



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

FRECUENCIA DEL ÉXITO Y FRACASO DE TRATAMIENTOS
PULPARES EN DIENTES TEMPORALES EN LA CLÍNICA
PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL
CHICLAYO AÑO 2018

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. VALDIVIEZO ALVAREZ, ELVER ERICK

ASESOR

Mg/CD. ANTONIO AURELIO DURAND VASQUEZ

CHICLAYO– PERU2021

DEDICATORIA

Dar gracias a Dios, a mis Padres, a mis Hijos porque ellos me dieron una luz para poder seguir avanzando y culminar con éxito mi carrera.

Gracias a ellos he cumplido parte de mis objetivos y poder así alcanzar mis metas y siempre pensando en mi presente y futuro se lo dedico a ellos.

Gracias Dios Mio por hacer mi sueño realidad, sin ti no lo hubiera logrado.

AGRADECIMIENTO

Primero darle gracias a Dios por permitirme tener una buena experiencia de mi universidad, por permitirme convertirme en un profesional que tanto anhelaba. A mis profesores que de ellos me motivaban a que siga adelante a mis padres ya que sin ellos no lo podría lograr.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Índice de gráficos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema principal.....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1 Objetivo principal.....	11
1.3.2 Objetivo Específicos.....	11
1.4 Justificación de la investigación.....	12
1.4.1 Importancia de la investigación.....	12
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	13
1.5 Limitaciones.....	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	14
2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 La terapia pulpar en dentición primaria.....	14
2.2.2 Tratamientos pulpaes.....	20
Pulpotomía.....	21
Pulpectomía.....	22
2.3 Definición de términos básicos.....	25
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	26
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada.....	26
3.1.1. Hipótesis principal.....	26
3.1.2. Hipótesis específica.....	26
3.2. Variables, Operacionalización de variables.....	27

CAPITULO IV: METODOLOGIA.....	28
4.1 Tipo de estudio.....	28
4.1.1 Diseño de investigación.....	28
4.1.2 Nivel de investigación.....	28
4.2 Población, muestra y muestreo.....	28
4.2.1 Población.....	28
4.2.2 Muestra.....	29
4.2.3 Criterios de inclusión.....	29
4.2.4 Criterios de exclusión.....	29
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	30
4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información.....	30
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	31
5.1 Análisis contextual o sistémico.....	31
CAPITULO VI: DISCUSIONES.....	37
CAPITULO VII: CONCLUSIONES.....	38
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES.....	39
CAPITULO IX: BIBLIOGRAFÍA.....	40
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	40
Anexo 1: Consentimiento informado.....	43
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	45

Resumen

El siguiente proyecto de tesis tiene como objetivo Evaluar la frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018.

El diseño metodológico fue descriptivo, diseño no experimental, observacional en una muestra constituida por 103 historias clínicas. El procesamiento de datos se ha realizó tabulando la información obtenida en el programa estadístico SPSS23. Los resultados indicaron que la frecuencia del éxito es del 67% y de fracaso del 33% en tratamientos pulpares en dientes temporales; al evaluar el éxito de los tratamientos pulpares, el 55.1% son del sexo femenino y además el 62.3% pertenecen al Octavo ciclo; asimismo al evaluar el fracaso del tratamiento, el 52.9% son del sexo masculino y pertenecen al noveno ciclo.

Concluyendo que el número de tratamientos pulpares tuvo como éxito no significativo en dientes temporales de la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, considerándose exitosa si el protocolo clínico se realiza de manera apropiada.

Palabras claves: Tratamientos pulpares, dientes temporales.

Abstract

The following thesis Project aims to evaluate the frequency of success and failure of pulp treatments in temporary teeth in the pediatric clinic of the Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, during the year 2018.

The methodological design was descriptive, non-experimental, observational design in a sample consisting of 103 medical records. Data processing was performed by tabulating the information obtained in the statistical program SPSS23. The results indicated that the frequency of success is 67% and failure rate is 33% in pulp treatments in primary teeth; When evaluating the success of pulp treatments, 55.1% are female and also 62.3% belong to the Eighth cycle; Likewise, when evaluating treatment failure, 52.9% are male and belong to the ninth cycle.

Concluding that the number of pulp treatments had a non-significant success in temporary teeth of the pediatric clinic of the Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, considering it successful if the clinical protocol is carried out appropriately.

Keywords: Pulp treatments, temporary teeth.

Introducción

La presente tesis nos presenta los diferentes tratamientos pulpares que se realizan tanto en dientes deciduos, así como sus características anatómicas e histopatológicas de ambas denticiones, con lo cual podremos llevar a cabo un buen diagnóstico, que nos servirá para la realización de un correcto tratamiento.

La dentición decidua es muy importante no solo para la conservación del espacio de los dientes permanentes sino además ayuda en el desarrollo de la fonación, alimentación, respiración y armonía estética del niño, es por esto que tenemos la obligación de instruir y orientar al padre, a que se deben conservar estos dientes hasta que su periodo de rizólisis concluya.

Pero se sabe que un gran número de dientes deciduos es afectado por lesiones cariosas como por lesiones traumáticas a y que para recuperar la anatomía y función de estos dientes deciduos es innegable que previamente se realice un tratamiento endodóntico específico. Aprenderemos el reconocimiento de las diferentes terapias pulpares que llevaremos a cabo para cada tipo de dentición, así como los diferentes materiales de relleno para su obturación.

El reconocimiento de estos conceptos promueve una resolución clínica que permitiría una conducta biológica y el cumplimiento de todas las funciones inherentes a la dentición decidua y permanente joven.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente para muchos progenitores los inconvenientes en la dentición decidua, la mayoría de veces son reducidos, puesto que piensan tratar al cliente cuando este manifieste señales de dolor, sin ante poner las medidas precavidas, que impidan el efecto mental para el cliente. Esta es considerada como unade las causas principales por las que una contusión dental pueda llegar a requerir de una medicación pulpar. Una mala aplicación puede acabar en una iatrogenia transformando una reparación en una medicación pulpar que al no tener una aprobación puede ser causa suficiente para obtener como único desenlace la exodoncia.

Al mencionar de la mediación pulpar en dentición primordial nos estamos refiriendo a una opción relevante para alcanzar el mantenimiento de la salud oral en los infantes con la finalidad de prever posteriores patologías dentales.

En el Perú, diversas investigaciones epidemiológicas manifiestan que las patologías pulpares se muestran entre una tasa del 12% a 13% de la totalidad de atenciones de consulta ambulatoria, convirtiéndose las heridas cariosas con dificultades pulpares indirectas o directas las causas fundamentales de dicha patología.

Según la literatura, la medicación pulpar se ha convertido en una de las medidas avanzadas para prever la sustracción de dientes cariados. La selección del método adecuado es establecida por el juicio radiográfico y médico. Las pulpotomías vienen a ser los métodos más comunes en dientes eventuales con caries amplias. Sin embargo, las pulpectomías poseen un indiscutible récord médico con informes de tasa de logros entre el 83 a 100%.

