



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

*TESIS*

**“FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO  
PULPAR EN PACIENTES CON DENTICIÓN DECIDUA ATENDIDOS EN LA  
CONSULTA DENTAL DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO EN EL 2015”**

**BACHILLER:**

**FIGURELLA ALEXANDRA SALAS GAVINO**

**ASESOR:**

**DR. ESP. CHRISTIAN ESTEBAN GÓMEZ CARRIÓN**

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

**HUACHO – PERÚ**

**2017**

**DEDICATORIA:**

A mi madre por apoyarme a lo largo de mi educación.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A mi familia por su apoyo incondicional, amor, incentivo y disposición para ayudarme durante mi desarrollo profesional.

## ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Índice.	iv
Resumen.	ix
Abstract.	xi
Introducción.	xiii

### CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Delimitación de la Investigación	3
1.2.1. Delimitación Espacial	3
1.2.2. Delimitación Temporal	3
1.2.3. Delimitación Conceptual	3
1.2.4. Delimitación Social	3
1.3. Formulación del Problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Objetivos de la Investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	5

### CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Definición de términos básicos	31
2.4. Variables	32
2.4.1. Definición conceptual de la variable	33
2.4.2. Operacionalización de la variable	33

CAPITULO III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1.	Tipo y Nivel de investigación	34
3.2.	Población y muestra	35
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
CAPITULO IV.	RESULTADOS	38
CAPÍTULO V.	DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO VI.	CONCLUSIONES	48
CAPÍTULO VII.	RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		51
ANEXOS		54

## INDICE DE TABLAS

### Tablas

1. Distribución del tratamiento dental según diagnóstico.	38
2. Distribución de los pacientes según género.	40
3. Frecuencia del diagnóstico pulpar en los pacientes.	41
4. Frecuencia del tratamiento dental en los pacientes.	42
5. Distribución del diagnóstico según género.	43
6. Distribución del tratamiento dental según género.	44

## INDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS

1. Distribución del tratamiento dental según diagnóstico.	39
2. Distribución de los pacientes según género.	40
3. Frecuencia del diagnóstico pulpar en los pacientes.	41
4. Frecuencia del tratamiento dental en los pacientes.	42
5. Distribución del diagnóstico según género.	43
6. Distribución del tratamiento dental según género.	44

## INDICE DE ANEXOS

### Anexos

1. Matriz de Consistencia	55
2. Instrumento de Recolección de Datos	58
3. Base de Datos	59
4. Autorización para revisión de Historias Clínicas del Hospital General de Huacho	63
5. Ficha de Validación de Instrumento	64

## RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera retrospectiva, donde el problema fue buscar la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015. Las patologías pulpares en niños se consideran un problema de salud pública debido a las posibles consecuencias que estos eventos ocasionan como inasistencia a clases, disminución en la calidad de vida, alteración en el sistema estomatognático, entre otros. Adicionalmente, la causa de pérdida de dientes en la dentición decidua se relaciona principalmente con la presencia de caries dental con compromiso pulpar y en segundo lugar con las lesiones traumáticas de los tejidos dentales.<sup>1</sup> La terapia pulpar en pacientes pediátricos que aún presentan dentición temporaria o mixta es preservar las piezas dentarias en la cavidad oral por el mayor tiempo posible hasta que se dé el recambio fisiológico de las mismas por medio de la reabsorción radicular, por esto es necesario la realización de un correcto tratamiento de terapia pulpar, ya que de no ser así, es decir al elegir mal el tratamiento a realizar; así mismo el objetivo fue determinar la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015. La muestra –no probabilística- en el recojo de información se empleó como instrumento una la Ficha Odontológica que consta de datos de filiación y el odontograma en donde registró la evaluación de los diagnósticos pulpares y el tratamiento dental realizado según el diagnóstico. En los resultados se encontró que, De la distribución del tratamiento dental según diagnóstico pulpar se observa que al 29.2% de la muestra que se le realizó tratamiento de Pulpectomía presentó diagnóstico de pulpitis irreversible, al 28.6% que se le

realizó Exodoncias presentó diagnóstico de necrosis pulpar, al 20.5% que se le realizó Pulpectomía presentó diagnóstico de necrosis pulpar. Respecto a la distribución de los pacientes según género encontramos que el 55.3% son del género femenino y el 44.7% del género masculino. Respecto al diagnóstico pulpar encontramos que el más frecuente es la necrosis pulpar con el 49.1% seguido de pulpitis irreversible con el 31.1%, y por último pulpitis reversible siendo el menos frecuente con el 19.2%. Respecto al tratamiento dental encontramos que el más frecuente es la pulpectomía presente en el 49.7% de los tratamientos seguido de la exodoncia con el 30.4%, pulpotomía con el 13.7% y por último el recubrimiento pulpar indirecto siendo el menos frecuente con el 6.2%. Respecto a la distribución del diagnóstico según género se observa que el 26.7% de los pacientes son del género femenino y tienen necrosis pulpar y el 22.4% de los pacientes son del género masculino y tienen necrosis pulpar. Respecto a la distribución del tratamiento según género se observa que el 26.1% de los pacientes son del género femenino y le realizaron pulpectomía, el 23.6% de los pacientes son del género masculino y le realizaron pulpectomía. Concluyendo: **Primero.-** El 29.2% de los pacientes con diagnóstico de pulpitis irreversible se le realizó Pulpectomías. **Segundo.-** El 55.3% son del género femenino y el 44.7% del género masculino. **Tercero.-** El diagnóstico más frecuente es la Necrosis pulpar presente en el 49.1% de los pacientes. **Cuarto.-** El tratamiento dental más frecuente es la Pulpectomía presente en el 49.7%. **Quinto.-** El 26.7% de los pacientes son mujeres y tienen necrosis pulpar y el 22.4% de los pacientes son hombres y tienen necrosis pulpar. **Sexto.-** El 26.1% de los pacientes son mujeres y le realizaron pulpectomía y el 23.6% de los pacientes hombres y le realizaron pulpectomía.

**Palabras clave:** Pulpitis Reversible, Pulpitis Irreversible, Necrosis Pulpar Exodoncia, Pulpotomía, Pulpectomía.

## **ABSTRACT**

A descriptive-level, non-experimental cross-sectional study was carried out and the data were collected retrospectively, where the problem was to find the frequency of dental treatment according to the diagnosis of pulp in children with deciduous dentition seen in the consultation Dental treatment of the General Hospital of Huacho in 2015. Pulp pathologies in children are considered a public health problem due to the possible consequences that these events cause as absence of classes, decrease in the quality of life, alteration in the stomatognathic system, among others. Additionally, the cause of tooth loss in the deciduous dentition is mainly related to the presence of dental caries with pulp involvement and secondarily to traumatic lesions of dental tissues.<sup>1</sup> Pulp therapy in pediatric patients who still have temporary dentition or is to preserve the dental pieces in the oral cavity for the longest possible time until the physiological replacement of the same by means of root resorption, so it is necessary to perform a correct treatment of pulp therapy, since no Be that way, that is to say when choosing the treatment to be done wrong; Also the objective was to determine the frequency of dental treatment according to the diagnosis of pulp in patients with deciduous dentition attended at the dental office of the General Hospital of Huacho in 2015. The sample - not probabilistic- In the collection of information was used as an instrument The Dental Record which consists of filiation data and the odontogram where it recorded the evaluation of the pulp diagnoses and the dental treatment performed according to the diagnosis. In the results it was found that the distribution of dental treatment according to pulpal diagnosis shows that 29.2% of the sample that underwent Pulpectomy had a diagnosis of irreversible pulpitis, to 28.6% that was performed. Exodoncias presented diagnosis of pulp necrosis. The 20.5% who underwent pulpectomy presented a diagnosis of pulpal necrosis. Regarding the distribution of patients according to gender, we found that 55.3% are female and 44.7% male. With respect to pulpal diagnosis, we found that pulp

necrosis was the most frequent, with 49.1% followed by irreversible pulpitis with 31.1%, and finally pulpitis with the remaining 19.2%. Regarding dental treatment, we found that the most frequent is pulpectomy present in 49.7% of the traces followed by the extraction with 30.4%, pulpotomy with 13.7% and finally the indirect pulp coating being the least frequent with 6.2%. Regarding the distribution of the diagnosis according to gender, it is observed that 26.7% of the patients are female and have pulp necrosis and 22.4% of the patients are male and have pulp necrosis

Regarding the distribution of the treatment according to gender, it is observed that 26.1% of the patients are of the female gender and they underwent pulpectomy, 23.6% of the patients are male and they underwent pulpectomy. Concluding: FIRST.- Pulpectomies were performed in 29.2% of patients with a diagnosis of irreversible pulpitis. SECOND .- 55.3% are female and 44.7% male. THIRD.- The most frequent diagnosis is pulp necrosis present in 49.1% of the patients. FOURTH.- The most frequent dental treatment is Pulpectomy present in 49.7%. FIFTH.- 26.7% of the patients are women and have pulp necrosis and 22.4% of the patients are men and have pulp necrosis. SIXTH.- 26.1% of the patients are women and they underwent pulpectomy and 23.6% of the male patients and underwent pulpectomy.

Key words: Reversible Pulpitis, Irreversible Pulpitis, Pulp Necrosis, Exodontia, Pulpotomy, Pulpectomy.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “**Frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015**” tiene como finalidad buscar la frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños que asisten a la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015. Las patologías pulpares en niños se consideran un problema de salud pública debido a las posibles consecuencias que estos eventos ocasionan como inasistencia a clases, disminución en la calidad de vida, alteración en el sistema estomatognático, entre otros. Adicionalmente, la causa de pérdida de dientes en la dentición decidua se relaciona principalmente con la presencia de caries dental con compromiso pulpar y en segundo lugar con las lesiones traumáticas de los tejidos dentales.<sup>1</sup> La terapia pulpar en pacientes pediátricos que aún presentan dentición temporaria o mixta es preservar las piezas dentarias en la cavidad oral por el mayor tiempo posible hasta que se dé el recambio fisiológico de las mismas por medio de la reabsorción radicular, por esto es necesario la realización de un correcto tratamiento de terapia pulpar, ya que de no ser así, es decir al elegir mal el tratamiento a realizar, este va a fracasar y por lo tanto no lograríamos nuestro objetivo principal: la preservación de la pieza temporaria. La ausencia de síntomas no asegura la salud pulpar.<sup>2</sup>

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se plantea el problema de la investigación, así como se describe la justificación la cual se formuló ante la necesidad de conocer cuál es la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños con

dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015 y así mismo su justificación teórica, práctica, legal y metodológica y científica, también se describió las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

Podremos observar también los antecedentes internacionales, nacionales los cuales se basó nuestra investigación.

Y por último se describen los objetivos General y específicos.

CAPÍTULO II: Comprende las bases científicas teóricas de la investigación que incluyendo los conceptos básicos de la investigación.

Se describe la definición, identificación y clasificación de variables en dependientes e independientes descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Así mismo se describe la metodología: el tipo y nivel de investigación, población y muestra y el método de investigación, las técnicas de recolección de datos, validación, objetividad de los instrumentos y el plan de recolección de los datos.

CAPÍTULO IV: Se presenta los resultados de los objetivos generales y específicos de la Investigación.

Así mismo se presenta las conclusiones y sugerencias obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último, mencionaremos las referencias bibliográficas consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En la provincia de Huaura que es una de las once provincias que conforman el Departamento de Lima y pertenece a la Región Lima Provincias donde se caracteriza por ser la provincia con mayor influencia, Huacho es un distrito capital de la provincia de Huaura y sede regional del Departamento de Lima, ubicada en una bahía formada por el Océano Pacífico a 150 km al norte de la ciudad de Lima, próxima a la desembocadura del río Huaura, en donde según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, es la decimonovena ciudad más poblada del Perú y albergaba en el año 2015 una población de 58,532 habitantes. Según el censo del año 2007, en la provincia de Huaura, la mayoría de su población (56.33%) no cuenta con un seguro de salud. Los que se encuentran afiliados al SIS apenas representan el 15.31% de la población. Los servicios de salud del Sector Público, en la provincia de Huaura, está constituido por 46 establecimientos de salud que corresponden al MINSA – agrupados en una gran red de salud, Red II Huaura – Oyón, 2 Hospitales de Nivel II-2, 35 Puestos de salud y 9 Centros de salud. El Hospital General de Huacho es un establecimiento de mediana complejidad, nivel II-2, es el Hospital referencial de la capital de la provincia de Huaura, atiende las 24 horas del día. Las enfermedades más frecuentes en la provincia de Huaura

según información de la red Huaura – Oyón, en el grupo de 5 a 9 años edad, se encuentran las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales, los traumatismos (ocupando el tercer lugar), las afecciones del oído medio y la anemia nutricional. De este modo queremos hacer hincapié en la problemática que surge a raíz de los problemas de la cavidad oral en los niños con dentición decidua y podemos aseverar que el diente como estructura viva, posee un tejido conjuntivo rico en vasos sanguíneos y nervios así como una capacidad de adaptación, reacción y defensa excelente ante la presencia de un irritante; en casos graves, donde el tejido pulpar sufre un traumatismo o subsiste por mucho tiempo una caries profunda, la pulpa reacciona violentamente o inicia una resistencia larga y pasiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que entre el 60 y 90% de los niños del mundo presentan lesiones de caries con cavitación evidente. Esta enfermedad tiene la capacidad de exponer la pulpa (Koshy & Love, 2004) y provocar un estado de infeccioso que podrá afectar al germen del diente permanente y estructuras adyacentes (Waterhouse *et al.*, 2000).

