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La pulpa, en los pacientes adultos mayores no solo se puede afectar por caries sino también cuando existe enfermedad periodontal, enfermedades sistémicas, anemia de células falciformes, diabetes, ya que por las otras enfermedades a las que padecen se altera. (Mariño, 2015)

Al examinar la pulpa y encontrarla vital en un paciente adulto mayor el desafío del diagnóstico es el mayor reto. La dificultad deriva del hecho de que los dientes ancianos son menos sensibles a los test eléctricos y térmicos. (Mariño, 2015)

El paciente adulto mayor que acude a la consulta considera la sintomatología que presenta, de menor magnitud a cualquier otro problema médico propio de la edad. El dolor asociado a una pulpa “viva”, al calor, al frío o dulces, entre otros, parece reducirse con la edad. Los síntomas de pulpitis no parecen ser tan agudos en el paciente mayor, quizás debido a un menor volumen pulpar y a una disminución de la inervación sensitiva. Una enfermedad pulpar en un joven es un problema agudo, mientras que en los adultos las características son de tipo crónico y menos dramático. La sensibilidad al calor, puede ser patognomónico de una reducción del volumen pulpar o envejecimiento pulpar. La capacidad de reparación-curación está disminuida. (Mariño, 2015)

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.1 Biología de la pulpa. .

Los cambios que se producen en la pulpa con el avance de la edad son producidos en cierta parte también a la grasa de los nervios pulpaes para producir calcificaciones, lo que disminución en la sensibilidad pulpar. (Brenes W, 2014.)

El paciente geriátrico cuando llega a la consulta presenta en sus dentadura una característica de que dichos dientes han padecido algunos problemas entre esto hay dos alteraciones que son muy importantes que hay que reconocer. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Como primer antecedente tenemos que la pulpa sufre con la edad cualquier cantidad de cambios funcionales a nivel de tejido molecular, tisular y orgánico (ósea estos tejidos también envejecen) lo cual ocasionan cambios en su morfología y en su fisiología. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

El segundo antecedente que presentan los dientes de los adultos mayores es que la pulpa de dichas piezas dentarias sufren exponiéndose a los efectos de procesos fisiológicos (desgaste oclusal), factores irritantes ambientales (abrasión, atrición, erosión), caries, traumatismos dentarios, procedimientos restaurativos, periodontales y prostodónticos, durante seis décadas o más. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

La parte del diente que comprende la dentina y la pulpa es un compuesto de tejido conectivo dinámico, y aunque se haya demostrado con estudios que los cambios que sufren los dientes en la parte pulpar es por la edad ponen en riesgo y pueden llegar a afectar tanto a sus componentes celulares como a los extracelulares y las partes de apoyo que este contiene. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Es así que las células que contienen los dientes como son, los odontoblastos y los fibroblastos son reducidos significativamente conforme avanza la edad, también uno de los cambios que presentan estas estructuras dentarias de adultos mayores es la disminución en el número de vasos sanguíneos y de nervios, y esto hace que se aumente la cantidad de espacio ocupado por colágeno, lo que hace que la pulpa del diente envejecido sea muy fibrosa. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

En este cambio de edad no solo se presentan anomalías como la disminución del número de células, sino que también las células que quedan se van convirtiendo en hipo funcionales, con un menor número de orgánulos relacionados con la síntesis y la secreción. En los vasos sanguíneos que presenta la pulpa se encuentran en cambios arterioscleróticos similares a los observados en otros tejidos, incluyendo disminución en el tamaño de la luz, engrosamiento de la capa íntima, hiperplasia de las fibras elásticas de la túnica media y calcificaciones de arteriolas y pre capilares. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Con el cambio de la edad también aumenta la presencia de pupilitos, ya sean de naturaleza dentinaria (dentículos) o por calcificaciones (cálculos), y estos se presentan con exposición a factores irritativos. Los dentículos están localizados en la pulpa coronal, lo que a veces dificulta la apertura de cámara y la localización de los conductos al momento de iniciar la endodoncia, mientras que los cálculos lo hacen en la pulpa radicular, pudiendo comprometer la preparación biomecánica de los conductos en el mismo tratamiento. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