Estos tratamientos al ser realizados en las facultades por estudiantes de pregrado en odontología nos encontramos bajo supervisión docente-especialista, sin embargo, son muchos los factores que pueden alterar el curso de procedimiento y por ende comprender un riesgo en los errores que sucedieron durante la etapa de instrumentación, como lo es la creación de repisas, las fragmentaciones instrumentales, perforaciones radiculares, etc. Estos podrían obstaculizar el resultado de forma adecuada e implicar el triunfo. El procedimiento pulpar en la dentición decidua abarca diversas alternativas, por lo que su elección dependerá de la salud pulpar, siendo de suma relevancia, el tener un diagnóstico minucioso y adecuado.

En la instrucción médica estomatológica, los alumnos debemos estar capacitados para poder controlar de forma integral a los individuos. Una terapia pulpar puede considerarse exitosa si el reglamento médico se ejecuta de forma adecuada. Por esta razón, debemos prestar atención a todas las etapas y así ser ejecutados bajo las exigencias óptimas y manifiesten una correcta previsión a largo plazo.

De tal manera se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál la frecuencia del éxito y fracaso en los tratamientos pulpares en dientes eventuales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2018?; contando con la información que se encuentra registrada en las historias clínicas de los individuos asistidos y así poder evaluar la efectividad de los procedimientos realizados, cuyo producto brindará información que contribuirá a la mejoría de la condición en la que se encuentra el trabajo. Mejorando en gran medida a la ejecución de procedimientos victoriosos que cumplan con los requerimientos de los clientes y de esta forma apoyar a la salud oral del infante.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la frecuencia del éxito y fracaso en los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia del éxito en los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2018?

¿Cuál es la frecuencia del fracaso en los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Evaluar la frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018

Objetivos Específicos

Determinar la frecuencia del éxito de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo 2018

Determinar la frecuencia del fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo 2018

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 importancia de la investigación

La presente investigación es importante para evaluar el éxito y pérdidas de los procedimientos pulpares en niños realizados en el año 2018.

Los resultados encontrados en los tratamientos pulpares será un beneficio para la escuela de estomatología especialmente para los operadores cuyo objetivo es la atención de la clínica pediátrica de la universidad en la cual debe generar la prevención en los padres de familia.

Asimismo, esto servirá de ayuda a los futuros estudiantes de Estomatología ya que con la casuística de éxitos y fracasos se podrá determinar con mayor eficiencia en que procesos se debe poner mayor énfasis para evitar los retratamientos o la pérdida de las piezas temporales, tan importantes en la manutención del espacio vital de las piezas permanentes y evitar así apiñamientos y mal posiciones dentarias, tan frecuentes en estos días.

1.4.2 viabilidad de la investigación

El estudio es factible puesto que cuento los materiales y de tiempo y acceso a la información necesarios, el estudio se realizará en la universidad alas peruanas filial Chiclayo donde se empleará el área de proveeduría estando las historias clínicas donde se plasmará los datos encontrados de los tratamientos pulpares

1.5 limitaciones del estudio

No hay limitaciones ya que se cuenta con todos los recursos necesarios, pueda darse el caso de algunas historias clínicas que no estén explicitas la información.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Zambon P, Ribeiro F, Barroso J, Pratte R, Demuncer C. (2018) Brasil; Publican la investigación "Evaluación radiográfica del tratamiento del conducto radicular realizado por estudiantes de pregrado". Esta investigación fue para establecer la regularidad de fallos iatrogénicos en procedimientos endodónticos brindados por alumnos de la carrera de odontología de pregrado de la Universidad Federal Espírito Santo (UFES), Brasil. Se escogieron de forma aleatoria exámenes radiográficos de quinientos once dientes premolares y frontales con procedimiento endodóntico. El modelo terminal residió en exámenes radiográficos de 397 dientes empleados de forma endodóntica y se examinaron a través del empleo de la proyección de representaciones radiográficas. Gracias al producto se obtuvo que una tasa del 7.3% de los dientes fueron inapropiados y no se encontró alguna diferencia relevante entre las agrupaciones de dentaduras frontales, caninos o incisivos ($P > 0.05$). Un margen se encontraba concurrente en una tasa del 6.54% de las vías radiculares. Una cerradura se presentó en una tasa del 0.75% de las vías radiculares y una sola vía radicular manifestaba un utensilio fragmentado. ⁽¹⁾

Orellana J, Gaytán D. (2020) Argentina; publican la investigación "Pulpotomía o pulpectomía: éxito clínico y radiográfico en dientes temporales". Fue una investigación de tipo cuasiexperimental, se incorporó a todos los clientes con diagnóstico de tratamiento pulpar, el éxito radiográfico y médico a los 7, 15, 30, 90, 180 y 360 días post-procedimiento a través de la escala de Zurn-Seale. Como producto se obtuvo que una tasa de 91.5% de éxito médico para pulpotomía y una tasa de 87.5% de pulpectomía. De éxito radiográfico se obtuvo una tasa de 81.4% para tasa de pulpotomía y una tasa de 83.3% de pulpectomía. Luego de trescientos sesenta días, no manifestó diferencias relevantes entre la pulpotomía y la pulpectomía. Como conclusión tenemos que ambos procedimientos pulpares son apropiados para dentadura eventual con diagnóstico de afección pulpar, puesto que conforme al producto obtenido no se apreció diferencia entre dichos métodos. ⁽²⁾

Lagos J. (2019) Ecuador; publica la investigación “Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales, realizados en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador en el periodo octubre 2017 - agosto 2018” Es una investigación de tipo retrospectiva, transversal y observacional, justificado en el estudio de los relatos médicos de clientes entre 6 a 12 años. Se recogió información teniendo en cuenta: porción dental perjudicada, procedimiento efectuado, género y edad. El producto de los 440 casos inspeccionados, se contabilizaron 180 casos de pulpotomía representando una tasa del 40.9% y 260 casos de pulpectomía con 59.1%. La edad promedio fue de seis, siete y una variante normal de 1,4 años, con una manifestación en la lista etaria de 6 a 8 años de edad. La gran mayoría correspondió a clientes de género masculino con una tasa del 60.2%. Mientras que el género femenino representó una tasa del 39.8%. Las porciones dentales 74 (16,2%), 75 (12,3%), 84 (15,5%) y 85 (13,9%), fueron las mayormente manejadas. Se concluye que el procedimiento con mayor regularidad fue la pulpectomía en el conjunto de clientes de género masculino que circulan entre los 6 a 8 años de edad y la porción dental más empleada fue el número ochenta y cuatro. ⁽³⁾ **Antecedentes Nacionales**

Arce M. (2018) Lima; publica la investigación “Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 18 a 48 meses de edad atendidos en Hospital Nacional de Lima”. Es una investigación de tipo observacional, retrospectiva y transversal. Se utilizó un modelo no aleatorio conformado por cien relatos médicos. El proceso de la información fue utilizando el programa Excel y respecto a la estadística se utilizó el programa SPSS versión 21.0, manifestando el producto en representaciones y tablas. El producto indicó que una tasa del 94% de clientes auxiliados se realizaron procedimientos de pulpectomía. En conclusión, la mayoría de clientes se realizaron procedimiento de pulpectomías. ⁽⁴⁾