Las patologías pulpares en niños se consideran un problema de salud pública debido a las posibles consecuencias que estos eventos ocasionan como inasistencia a clases, disminución en la calidad de vida, alteración en el sistema estomatognático, entre otros. Adicionalmente, la causa de pérdida de dientes en la dentición decidua se relaciona principalmente con la presencia de caries dental con compromiso pulpar y en segundo lugar con las lesiones traumáticas de los tejidos dentales.<sup>1</sup> La terapia pulpar en pacientes pediátricos que aún presentan dentición temporaria o mixta es preservar las piezas dentarias en la cavidad oral por el mayor tiempo posible hasta que se dé el recambio fisiológico de las mismas por medio de la reabsorción radicular, por esto es necesario la realización de un correcto tratamiento de terapia pulpar, ya que de no ser así, es decir al elegir mal el tratamiento a realizar, este va a fracasar y por lo tanto no lograríamos nuestro objetivo principal: la preservación de la pieza temporaria. La ausencia de síntomas no asegura la salud pulpar.<sup>2</sup> por lo expuesto proponemos que el propósito del presente estudio fue buscar la frecuencia

de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños que asistieron a la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación Espacial** La investigación se llevó a cabo en la Provincia de Huaura, en las oficinas de archivos de historias clínicas del Hospital General de Huacho.

**1.2.2. Delimitación Temporal:** La investigación se realizó en el mes de Octubre y Noviembre de 2016.

**1.2.3. Delimitación Conceptual.** - La investigación sobre la frecuencia de tratamiento dental según diagnóstico pulpar permitió observar datos específicos de los tratamientos dentales en los niños atendidos en la consulta dental.

**1.2.4. Delimitación Social.** - El grupo de estudio fueron las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en los consultorios dentales de Hospital General de Huacho.

## **1.3. Formulación del Problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

1.- ¿Cuál es la distribución de los pacientes con dentición decidua que asisten a la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

2.- ¿Cuál es la frecuencia del diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

3.- ¿Cuál es la frecuencia del tratamiento dental en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

4.- ¿Cuál es la distribución del diagnóstico pulpar según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

5.- ¿Cuál es la distribución del tratamiento dental según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?

### **1.4. Objetivos de la Investigación**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1.- Establecer la distribución de los pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.
- 2.- Identificar la frecuencia del diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.
- 3.- Identificar la frecuencia del tratamiento dental en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.
- 4.- Identificar la distribución del diagnóstico pulpar según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.
- 5.- Identificar la distribución del tratamiento dental según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

#### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

**JUSTIFICACIÓN TEORICA;** la importancia de este estudio sobre la prevalencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua, radica en que permitió determinar y describir con más detalles el diagnóstico de las enfermedades pulpares, así como el correcto tratamiento dental según el diagnóstico establecido; La terapia pulpar en pacientes pediátricos que aún presentan dentición temporaria o mixta es preservar las piezas dentarias en la cavidad oral por el mayor tiempo posible hasta que se dé el recambio fisiológico de las

mismas por medio de la reabsorción radicular, por esto es necesario la realización de un correcto tratamiento de terapia pulpar.

**JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA;** EL presente trabajo de investigación es de vital importancia debido a que su desarrollo buscó determinar la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua, así mismo plantea cobrar relevancia en la medida que aportaría datos reales sobre los tratamientos dentales según un adecuado diagnóstico pulpar.

**JUSTIFICACIÓN LEGAL;** Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

**JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA;** Así mismo, indudablemente es un aporte científico y metodológico, brindando al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitió además ampliar su conocimiento en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referidas a la ciencia de la salud. Por otro lado, generar conocimiento respecto a la evaluación de los componentes de la sonrisa que muchas veces lo vemos como valores normales.

**JUSTIFICACIÓN EPISTEMOLÓGICA;** La investigación resultó muy necesaria, debido a que no existen estadísticas claras y establecidas en nuestra población sobre los tratamientos dados según un diagnóstico establecido, lo que nos permitió dar a conocer a la sociedad y al medio Odontológico.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

La información disponible es insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población.

##### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:**

**Macías G.** (Ecuador – 2014) en su investigación “Estudio estadístico de tratamientos de terapia pulpar para medir prevalencia durante un día de clínica de Odontopediatría”, Este estudio estadístico fue creado con el fin de crear un modelo estadístico que permita a los estudiantes y profesionales odontólogos tener una referencia acerca de los tratamientos de terapia pulpar realizados en pacientes pediátricos .Cuenta con referencias bibliográficas que nos ayudan a corroborar los datos obtenidos y nos brindan una visión general del tema de investigación. La muestra que se utilizó para llevar a cabo este trabajo de investigación fue un grupo de 22 niños entre 4 y 9 años de edad que asistieron a la clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil para ser atendidos por los estudiantes que en ese momento cursaban el cuarto año de Odontología, estos pacientes pediátricos eran niños de un nivel económico bajo y medio. Con el fin de obtener los datos requeridos para la investigación se realizaron encuestas a los estudiantes

que estaban por realizar tratamientos de terapia pulpar a los pacientes escogidos como muestra de esta investigación con respecto al tratamiento pulpar que iban a realizar ese día para responder las preguntas de investigación planteadas en este trabajo, cabe recalcar que al momento de realizar la terapia pulpar los estudiantes eran asesorados por sus docentes con el fin de que el tratamiento a realizar sea el óptimo. Como resultado se obtuvo que 14 de los 22 niños atendidos necesitaran un tratamiento de pulpotomía, mientras que a los 8 restantes se les realizó una pulpectomía. Entonces debido a los datos obtenidos durante la realización de esta investigación podemos decir que el tratamiento más frecuente en pacientes pediátricos es la pulpotomía, aunque esto no se debe dar por sentado, debiendo realizar un correcto diagnóstico pulpar que incluye diagnóstico clínico, diagnóstico radiográfico y correcta anamnesis, con el fin de que el paciente sea el más beneficiado<sup>2</sup>.

**Salinas C, et al** (Chile– 2013) En su estudio “Supervivencia de Molares Temporales con Tratamiento de pulpotomía. Un Análisis de Kaplan-Meier”. El objetivo de este estudio es estimar la supervivencia de molares temporales sometidos a pulpotomía en la Clínica Odontológica de la Universidad Austral de Chile (UACH) y su relación con las variables: edad, sexo, y ubicación según arco. Se realizó una cohorte retrospectiva, de carácter censal, en la cual se revisaron las fichas clínicas de pacientes de 4 a 10 años atendidos en la Clínica UACH, sometidos a tratamiento de pulpotomía desde marzo de 2008 hasta Junio 2011. Se incluyeron 125 pacientes, con un total de 170 pulpotomías. Se realizó un examen clínico en aquellos pacientes en los cuales la pulpotomía aún no había fracasado, aquellos pacientes que no asistieron al examen clínico, fueron censurados a la fecha del último control consignado en la ficha clínica. La tabulación y análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 19. La supervivencia se obtuvo con el método Kaplan-Meier. Para determinar la diferencia estadística entre los intervalos de edad, sexo y ubicación según arco se utilizó el test de Mantel-Cox logrank ( $p < 0,05$ ). La mediana de supervivencia general es de 32 meses, no existe diferencia

estadísticamente significativa entre los intervalos de edades estudiados, el sexo y los arcos dentarios. El pronóstico de la pulpotomía es bueno ya que establece que existe 50% de probabilidad de que el diente permanezca en boca al menos 32 meses, cumpliendo con el objetivo de evitar la pérdida prematura y sus consecuencias.<sup>1</sup>

**Fernández T.** (Venezuela -2012) en su estudio “Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios, estudios de casos”  
Objetivo: Determinar las patologías pulpares y los tratamientos endodónticos en dientes primarios realizados en los pacientes que acudieron al Servicio de Clínica Integral del Postgrado de Odontología Infantil de la Facultad de Odontología de la UCV, atendidos por las residentes de la cohorte enero 2010- julio 2012. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, documental, retrospectivo y transversal, de 66 historias clínicas de pacientes entre 2-10 años, atendidos en el Servicio de Clínica Integral del Postgrado de Odontología Infantil de la Facultad de Odontología de la UCV, durante el período enero 2010- julio 2012, excluyendo aquellos que no presentaron diagnóstico de patologías pulpares. Resultados: 51 pacientes presentaron diagnóstico de patología pulpar, representando el 77.33% de la población atendida, la edad media de la muestra fue 4,9 con una desviación estándar de 1,36, con ligera mayoría del género masculino. El 27,4% de los pacientes presentaron un promedio de 3 dientes con patología pulpar. De los 144 dientes estudiados 82 (56.9%) presentaron diagnóstico de patología pulpar Grado III, siendo el 84 el diente más afectado (16%), el tratamiento realizado con mayor frecuencia fue la pulpotomía formocresolada y el material de obturación y reconstrucción mayormente empleado fueron el zinquenol y el vidrio ionómero respectivamente. Conclusión: La prevalencia de las patologías pulpares para este estudio fue elevada debido a las características inherentes al tipo de servicio especializado en el que se brinda atención a pacientes con requerimientos de tratamiento complejo.<sup>3</sup>

**Soberaniz V, et al** (México – 2012) <sup>en</sup> su investigación “Frecuencia de patología pulpar en la Clínica Hospital de Petróleos mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz”, El propósito de este estudio fue conocer la frecuencia de las patologías endodónticas: pulpares, el órgano dentario frecuentemente involucrado, así como determinar el principal motivo de consulta al servicio de endodoncia en pacientes de la clínica hospital de Petróleos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. Se registraron 266 expedientes de pacientes que acudieron a consulta para tratamiento endodóntico, el 53% (n=141) correspondió al sexo femenino y 47% (n=125) al sexo masculino. La patología pulpar que se presentó con mayor frecuencia fue pulpitis irreversible con 46.61% (n=124), seguida de periodontitis apical crónica 34.58% (n=92), necrosis pulpar 9.77% (n=26), 6.39% (n=17) de absceso periapical con fístula y 2.63% (n=7) con absceso periapical sin fístula. Los órganos dentarios involucrados más frecuentemente en tratamiento de conductos fueron: los primeros molares inferiores con 19.92% (n=53). Conclusiones: la patología endodóntica más frecuente fue pulpitis irreversible y el principal motivo de consulta al servicio de odontología fue por dolor agudo.<sup>4</sup>

**Barrios Z, et al** (Venezuela - 2011), en su estudio “Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela.” El diente como estructura viva, posee un tejido conjuntivo rico en vasos sanguíneos y nervios, así como una capacidad de adaptación, reacción y defensa excelente. La presencia de un irritante puede ocasionar la inflamación irreversible del tejido, estrangulamiento de los vasos sanguíneos y finalmente la muerte pulpar con complicaciones que van desde una infección localizada en los tejidos periradiculares a una infección difusa con afectación cervicofacial que puede comprometer la vida del niño. El objetivo de este trabajo es identificar las infecciones de origen pulpar en dientes primarios de los niños que acuden al Servicio de Odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (Mérida-Venezuela). Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y

transversal. Se revisaron 908 historias clínicas odontológicas encontrándose un 27,31% de niños afectados. El 69,76% corresponde a niños entre los 4 y 6 años de edad y el 56,05% al sexo masculino. El 61,69% de los diagnósticos reportados corresponde al absceso alveolar crónico y el 50,79% al primer molar primario como la pieza dental mayormente afectada.<sup>5</sup>

**Lynch C, et al** (Irlanda – 2010) en su estudio “La finalización del tratamiento endodóntico posterior a una pulpectomía de emergencia en la Escuela dental y Hospital de la Universidad de Cork- Irlanda”. El objetivo de este estudio fue examinar la asistencia del paciente posterior a la finalización del tratamiento de conducto radicular después de procedimientos pulpectomía en una unidad de emergencia dental. Métodos: Los registros de tratamiento de 574 pacientes que tenían cada uno recibió una pulpectomía de emergencia en la Clínica de Urgencias de la Facultad de Odontología de la Universidad y el Hospital, Cork, Irlanda fueron revisados. Se examinó la influencia de la edad, sexo, etiología, tipo de diente, y el mes en que se realizó la pulpectomía en la posterior realización del tratamiento endodóntico.<sup>6</sup>