El efecto conjunto de la dentinogénesis secundaria fisiológica mantenida a lo largo de la vida y de la dentinogénesis terciaria, reactiva y reparativa, con la que el complejo dentino-pulpar responde a la agresión de los agentes irritantes ambientales, trae como consecuencia la gran cantidad de reducción del diámetro de los túbulos dentinarios y de las dimensiones de la cámara pulpar y de los conductos radiculares. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

La parte de la dentina que está siendo secretada de forma fisiológica por el odontoblasto después de haberse completado la formación de la raíz recibe el nombre de secundaria y se forma durante toda la vida. Esto quiere decir que el efecto que produce la formación de dentina secundaria es doble, es por esto que de una parte esta dentina secundaria se va depositando en el interior de la cámara pulpar y de los conductos radiculares y van cubriendo sus paredes por lo que provoca en gran parte la disminución del volumen de la cavidad pulpar, y de otra, la aposición de dentina secundaria peri tubular a nivel de los túbulos dentinarios que provoca una disminución que aumenta progresivamente en su calibre hasta ocluirse por completo, lo que hace que sea un hallazgo muy particular de dentina esclerótica, que se la reconoce con facilidad cuando se realizan cortes histológicos por su

transparencia, que la provee por ser homogénea en su estructura que se encuentra mineralizada en su matriz como en los túbulos. La esclerosis dentinaria provoca una disminución de la permeabilidad dentinaria, protegiendo a la pulpa frente a los agentes irritantes. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Las diferentes enfermedades que se presentan agresivamente como la caries, la atrición o la abrasión, a los que el diente está expuesto a lo largo de la vida, aumentan en gran parte la formación de dentina peri tubular secundaria por lo que esto ocasiona que la esclerosis sea acelerada de la dentina subyacente al lugar de acción del estímulo. Estos mismos agentes irritantes estimulan en la pulpa la actividad odontoblástica y dentinoblástica provocando la aposición de dentina reactiva o reparativa, en las partes donde se produce la acción del estímulo nocivo, acelerando la reducción dimensional del espacio pulpar. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Es un hecho que los cambios de la pulpa dental se dan a lo largo de los años y cuando los dientes van envejeciendo y que la respuesta defensiva de la pulpa dental ante los agentes irritantes está disminuida en los dientes de adultos mayores, no se han presentado evidencias aun de esto es más, la respuesta pulpar a diversos procedimientos terapéuticos en distintos grupos etarios no ha mostrado diferencias significativas, con la excepción del diente con ápice abierto en el que si se ha demostrado que la pulpa es más resistente a las lesiones. Incluso se ha sugerido que el complejo pulpo-dentinario de dientes viejos podría ser más resistente a estímulos nocivos debido a la menor permeabilidad de su dentina. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Son múltiples los estudios que presentan la parte favorable que repara el complejo dentino-pulpar y que este se mantenga con el paso de la edad. Es así que un científico llamado Stanley demostró que la pulpa dental responde ante el recubrimiento pulpar directo con formación de un puente de osteodentina incluso en individuos de más de 60 años. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Es por estos estudios que el odontólogo especializado en endodoncia no debe suponer en ningún caso que las pulpas de individuos de mayor edad son menos propensas a reaccionar favorablemente que las pulpas más jóvenes. Así, ante una exposición pulpar en un diente de un paciente adulto mayor, las posibilidades de

éxito del recubrimiento pulpar directo más que de la edad del paciente, dependerá de los que avance la exposición pulpar en referente a su enfermedad o a la patología que presenta y de la infección que este traiga. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Tampoco en la actualidad aun no existen evidencias que aseguren que las patologías sistémicas, que presentan en ciertas ocasiones los pacientes adultos mayores, afecten a la resistencia de la pulpa ante las agresiones ocasionadas por las patologías que afectan la pulpa. Ni siquiera se ha podido demostrar que la arteriosclerosis, que es una enfermedad que se presenta frecuentemente en una persona mayor, afecte en algún punto a los vasos pulpares. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