Álvarez D. (2017) Huánuco; publica la investigación “Relación entre el diagnóstico y el tratamiento de la patología pulpar en dientes deciduos de pacientes niños que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2017”, de tipo no experimental y descriptivo correlacional con una muestra compuesta por todos los infantes tanto de género masculino como de género femenino con edades abarcados entre los 3 a 8 años de edad obteniendo como producto que la pulpitis irreversible es considerado la diagnosis pulpar más usual con una tasa de 38%, continua de la necrosis pulpar que presenta una tasa de 31.9% y en menor regularidad la pulpitis reversible con una tasa del 30.1%. También, podemos encontrar que el procedimiento más usual fue la exodoncia presentando una tasa de 37.7%, continuo de las pulpectomías con una tasa de 27.3%, pulpotomía con una tasa de 25.2% y en menor regularidad las reparaciones con una tasa de 9.5%. En conclusión, existe un vínculo estadístico entre el procedimiento ejecutado por los estudiantes y la diagnosis proporcionada a los componentes dentarios de los clientes en la Clínica del Niño de la Universidad de Huánuco y que no hay relación estadística alguna entre la edad de cada cliente y el procedimiento ejecutado por los estudiantes. ⁽⁵⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1. LA TERAPIA PULPAR EN DENTICIÓN PRIMARIA

Es considerada una opción de procedimiento relevante para alcanzar la conservación de la salud oral en los infantes con la meta de prevenir posteriores patologías dentales. Este tratamiento tiene como punto crítico establecer la condición de salud pulpar, por ello es primordial ejecutar un correcto diagnóstico pulpar apoyado de un meticuloso historial médico, consiguiendo un reportaje mediante una apropiada anamnesis. El entendimiento de la conducta biológica de la pulpa es considerado un requerimiento necesario para un apropiado tratamiento pulpar, puesto que el estímulo está limitado a la condición de hinchazón de la pulpa mencionada. De igual forma es indispensable poseer una cognición acerca de la histología, morfología y anatomía de la vía radicular y la cámara pulpar de las porciones primarias. ⁽⁶⁾

Morfología pulpar en dientes temporales.

La cámara pulpar es, proporcionalmente, más amplia que la de los permanentes y los cuernos pulpares son más prominentes, facilitando la exposición de la pulpa por caries o por una lesión traumática o accidental. La capa de la pieza pulpar es fina y esto favorece a la perforación accidental, durante la realización de procedimientos operatorios, o incluso por la evolución de la caries. Tanto los dientes estables como los dientes eventuales, manifiestan anatomía interna compuesta y diversa, con diversas ramificaciones de la vía radicular. De esta manera, en los contagios endodónticos de prolongada duración, las bacterias no se localizan en la luz de la vía primordial solo que se diseminan mediante el denominado “sistema de conductos radiculares” y dentro de las “áreas de rizólisis”. Incluso en dientes eventuales que presenten necrosis pulpar, las bacterias planctónicas se encontraban presentes de manera abundante en las paredes de la vía radicular, en la cámara pulpar, en el área radicular externa y en los túbulos dentinarios. ⁽⁷⁾

Clasificación pulpar

La patología pulpar es considerada muy extensa y según la condición en la que se encuentre al órgano pulpar se determinará la clase de procedimiento a ejecutar. De esta forma, se pueden categorizar las contusiones en: ⁽⁸⁾

Necrosis pulpar: Es definida como una pulpa en condiciones degenerativas alcanzando a contemplarse médicamente absceso, movilidad o fístula

patológica. Las señales radiológicas son: interradicular, radio-lucidez o periradicular. ⁽⁸⁾

Exposición pulpar asintomática: Es definida como una pulpitis permanente coronaria, en consecuencia, la inflamación perjudica únicamente a una porción o toda la pulpa coronaria y deja sin variaciones inalterables a la pulpa radicular, el procedimiento a ejecutar será pulpotomía. ⁽⁸⁾

Pulpitis clínica: Aquí existe una hipersensibilidad y dolor duradero a la percusión. Sobre todo, en vertical convirtiéndose estos indicios de que la pulpa se encuentra completamente perjudicada tanto en la raíz como en la corona. ⁽⁸⁾

Clasificación de las enfermedades pulpares según S. Cohen:

Pulpa normal: Es considerada significativa y genera un estímulo transitorio de tenue a comedido a los estímulos eléctricos y térmicos. El estímulo termina casi de inmediato cuando la respuesta termina. El ligamento periodontal y el diente producen un estímulo lastimoso cuando son tocados. Las radiografías explican un conducto evidentemente dibujado, que se afinar delicadamente hacia el ápex. No existe certeza de resorción o calcificación de la raíz y, además, la lámina rígida se encuentra completa. ⁽⁹⁾

Pulpitis reversible: La pulpa se encuentra inflamada hasta tal punto que el incentivo térmico (usualmente frío), provoca una profunda y veloz estímulo hipersensible la cual desaparece tan rápido la respuesta se haya detenido. De otra forma, la pulpa se mantiene sintomática. Así, la pulpitis de tipo reversible no es considerada como una afección, sino como un síntoma. En caso de que el irritante termina y la irritación pulpa es suavizada, regresará a una condición sin hinchazón alguna el cual es asintomático. ⁽⁹⁾

Pulpitis irreversible: Tiene la posibilidad de ser subaguda, sutil o permanente y a su vez puede ser incompleta o general, estéril o contaminado. Desde la perspectiva médica, por lo general es asintomática. Médicamente la amplitud de una pulpitis de este tipo no puede ser establecida hasta que el cordón periodontal se encuentre perjudicado. Las transformaciones dinámicas de la pulpa hinchada irreversiblemente son constantes, esto quiere decir que la pulpa puede trasladarse de una condición de reposo a uno de empeoramiento. ⁽⁹⁾

Pulpitis Aguda: Esta caracterizado por exudado inflamatorio de clase serosa continua por la configuración purulenta. La sintomatología manifiesta dolencia paroxística, aguda, punzante, pulsátil, intermitente e involuntario. La dolencia incrementar al encontrarse en una postura horizontal o agachar la cabeza.

Pulpitis Crónica: Es señalada por manifestar indicios de prolongada si es que los hubiera puesto que esta situación es improbable, al no poder ser recuperada la condición normal pulpar. La pulpa progresará de manera degenerativa y perecerá de atrofiagradual. Posiblemente, se pueda estar manifestando como una reactivación de una pulpitis grave. Su diagnóstico es la pérdida pulpar y su procedimiento será la ejecución de una sustracción dental o de una pulpectomía.