Concluyendo que de los pacientes a quienes por emergencia se les realizó una pulpectomía, solo el 39% retornó para finalizar el tratamiento de endodoncia; 11 % retornó para realizarse la extracción dental y el 50% no retornó para realizarse el tratamiento endodóntico.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL:**

**Uribe Y,** (Chiclayo - 2015). En su tesis “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.” El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años de edad atendidos durante el año 2013 en la clínica

odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. Se utilizó una ficha de recolección de datos de historias clínicas que tuvo en cuenta el diagnóstico, tratamiento pulpar realizado y pieza dentaria afectada. La metodología que se utilizó es cuantitativa de tipo descriptivo y diseño transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 107 historias clínicas y la muestra por 83 historias efectivas tomadas según los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.23 y Excel 2012. La frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, año 2013, presentó a la pulpectomía, como el tratamiento pulpar más frecuente, el diagnóstico más frecuente fue la pulpitis irreversible, las molares inferiores fueron las piezas dentales más afectada y la edad más frecuente con tratamiento pulpar se dió entre 6-9 años.<sup>7</sup>

**Acuña J.** (Lima – 2011) <sup>en</sup> su tesis titulada “Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo académico 2010-i-ii-iii”

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 15. Se examinaron 370 individuos de edades comprendidas entre los 18 y 60 años a más, dividiéndolos por género y grupos etáreos valorando su estado pulpar y de necesidad de tratamiento. Se obtuvo que el 42,4% de los individuos fueron afectados por enfermedad pulpar, presentándose mayormente en el grupo etáreo de 20 a 39 años en un 47.3%, de los cuales el 43.9% correspondió al sexo femenino y el 39.7% al sexo masculino; se observó que del total de piezas dentarias con enfermedad pulpar, la primera molar inferior fue la más afectada con 17,8%; en segundo lugar, la primera premolar superior con 14,6%, seguida por la segunda molar inferior con 13,4%. El diagnóstico pulpar más frecuentemente hallado correspondió a la Pulpitis Irreversible 75,8%; seguida de la Necrosis Pulpar 24,2%. La

principal necesidad de tratamiento en piezas dentarias afectadas con enfermedad pulpar fue la endodoncia 86%.<sup>8</sup>

**Medina J. y col** (Lima – 2012) en su tesis “Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica”. El propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento. Se examinaron 200 individuos de edades comprendidas entre los 20 y 64 años del Centro de Bienestar y Servicio Social de San Isidro en Lima, Perú, dividiéndolos por género y grupos etáreo valorando su estado con el índice CPOD y de necesidad de tratamiento. Se obtuvo que el 95,5%, de los individuos fueran afectados por caries. Los resultados obtenidos fueron de un índice CPOD poblacional de 14,05. El promedio de piezas dentales por cada tratamiento requerido para Sellante 14,66% de las piezas; Obturación con una superficie 13,94%; obturación con más de dos superficies 3,47%; coronas 9,02; tratamiento pulpar 0,23%; extracción 1,47%, prótesis parciales removibles con un 3% y prótesis completa 1%. El índice CPOD general fue 14,05, siendo considerado como grave según los parámetros de la OMS. La mayor necesidad de tratamiento fue para la necesidad de sellador en el grupo de 20 a 24 y la menor (cero) para el tratamiento pulpar en los grupos de 45 a 54 y 55 a 64. La mayor necesidad de tratamiento de prótesis removable fue para las prótesis parciales removibles con un 3%.<sup>9</sup>

**Gonzáles y col** (Lima - 2004) en su tesis “Frecuencia de diagnóstico y tipos de tratamientos pulpares según los indicadores de la demanda realizados en la clínica integral del adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2003 y 2004” realizó un estudio en la Clínica Integral del Adulto de la Clínica Estomatológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia sobre frecuencia de diagnóstico y tipos de tratamientos pulpares; concluyendo que los tratamientos pulpares que se realizaron en mayor porcentaje correspondieron a las Pulpectomías Anteriores 50.2 %, seguidas de las

Pulpectomías en Molares 24.8% y por último las Pulpectomías en Premolares 24.7 %. Los diagnósticos pulpares hallados correspondieron a pulpitis aguda 45.1%, pulpa vital 27.4 %, necrosis séptica 21.7 %, necrosis aséptica 87 %, pulpitis crónica 5 %, y pulpitis reversible 2 %.<sup>10</sup>

## **2.2. Bases Teóricas o Científicas**

### **2.2.1.- Dentición decidua**

Debido a que los pacientes pediátricos cuentan en su mayoría con dentición caduca o mixta, es fundamental conocer la morfología de los dientes caducos para poder realizar cualquier tratamiento.

Otras veces puede que estos dientes temporales sean reemplazados prematuramente por sus sucesores permanentes, por lo cual es necesario saber diferenciarlos antes de realizar cualquier tipo de tratamiento pulpar, ya que este es diferente en los dientes caducos que en los permanentes.

Debemos de tener en cuenta cuatro características principales que diferencian a los dientes deciduos de los permanentes, y estas son:

Los dientes deciduos son más pequeños que los permanentes.

Los dientes deciduos poseen una cámara pulpar más ancha, lo cual nos da como resultado una pulpa más grande, por esta razón la dentina y el esmalte se encuentran en menor cantidad en estas piezas dentales.

Cuentan con surcos cervicales más pronunciados y el cuello es más estrecho.

Las raíces suelen desviarse hacia vestibular en vez de hacerlo hacia distal o mesial como suele ser en los permanentes, esto se debe a que sus sucesores los permanentes los empujan haciendo que se forme esta desviación<sup>2</sup>.

## 2.2.2.- Enfermedades Pulpaes

Pumarola y Canalda <sup>11</sup> en el 2001 establecen una clasificación basada en Walton y Torabinejad: <sup>12</sup>

### a. Pulpitis Reversible

Puede ser Sintomática (Hiperemia pulpar) o Asintomática.

La pulpa se encuentra vital pero inflamada (con predominio crónico) y con capacidad de repararse una vez que se elimine el factor irritante.

Las causas pueden ser por caries poco profundas, tallado con fines protésicos, exposición de los túbulos dentinarios, iatrogenia, microfiltración. Si no se elimina el factor irritante se produce una pulpitis irreversible y posteriormente necrosis pulpar.

La sintomática por lo general es provocada por ciertos estímulos como el frío, calor (sobre todo el frío), dulce.

Según Baume <sup>44</sup> los primeros cambios inflamatorios que ocurren son: vasodilatación, congestión, éxtasis, trombosis, aglomeración de leucocitos dentro de los vasos sanguíneos, exudación serosa, edema, ruptura de los vasos sanguíneos y hemorragia local. El incremento de la irrigación local produce una congestión venosa en la región apical. Esta condición a nivel apical, controlando el posible drenaje de la pulpa constituye el factor decisivo para el carácter regresivo o progresivo de la reacción inicial.

### b. Pulpitis Irreversible

La pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aun cuando se hayan eliminado los estímulos que provocan la inflamación, generalmente debido a una pulpitis reversible no tratada.

Según Walton y Torabinejad <sup>12</sup> existen dos formas clínicas de pulpitis irreversible en función de la sintomatología: Sintomática y asintomática.

- Pulpitis irreversible sintomática: Serosa y Purulenta

En la forma serosa, va a haber una sintomatología, en la cual va a haber predominio de dolor intenso, espontáneo, continuo e irradiado; el cual se incrementa en decúbito (produce gran congestión de los vasos pulpares).

Según Grossman en el año 1973<sup>13</sup> dice que el paciente puede describir el dolor como agudo, pulsátil o punzante y generalmente intenso; también nos puede informar que al acostarse o al cambiar de posición, el dolor se exagera probablemente por modificaciones de la presión intrapulpar.

Si esta pulpitis es muy intensa y afecta la totalidad de la pulpa radicular, los irritantes invaden el espacio periodontal, provocando dolor a la percusión y ensanchamiento del espacio periodontal.

La forma purulenta se diferencia de la anterior, en que el dolor es predominantemente pulsátil y se calma brevemente con la aplicación de frío según Pumarola y Canalda.<sup>11</sup>

Grossman en 1973<sup>13</sup> informa que el dolor de la pulpitis purulenta o supurada es siempre intenso. En etapas iniciales el dolor puede ser intermitente, pero en las finales se hace más constante. Aumenta con el calor y a veces se alivia con el frío; sin embargo, según Grossman, el frío continuo puede intensificarlo.

Esta ocurre cuando las bacterias que invaden a la pulpa son muy virulentas y pueden provocar la aparición de microabscesos pulpares que se localizan primero en los cuernos pulpares o zonas cercanas a la caries y según Pumarola y Canalda<sup>11</sup> pueden llegar a ocupar la totalidad de la cámara pulpar.

- Pulpitis irreversible asintomática: Hiperplásica y Ulcerada

Según Pumarola y Canalda por lo general es consecuencia de una pulpitis sintomática no tratada, lo cual hace que los elementos celulares defensivos sean capaces de neutralizar la agresión bacteriana por lo que permanece asintomática.

Generalmente va a haber una amplia comunicación entre la cavidad pulpar y la lesión cariosa, por lo que existe un drenaje espontáneo del exudado seroso sin posibilidad de que se forme un edema intrapulpar.

- Pulpitis hiperplásica:

También se le conoce como pólipo pulpar, se presenta en pacientes jóvenes con una gran cavidad de caries, cuya pulpa está expuesta y la cual se caracteriza según Pumarola y Canalda por la proliferación de una masa granulomatosa de consistencia fibrosa y que es indolora a la exploración. Grossman la define como una inflamación de tipo proliferativo de una pulpa expuesta, caracterizada por la formación de tejido de granulación, y a veces de epitelio, causada por una irritación de baja intensidad y larga duración. Shaffer en 1988<sup>14</sup> señala que el pólipo pulpar se presenta como una lesión crónica desde el principio o como una etapa crónica de una pulpitis aguda previa. Y este autor lo describe como un glóbulo de tejido de color rojo rosado que hace protrusión de la cámara pulpar y que con frecuencia llena toda la cavidad. La lesión puede o no sangrar con facilidad dependiendo del grado de vascularidad del tejido.

Cohen la describe como el crecimiento pulpar de color rojizo, y en forma de coliflor, alrededor de una exposición cariosa. Y que en algunas ocasiones podría haber dolor transitorio y ligero durante la masticación.

Según Grossman en 1973<sup>13</sup> dice que para que se presente una pulpitis hiperplásica es necesario que se den las siguientes condiciones: Una gran cavidad abierta, una pulpa joven y resistente y un estímulo crónico y suave. Este mismo autor señala que en los estadios iniciales, el pólipo puede tener el tamaño de una cabeza de alfiler, a veces puede ser tan grande, que llega a dificultar el cierre normal de los dientes.

- Pulpitis Ulcerosa:

La forma ulcerada se presenta en todas las edades. Pumarola y Canalda dicen que generalmente se observa una cavidad abierta en cuyo fondo se aprecia una comunicación pulpar, tapizada por un tejido necrosado grisáceo-rosado y tejido de granulación subyacente, que produce el sangrado en la exploración o dolor en la impactación de alimentos.

Grossman en 1973<sup>13</sup> dice que la pulpitis crónica ulcerosa se caracteriza por la formación de una ulceración en la superficie de una pulpa expuesta;

y que generalmente se observa en pulpas jóvenes, de personas mayores, capaces de resistir un proceso infeccioso de escasa intensidad.

Weine <sup>19</sup> la describe como una inflamación crónica de la pulpa sometida a una exposición cariosa, y se caracteriza por la formación de un absceso en el punto de la exposición (úlceras). También señala que el absceso que se forma está rodeado por tejido granulomatoso (tejido de granulación, más células inflamatorias crónicas), pudiendo también llamarse absceso pulpar crónico o granuloma pulpar.

En esta etapa no hay sintomatología, probablemente al haber una cavidad abierta, el líquido producido como parte de la respuesta inflamatoria (exudado) no se acumula, sino que drena hacia la cavidad bucal. Por lo tanto no se eleva la presión intrapulpar.

Aunque toda la superficie oclusal de la pulpa coronal está abierta y ulcerada, el tejido conectivo más profundo puede ser normal.

Según Grossman el dolor puede ser ligero o no existir, excepto cuando los alimentos hacen compresión en la cavidad o por debajo de una restauración defectuosa. Aun en estos casos el dolor puede no ser severo.

### c. Necrosis Pulpar

Pumarola y Canalda <sup>11</sup> señalan que la necrosis pulpar es la descomposición séptica o no, del tejido conjuntivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema microvascular y linfático, de las células y, en última instancia, de las fibras nerviosas. La necrosis pulpar es totalmente asintomática, siempre y cuando no afecte a los tejidos periapicales.