En cuanto a los cambios que son producidos con el envejecimiento a nivel de los tejidos periapicales, solo se ha podido demostrar unos pequeños cambios en cuanto a las células y su vascularización e inervación, por lo que es improbable que las respuestas periapicales sean significativamente distintas en individuos mayores en comparación con los jóvenes. De hecho, el patrón seguido por los procesos reparativos de los tejidos orales en los ancianos es superponible al de los jóvenes, con la excepción de un cierto retraso observado en los primeros que podría explicarse por la afectación arteriosclerótica a nivel periapical y por la mayor viscosidad del tejido conectivo en el paciente adulto mayor. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Aunque se ha indicado que los pacientes con osteoporosis, patología ósea sistémica o alguna enfermedad ósea, pudieran pasar de reparación ósea más lentos, aun no hay evidencias de experimentos que demuestren que este tipo de enfermedades alteren en partes pequeñas la densidad ósea de los huesos maxilar y mandibular y tampoco que estos retrasen la curación ósea tras el tratamiento de conductos o tras la cirugía periapical. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

2.1.1.2 DIAGNOSTICOS EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR

Las diferencias biológicas que se presentan en mínima proporción, a nivel pulpo-periapical, que se presentan entre los pacientes jóvenes o adultos y los pacientes ancianos, nos dan a tomar en cuenta las consideraciones exactas del historial médico y el diagnóstico endodóntico en pacientes adultos mayores.

2.1.1.2.1 Anamnesis

Para realizar una correcta anamnesis, hay que tener en cuenta que se debe seguir una secuencia clínica que sea aplicada a los pacientes de acuerdo a sus edades. Ya que los pacientes geriátricos presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas sistémicas, hay que tener muy en cuenta cada dato proporcionado por estos pacientes y prestarse especial cuidado a estos datos de la historia clínica, ya que en ella se presenta las patologías presentes y los fármacos utilizados en su tratamiento. Lógicamente, los antecedentes odontológicos del paciente anciano serán notablemente más extensos y obligarán a prestarle algo más de tiempo y atención por la edad del paciente. (Coil, 2013)

La valoración que se le hace a los pacientes adultos mayores puede llegar a ser complicada. Ya que a veces estos pacientes no suelen ser muy colaboradores y están menos dispuestos a dejarse valorar sus síntomas dentales que según por las otras afecciones que padecen que suelen ser más graves estas patologías para ellos son de menor importancia. Por todo ello, la anamnesis de los síntomas pulpo-periapicales en pacientes ancianos debe ser dirigida por parte del profesional, preguntando de forma clara y concreta sobre los mismos. (Mariño, 2015)

Con respecto al dolor de la pulpa – dentina y periodontal, como de una pulpitis no suelen ser tan agudos paciente adulto mayor, tal vez porque en ellos hay una disminución de la inervación sensitiva del complejo dentino-pulpar. Existen evidencias de que el dolor sentido durante los tratamientos conservadores y endodónticos tienen relación con la edad del paciente. (Coil, 2013)

Al momento de la consulta en el que se valora la sintomatología del dolor en los pacientes de tercera edad debe prestarse especial atención a la diferenciación entre el dolor pulpo-dentinario y el dolor periodontal. Este dolor pulpo dentinario se presenta como un dolor somático profundo de tipo visceral, no sigue una relación gradual con la intensidad del insulto aplicado y, además, su umbral de estimulación es alto. (JUAN JOSE SEGURA EGEEA)

Esto explica que se trate de un dolor referido, de difícil localización por parte del paciente, y que sea por de fenómenos vegetativos. Que estaría provocado, por los movimientos de fluido en el interior del túbulo dentinario que traducen las variaciones de presión provocadas por diferentes estímulos hasta los mecano receptores situados en la pulpa o cerca de ella. (JUAN JOSE SEGURA EGEEA)

Al contrario, el dolor periodontal, es de tipo no visceral, que se origina por fibras nerviosas presentes en el hueso alveolar que está sufriendo el proceso inflamatorio que va a ocasionar necrosis pulpar. Al igual que el dolor musculo esquelético, el dolor periodontal tiene relación con la actividad biodinámica del momento y es un dolor no referido, bien localizado, con un umbral de estimulación bajo, y sin manifestaciones vegetativas. (Coil, 2013)