(10)

Pulpitis Hiperplásica: Se presenta en los primeros molares permanentes de amplia cavidad oclusal de caries mostrándose un tejido fibroso hinchado y estimulado por los bordes cortantes de la contusión cariosa. Caracterizado por masa encarnada, friable, de tejido de granulación que llena por completo la cámara pulpar y el área cariada. Es imperceptible pero velozmente sangrantes y repetidamente se llaga producto de un traumatismo. Comúnmente el tejido es conocido como "pólipo pulpar" y suele confundirse con un pólipo gingival por lo que es necesario conocer su fuente de origen y su tratamiento. Su pronóstico y tratamiento es similar al caso de la pulpitis crónica. (11)

Pulpa no vital aguda: Es aquella que por lo general lo conocemos como la creación de absceso sin sintomatología. Dicha formación es sencilla de identificar puesto que existe dolor fuerte constante ocasionado o natural. (11)

Pulpa no vital crónica: Se categorizan aquellos estados médicos que impliquen carencia de vitalidad pulpa, dichos componentes son asintomáticos. Existe asistencia de fistula, historia de molestia previa, puede existir la posibilidad de transformación respecto a la coloración del componente, caries amplia y considerables renovaciones. (11)

Necrosis pulpar: Muerte pulpar que se produce por una pulpitis irreversible que no se trató, una lesión traumática, o alguna anomalía que ocasione una detención definitiva del aporte sanguíneo que se produce a la pulpa. (11)

Necrosis Séptica: Es la destrucción pulpar debido a la incursión pulpar, asiduamente a causa de una lesión cariosa. Provocada también por una pulpitis no tratada la cual es considerada como un procedimiento progresivo y continuo involucrando la pulpa dentaria. En la diagnosis, se puede observar al análisis

médica un orificio amplio de compromiso con la parte pulpar, lo que en la mayoría de casos es posible que no manifieste sintomatología lastimosa. Su diagnóstico es dañoso de acuerdo a la conservación y salud pulpar. Por ello, para su procedimiento inicial sería el manejo de una probable sintomatología ulterior a ello para la preservación dental es obligatorio una pulpectomía. (12)

Necrosis Aséptica: Es la destrucción pulpar sin la intervención microbiana, por lo general es ocasionada de lesiones que generan una ruptura del envoltorio vásculo-nervioso a magnitud del foramen apical, a consecuencia de la falta de nutrición e irrigación el tejido pulpar este se gangrena. Sucede con más continuidad en los incisivos mayores o estables inmaduros. (12)

2.2.2. TRATAMIENTOS PULPARES

Terapia pulpar directa: No es recomendable en una exposición pulpar de un diente primario. Se realiza en la pulpa saludable que se ha expuesto de manera inadvertida durante un proceso operatorio principal y tiene como meta sostener la vitalidad de la pulpa a través de la situación directa de un elemento en relación con la cámara pulpar. Para esto, el diente tiene que estar asintomático y la ubicación de manifestación tiene que ser un calibre puntiforme y autónomo de infecciones bucales. (13)

Tiene como finalidad sustentar la salud pulpar a través de la situación directa de un elemento en roce con la parte pulpar. Para esto, el diente tiene que encontrarse asintomático, y el lugar de exhibición debe ser un volumen puntiforme y liberto de contaminantes bucales. (13)

Terapia pulpar indirecta: Tiene como meta fomentar el restablecimiento del tejido de la pulpa y, además, resguardar la vitalidad de la misma al suspender el procedimiento carioso y suministrar condiciones que orienten a la creación de dentina terciaria bajo la dentina perjudicada; además, remineralización de la dentina que presente caries. (13)

PULPOTOMÍA

La pulpotomía es definida como un proceso quirúrgico de la pieza coronal de la pulpa, seguido con el empleo de medicamentos cuya finalidad es la de conservar la vitalidad y cargo de la pieza radicular sobrante, se realiza en dientes que cuenten con vitalidad pulpar, que tengan un ciclo biológico acomodable y con carencia de la lesión radiográfica en la superficie de furcación o a magnitud periapical con manifestaciones de la pulpa del diente a causa de algún traumatismo o caries dental. ⁽¹⁴⁾

Dicho proceso se ha desenvuelto bajo 3 capas principales: preservación, regeneración y desvitalización ⁽¹⁴⁾

Preservación. Es la contención del mayúsculo tejido vital sin fomentar la creación de dentina reparativa. Está compuesta por sulfato férrico y glutaraldehído. ⁽¹⁵⁾

Regeneración. Fomenta el estímulo de un enlace dentinario, vinculado con hidróxido de calcio. ⁽¹⁵⁾

Desvitalización. es donde se procura destrozarse el tejido vital y es estandarizado por electrocauterio y formocresol. Al pasar el tiempo, se confirmó que luego de un tiempo, los componentes estudiados con estos métodos podrían manifestar: pulpa incompletamente desvitalizada, crónicamente hinchada. En esta condición, la pulpa se vuelve idóneo a la creación de reabsorciones y de abscesos internos de vías. Otros procesos como el electro cirugía puede provocar necrosis dilatado. ⁽¹⁶⁾

Indicaciones

Componentes dentales que no cuenten con reabsorción externa, interna o radicular. ⁽¹⁷⁾

Componentes dentales asintomáticos. ⁽¹⁷⁾

Cuando a la abertura del orificio pulpar las vías pulpares se ubican naturales.

Dientes sin movimiento patológico. ⁽¹⁷⁾

Dientes con reabsorción radícula somático menor o igual a la tasa del 30% de la extensión de la raíz. ⁽¹⁷⁾

Dientes que no tengan sensibilidad a la percusión. ⁽¹⁷⁾

Contraindicaciones

La asistencia de cualquier indicio de hinchazón que se disperse más allá de la pulpa coronal es considerada como contraindicación de pulpotomía. ⁽¹⁷⁾

Por ello, está contraindicada cuando estén asistentes:

Fistula ⁽¹⁷⁾

Movimiento patológico ⁽¹⁷⁾

Hinchazón ⁽¹⁷⁾

Resorción radicular interna y externa ⁽¹⁷⁾

Calcificaciones pulpares ⁽¹⁷⁾

Áreas radiolúcidas interradiculares ⁽¹⁷⁾

Relación de dolor sencillo o nocturno ⁽¹⁷⁾

Pulpa que presente drenaje seroso supurante. ⁽¹⁷⁾

Diente no recuperable ⁽¹⁷⁾

Sensibilidad ante palpación o traumatismo ⁽¹⁷⁾

Hemorragia intensa del tejido radicular mutilado. ⁽¹⁷⁾

Protocolo para el tratamiento de pulpotomías

Anestesia ⁽¹⁸⁾

Aislamiento absoluto ⁽¹⁸⁾

Remover todo el tejido cariado ⁽¹⁸⁾

Remover la dentina remanente del piso con una fresa redonda ⁽¹⁸⁾

Extirpar tejido pulpar coronal con cucharilla o con fresa redonda ⁽¹⁸⁾

Colocar una torunda humedecida en formocresol, sulfato férrico, MTA, u otros materiales bioactivos. ⁽¹⁸⁾

Remover la torunda dejando los remanentes pulpares secos ⁽¹⁸⁾

Sellar con óxido de zinc-eugenol ⁽¹⁸⁾

Colocar una capa delgada de cemento de ionómero de vidrio ⁽¹⁸⁾

Obturar con resina o con corona de acero inoxidable ⁽¹⁸⁾

Tomar radiografía post operatoria ⁽¹⁸⁾

Radiografía de control por lo menos 1 vez al año para evaluar ⁽¹⁸⁾

PULPECTOMIA

Supresión por completo de la pulpa de dientes principales y la siguiente obstrucción de los mismos con componentes que sean reabsorbibles y funcionalmente tolerables. ⁽¹⁹⁾

Tipos de pulpectomía

La pulpectomía completa puede ejecutarse de dos formas diferentes. ⁽²⁰⁾

Biopulpectomía: Es aquel método utilizado con el empleo de anestesia

particular, puesto que se ejecuta en componentes dentales que manifiesten vitalidad pulpar y únicamente en caso de pulpitis grave, sangrado grave o fracaso del procedimiento de pulpotomía, reabsorción dentinaria interior y muestra pulpar al medio oral entre las 24 a 48 horas ulteriores a una lesión. ⁽²⁰⁾

Necropulpectomía: Este procedimiento puede ser de dos clases:

El primero no manifiesta traumatismo peri-apical observable radiográficamente, esto quiere decir que existe gangrena o necrosis pulpar vinculadas a periodontitis apical grave de procedencia bacteriana. Por lo tanto, podrá utilizarse inclusive en una sesión sin la obligación de dejar tratamiento intermedio. ⁽²⁰⁾

La segunda manifiesta de igual manera gangrena o necrosis pulpar con la única desigualdad de estar anexado por un traumatismo peri-apical crónico observable radiográficamente. Por lo tanto, su tratamiento si necesita de una medicación media, esta puede mantenerse entre 21 a 30 días para la supresión total del traumatismo. ⁽²⁰⁾

Indicaciones de la pulpectomía:

Pulpitis irreversible.