Según Weine en 1997 <sup>15</sup> la necrosis es una secuela de la inflamación aguda o crónica de la pulpa o de un cese inmediato de la circulación debido a una lesión traumática.

Lasala en 1988<sup>16</sup> establece tres definiciones de muerte pulpar:

- Necrosis: cuando la muerte pulpar es rápida y aséptica
- Necrobiosis: cuando la muerte pulpar se produce lentamente por un proceso degenerativo o atrófico

- Gangrena pulpar: si la necrosis es seguida de la invasión de microorganismos.

### **Diagnóstico de Enfermedad Pulpar**

El diagnóstico de enfermedad pulpar conducirá a la determinación del estado pulpar de un diente. Clínicamente no es posible establecer el estado histopatológico de la pulpa. Podemos y debemos en cambio establecer la existencia o no de enfermedad pulpar en el momento en que llevamos a cabo el diagnóstico; y si la hay, determinar en qué etapa se encuentra. La pauta terapéutica dependerá de dicha etapa <sup>17</sup>.

Para llevar a cabo un correcto diagnóstico de enfermedad pulpar, ya realizada la historia médica general, se procederá de la forma siguiente:

#### Anamnesis

Deberemos determinar el motivo principal de consulta, que debe incluir una cronología del proceso. El síntoma principal será el dolor. Deberemos intentar determinar la localización del proceso, su origen, si es espontáneo o provocado, su duración y el carácter del dolor, si es sordo o agudo; con o sin irradiación.

Toda la información que se extraiga de la anamnesis será subjetiva, síntomas, y como tal debe valorarse. Debe contrastarse con la información objetiva, signos, aportada por la exploración. Así, si bien en muchas ocasiones la simple anamnesis nos da ya un diagnóstico de presunción, éste deberá ser ratificado por la exploración.

Es importante en la anamnesis dirigir las respuestas del paciente, dándole a elegir entre alternativas que nos permitan llegar a un diagnóstico de presunción. En caso de dolor es aconsejable dar opciones de respuesta para facilitar el diagnóstico. No basta por tanto preguntar si le duele, sino concretar las preguntas:

- ¿Le duele al comer?
- ¿Le duele al masticar?
- ¿Le duele al tomar cosas frías?
- ¿Le duele al tomar cosas calientes?
- ¿Le duelen más las cosas frías que las calientes?

- ¿Le es posible encontrar un punto o un diente donde al presionar le duela?
- ¿Le corre el dolor por la mandíbula, o hacia el ojo, o hacia el oído?

Este tipo de preguntas concretas nos permitirán establecer si el dolor al que nos enfrentamos es un dolor localizado, de componente más bien periapical, o irradiado, de componente más bien pulpar; o si se corresponde a una lesión pulpar reversible o irreversible. En muchas ocasiones el diagnóstico será fácil tras la respuesta del paciente. Es importante intentar llegar a un diagnóstico de presunción, que puede incluir una o varias entidades patológicas, antes de pasar a la exploración física.<sup>17</sup>

### Exploración Física

La exploración incluye la inspección, palpación y percusión, debe extenderse a los tejidos duros dentarios y a los tejidos blandos circundantes. Aunque en la misma debemos intentar encontrar evidencias que nos ratifiquen o descarten las posibles opciones que nos ha abierto la anamnesis, ello no debe hacernos olvidar la importancia de seguir una sistemática en la exploración para evitar pasar por alto elementos de alto valor diagnóstico, o entidades clínicas diferentes al motivo principal de consulta, pero que estamos obligados a diagnosticar y comunicar al paciente, tales como tumores de los tejidos blandos orales. La exploración física debe siempre incluir:

- Inspección

Siguiendo un orden siempre igual en todos los pacientes, buscaremos la existencia de inflamación de los tejidos, de fístulas, de cambios de coloración, de úlceras. Las fístulas en ocasiones se manifiestan a nivel extraoral, sobre todo en la mandíbula.

Concluida la exploración de los tejidos blandos, procederemos a la exploración de los tejidos dentarios, buscando dientes con pérdidas de tejido duro, es decir traumatismos, abrasiones, erosiones, atricciones, abfracciones, cavidades, restauraciones o recubrimientos cuspídeos. Tras la anamnesis y la inspección, en muchos casos podemos llegar casi a un

diagnóstico de certeza de la patología, aunque es preciso ratificarlo con la palpación y pruebas complementarias, sobre todo la radiografía intraoral.

- Palpación

La palpación de los tejidos blandos nos permite evaluar la existencia de tumefacciones, y de las características de las mismas. Podremos evaluar también la alteración de la sensibilidad de los tejidos orales alrededor del diente a examen.

Un aumento en la sensibilidad indica que la inflamación del ligamento periodontal, alrededor del diente afecto, se ha extendido al periostio. Con la palpación también se puede detectar una tumoración incipiente. Palparemos bilateralmente para detectar las diferencias.

La palpación nos permitirá determinar la existencia de movilidades dentales, que nos orientarán sobre la integridad del aparato de inserción del diente. Se realizará mediante un instrumento rígido, tal como el mango de un espejo, y no sólo con los dedos. La prueba de movilidad deberá complementarse con otras pruebas, fundamentalmente de vitalidad pulpar, para comprobar el nivel de afectación pulpar, ya que la inflamación periodontal puede deberse a múltiples causas. Así, podemos tener movilidad dentaria por la presión originada por el exudado purulento de un absceso periradicular agudo, una fractura radicular, un traumatismo reciente, el bruxismo crónico o el desplazamiento dental y ortodóncico. En ocasiones, el paciente refiere la existencia de parestesias en el labio y mentón. Ello puede deberse a causas diversas, pero una relativamente frecuente es una inflamación periapical importante en premolares inferiores, que puede provocar una compresión del nervio dentario inferior.

- Percusión

La percusión es un elemento de ayuda para localizar dientes con dolor periapical.

La percusión de un diente con patología periapical aguda puede dar dolor de moderado a severo. Es preciso realizar siempre una presión digital ligera sobre el diente antes de percutir con el mango del espejo. La percusión sobre un diente con una gran irritación periapical puede provocar un dolor

muy agudo, y en esos casos la simple presión ligera sobre el diente puede orientar el diagnóstico. La prueba de la percusión es siempre por comparación. No basta la respuesta ante un diente, sino que es preciso comparar con la respuesta ante el mismo estímulo de los dientes vecinos y a poder ser el contralateral. En casos agudos el dolor puede afectar no al diente causal sino también al vecino, complicando ligeramente el diagnóstico. En esas situaciones la inspección y la exploración complementaria, radiografías fundamentalmente, pueden ayudar al diagnóstico.

La percusión puede también ser de ayuda en situaciones sin patología pulpar, tales como traumas oclusales o patología periodontal. Se ha descrito que en los problemas periodontales molesta más la percusión horizontal que la vertical, al revés de lo que ocurriría en las lesiones de origen pulpar. No obstante es difícil clínicamente establecer esa diferencia.

Exploración Complementaria

- Pruebas térmicas
  - *Prueba de Frio*
  - *Prueba de Calor*
- Pruebas eléctricas
- *Prueba de la cavidad*
- *Prueba de la anestesia*
- *Radiografía<sup>8</sup>*

### **Diagnóstico diferencial**

Lo más importante al realizar un tratamiento pulpar en niños, es realizar un correcto diagnóstico, ya que de ello depende el éxito o fracaso del tratamiento que realicemos, para lo cual debemos empezar con la elaboración de una buena historia clínica que debe ser completada con la ayuda de los padres al tratarse de pacientes pediátricos, esta debe recoger todos los signos y síntomas del paciente y su historia médica en general.

La edad del niño es importante al momento de realizar el diagnóstico diferencial.

A diferencia de los dientes permanentes las piezas temporales experimentan un proceso normal de reabsorción radicular, que va acompañado de envejecimiento del tejido pulpar, lo cual significa disminución del número de células, aumento del número de fibras, pérdida de fibras nerviosas y algunos cambios vasculares degenerativos. Es fácil concluir que la pieza temporal, con reabsorción avanzada, mostrará cambios evidentes en sus respuestas a los estímulos, dificultando el diagnóstico, y un desmejoramiento importante de sus respuestas defensivas y reparativas.<sup>18</sup>

Este diagnóstico diferencial a su vez debe incluir un diagnóstico clínico y radiográfico.

### **Diagnóstico clínico**

Al momento de realizar el diagnóstico clínico debemos realizar la exploración extraoral (cabeza y cuello) e intraoral con la ayuda de un espejo bucal y explorador, esto lo hacemos con el fin de verificar que no haya abscesos y ver en qué estado se encuentran los tejidos bucales, para de acuerdo a esto descartar o ratificar que se trate de una necrosis pulpar.

Enrojecimiento e hinchazón del vestíbulo y dientes con lesiones cariosas extensas con fístulas activas son indicadores definitivos de patología pulpar. Además, la presencia de restauraciones fracturadas y caries marginal pueden ser también indicadores de compromiso pulpar.<sup>19</sup>

Si el paciente presenta dolor provocado a los diferentes estímulos ya sean térmicos o a la masticación, el daño pulpar es leve y puede ser reversible, mientras que si presentara dolor espontáneo el daño pulpar es irreversible.

### **Diagnóstico radiográfico**

El diagnóstico radiográfico va a ser el que va a determinar cuál va a ser el tratamiento que debemos realizar, por lo tanto es de gran importancia

e indispensable de realizar antes de proceder con una terapia pulpar, en este caso en niños.

La toma radiográfica ideal para realizar el diagnóstico definitivo en caso de que el diagnóstico aparente sea una patología pulpar es la toma radiográfica periapical, que nos brinda una visión más específica y óptima de la pieza dentaria a tratar.

En el diagnóstico radiográfico se va ver el estado en el que se encuentra la cortical alveolar, el avance de la caries que se encuentra produciendo la lesión pulpar, el grado de rizólisis que es muy importante, ya que dependiendo de cuanta reabsorción radicular presente la pieza dentaria a tratar se va a definir el diagnóstico, por ejemplo, si hay reabsorción radicular interna no se podrá realizar una pulpectomía.

Son indicadores de enfermedad pulpar avanzada y por lo tanto deben ser sometidos a una pulpectomía o extracción de la pieza dentaria en caso de que se encuentren demasiado avanzados los siguientes signos:

Movilidad excesiva de la pieza dentaria

Supuración visible desde el margen gingival o por drenaje fistuloso

Radiolucidez periapical o de la furca

Reabsorción avanzada externa o reabsorción interna radicular

Calcificaciones globulares o difusas en el tejido pulpar (Nódulos Pulpares)

Al presentarse estas condiciones puede que más que una pulpectomía lo indicado sea una exodoncia.<sup>18</sup>

### **Tratamiento pulpar en dentición primaria**

El objetivo de tratamiento pulpar es mantener la integridad y la salud de los tejidos orales. Lo deseable es intentar mantener la vitalidad pulpar siempre que sea posible. Sin embargo la autólisis de la pulpa puede estabilizarse, o ser eliminada por completo sin compromiso significativo de la función de los dientes.<sup>20</sup>

Se han recomendado diversos tipos de tratamiento pulpar, y pueden clasificarse en dos categorías:

-Conservadores: aquellos que están orientados a mantener la vitalidad de la pulpa.

-Radicales: eliminan toda la pulpa cameral y radicular.

### **Tratamiento conservador de la pulpa para dientes primarios:**

-Base protectora: Una base o revestimiento protector es un material colocado en la paredes pulpares y axiales de una cavidad preparada para actuar como una barrera protectora entre el material de restauración y el diente para ayudar a la preservación de la vitalidad pulpar y promover la cicatrización de la pulpa por medio de la dentina terciaria.

### **Recubrimiento pulpar directa**

No se recomienda el recubrimiento pulpar directa (TPD) de una exposición pulpar en un diente primario.

Su principal indicación es en dientes permanentes y tiene como objetivo mantener la vitalidad pulpar mediante la colocación directa de un material en contacto con la cámara pulpar. Este procedimiento se lleva a cabo en una pulpa sana que ha quedado expuesta de forma inadvertida durante el procedimiento operatorio, para ello el diente debe estar asintomático, y el lugar de exposición debe ser un diámetro puntiforme y libre de contaminantes orales <sup>21</sup>

Se admiten por lo general que cuanto mayor es la superficie de exposición por caries peor es el pronóstico del TPV y mayor será la cantidad de tejido pulpar inflamado y las posibilidades de contaminación por microorganismos sin embargo, cuando la exposición se debe a una lesión traumática o mecánica sobre una pulpa sana, el área de dicha exposición no influye en la cicatrización

En dientes primarios, la tasa de éxito es baja y el fracaso del tratamiento puede provocar una reabsorción o un absceso dento alveolar agudo. Se ha sugerido que el alto contenido celular de tejido pulpar puede ser el fracaso de la TPV en dientes primarios. Estos autores consideran que las células mesenquimatosas indiferenciadas se pueden diferenciar en odontoclasto, provocando reabsorción interna, signo principal del fracaso de la terapia pulpar directa en dientes deciduos.