2.1.1.2 2. Exploración clínica del paciente geriátrico

El estado de la pulpa al momento que llega a la consulta debe de ser valorada lenta y cuidadosamente en los pacientes geriátricos, para la valoración de esta de debería utilizar varios estímulos ya que por la reducción de la inervación pulpar ocasionada por la edad, el mayor espesor de dentina y contenido pulpar en sustancia amorfa y colágena, estas respuestas pulpares a los estímulos utilizados en estas pruebas puede estar disminuida y, suele suceder que en los dientes que no responden ante un estímulo eléctrico si responde ante el estímulo térmico. Incluso pueden producirse falsas respuestas negativas (ausencia de respuesta con pulpa vital) a la prueba de la cavidad. (Coil, 2013)

La valoración que se realiza de pruebas periapicales es parecida la de los pacientes geriátrico a la de los pacientes de menor edad. El dolor al percutir el diente o al palpar el proceso alveolar a nivel de la región periapical indica la presencia de un

proceso inflamatorio activo. Ya que en los ancianos presentan en los procesos inflamatorios periapicales un dolor vago y poco localizado, la detenida valoración de las pruebas periapicales es esencial para confirmar el diente causante de esta sintomatología. En cuanto al paciente que presenta movilidad dentaria habría que valorarlo con cautela porque, la incidencia de enfermedad periodontal es muy elevada entre los adultos mayores. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

La elevada incidencia en pacientes ancianos que presentan patologías que pueden provocar síntomas parecidos a problemas endodónticos, son las causas que exigen llevar una detenida exploración pulpar y periapical para así obtener éxito en el diagnóstico diferencial. Entre las patologías que pueden referir síntomas parecidos al de problemas endodónticos están las cefaleas, la disfunción de la articulación temporomandibular, la artritis, la artrosis, las neuritis y las neuralgias, todas ellas con mayor prevalencia en el anciano. (Murillo, 2015)

Sin duda alguna la lesión periodontal es la primera que puede simular una afección endodóntica. (Mariño, 2015)

2.1.1.2.5 Diagnósticos radiológicos

La radiografía periapical, es una de las principales aliadas al tratamiento endodóntico, esta es una herramienta complementaria esencial y en ella son varias las consideraciones que a este respecto deben hacerse para el paciente geriátrico. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Las dificultades motoras que a menudo tienen estos pacientes, junto con la frecuente presencia de procesos alveolares muy reabsorbidos como consecuencia de pérdidas dentarias anteriores, pueden complicar la adecuada colocación de la placa radiográfica. Por ello, debe tenerse especial cuidado con la técnica radiográfica, utilizando sujeciones para las placas cuando sea preciso. Los crecimientos óseos (tori) también son más frecuentes en los ancianos y pueden dificultar la toma de radiografías. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

Al momento de iniciar un tratamiento endodóntico es de vital importancia tomarse una radiografía periapical antes de realizar la apertura cameral, y en los pacientes adultos mayores es importante y de no olvidar. La radiografía al inicio del tratamiento nos ayuda a ver la forma de la pulpa, su localización, ver cuantos espacios pulpares existen y si es que no se presentan pulpolitos en esta pieza dentaria. (Coil, 2013)

En los pacientes adultos mayores suele ser algo complicado la vista de los conductos radiculares y de la cámara pulpar suele porque suelen aparecer en menor tamaño y también suelen desaparecer radiológicamente, sin embargo, aunque no se visualicen, está demostrado por científicos que siempre existen restos de tejido pulpar. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

También se dice que cuando hay espacios edéntulos en las partes proximales a los dientes que se sospechan que tienen problemas pulpares lo que resulta ser muy frecuente en el paciente geriátrico, siempre debe hacerse una radiografía diagnóstica previa para descartar la presencia de restos radiculares que pudieran ser los causantes del cuadro de dolor dentario. (Coil, 2013)

La exploración y valoración de la radiografía periapical de un de la tercera edad se habría que realizar tomando en cuenta suelen presentar también enfermedades de los huesos maxilar y mandibular de origen no endodóntico, como pueden ser la presencia de cementomas múltiples, hiperparatiroidismo, enfermedad de Paget, carcinoma metastásico y mieloma múltiple, entre otras, todas ellas capaces de producir lesiones periapicales graves en dientes vitales. (Coil, 2013)

La anatomía radiológica apical y periapical siempre va a ser distinta en los pacientes adultos mayores por la continua formación de cemento a lo largo de la vida, y este proceso se hace mediante mecanismo producido por el desgaste incisal y oclusal. La elevada frecuencia de reabsorciones radiculares en los pacientes adultos mayores puede complicar también la conductometría. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