Manifestaciones pulpares como resultado de herida por caries en las cuales los tejidos pulpares radiculares, luego de acceso y supresión de la pulpa, se manifiesta muy hinchado junto con hemorragia grave que no se suspende. ⁽²¹⁾

Manifestación pulpar al medio del orificio oral por lesiones acontecidas hasta un límite de 1 a 2 días luego del acontecimiento. ⁽²¹⁾

Reabsorciones interiores de la dentina. ⁽²¹⁾

Medicación con meta protésica. ⁽²¹⁾

Contraindicaciones de la pulpectomía:

Dientes que presenten más de 2/3 de rizólisis. ⁽²¹⁾

Dientes con amplio destrozo coronario con inviabilidad de restauración. ⁽²¹⁾

Dientes eventuales que presenten fractura radicular en tercio cervical. ⁽²¹⁾

Dientes estables sucesores que tengan más de 2/3 de raíz constituida y cercano a erupcionar. ⁽²¹⁾

Perforación amplia en área de la furca. ⁽²¹⁾

Amplio traumatismo periapical. ⁽²¹⁾

Reabsorción interior avanzado, perforante y con desprendimiento de los tercios radiculares. ⁽²¹⁾

Protocolo para el tratamiento de pulpectomías en dentición temporal

Estudios auxiliares. ⁽²²⁾

Un apropiado historial médico. ⁽²²⁾

Anestesia. ⁽²²⁾

Antisepsia, asepsia del terreno. ⁽²²⁾

Abertura de la cámara pulpar: según la forma de cada diente. ⁽²²⁾

Aislamiento total. ⁽²²⁾

Irrigación de la vía con suero fisiológico e hipoclorito de sodio ⁽²²⁾

Exéresis del tejido de la pulpa con limas y curetas endodónticas tipo K o Hedstrom de 3 a 4 dimensiones. ⁽²²⁾

Obstrucción de las vías con eugenol y óxido de zinc. ⁽²²⁾

Secado de la vía empleando conos de papel. ⁽²²⁾

Reparación conclusiva. ⁽²²⁾

Relleno de la cámara pulpar con ionómero de vidrio. ⁽²²⁾

Materiales de obturación de la pulpectomía

Los elementos obturadores de vías radiculares de dientes eventuales deben manifestar determinadas cualidades, a causa de la desigualdad morfológica de los dientes mencionados y por el procedimiento de reabsorción radicular orgánico. ⁽²³⁾

Entre dichas cualidades tiene: ⁽²³⁾

Tiene que ser biocompatible. ⁽²³⁾

Tiene que ser reabsorbido al mismo momento que las raíces de los dientes eventuales. ⁽²³⁾

Manifiestar radio opacidad. ⁽²³⁾

No obstaculizar con la restauración de tejidos periapicales y apicales. ⁽²³⁾

No padecer de contracciones. ⁽²³⁾

Tiene que ser de sencilla introducción a la vía radicular. ⁽²³⁾

Tiene que ser reabsorbida cuando se extravasa. ⁽²³⁾

Dentro de la literatura especializada se denota el empleo de tres grandes categorías de elementos obstrutores de vías radiculares de dientes eventuales:

Pastas Iodoformadas. ⁽²³⁾

Elementos a base de Hidróxido de Calcio. ⁽²³⁾

Cemento a base de Óxido de Zinc Eugenol. ⁽²³⁾

2.3 Definición de términos básicos

Terapia pulpar: Opción de procedimiento de alcanzar la conservación de la salud oral en los infantes cuya finalidad es prever posteriores patologías de tipo dental. ⁽²⁴⁾

Pulpotomía: Extirpación de la pulpa vital hinchada de la parte coronal y la ulterior ejecución de fármacos en los muñones pulpares. ⁽²⁵⁾

Pulpectomía: Extracción de las capas blandas de los conductos radiculares y de la parte pulpar coronal. ⁽²⁵⁾

Recubrimiento pulpar Indirecto: Tratamiento para dientes deciduos libres de signos y síntomas de inflamación pulpar irreversible. ⁽²⁶⁾

Recubrimiento pulpar directo: Tratamiento donde la pulpa dental se encuentra exhibida inadvertidamente, durante el traumatismo o por el desarrollo cavitario. ⁽²⁶⁾

Pulpitis Reversible: Pulpa hinchada, a grado radiográfico se puede evidenciar el área del tendón periodontal y la capa sólida de forma habitual. ⁽²⁷⁾

Pulpitis Irreversible: Leve ampliación del área del tendón periodontal en las etapas prolongadas de la pulpitis y el área periapical. ⁽²⁷⁾

Necrosis Pulpar: Área del tendón periodontal ensanchado. ⁽²⁷⁾

Biopulpectomía: Se ejecuta en componentes dentales los cuales manifiesten salud pulpar y en caso de pulpitis grave. ⁽²⁸⁾

Necrosis Aséptica: Muerte pulpar sin participación microbiana, originada de traumatismos que producen una ruptura del paquete vásculo-nervioso. ⁽²⁹⁾

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis principal

La frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018 es significativa.

3.1.2. Hipótesis secundaria

El número de tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, según sexo y ciclo, durante el año 2018 es alto.

El número de fracasos de los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo según sexo y ciclo, durante el año 2018 es bajo.

3.2. Variables

Frecuencia de éxito de tratamientos pulpares.

Frecuencia de fracaso de Tratamientos pulpares.

3.2.1. Variable independiente

Tasa de éxito.

3.2.2. Variable dependiente.

Alumno Operador.

3.2.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalade medición	Valor
Tasa de éxito.	Presenta Cambios periapicales. NO Presenta Cambios periapicales.	Reabsorción ósea. Fractura. Absceso Periapical. Perforación Radicular. Obturación incompleta Endodoncia exitosa	Nominal	Fracaso. Éxito
Alumno Operador.	Sexo Edad	Masculino Femenino Años	Nominal	Masculino Femenino Años

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo: reseña datos, cualidades o atributos de la población de estudio, no hay manipulación de variables, sólo se observan sin intervención.

Según la naturaleza de los objetivos es No correlacional: persigue determinar la frecuencia de las variables de la población estudiada

4.1.1. Diseño de investigación

Diseño no experimental, por que determina el porcentaje de éxito en los procedimientos endodónticos aplicados por los estudiantes de pre grado de la clínica de la Universidad Alas Peruanas 2018-2019.