## **Recubrimiento pulpar indirecta**

El recubrimiento pulpar indirecta (TPI) tiene el objetivo de promover la curación del tejido pulpar y conservar la vitalidad de la pulpa al detener el proceso carioso y proporcionar condiciones que conduzcan a la formación de dentina terciaria bajo la dentina afectada; y remineralización de la dentina cariada, mediante la colocación de un material biocompatible para impedir la exposición pulpar y el traumatismo adicional del diente. Son dos los materiales que se han venido utilizando en TPI como es el hidróxido de calcio y el óxido de zinc eugenol, en la actualidad el ionómero de vidrio se está utilizando para este procedimiento con mucho éxito<sup>21</sup>

El Manual de Referencia de la American Academy of Pediatrics Dentistry describe al tratamiento pulpar indirecto (TPI) como un tratamiento consistente en la remoción incompleta de la dentina cariada a fin de evitar la exposición del tejido pulpar tratando el proceso de caries mediante la colocación de un material biocompatible. El fundamento para el tratamiento pulpar indirecto de la pulpa es que pocas bacterias viables persisten en las capas profundas de la dentina, y una vez que la cavidad se ha sellado adecuadamente, aquellas se inactivan <sup>21</sup>

El objetivo de este tratamiento es mantener la vitalidad de la pulpa mediante:

- Detención del proceso carioso
- La promoción de la esclerosis de la dentina
- Estimulación de la formación de la dentina terciaria
- Remineralizando la dentina cariada

La técnica convencional para el tratamiento pulpar indirecto incluye la aplicación de un liner bacteriostático/bactericida como el hidróxido de calcio, sobre la dentina cariada para inducir la remineralización y protección pulpar.

**Indicaciones:**

Está indicada en piezas dentarias con lesión de caries profunda cercana a la pulpa. Ausencia de signos o síntomas indicativos de la enfermedad pulpar.

**Contraindicaciones:**

En presencia de signos y síntomas indicativos de la enfermedad pulpar.

Procedimiento:

-Colocación de anestesia

-Colocación del dique de goma

-Remoción de dentina cariada (infectada), en las zonas profundas usar excavadores de mano o una fresa redonda de acero con la pieza de baja velocidad, con cuidado para evitar una exposición pulpar.

-Colocación del material sobre dentina afectada: Hidróxido de calcio (se recomienda rutinariamente), la capa más profunda de dentina cariada remanente se cubre con un material biocompatible para evitar la exposición pulpar y traumatismo adicional al diente.

-Colocación de la restauración definitiva para alcanzar el sello coronal óptimo, de preferencia una restauración adhesiva o corona preformada.<sup>20</sup>

**PULPOTOMÍA**

La pulpotomía es el tratamiento que se realiza en el caso de que solamente se encuentre afectada por procesos inflamatorios la pulpa cameral, para evitar que la inflamación se extienda a lo largo de la pulpa radicular, lo cual debe de ser corroborado mediante una toma radiográfica.

En este procedimiento se va a proceder a realizar la eliminación o amputación la pulpa cameral afectada y colocar un material que promueva la cicatrización del tejido pulpar.

A través de los años, la terapia pulpar en la dentición decidua ha sido motivo de investigación y controversia. Aunque existe similitud entre el complejo dentinopulpar de un diente permanente y el de un diente temporal, los objetivos del tratamiento pulpar en un diente permanente difieren en gran medida de un diente temporal. Por ejemplo, una pulpotomía, en un diente permanente, se realiza con el objetivo de causar una apexogénesis; en

cambio, una pulpotomía, en un diente deciduo, se puede realizar con formocresol, un agente que no promueve la cicatrización. En algunas ocasiones, el “éxito” también es considerado de manera diferente. Conservar un diente deciduo, durante un año, es “éxito”, mientras que conservar un diente permanente, un año, es “fracaso”.<sup>22</sup>

**Indicaciones:**

La pulpotomía es una terapia pulpar indicada en caso de presentarse una exposición de la pulpa cameral por caries o por acciones mecánicas realizadas en el consultorio odontológico.

**Contraindicaciones:**

Diente no restaurable.

Evidencia de patología periapical o en la bifurcación.

Diente próximo a su exfoliación.

Pulpa con drenaje seroso o purulento.

Diente con fístula.<sup>23</sup>

**PULPECTOMÍA**

La pulpectomía es una técnica endodóntica que permite el retiro total, tanto cameral como de los conductos, de la pulpa vital o necrótica, preparando la cavidad pulpar para recibir un material obturador. El tratamiento debe permitir la reabsorción de la raíz y del material de obturación en el momento oportuno para permitir la erupción normal de la pieza sucedánea.<sup>24</sup>

Existe mucha controversia con respecto a los procedimientos de pulpectomía en dientes primarios, tanto en anteriores como en primeros y segundos molares. Con frecuencia se han informado objeciones concernientes a la gran dificultad en la preparación de los canales radiculares que presentan una compleja y variable morfología, y los riesgos en los dientes sucedáneos en desarrollo relacionados con los efectos de la instrumentación, la medicación usada y los materiales de relleno de los canales.<sup>25</sup>

Antes de considerar un procedimiento endodóntico en la dentición primaria el clínico debe evaluar una serie de factores.

Factor dental

Importancia estratégica del diente primario:

Tiempo que permanecerá el diente como unidad funcional de la dentición. Igualmente deberá tenerse en cuenta la presencia o ausencia del diente sucedáneo; si está presente debe conocerse el estado de desarrollo.

Estado de desarrollo de la oclusión.

Importancia psicológica para el niño y sus padres de la retención del diente primario hasta su normal exfoliación.

Estructura dentaria suficiente que permita aislarlo con el dique de goma.

La corona clínica del diente tratado debe restaurarse en su función normal.

El tejido gingival que rodea el diente debe estar intacto.

Análisis radiográfico que debe tener en cuenta:

Evidencia de soporte periodontal con un mínimo de la estructura radicular presente. La radiolucidez en el área de la furcación no es una contraindicación al tratamiento.

La existencia de una comunicación cariosa entre el piso de la cámara pulpar y la furcación de la raíz sería una contraindicación para el tratamiento.

También contraindicará el tratamiento la evidencia de reabsorción interna o la presencia de un quiste folicular debajo de un diente primario infectado.

Selección del diente primario que será tratado

Los dientes primarios seleccionados para tratamiento endodóntico deben evaluarse según los siguientes criterios:

La retención del diente afectado por una terapia pulpar es más indicada que su remoción.

La ausencia del diente sucedáneo, particularmente cuando existe una neutroclusión, favorece la retención del diente primario.

El pronóstico desfavorable de la pulpotomía, como la hemorragia excesiva de la pulpa radicular.

La extracción de un diente primario, antes de que el permanente haya formado la mitad de la raíz permanente, retrasa su salida.

Factores generales

El paciente debe estar en buen estado de salud general, sin otra enfermedad sistémica mayor.

Cooperación del paciente y de sus padres.

Destreza clínica del profesional. <sup>25</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

1.- Cámara pulpar:

Es una cavidad o espacio que se encuentra en el interior del diente, a nivel de la corona y es la encargada de alojar a la pulpa cameral.

2.- Complejo dentinopulpar:

Es un sistema organizado de tejidos que se encuentra formado por la dentina y la pulpa dental, este complejo dentinopulpar es considerado como una verdadera unidad biológica funcional, ya que la pulpa va a mantener la vitalidad de la dentina y la dentina a su vez va a encargarse de proteger a la pulpa.

3.- Furca dental

La furca dental es un área anatómica donde divergen las raíces de los dientes multirradiculares, esta puede verse afectada por procesos cariosos que pueden llegar a destruirla total o parcialmente.

4.- Necrosis pulpar:

Es la muerte total o parcial de la pulpa dental, que se da debido a procesos inflamatorios de la misma, producidos por diferentes factores, entre los cuales tenemos la caries dental como factor principal.

#### 5.- Pulpa dental:

Es un tejido conjuntivo laxo que se encuentra contenido en el interior de la cámara pulpar y el conducto radicular del diente, cuya principal función es la formación de dentina. Se encuentra altamente vascularizada e inervada, por lo cual es esta la que se encarga de nutrir al diente.

#### 6.- Terapia pulpar:

Es una alternativa de tratamiento muy importante para lograr la preservación de la salud bucal en nuestros niños cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías dentales.

### **2.4. Variables**

Para evaluar la frecuencia de tratamiento dental según diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015, se estableció observar ciertas características organizadas en grupos: generales y sociodemográficas de la población.

Tratamiento pulpar

Diagnóstico Pulpar

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO	VALORES
Tratamiento Dental	Tratamiento dental requerido según las condiciones clínicas y radiográficas del caso	Recubrimiento Pulpar Directo Recubrimiento pulpar Indirecto Pulpotomía Pulpectomía Exodoncia	Identifica los tratamientos según diagnóstico pulpar	Cualitativa Nominal	Si No
		Género	Características fenotípicas externas	Cuantitativa Razón	Femenino Masculino
		Dentición Decidua	Identifica los dientes por ubicación y características morfológicas	Cualitativa Nominal	Incisivos Caninos Molares
Diagnóstico pulpar	Respuesta del tejido pulpar ante la presencia de agentes irritantes.	Pulpitis Reversible Pulpitis Irreversible Necrosis	Identifica y diferencia los síntomas de las enfermedades pulpares	Cualitativa Nominal	Si No

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

**Investigación aplicada.** Denominada también activa, práctica o empírica. Se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución de problemas, con la finalidad de generar bienestar a la sociedad.

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

**Descriptivo.** Con el propósito de describir. Se describieron las características cuantitativas y cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable.

##### **3.1.3. Método y Diseño de Investigación**

El estudio se desarrolló bajo:

**Diseño No experimental.-** puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió

manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como sucedieron en su contexto natural.

**Corte Transversal.-** ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Retrospectiva.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población lo conformaron 276 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el servicio de Odontología del Hospital General de Huacho para su consulta odontológica durante el año 2015.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con Historias Clínicas completas
- Fichas completas en las que se describe el diagnóstico de enfermedad pulpar.
- Fichas completas en las que se detalla el tratamiento según diagnóstico pulpar.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas.
- Tratamientos en piezas permanentes.
- Historias Clínicas de Pacientes mayores de 13 años.

### 3.2.2. Muestra

La unidad de análisis fue la historia clínica del paciente atendido en la consulta dental del Hospital General de Huacho que cumplió con los criterios de selección establecidos.

El tamaño de la muestra se encontró utilizando la fórmula que nos proporciona el muestreo cuando el interés es estudiar la proporción en estudio descriptivo:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

k= Valor estándar de la distribución anormal asociado a un nivel de confianza

e= error de muestreo

PQ= varianza para variable categórica

Considerando un 98% de confianza (k= 1.96), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficiente grande (PQ= 0.25) un error de muestreo de 5% (e= 0.05), para un tamaño poblacional de N= 276 se obtuvo n= 160.85

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por 161 historias clínicas de pacientes atendidos haciéndose la selección aleatoriamente, captando 3 de cada 5 de acuerdo al orden que fueron atendidos en el servicio de Odontología del Hospital General de Huacho para su consulta odontológica durante el año 2015.

### **3.3.- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

Para determinar la frecuencia de tratamiento dental según diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015, se empleó la técnica de la observación, por cuanto ésta permitió obtener y evaluar una considerable cantidad de información.

El considerar esta técnica, se debe a la facilidad que proporcionó para recabar la información, por las respuestas preseleccionadas y determinadas.

#### **3.3.2. Instrumentos**

Para llevar a cabo el procedimiento e instrumento de recolección de datos, se solicitó el permiso adecuado a las oficinas de archivos de historias clínicas del Hospital General de Huacho para la ejecución del presente proyecto.

Luego se procedió a explicarles en que consistió el proyecto y cuáles son los objetivos.