2.1.1.3 Terapia endodóntica en el paciente adulto mayor

Después de haber realizado la anamnesis y la exploración se emitirá el diagnóstico definitivo del estado del diente, y aquí se dirá si es o no necesario el tratamiento de conductos (Coil, 2013)

Cuando ya se decidió realizar el tratamiento endodóntico, a pesar de que los pasos a realizar en el adulto mayor son más técnicos y complejos se hará una cita más larga de lo normal que permita realizar el tratamiento sin apuros para obtener un tratamiento exitoso. Hay autores que recomiendan realizar el tratamiento endodóntico en los pacientes adultos mayores en una sola sesión, en especial si el paciente depende de otros para el transporte o requiere asistencia para llegar a la consulta o para sentarse en el sillón. (JUAN JOSE SEGURA EGEA)

1.1.4 Obturación

La obturación en las personas adultas mayores se las realiza no aplicando técnicas de gran ensanchamiento (condensación lateral) que puedan conducir a una fractura vertical. (Coil, 2013)

Hay que realizar correctamente el sellado apical como el coronario esto es de suma importancia incluso es indispensable restaurar el diente de una manera correcta y consiente, se aconseja recubra las cúspides para evitar la fractura vertical. También se aconseja haber valorado el diente que ha sido tratado endodónticamente junto con su estado periodontal. (Coil, 2013)

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo cualitativo ya que en ella se aplican estudios transversales recaudados de varios textos bibliográficos donde se podrá comparar las diferentes versiones de lo consultado en esta tesis y así poderlos poner en discusión. Por lo que esta investigación será solo teórica.

3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo no experimental – documental- experimental ya que en ello se pondrá en conocimiento las diferentes teorías y fenómenos de varios autores para ponerlo en conocimiento de los demás estudiantes y poderlos realizar con éxito en la clínica determinando criterios que permitan poner de manifiesto su estructura.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Dentro de la población tenemos que en este trabajo se estudiarán las diferentes maneras de poder tratar a un paciente adulto mayor en el ámbito odontológico, en una cita de endodoncia, este trabajo no presenta muestra ya que no hay población a la que se atendió.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1 METODOS

- Analítico
- Sintético
- Científico

3.3.2 TECNICAS

- Observaciones de artículos bibliográficos
- Revisión de encuestas realizadas

3.3.3 INSTRUMENTOS

- Material de apoyo como artículos
- Literatura bibliográfica
- Computadora
- Copias
- Resaltadores
- Hojas de papel para apuntes
- Pen drive

3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento de esta investigación se basa en tres etapas en las cuales se analizarán las partes más importantes de esta investigación y se resaltan en toda la extensión de dicho trabajo. En estas etapas tenemos que:

Primera etapa: se hará la recopilación y levantamiento de la información documental y bibliográfica en base artículos científicos que están en concordancia con el tema descrito en la investigación.

Segunda etapa: tenemos que realizar la selección de lo importante descrito en los textos que aporte una buena información a esta investigación y obtener el resultado deseado.

Tercera etapa: en esta etapa se revisara y se analizara los efectos de los resultados de los cuales se basa esta investigación.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el desarrollo de esta tesis se utilizó material que describió el tema para así poderlo analizar entre compañeros de la Universidad ya que las necesidades de llevar a cabo un tratamiento odontológico en un paciente adulto mayor son grandes y están determinadas por algunos factores demográficos y epidemiológicos.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES

4.1 CONCLUSIÓN

Se puede concluir que el adulto mayor requiere los siguientes cuidados durante el tratamiento endodontico:

- Control de la presión arterial .
- Posición y comodidad del paciente.
- Destreza en el manejo que se va a utilizar.
- La incidencia del paciente.
- Prevalencia del paciente .
- Manejo del material adecuado de acuerdo a sus necesidades.
- Aplicación adecuada según la necesidad y sus patologías.
- Revisión de la historia clínica antes de realizar el tratamiento .
- Escoger bien el tipo de irrigante endodóntico .
- Escoger bien el material con el que se pondrá en el conducto y el obturador .