4.1.2. Nivel de investigación:

Es una investigación de nivel descriptivo, porque se adapta al registro de características observadas, con el propósito de determinar la tasa de éxito de los tratamientos de endodoncia.

4.2. Población, muestra y muestreo

4.2.1. Población

La población está constituida por 140 Historias clínicas de pacientes que fueron atendidos el 1 de agosto hasta el 20 de diciembre en el Periodo 2018- II en el servicio de estomatología en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo. La técnica empleada seleccionada será los términos de inclusión

4.2.2. Muestra:

La muestra representativa de la población estará conformada Historias clínicas de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II 2018, que se realizaran durante el mes de agosto, la clase de muestra es no probabilístico y el método de muestreo que se usara es por conveniencia. Para obtener el tamaño muestral, en esta investigación se tendrá en cuanto el nivel de seguridad es de una tasa de 95% ($Z_{1-\alpha} = 1,96$) común margen de error apreciado de una tasa de 5%. El cálculo de la dimensión muestral se pudo obtener con la subsiguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

En donde:

- ✓ n = Tamaño de muestra
- ✓ Z = Nivel de confianza de 95% (1.96)
- ✓ P = Probabilidad de éxito (0.50)
- ✓ Q = Probabilidad de fracaso (0.50)
- ✓ N = Población (140)
- ✓ E = Error muestra (0.05)

$$n = (1.96)^2 (0.50) (0.50) (140) / (140 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)$$

$$n = (134.456) / (0.3475) + (0.9604)$$

$$n = 102.8$$

$$n = 103$$

El estudio se realizará en una muestra de 103 historias clínicas.

4.2.3. Criterios de Inclusión:

Historias médicas de la escuela de estomatología que cursen Clínica Pediátrica I y II.

Historias médicas con registro de tratamientos pulpares

4.2.4. Criterios de Exclusión:

Historias médicas sin odontograma y diagnosis registrada.

Historias médicas con información incompleta y sin el sello del docente.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Técnica. El presente trabajo de investigación se aplicará como instrumento una ficha de evaluación (validada en la investigación de Loayza M)⁴ que nos permitirá la recopilación de datos, de las historias clínicas y radiografías para evaluar las características de las piezas tratadas a fin de evaluar si terminaron en éxitos o fracasos

Se tomará las Historia Clínica de la muestra y se realiza el llenado de la ficha a emplear. El utensilio a emplear para la realización de la investigación va hacer una Fichade evaluación, la misma que se encuentra en los anexos.

4.4 Técnicas estadísticas para el procedimiento de la información

El procesamiento de datos se ha realizará al tabular la información obtenida en el programa estadístico SPSS23, las mismas que se procesaran en la ficha de evaluación con el fin de obtener las figuras estadísticas de la presente investigación.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA 01: Frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales

Tratamiento	n	%	% Acum
Fracaso	34	33.0	33.0
Exito	69	67.0	100.0
Total	103	100.0	

GRÁFICO 01: Frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales

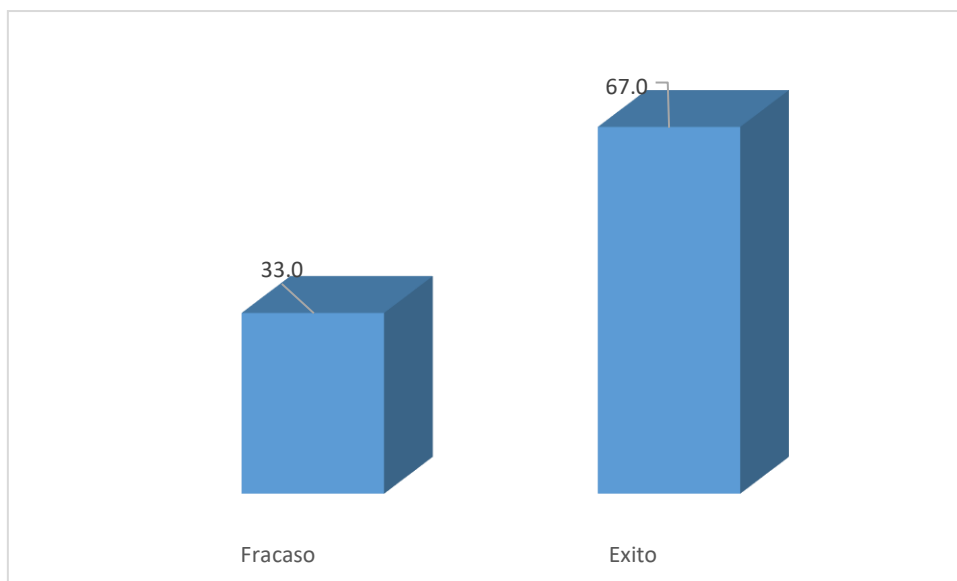


Tabla N°01 y Gráfico N° 01: Se observa según la tabla y gráfico, la frecuencia de éxito es del 67% y de fracaso es del 33% los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018.

TABLA 02: Tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales, según sexo y ciclo.

Tratamiento Éxito									
Sexo alumnos				Ciclo alumnos				Total	
Femenino		Masculino		8 vo ciclo		9 no ciclo			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
38	55.1%	31	44.9%	43	62.3%	26	37.7%	69	67.0%
38	1	31	0	43	1	26	0	69	100%

GRÁFICO 02: Tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales, según sexo y ciclo.

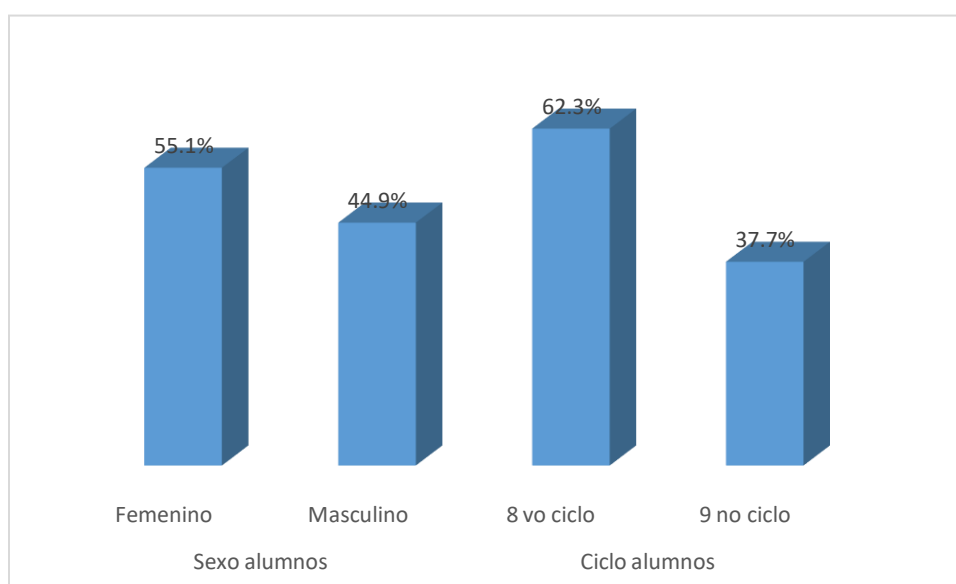


Tabla N°02 y Gráfico N° 02: Se observa para tratamiento pulpares de éxito en dientes temporales: el 55.1% (38) son del sexo femenino y el 44.9% (31) del sexo masculino. Además el 62.3% (43) son del Octavo ciclo y el 37.7% del noveno ciclo.