En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha Odontológica que consta de datos de filiación y el odontograma en donde registró la evaluación de los diagnósticos pulpares y el tratamiento dental realizado según el diagnóstico.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### VALIDACIÓN DE OBJETIVOS

##### OBJETIVO GENERAL

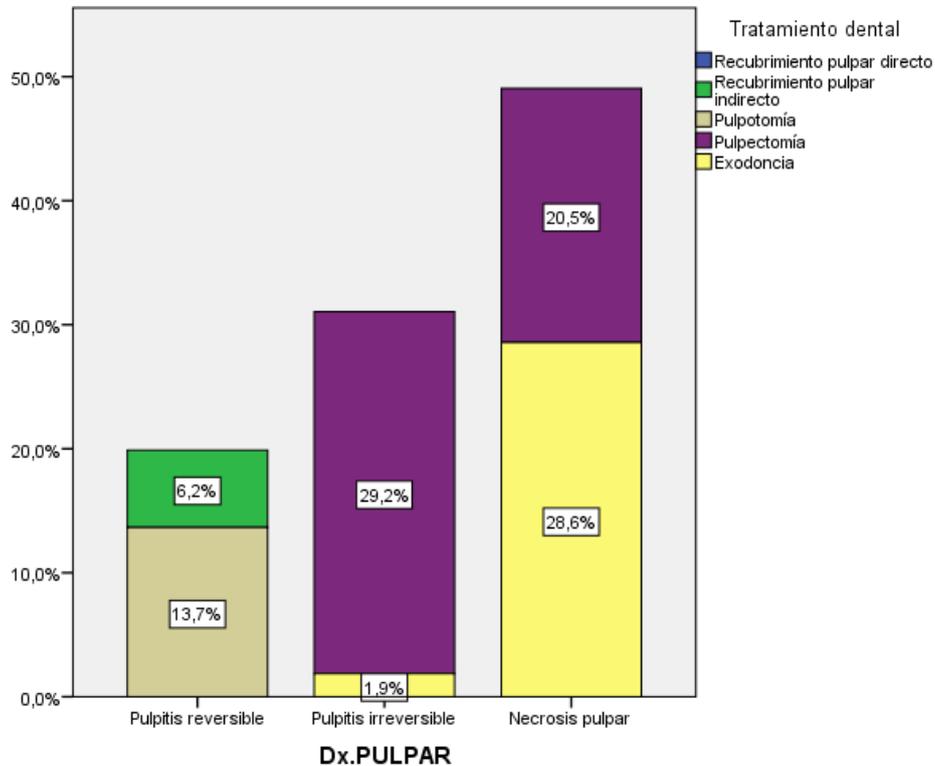
- Determinar la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

**Tabla 1 Distribución del tratamiento dental según diagnóstico pulpar en los pacientes con dentición decidua.**

		Diagnóstico pulpar			Total
		Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible	Necrosis pulpar	
<b>Tratamiento dental</b>	Recubrimiento pulpar indirecto	10 6.2%	0 0.0%	0 0.0%	10 6.2%
	Pulpotomía	22 13.7%	0 0.0%	0 0.0%	22 13.7%
	Pulpectomía	0 0.0%	47 29.2%	33 20.5%	80 49.7%
	Exodoncia	0 0.0%	3 1.9%	46 28.6%	49 30.4%
	Total	32 19.9%	50 31.1%	79 49.1%	161 100.0%

Fuente: Archivos del investigador.

**Gráfico 1 Distribución del tratamiento dental según diagnóstico pulpar en los pacientes con dentición decidua.**



En la tabla y gráfico 1 de la distribución del tratamiento dental según diagnóstico pulpar se observa que al 29.2% de la muestra que se le realizó tratamiento de Pulpectomía presentó diagnóstico de pulpitis irreversible, al 28.6% que se le realizó Exodoncias presentó diagnóstico de necrosis pulpar, al 20.5% que se le realizó Pulpectomía presentó diagnóstico de necrosis pulpar, al 13.7% que se le realizó pulpotomía presentó diagnóstico de pulpitis reversible, al 6.2% que se le realizó tratamiento de recubrimiento pulpar indirecto presentó diagnóstico de pulpitis reversible y al 1.9% que se le realizó exodoncia presentó diagnóstico de pulpitis irreversible.

## Objetivos específicos

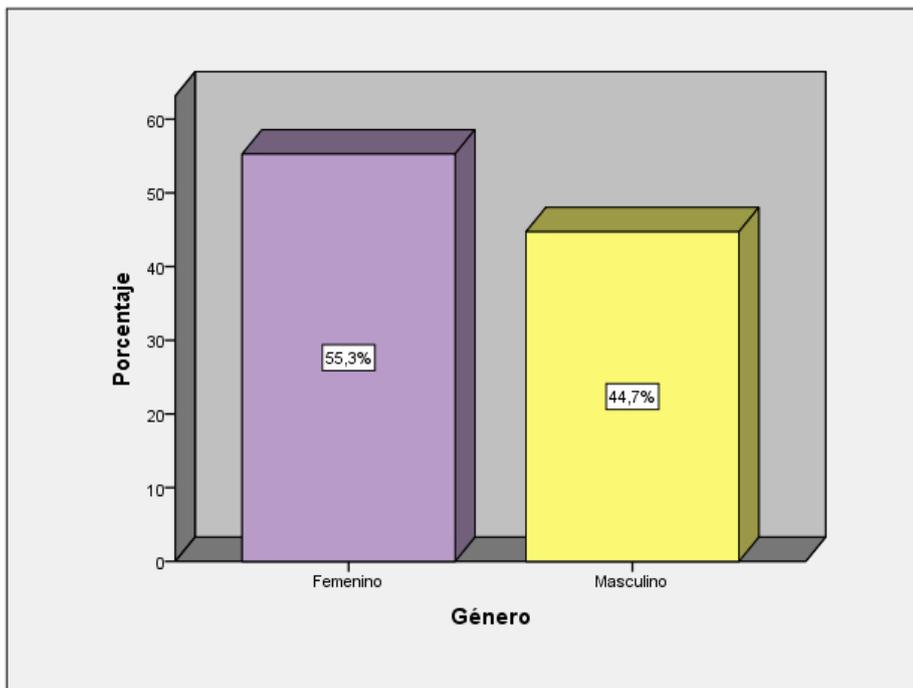
1. Establecer la distribución de los pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

Tabla 2 Distribución de los pacientes según género.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Femenino</b>	89	55.3
<b>Masculino</b>	72	44.7
<b>Total</b>	161	100.0

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 2 Distribución de los pacientes según género.



En la tabla y gráfico 2 Respecto a la distribución de los pacientes según género encontramos que el 55.3% son del género femenino y el 44.7% del género masculino.

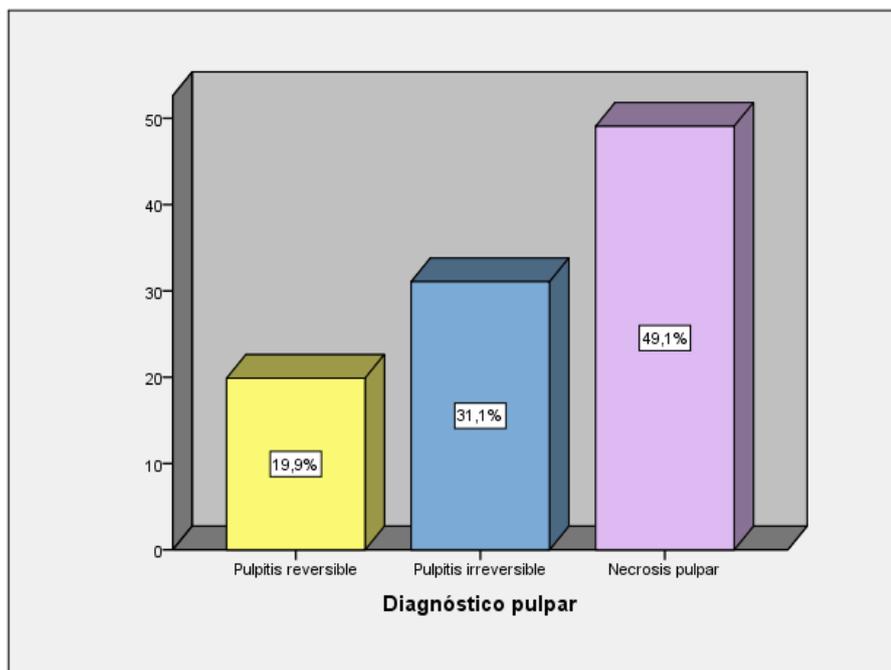
2. Identificar la frecuencia del diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

Tabla 3 Frecuencia del diagnóstico pulpar en los pacientes.

<b>Diagnóstico pulpar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Pulpitis reversible</b>	32	19.9
<b>Pulpitis irreversible</b>	50	31.1
<b>Necrosis pulpar</b>	79	49.1
<b>Total</b>	161	100.0

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 3 Frecuencia del diagnóstico pulpar en los pacientes.



En la tabla y gráfico 3 se observa que el diagnóstico más frecuente es la necrosis pulpar con el 49.1% seguido de pulpitis irreversible con el 31.1%, y por último pulpitis reversible siendo el menos frecuente con el 19.2%.

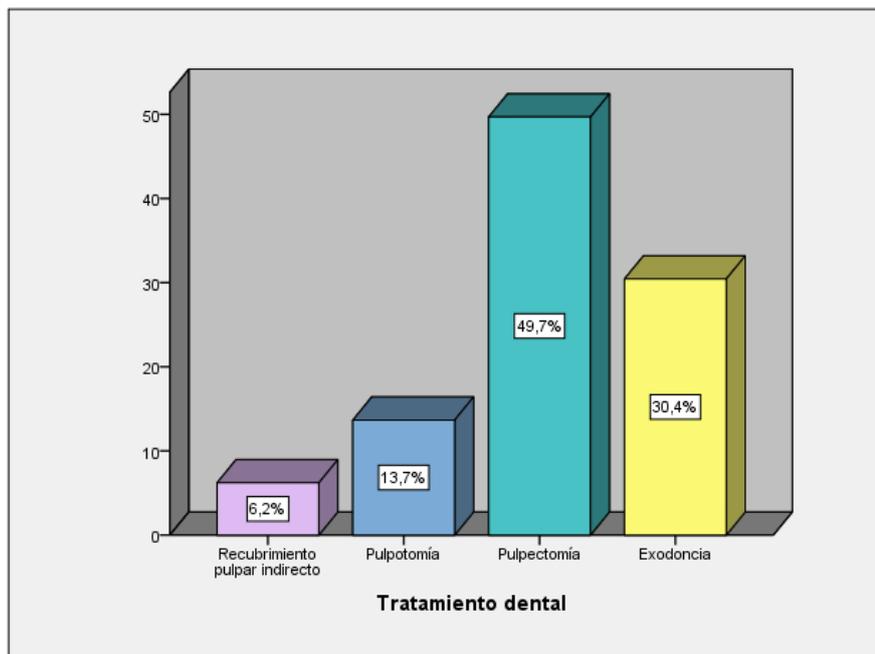
3. Identificar la frecuencia del tratamiento dental en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

Tabla 4 Frecuencia del tratamiento dental en los pacientes.

Tratamiento dental	Frecuencia	Porcentaje
<b>Recubrimiento pulpar indirecto</b>	10	<b>6.2</b>
<b>Pulpotomía</b>	22	13.7
<b>Pulpectomía</b>	80	<b>49.7</b>
<b>Exodoncia</b>	49	30.4
<b>Total</b>	161	100.0

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 4 Frecuencia del tratamiento dental en los pacientes.



En la tabla y gráfico n°4 se observa que el tratamiento más frecuente es la pulpectomía presente en el 49.7% de los tratamientos seguido de la exodoncia con el 30.4%, pulpotomía con el 13.7% y por último el recubrimiento pulpar indirecto siendo el menos frecuente con el 6.2%.

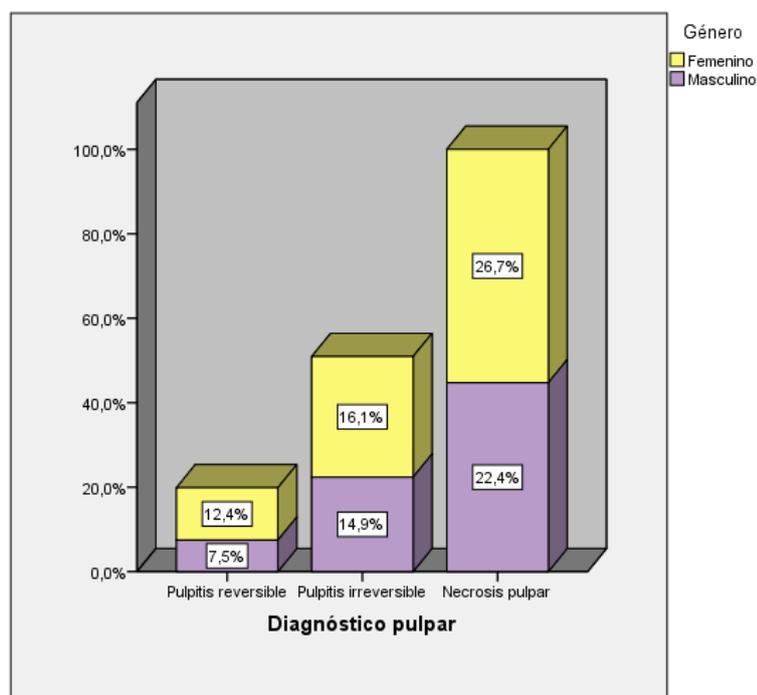
4. Identificar la distribución del diagnóstico pulpar según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

Tabla 5 Distribución del diagnóstico pulpar según género.