- Se tendrá en cuenta el tipo de pulpa que poseen los pacientes geriátricos por su edad y tipo de calcificación.
- Reconocer las pruebas de vitalidad para el paciente geriátrico.

Y sin embargo ya que la población cada vez mas aumenta su consecuencia en el envejecimiento de la población también se iran cambiando ciertos factores

4.2 RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones que se harán a los profesionales que atiendan a los pacientes adultos mayores se debe recalcar que estos tipos de pacientes por su edad y por sus características son pacientes delicados de para los cuales hay que analizar bien su historia clínica, datos elementales sin saltar ni uno de ellos así parezcan muy insignificantes.

Durante el acto endodóntico es necesario tomar en cuenta los datos necesarios y las medidas de la pulpa así también la conformación de los conductos y en examen exhaustivo de la pupa y la encía también en la práctica podemos también recomendar el empleo de anestesia sin vasoconstrictor, mepivacaína al 2%, que aún siendo de corta duración, nos posibilita extirpar la pulpa radicular en unos pocos minutos

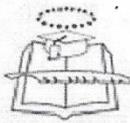
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Rosero L, Camaño H. Tablas de vida de Costa Rica 1900-1980. En Mortalidad y Fecundidad en Costa Rica. San José. Asociación demográfica Costarricense. 2013
2. Brenes W, Murillo G. Estado de salud oral y utilización de los servicios odontológicos. Estudio de la tercera edad Monografía 90-01 / Serie: Salud del Adulto Costa Rica. San José 2014.
3. Murillo O. Diferencias en las condiciones bucodentales en hombres y mujeres del canton de Barva. Anales en Gerontología, Revista de la Maestría Interdisciplinaria en Gerontología de la Universidad de Costa Rica. Vol 1 Número 1. 2015
4. Badenier O, Mariño R. Magnitud de las enfermedades dentales en adultos mayores de 60 años. En: Vejez y envejecimiento. Volumen 2. Santiago, Chile. Universidad de Chile; 2013
5. Ministerio de Salud. Estado del cumplimiento de las metas nacionales de salud bucal para el año 2000. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Cuba 2014
6. Mariño R. La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. Bol Of Sanit Panam 2015
7. Snow CM, Martín CC, Shaw JM: Physical activity and risk for osteoporosis. In: Marcus R, Felman D, Kelsey J (eds): Osteoporosis. San Diego, Academic Press, pp 511-525 2014
8. Yoneyama T, Yacida M, Obrui T, et al. Oral care deduces pneumonia in older patients in nursing homes. Amer Geriat Soc. 2013
9. Brenes W. Epidemiología de la caries dental en poblaciones amerindias en transición sociocultural. Rev Vínculos Museo Nac Costa Rica. 2015
10. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians . Ottawa. Information Canadá 2016
11. Quesada JR. Evolución "a la Tica". Capítulo 1. Costa Rica Contemporánea. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José. 2013

12. Biezans John y Mavis. La vida en Costa Rica. San José Costa Rica. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. 2013
13. Barahona MA. El desarrollo social. Capítulo 1. Costa Rica Contemporánea. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José. 2013
14. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.2015
15. Maestría en Gerontología. Universidad de Costa Rica.2015

}

Días
405/avilla



Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA _____
 ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN
 FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

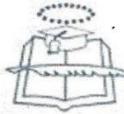
Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	IMPORTANCIA DE LA ENDODONCIA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR		
Nombre del estudiante (s)	ELVIS RAUL RIVAS MARTILLO		
Facultad	PILOTO DE ODONTOLOGIA	Carrera	ODONTOLOGIA
Línea de Investigación	ENDODONCIA	Sub-línea de investigación	CASO BIBLIOGRAFICO
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	15 DE NOVIEMBRE 2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	3 DE DICIMEMBRE 2018

APROBADO

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. RECIBIDO 05 DIC 2018 FECHA: _____ HORA: 17:57
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	✓		
Planteamiento del Problema	✓		
Justificación e importancia	✓		
Objetivos de la Investigación	✓		
Metodología a emplearse	✓		
Cronograma de actividades	✓		
Presupuesto y financiamiento	✓		