TABLA 03: Fracazos de los tratamientos pulpares en dientes temporales, según sexo y ciclo.

Tratamiento Fracaso									
Sexo alumnos				Ciclo alumnos				Total	
Femenino		Masculino		8 vo ciclo		9 no ciclo			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16	47.1%	18	52.9%	16	47.1%	18	52.9%	34	33.0%
16	47.1%	18	52.9%	16	47.1%	18	52.9%	34	100.0%

GRÁFICO 03: Fracazos de los tratamientos pulpares en dientes temporales, según sexo y ciclo.

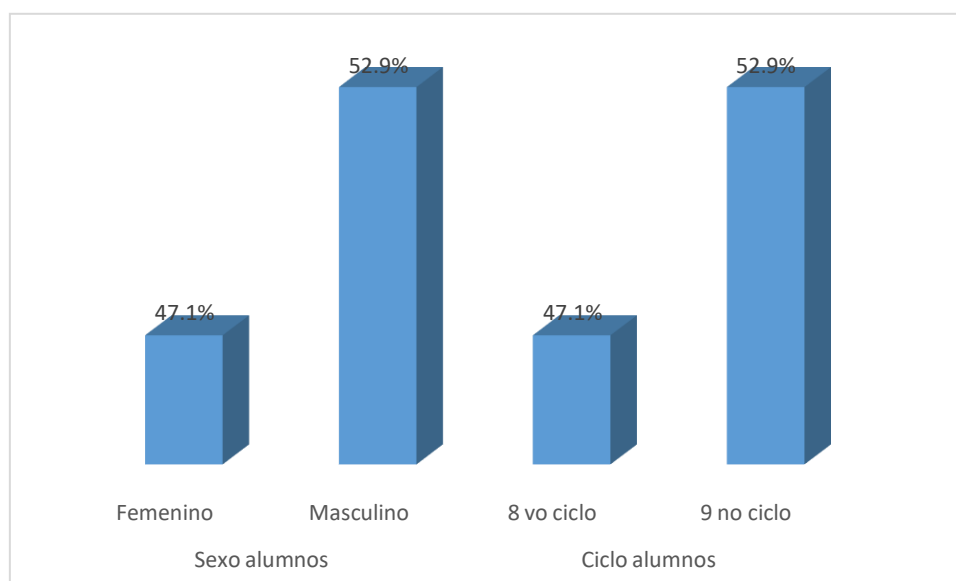


Tabla N°03 y Gráfico N° 03: Se observa para los fracasos de los tratamiento pulpares en dientes temporales: el 52.9% (18) son del sexo masculino y el 47.1% (16) del sexo femenino. Se registran las mismas frecuencias para los ciclos de los alumnos.

5.1 Análisis contextual o sistémico

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Identificamos que las variables son numéricas y categóricas, contrastaremos las hipótesis para verificar si existen diferencias significativas entre lo planteado, para eso aplicaremos el análisis del método estadístico T-Student y Chi cuadrado que se adecua para dichas variables.

Usaremos la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95% para la hipótesis.

H1: La frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018 es significativa.

H0: La frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018 No es significativa.

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 1					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
tratamientos pulpares en dientes temporales	- 7,089	102	,000	-,330	-,42	-,24

Por lo consiguiente, aplicado el método T-student para la hipótesis planteada, hallamos que Si existe relación significativa entre los grupos mencionadas $p_valor=0.000$ ($p < 0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis del investigador por ende rechazando la hipótesis Nula.

Hipótesis secundarias

H1: El número de tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, según sexo y ciclo, durante el año 2018 es alto.

H0: El número de tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, según sexo y ciclo, durante el año 2018 No es alto.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,586 ^a	1	,444		
Corrección de continuidad ^b	,309	1	,578		
Razón de verosimilitud	,586	1	,444		
Prueba exacta de Fisher				,530	,289
Asociación lineal por lineal	,581	1	,446		
N de casos válidos	103				

Observamos, aplicado el método de Chi cuadrado para la hipótesis planteada, hallamos que No existe relación significativa entre los grupos mencionadas $p_{\text{valor}}=0.444$ ($p>0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis Nula por ende rechazando la hipótesis del investigador.

H1: El número de fracasos de los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo según sexo y ciclo, durante el año 2018 es bajo.

H0: El número de fracasos de los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo según sexo y ciclo, durante el año 2018 No es bajo.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,168 ^a	1	,141		
Corrección de continuidad ^b	1,589	1	,207		
Razón de verosimilitud	2,157	1	,142		
Prueba exacta de Fisher				,203	,104
Asociación lineal por lineal	2,147	1	,143		
N de casos válidos	103				

Observamos, aplicado el método de Chi cuadrado para la hipótesis planteada, hallamos que No existe relación significativa entre los grupos mencionadas $p_valor=0.141$ ($p>0.05$) por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis Nula por ende rechazando la hipótesis del investigador.

CAPITULO VI. DISCUSIONES

A partir de lo encontrado, aceptamos la hipótesis general que menciona: La frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018 es significativa. Hallamos que existe diferencia significativa entre los parámetros implantados.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Orellana J y Gaytán D. (2020) ²; publican la investigación “Pulpotomía o pulpectomía: éxito clínico y radiográfico en dientes temporales”, expresan que ambos procedimientos pulpares son apropiados para dientes eventuales con diagnóstico de enfermedad pulpar, puesto que conforme al producto obtenido no se apreció diferencia entre dichos métodos.

En lo que respecta a el número de tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, según sexo y ciclo, durante el año 2018 es alto, no encontramos relación alguna, en cambio Lagos J. (2019) ³; publica la investigación “Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales, realizados en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador en el periodo octubre 2017 - agosto 2018”, procedimiento efectuado, género y edad. La gran mayoría correspondió a clientes de género masculino con una tasa del 60.2%. Mientras que el género femenino representó una tasa del 39.8%.

También mocionar a Arce M. (2018) ⁴; publica la investigación “Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 18 a 48 meses de edad atendidos en Hospital Nacional de Lima”. El producto indicó que una tasa del 94% de clientes auxiliados se realizaron procedimientos de pulpectomía concluyendo, la mayoría de clientes se realizaron procedimiento de pulpectomías.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES

La Frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares endientes temporales; el éxito fue de 67% y el fracaso de 33%.

Los Tratamientos pulpares que tuvieron éxito según sexo y ciclo académico; el 55.1% pertenecieron al sexo femenino y el 44.9% del sexo masculino. Además, el 62.3% son del Octavo ciclo.

El fracaso de los tratamientos pulpares en dientes temporales, según sexo y ciclo académico; el mayor porcentaje fue en el sexo masculino con 52.9% y pertenecen al noveno ciclo.