		Diagnóstico pulpar			Total
		Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible	Necrosis pulpar	
Género	Femenino	20 12.4%	26 16.1%	43 26.7%	89 55.3%
	Masculino	12 7.5%	24 14.9%	36 22.4%	72 44.7%
Total		32 19.9%	50 31.1%	79 49.1%	161 100.0%

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 5 Distribución del diagnóstico pulpar según género.



En la tabla y gráfico 5 se observa que el 26.7% de los pacientes son del género femenino y tienen necrosis pulpar, el 22.4% de los pacientes son del género masculino y tienen necrosis pulpar.

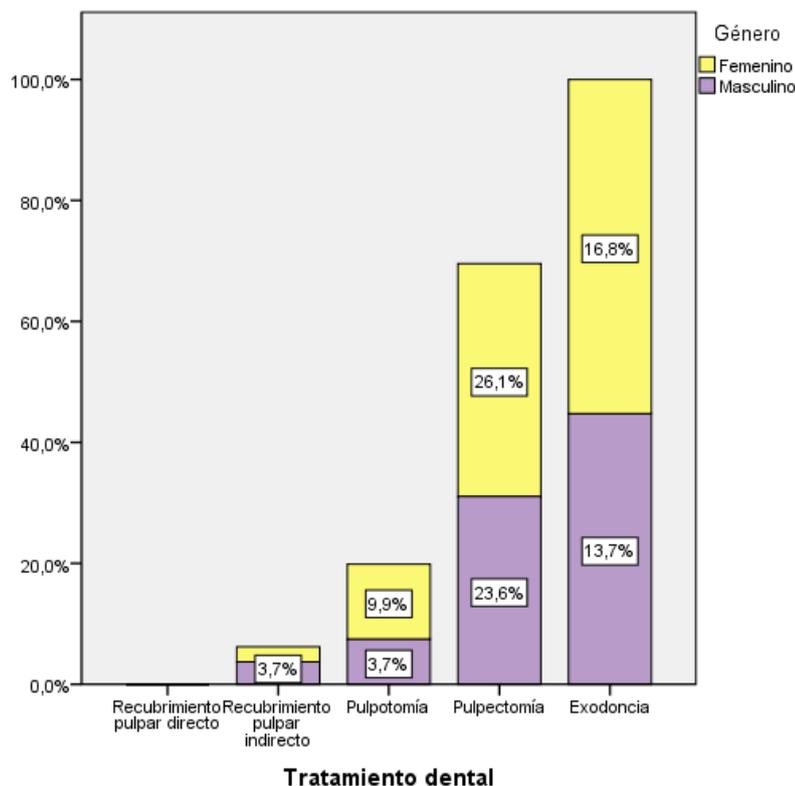
5. Identificar la distribución del tratamiento dental según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.

Tabla 6 Distribución del tratamiento dental según género.

		Tratamiento Dental			Total
		Pulpotomía	Pulpectomía	Exodoncia	
SEXO	Femenino	16 9.9%	42 26.1%	27 16.8%	89 55.3%
	Masculino	6 3.7%	38 23.6%	22 13.7%	72 44.7%
Total		22 13.7%	80 49.7%	49 30.4%	161 100.0%

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 6 Distribución del tratamiento dental según género.



En la tabla y gráfico 6 se observa que el 26.1% de los pacientes son del género femenino y le realizaron pulpectomía, el 23.6% de los pacientes son del género masculino y le realizaron pulpectomía.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

En el presente estudio se puede afirmar:

- 1.- De la distribución del tratamiento dental según diagnóstico pulpar se observa que al 29.2% de la muestra que se le realizó tratamiento de Pulpectomía presentó diagnóstico de pulpitis irreversible, al 28.6% que se le realizó Exodoncias presentó diagnóstico de necrosis pulpar, al 20.5% que se le realizó Pulpectomía presentó diagnóstico de necrosis pulpar, al 13.7% que se le realizó pulpotomía presentó diagnóstico de pulpitis reversible, al 6.2% que se le realizó tratamiento de recubrimiento pulpar indirecto presentó diagnóstico de pulpitis reversible y al 1.9% que se le realizó exodoncia presentó diagnóstico de pulpitis irreversible.
- 2.- Respecto a la distribución de los pacientes según género encontramos que el 55.3% son del género femenino y el 44.7% del género masculino
- 3.- Respecto al diagnóstico pulpar encontramos que el más frecuente es la necrosis pulpar con el 49.1% seguido de pulpitis irreversible con el 31.1%, y por último pulpitis reversible siendo el menos frecuente con el 19.2%.

- 4.- Respecto al tratamiento dental encontramos que el más frecuente es la pulpectomía presente en el 49.7% de los tratamientos seguido de la exodoncia con el 30.4%, pulpotomía con el 13.7% y por último el recubrimiento pulpar indirecto siendo el menos frecuente con el 6.2%.
- 5.- Respecto a la distribución del diagnóstico según género se observa que el 26.7% de los pacientes son del género femenino y tienen necrosis pupar y el 22.4% de los pacientes son del género masculino y tienen necrosis pulpar.
- 6.- Respecto a la distribución del tratamiento según género se observa que el 26.1% de los pacientes son del género femenino y le realizaron pulpectomía, el 23.6% de los pacientes son del género masculino y le realizaron pulpectomía.

Estos resultados hallados coinciden con:

**Barrios Z, et al** (Venezuela - 2011), en su estudio “Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela.” se obtuvo como conclusiones que, El 69,76% corresponde a niños entre los 4 y 6 años de edad y el 56,05% al sexo masculino. El 61,69% de los diagnósticos reportados corresponde al absceso alveolar crónico y el 50,79% al primer molar primario como la pieza dental mayormente afectada.

**Acuña J.** (Lima – 2011) en su tesis titulada “Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo académico 2010-i-ii-iii” Se obtuvo que el 42,4% de los individuos fueron afectados por enfermedad pulpar, presentándose mayormente en el grupo etéreo de 20 a 39 años en un 47.3%, de los cuales el 43.9% correspondió al sexo femenino y el 39.7% al sexo masculino; se observó que del total de piezas dentarias con enfermedad pulpar, la primera molar inferior fue la más afectada con 17,8%; en segundo lugar la primera premolar superior con 14,6%, seguida por la segunda molar inferior con 13,4%. El diagnóstico pulpar más

frecuentemente hallado correspondió a la Pulpitis Irreversible 75,8%; seguida de la Necrosis Pulpar 24,2%. La principal necesidad de tratamiento en piezas dentarias afectadas con enfermedad pulpar fue la endodoncia 86%.

**Gonzáles y col** (Lima - 2004) en su tesis “Frecuencia de diagnóstico y tipos de tratamientos pulpares según los indicadores de la demanda realizados en la clínica integral del adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2003 y 2004” concluyendo que los tratamientos pulpares que se realizaron en mayor porcentaje correspondieron a las Pulpectomías Anteriores 50.2 %, seguidas de las Pulpectomías en Molares 24.8% y por último las Pulpectomías en Premolares 24.7 %. Los diagnósticos pulpares hallados correspondieron a pulpitis aguda 45.1%, pulpa vital 27.4 %, necrosis séptica 21.7 %, necrosis aséptica 87 %, pulpitis crónica 5 %, y pulpitis reversible 2 %.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

**1.-** El 29.2% de los pacientes con diagnóstico de pulpitis irreversible se le realizó Pulpectomías, el 28.6% de los pacientes con diagnóstico de necrosis pulparse le realizó Exodoncias, el 20.5% con diagnóstico de necrosis pulpar se le realizó Pulpectomía, el 13.7% de los pacientes con diagnóstico de pulpitis reversible se le realizó pulpotomía, el 6.2% de los pacientes con diagnóstico de pulpitis reversible se le realizó tratamiento de recubrimiento pulpar indirecto y el 1.9% de los pacientes con diagnóstico de pulpitis irreversible se le realizó exodoncia. (Ver figura n° 1)

**2.-** El 55.3% son del género femenino y el 44.7% del género masculino. (Ver figura n° 2)

**3.-** El diagnóstico más frecuente es la Necrosis pulpar presente en el 49.1% de los pacientes. (Ver figura n° 3)

**4.-** El tratamiento dental más frecuente es la Pulpectomía presente en el 49.7% (ver figura n° 4).

**5.-** El 26.7% de los pacientes son mujeres y tienen necrosis pulpar y el 22.4% de los pacientes son hombres y tienen necrosis pulpar (ver figura n° 5).

**6.-** El 26.1% de los pacientes son mujeres y le realizaron pulpectomía y el 23.6% de los pacientes hombres y le realizaron pulpectomía. (ver figura n° 6).

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

PRIMERO.- Concientizar a los padres de familia a la asistencia periódica a la consulta dental con sus menores hijos y así ofrecerle una atención adecuada y oportuna.

SEGUNDO. - Capacitar al personal odontoestomatológico, brindando cursos y programas de actualización de atención sobre estas enfermedades pulpares, para un tratamiento más eficaz y oportuno según el diagnóstico encontrado con el objetivo de elevar la calidad la asistencia de tratamientos dentales causadas por enfermedades pulpares.

TERCERO. - Realizar seguimiento a este tipo de investigaciones o su continuación, ya que las patologías pulpares constituye un tópico en la Odontología y que se presenta en la mayoría de los pacientes con dentición decidua.

CUARTO.- Realizar campañas de promoción y prevención en la atención primaria de salud en los pobladores con dentición decidua.

## FUENTES DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Salinas, C.; Guidotti, I.; Rodriguez, C. Sotomayor, C. Supervivencia de Molares Temporales con Tratamiento de pulpotomía. Un Análisis de Kaplan-Meier. Int. J. Odontostomat. 2013; 7(3): 441-446.
- 2.- Macías, E. Estudio estadístico de tratamientos de terapia pulpar para medir prevalencia durante un día de clínica de Odontopediatría. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2014.
- 3.- Fernández T. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios, estudios de casos. [Tesis]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2012.
- 4.- Soberaniz V., Alonzo L., Vega E. Frecuencia de patología pulpar en la Clínica Hospital de Petróleos Mexicanos Coatzacoalcos, Veracruz. Investigación. Rev. Cient. Odontol. 2012 (8) 1: 7-12.
- 5.- Barrios Z., Carrero T. Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. Revista Odontológica de los Andes. 2011. 6 (1): 42 – 51.
- 6.- Lynch.C , et al. Endodontic treatment completion following emergency pulpectomy. Community Dental Health 2010; 27 (2): 114-117.
- 7.- Uribe Y. 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. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. 2015
- 8.- Acuña J. Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo

académico 2010-i-ii-iii. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2010.

- 9- Medina J. Alvarado S. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica. *Odontología Clínica.-Científica*, Recife. 2012; 11 (2) 155-158.
- 10.- Gonzales A, Quintana M, Matta C, Maldonado M. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. *Rev. Estomatol Herediana* 2005; 15 (2): 150 - 154.
- 11.- Pumarola J, Canalda C en: *Patología de la pulpa y del periápice de Canalda C y Brau E. Endodoncia*. Masson S.A. Cap. 6. 2001.
- 12.- Walton R.,Torabinejad M. *Endodoncia: Principios y práctica*.2º ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 1996: 35-37.
- 13.- Grossman L. *Practica endodóntica*. 3º ed. Editorial Mundi. Buenos Aires. Cap. 2. 1973.
- 14.- Shaffer W, Hine M, Levy B y Tomich C. *Tratado de Patología Bucal*. 4º edición. Interamericana S.A. México. Cap. 8. 1988.
- 15.- Weine F. (1997)"*Tratamiento Endodóncico*" 5º Ed.Madrid.España Harcourt Brace. 16: 714-721.
- 16.- Lasala A. *Endodoncia*. 3º edición. Salvat editores S.A. Cap. 4. 1988.
17. [www.infomed.com](http://www.infomed.com)
18. Escobar, F. *Odontología Pediátrica*. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamerica, C.A. 2004
19. Guillén, T. *Avances de terapia pulpar en Odontología Pediátrica*. 2008.