[Handwritten Signature]
 Docente Revisor

APROBADO CON OBSERVACIONES
 NO APROBADO



Universidad de Guayaquil

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN _____

Guayaquil, 13 de junio del 2018 _____

ANEXO 2

SR. (SRA)
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, DRa. María Teresa Noblecilla Soria, docente tutor del trabajo de titulación y

Elvis Raul Rivas Martillo estudiante de la Carrera/Escuela Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 14:00 a 16:00/ 14:00 a 16:00, día jueves y viernes

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

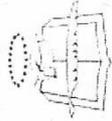
Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Elvis Raul Rivas Martillo
Estudiante (s)

DRa. María Teresa Noblecilla Soria
Docente Tutor
C.I. : 09 14440359

CC: Unidad de Titulación



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN _____

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

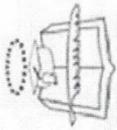
Tutor: Dra. María Teresa Noblecilla
Tipo de trabajo de titulación: Bibliográfico
Título del trabajo: Impacto en el mundo de la embriología en el Paciente Adulto Mayor.
Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	5/12/18	Tema, Introducción	11:00	11:30	Revisión de Introducción		Elvis PRR4
2	12/12/18	Introducción, Objetivos	11:00	11:45	Hacer objetivos generales específicos		Elvis PRR4
3	18/12/18	Objetivos específicos Variables	10:00	10:45	Variables depend. o indep.		Elvis PRR4
4	19/12/18	Variables, Anexos Tesis	11:00	12:00	Variables, Criterios Bibliográficos, Anexos Tesis con corrección		Elvis PRR4

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIÓ
ENE 2019

FECHA: _____

HORA: _____



Universidad de Guayaquil

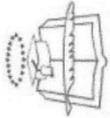
FACULTAD _____
 ESCUELA/CARRERA _____
 UNIDAD DE TITULACIÓN _____

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. María Teresa Obledo Salca
 Tipo de trabajo de titulación: _____
 Título del trabajo: La importancia de la endodoncia en el paciente Adulto Mayor
 Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	6/11/18	Revisión del tema de temas	11:00	12:00	Justificación e Hipotesis		
2	13/11/18	Introducción y Objetivos	11:30	11:45	Revisión de literatura		
3	20/11/18	Mercado teórico	11:10	12:00	Recopilación de artículos		
4	27/11/18	Tabla de operación - realización	11:05	11:30	Análisis de variable		

05 Dic 2018
 14:57



Universidad de Guayaquil

FACULTAD _____
 ESCUELA/CARRERA _____
 UNIDAD DE TITULACIÓN _____

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dra. María Teresa Subeilla Sosa
 Tipo de trabajo de titulación: _____
 Título del trabajo: La importancia de la endovenia en el paciente adulto mayor
 Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	14/Junio/18	Revisión del Tema de Tesis	7:00	7:30	Justificación e Hipotesis		
2	21/Junio/18	Introducción y objetivos	7:00	7:30	Revisión de literatura		
3	22/Junio/18	Marcos Teóricos	14:00	14:50	Recopilación de artículos		
4	29/Junio/18	Tabla de operacionalización	7:00	7:30	Análisis de Variables		



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 9 de Agosto del 2018

Sr. /Sra.

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación ENDODONCIA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR del (los) estudiante (s) Elvis Raul Rivas Martillo indicando que ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

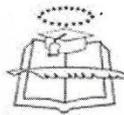
Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0914440359

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 26 FEB 2019
HORA: 15:30



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD _____
 ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: _____		
Autor(s): _____		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
 No. C.I. 0914440359

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
 RECIBIDO

FECHA: 26 FEB 2019
 HORA: 15:30

FECHA: 26 de febrero de 2019



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dra. Maria Teresa Noblecilla, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Elvis Raul Rivas Martillo, C.C.: 0929379147, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: Endodoncia en el paciente adulto mayor ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el 3% de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: ELVIS RAUL RIVAS MARTILLO.docx (D40904098)
Submitted: 8/22/2018 12:12:00 AM
Submitted By: elisa.lanosr@ug.edu.ec
Significance: 3%

Sources included in the report:

INTRODUCCIÓN.docx (D19765860)
BONILLA AGUILAR JUAN KEVIN.doc (D40779232)

Instances where selected sources appear:



NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 0914440359



DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 26 FEB 2019
HORA: 15:30