CAPITULO VIII. RECOMENDACIONES

Considerado el interés del presente trabajo de investigación y al haber obtenido los resultados de la frecuencia del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales, se plantea las recomendaciones:

También se necesita tener éxito en el tratamiento pulpares en dientes temporales, por eso se debe aplicar además de los métodos y procedimientos los materiales nuevos indicados donde los materiales bioactivos están dando respuestas exitosas;

Realizar investigación con otras dimensiones que permitan reconocer las causas por las que una lesión dental pueda llegar a requerir de una medicación pulpar. No esperar cuando estas manifiesten señales de dolor, sin antepones las medidas precavidas, que impidan el efecto psicológico para el cliente.

CAPITULO IX. Bibliografía

1. Zambon, Patricia. Evaluación radiográfica del tratamiento del conducto radicular realizado por estudiantes de pregrado. Iranian Endodontic Journal. 2018; 13(1).
2. Orellana, José. Pulpotomía o pulpectomía: éxito clínico y radiográfico en dientes temporales. Revista de salud Publica. 2020; 3(8).
3. Lagos, Joselyn. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales, realizados en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador en el periodo octubre 2017 - agosto 2018. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología.
4. Arce, Melissa. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 18 a 48 meses de edad atendidos en Hospital Nacional de Lima. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Estomatología.
5. Alvarez, Doris. Relación entre el diagnóstico y el tratamiento de la patología pulpar en dientes deciduos de pacientes niños que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2017. Tesis de grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Estomatología.
6. Uribe, Yenny. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, año 2013. Segunda especialidad. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Estomatología.
7. Fortis, Katherine. Tratamientos Pulpares en pacientes odontopediátricos atendidos en las clínicas de Odontopediatría II de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Tesis de grado. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo, Estomatología.
8. Luna, Matilde. Prevalencia de pulpectomías en niños de 6 a 12 años atendidos en el área de odontopediatría de la Universidad Peruana los Andes 2017". Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Estomatología.
9. Sánchez, Yahaira. Estado clínico y radiográfico de los tratamientos pulpares realizados a niños con dentición temporal atendidos en la clínica de odontopediatría de la UNAN-LEÓN a 6 meses de realizado el procedimiento en el periodo comprendido junio-noviembre 2010. Tesis de grado. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Estomatología.
10. Regis, Virginia. Conceptos actuales en el tratamiento de dientes jóvenes con necrosis pulpar. Especialidad. Argentina: Universidad nacional de Cuyo, Estomatología.

11. Montoya, Gretta. Prevalencia de pulpitis irreversible en pacientes atendidos en el centro odontológico de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017. Tesis de grado. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Estomatología.
12. Rodríguez, Jesús. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. Tesis de grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Estomatología.
13. Rojas, Luis. Prevalencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 8 años, Cajamarca, 2018 – 2020. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, estomatología.
14. Hernández, Hilda. Estudio clínico de pulpotomía con agregado trióxido mineral en 58 molares primarios. Doctorado. España: Universidad de Sevilla, Estomatología.
15. Romero, Tania. Factores asociados al fracaso de tratamientos pulpares en niños de 4 a 7 años en la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2018”. Tesis de grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Estomatología.
16. Asian, Denisse. Materiales de obturación en terapias pulpares en dentición decidua. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Estomatología.
17. Gasco, Kristell. Prevalencia de pulpectomías y pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 - 2015. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán , Estomatología.
18. Trejo, Angela. Materiales de obturación radicular utilizados en dientes deciduos. Medigraphic. 2014; 4(1).
19. Capelo, Paola. Prevalencia de patología pulpar y tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al hospital Vicente corral moscoso de la provincia del Azuay y a la clínica de la facultad de odontología de la universidad de cuenca, en el periodo julio 20. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Estomatología.
20. Mendoza, Ángela. Pulpectomía. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012; 23.
21. Noriega, Xiomara. Prevalencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en las clínicas integrales del niño en la universidad santo tomás entre 2007 a 2011. Revsita UstaSalud. 2013; 12.
22. Molina, Cecilia. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía realizados en pacientes atendidos en las Clínicas de Odontopediatría de la

UCE en el periodo 2013 – 2018. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología.

23. Rojas, Zenaida. Pulpectomía con pasta yodo formada en paciente con hidrocefalia congénita. Segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología.
24. Barrenechea, Oriely. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años. Tesis post grado. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Estomatología.
25. Pintado, Alexandra. Prevalencia de pulpectomías y pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 - 2015. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Estomatología.
26. Aguilar Cinthya. Terapia pulpar con biodentine en paciente atendido en la clínica de odontopediatría. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología.
27. Inocente, Gabriel. Prevalencia de Patologías Pulpares en Pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Estomatología.
28. Mendoza, María. Biopulpectomía y rehabilitación en el sector anterior con coronas de celuloide. Tesis post grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología.
29. Rojas, Luis. Prevalencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 8 años, Cajamarca, 2018 – 2020. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Estomatología.

ANEXOS

Anexo 1 : Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LA TASA DE EXITO DE LOS TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA REALIZADAS POR LOS ALUMNOS DE CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2018 – 2019

Marca con una cruz/o aspa la respuesta correcta:

1. Sexo del operador:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

2. Ciclo:

- a) 8vo ciclo ()
- b) 9no ciclo ()

3. ¿Qué diagnóstico pre clínico obtuviste?

- a) Caries profunda ()
- b) Discromía ()
- c) Fistula intraoral ()
- d) Fractura Coronaria ()
- e) Exposición pulpar ()

4. ¿A qué nivel presento radio lucidez la pieza dental?

- a) Apical ()
- b) Medio ()
- c) Cervical ()

5. ¿Qué diagnóstico definitivo obtuviste?

- a) Absceso endodóntico ()
- b) Pulpitis irreversible ()

- c) Necrosis pulpar ()
- d) Retratamiento pulpar ()

6. ¿Cuántas raíces presentaba la pieza obturada?

- a) 1 raíz ()
- b) 2 raíces ()
- c) 3 raíces ()
- d) 4 raíces ()

7. ¿Qué cambios post-periapicales se observan en la pieza endodóntica tratada?

- a) Reabsorción ósea ()
- b) Fractura ()
- c) Absceso periapical ()
- d) Perforación radicular ()
- e) Obturación incompleta ()
- f) Endodoncia exitosa ()

- Instrumento validado en la investigación de Loayza M. (2018)⁴

Anexo 02: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO DE ESTUDIO
	Problema principal	Objetivo General	Hipótesis principal	Tipo: No Experimental de corte transversal Diseño: Nivel de la investigación: Correlacional
	¿Cuál es la frecuencia del éxito y fracaso en los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, 2018?	Evaluar del éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018	Hi: La frecuencia de éxito y fracaso de tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, durante en el año 2018 es significativa.	
	Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis secundarias	
	¿Cuántos tratamientos pulpares tuvieron éxito en la clínica pediátrica de la universidad alas peruanas según sexo y edad en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo en el año 2018?	Determinar el número de tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, según sexo y edad, durante el año 2018	El número de tratamientos pulpares que tuvo como éxito en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, según sexo y edad, durante el año 2018 es alto.	
	¿Cuántos tratamientos pulpares tuvieron fracaso en la clínica pediátrica de la universidad alas peruanas según sexo y edad en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, en el año 2018?	Determinar el número de fracasos de los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo según sexo y edad, durante el año 2018	El número de fracasos de los tratamientos pulpares en dientes temporales en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo según sexo y edad, durante el año 2018 es bajo.	