- 20.- N Ratnakumari N, Bijimol T. A Histopathological Comparison of Pulpal Response to Chitra-CPC and Formocresol used as Pulpotomy Agents in Primary Teeth: A Clinical Trial. Año 2012. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. India. January-April 2012; 5(1):6-13 [Internet]. [citado 16 Feb]; 2012 5(1):6-13.
- 21.- Villena H. Endodoncia Pediátrica. 1° edición. Lima UPCH2005. Pág.58-78.
- 22.-Rodríguez, M. Terapia pulpar para los dientes deciduos: Un enfoque actual. Bogotá. 2004
23. Noela dos Ríos, M. H. Tratamiento endodóntico en dientes temporales: (Técnica de Capielo) vs Pulpotomía Formocresolada. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría, 1-2. 2002
24. Advíncula, E. Pulpectomía y materiales de obturación. Odontología pediátrica 2009. 8.
25. Bordoni, E. C. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual 1a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2010

## ANEXOS

### **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Instrumento de Recolección de Datos
3. Base de Datos
4. Autorización para revisión de Historias Clínicas del Hospital General de Huacho
5. Ficha de Validación de Instrumento

## 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PULPAR EN PACIENTES CON DENTICIÓN DECIDUA ATENDIDOS EN LA CONSULTA DENTAL DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO EN EL 2015 ”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p><b>PRINCIPAL</b> ¿Cuál es la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en niños con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?</p> <p><b>SECUNDARIOS</b> 1. ¿Cuál es la distribución de los pacientes con dentición decidua que asisten a la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la frecuencia del tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1.- Establecer la distribución de los pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.</p>	<p>VARIABLE:  Tratamiento Dental</p>	<p>Recubrimiento Pulpar Directo</p> <p>Recubrimiento pulpar Indirecto</p> <p>Pulpotomía</p> <p>Pulpectomía</p> <p>Exodoncia</p> <p>Género</p> <p>Dentición Decidua</p>	<p>Identifica los tratamientos según diagnóstico pulpar</p> <p>Características fenotípicas externas</p> <p>Identifica los dientes por ubicación y características morfológicas.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Aplicada</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, Transversal y Retrospectivo</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> La población lo conformaron 276 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el servicio de Odontología del Hospital General de Huacho para su consulta odontológica durante el año 2015.</p>

<p>2. ¿Cuál es la frecuencia del diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?</p> <p>3. ¿Cuál es la frecuencia del tratamiento dental en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?</p> <p>4. ¿Cuál es la distribución del diagnóstico pulpar según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?</p> <p>5. ¿Cuál es la distribución del tratamiento dental según género en pacientes con dentición decidua atendidos</p>	<p>2.- Identificar la frecuencia del diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.</p> <p>3.- Identificar la frecuencia del tratamiento dental en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.</p> <p>4.- Identificar la distribución del diagnóstico pulpar según género en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.</p> <p>5.- Identificar la distribución del tratamiento dental según género en pacientes con dentición decidua atendidos en</p>	<p>Diagnóstico pulpar</p>	<p>Pulpitis Reversible</p> <p>Pulpitis Irreversible</p> <p>Necrosis</p>	<p>Identifica y diferencia los síntomas de las enfermedades pulpares</p>	<p>Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedó conformada por 161 Historias clínicas de pacientes atendidos haciéndose la selección aleatoriamente, captando 3 de cada 5 de acuerdo al orden que fueron atendidos en el servicio de Odontología del Hospital General de Huacho para su consulta odontológica durante el año 2015.</p>
--	---	---------------------------	---	--	--

en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015?	la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015.				
--	---	--	--	--	--

## 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N:

Fecha:

N° de H.C

“FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PULPAR EN NIÑOS CON DENTICIÓN DECIDUA ATENDIDOS EN LA CONSULTA DENTAL DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO EN EL 2015 ”

Edad.....años

Género: M ( ) F ( )

Pieza Afectada: ( )

Diagnóstico Pulpar:

Pulpitis Reversible ( )

Pulpitis Irreversible ( )

Necrosis Pulpar ( )

Tratamiento Dental:

Recubrimiento Pulpar Directo ( )

Recubrimiento Pulpar Indirecto ( )

Pulpotomía ( )

Pulpectomía ( )

Exodoncia ( )

### 3. BASE DE DATOS

GENERO	TTO. PULPAR	DX. PULPAR	PZA. AFECTADA
Femenino (1)	RPD (1)	Pulpitis reversible (1)	Incisivo (1)
Masculino (2)	RPI (2)	Pulpitis irreversible (2)	Canino (2)
	Pulpotomia (3)	Necrosis Pulpar (3)	Molar (3)
	Pulpectomia (4)		
	Exodoncia (5)		

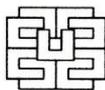
H CL	SEXO	Dx.PULPAR	Tto. DENTAL	EDAD	Pza. Afectada
1	1	3	5	10	3
2	1	3	5	9	3
3	1	3	5	9	3
4	1	2	4	5	3
5	2	3	4	5	3
6	2	3	4	5	3
7	1	3	5	9	3
8	1	3	5	8	3
9	1	2	4	5	1
10	1	1	3	4	3
11	2	3	4	4	3
12	1	1	2	6	3
13	2	3	4	7	3
14	2	3	5	7	3
15	2	3	5	7	3
16	2	2	4	5	3
17	2	1	3	5	3
18	1	3	5	7	3
19	1	1	3	3	1
20	1	1	3	8	3
21	2	1	3	5	3
22	2	2	4	5	3
23	1	2	4	6	3
24	1	3	5	10	3
25	2	3	4	4	3
26	2	3	4	7	3
27	2	1	3	7	3
28	1	1	3	5	3
29	2	1	3	4	3
30	1	1	3	7	3
31	1	1	3	5	3
32	2	3	4	6	3
33	2	1	3	5	3
34	2	2	4	5	3

35	2	2	4	5	3
36	1	2	4	5	3
37	1	3	4	4	3
38	1	1	3	5	3
39	1	1	3	4	3
40	2	2	4	7	3
41	1	1	3	4	3
42	1	1	3	6	3
43	1	1	3	6	3
44	1	2	4	6	3
45	1	1	2	4	3
46	2	1	2	6	1
47	1	3	5	7	3
48	1	3	4	5	3
49	2	1	3	5	3
50	2	3	5	8	3
51	2	2	4	4	3
52	1	3	5	9	3
53	1	3	5	7	3
54	1	3	4	5	3
55	2	3	4	7	3
56	1	3	5	10	3
57	1	3	5	5	3
58	1	3	4	6	3
59	1	3	5	6	3
60	2	3	4	4	3
61	1	3	5	7	3
62	1	3	5	7	3
63	1	3	4	5	3
64	2	3	5	10	3
65	2	3	4	7	3
66	2	3	5	10	3
67	1	3	4	7	3
68	1	1	3	5	3
69	1	3	4	4	3
70	1	3	4	6	3
71	1	3	4	5	3
72	1	3	4	5	3
73	2	3	4	6	3
74	2	1	2	4	3
75	2	2	5	5	3
76	1	2	4	5	3
77	1	2	4	8	3
78	1	2	4	5	3
79	1	3	5	9	3

80	1	3	5	7	1
81	2	3	5	10	3
82	2	3	5	10	3
83	2	3	5	8	3
84	1	3	4	6	3
85	1	3	5	10	3
86	2	1	2	6	3
87	2	2	5	5	1
88	1	3	5	9	3
89	2	3	5	9	3
90	1	3	5	9	3
91	1	2	4	6	3
92	1	3	5	5	1
93	1	2	4	5	1
94	1	2	4	7	3
95	1	2	4	4	3
96	1	1	3	5	3
97	1	1	2	4	3
98	1	3	4	6	3
99	2	3	5	10	3
100	2	3	5	9	3
101	1	3	4	5	3
102	2	3	5	9	3
103	1	3	5	8	3
104	1	2	4	6	3
105	2	3	4	6	3
106	1	3	5	7	3
107	1	2	4	4	3
108	1	2	4	6	3
109	2	3	5	8	3
110	1	3	5	4	3
111	2	3	5	7	3
112	2	3	5	7	3
113	1	2	4	6	3
114	2	2	4	6	3
115	2	2	4	7	3
116	2	3	5	9	3
117	2	2	4	6	3
118	1	2	4	4	3
119	1	2	4	5	3
120	1	3	5	5	1
121	2	3	5	9	3
122	2	3	4	8	3
123	1	1	3	6	3
124	1	2	4	5	3

125	2	2	5	5	3
126	2	3	4	4	3
127	2	2	4	4	3
128	2	2	4	5	3
129	1	3	5	8	3
130	2	1	2	4	3
131	1	2	4	7	3
132	1	3	5	7	3
133	1	1	2	4	3
134	2	2	4	5	3
135	1	2	4	6	3
136	2	2	4	4	3
137	1	2	4	4	3
138	1	3	4	6	3
139	2	1	2	4	3
140	2	2	4	4	3
141	1	2	4	5	3
142	2	2	4	7	3
143	2	2	4	4	3
144	2	2	4	6	3
145	2	2	4	4	3
146	1	2	4	4	3
147	1	1	3	6	3
148	2	2	4	7	3
149	2	3	5	8	3
150	2	2	4	5	3
151	1	3	4	4	3
152	1	2	4	6	3
153	2	2	4	5	3
154	1	2	4	5	3
155	2	3	4	4	3
156	2	3	5	10	3
157	1	1	3	5	3
158	1	3	4	7	3
159	2	3	4	4	3
160	2	3	4	4	3
161	2	1	2	4	3

#### 4. AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

HOSPITAL HUACHO  
HUAURA OYÓN  
Y SBS.

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú  
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

##### MEMORANDO N° 131-2016-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : **SR. JORGE A. SANCHEZ MARCOS.**  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 0388-2016-GRL.DIRESA.HHH Y SBS.UDEIN

FECHA : Huacho, Octubre 24 del 2016.

-----

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la **SRTA. FIORELLA ALEXANDRA SALAS GAVINO**, estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho, quien ha sido autorizado a recabar información para ejecutar el Proyecto de Tesis: **"FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN DIAGNOSTICO PULPAR EN PACIENTES CON DENTICION DECIDUA ATENDIDOS EN LA CONSULTA DENTAL DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO EN EL 2015"**.

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
HOSPITAL GENERAL DE HUACHO OYÓN Y S.B.S.  
DR. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GIERENA  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

CGCG/acvp.  
Cc. Interesada  
Archivo.

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

Central Telefónica 232 2634

Av. José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 – Huacho

Telefax: 239 5142 / 232 3181

## 5. FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Estomatología**

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: MERCADO TEJADA, JORGE ARTURO

1.2 GRADO ACADÉMICO: CIRUJANO DENTISTA

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL GENERAL DE NAJAO PTO. CAJONESTOPIACÉA

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: BACHILLER FIORUJA A. SALAS GAUINO  
C.D. ESP. CHRISTIAN GORTEZ CARRÉN

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PREVALENCIA DE TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN  
EL DIAGNÓSTICO PULPAR EN PACIENTES CON DENTIS EN OREJERA  
ATENCIÓN EN LA CONSULTA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE  
NAJAO EN EL 2015

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					✓
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Leyenda:**

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Piurcho, 28 de Feb del 2019

Firma y Post firma: [Firma]  
Armando Antonio Morales Cordero

DNI: 85415232 Teléfono: 992454443

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Estomatología**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Marquez Zamudio, Nayda Carmen  
 1.2 GRADO ACADEMICO: C.D. ESP EN ODONTO PEDIATRIA  
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL GENERAL DE HUACHO DPTO ODONTOESTOMATOLOGIA  
SERVICIO ODONTO PEDIATRIA  
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: DOCTORA FURELLA A. SALAS GARCIA  
C.D. ESP. CHRISTIAN E. GONZALEZ CARRION  
 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DENTAL SEGUN EL  
DIAGNOSTICO PULSAR EN PACIENTES CON DENTIFICACION DECLARA ATENDIDOS  
EN LA CONSULTA DENTAL DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO EN  
EL 2015

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					✓
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....  
 VALORACIÓN CUALITATIVA:.....  
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Leyenda:**

- 01-13 Improcedente
- 14-16 Aceptable con recomendación
- 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Huacho 28/02/2017

Firma y Post firma: Nayda Marquez Zamudio  
 DNI ... 15662602 ... Teléfono.....

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Estomatología**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: QUI SANDRIA SALAZAR y LUIS ALBERTO  
 1.2 GRADO ACADEMICO: CIROUSANO DENTISTA  
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL GENERAL HUACHO - OPTO. CIRUJANO ESTOMATOLOGIA  
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: BAUTIER FIOROLA A. SAAS GAVINO  
C.D. ESP. CHRISTIAN GÓMEZ CARRIÓN  
 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DENTAL  
SEGUN EL DIAGNOSTICO PULPAR EN PACIENTES CON DENTICION  
DE PLATA ATENDIDOS EN LA CONSULTA DENTAL DEL HOSPITAL GENERAL  
DE HUACHO EN EL 2015'

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				X	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				X	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....  
 VALORACIÓN CUALITATIVA:.....  
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

**Legenda:**

- 01-13 Improcedente
- 14-16 Aceptable con recomendación
- 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: HUACHO 28/02/2017

Firma y Post firma: [Firma]  
Luis A. Quijandría Salazar  
 DNI 15759362 Teléfono.....