



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

TESIS

**“FACTORES QUE DETERMINAN EL ÉXITO EN TRATAMIENTO
PULPAR EN DIENTES DECIDUOS EN CLINICA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO 2017 –
2019”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. DANTE DEMETRIO MONTENEGRO CONTRERAS

ASESOR:

Mg. JORGE LUIS MARCELINO RODRIGUEZ ROJAS (ORCID: 0000-0003-3559-1209)

CHICLAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi hija, quien fue el motivo para continuar adelante, a pesar de varios obstáculos me dio la fuerza para superar y no darme por vencido y llegar a concluir mis estudios satisfactoriamente.

A mi hermana y esposa por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A: Dios por la vida, la sabiduría y la salud, por su infinita bondad y amor misericordioso. Gracias Señor Jesús por apartarme de los peligros y por protegerme todos los días de mi vida.

A: mis padres, hermana y esposa.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema principal	12
1.2.2. Problemas secundarios	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo principal	13
1.3.2. Objetivos secundarios	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitación de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de investigación	15

2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	16
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	25
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	25
3.1.1. Hipótesis principal	25
3.2. Variable, definición conceptual y operacional	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. Diseño de investigación	27
4.2. Diseño muestral	27
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de información	28
4.5. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	29
5.2. Comprobación de hipótesis y técnicas empleadas	36
5.3. Discusión	37
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Fuentes de información	40
ANEXOS	44
Anexo 1. Carta de presentación	45
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	46

Anexo 4. Imágenes durante el desarrollo de la investigación	47
Anexo 5. Constancia de investigación realizada	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	29
Tabla 2	30
Tabla 3	31
Tabla 4	32
Tabla 5	33
Tabla 6	34
Tabla 7	35
Tabla 8	36

RESUMEN

El objetivo de estudio fue identificar los factores que determinan el éxito en el tratamiento pulpar en dientes deciduos en pacientes pediátricos en clínica de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo 2017 – 2019. El diseño metodológico es descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos una ficha que consta de los siguientes indicadores: datos generales, tipo de diagnóstico, tipo de tratamiento pulpar, materiales y técnicas.

La muestra está conformada por 300 pacientes pediátricos con tratamientos pulpares de la clínica de la U. A. P. filial Chiclayo, seleccionados de forma no aleatoria y por conveniencia. De los cuales 184 son de sexo femenino representando al 61% del total de la muestra y el 38,7% son de sexo masculino, es decir 116 pacientes pediátricos. Respecto a la edad el 71% (N°=213) de ellos tenían una edad comprendida entre los 7 hasta los 9 años y únicamente del 29% de los pacientes pediátricos participantes en el presente estudio su edad oscila entre los 4 a 6 años (N°=87). El 52% de los pacientes tienen diagnóstico de Pulpitis Irreversible y se identificó el diagnóstico de Necrosis Pulpar en 143 pacientes que representa el 47,7% de la muestra. Los tratamientos operatorios identificados son la Pulpectomías en el 50.3% y la Pulpotomía en un 49,7% de los pacientes pediátricos.

Respecto a los materiales, en 272 pacientes se ha utilizado el Ionómero de Vidrio representando el 90,7% de la muestra y solamente en 28 pacientes (9,3%) se utilizó otro tipo de materiales. Además, el 64,0% (N°=192) de pacientes tuvieron control post operatorio; sin embargo, a 108 (36.0%) pacientes no se realizó control post operatorio. Es importante resaltar que, en el 69,7 (N°=209) de pacientes se observó resultado en el tratamiento a diferencia del 30,3% (N°=91) que no obtuvieron resultados favorables.

Finalmente, los resultados de la prueba de Kruskal Wallis (valor de significancia estadística: $p < 0,05$) establece que, el factor determinante: **tratamiento operatorio**, tiene el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos de pacientes pediátricos de la Clínica de la U. A. P., filial Chiclayo.

Palabras claves: *diagnóstico pulpar, pulpotomía, pulpectomía y Ionómero de Vidrio.*

ABSTRACT

The objective of the study was to identify the factors that determine the success of pulp treatment in deciduous teeth in pediatric patients in the clinic of Alas Peruanas University, Chiclayo branch, 2017 - 2019. The methodological design is descriptive, cross-sectional and with a quantitative approach. A data collection instrument was used as an instrument for data collection, consisting of the following indicators: general data, type of diagnosis, type of pulp treatment, materials and techniques.

The sample consisted of 300 pediatric patients undergoing pulp treatment at the clinic of the A. P. U., Chiclayo branch, selected non-randomly and by convenience. Of these, 184 were female, representing 61% of the total sample, and 38.7% were male, that is, 116 pediatric patients. Regarding age, 71% (N°=213) of them were between 7 and 9 years old and only 29% of the pediatric patients participating in the present study were aged between 4 and 6 years (N°=87). A diagnosis of Irreversible Pulpitis was identified in 52% of the patients and Pulp Necrosis was identified in 143 patients representing 47.7% of the sample. The operative treatments identified were Pulpectomy in 50.3% and Pulpotomy in 49.7% of the pediatric patients.

Regarding the materials, Glass Ionomer was used in 272 patients representing 90.7% of the sample and only 28 patients (9.3%) used other types of materials. In addition, 64.0% (N°=192) of patients had postoperative control; however, 108 (36.0%) patients did not have postoperative control. It is important to highlight that 69.7% (N°=209) of the patients showed results in the treatment as opposed to 30.3% (N°=91) who did not obtain favorable results.

Finally, the results of the Kruskal-Wallis test (statistical significance value: $p < 0.05$) establish that the determinant factor: operative treatment, has the success in pulp treatment in deciduous teeth of pediatric patients of the clinic of the A. P. U. Chiclayo branch.

Key words: pulp diagnosis, pulpotomy, pulpectomy and glass ionomer.

INTRODUCCIÓN

Toda persona al llegar a la edad de 6 a 7 años inicia el cambio de dentición decidua a dentición permanente. La dentición temporal o dentición decidua, también conocidos como dientes de leche, son los dientes iniciales que aparecen en la cavidad bucal, estos son sustanciales para la preservación del espacio de los dientes permanentes como guía de erupción, contribuyen en el mejoramiento de la fonación y en la perfección bucal de niñas y niños.

La causa más frecuente de pérdida prematura de los dientes es por lesiones cariosas, porque estas producen degeneración progresiva de la corona dentaria causando inflamación y lesiones pulpares, las cuales (en algunos casos) se manifiestan con dolor y llegando a un estado más severo, como es la pérdida precoz de la pieza dental. Por lo tanto, la formación precoz de caries en niñas y niños es considerado una dificultad para la salud oral, específicamente al elevado índice de prevalencia. Además, cuando el daño no está controlado, éste puede avanzar hasta complicar la pulpa, ocasionando la degeneración la misma y en consecuencia la pérdida de la pieza dentaria.

Actualmente, se han desarrollado y aplicado técnicas para tratamientos pulpares y de esta manera conseguir salvar la pieza dental, conservándolo el máximo tiempo posible hasta su exfoliación natural, por eso tenemos la obligación de orientar a los padres de familia, para asegurar la permanencia de estos dientes hasta que la fase de recambio dental concluya.

Por lo expuesto anteriormente, el fin más importante de la odontopediatría es mantener la dentición decidua, evitando la pérdida prematura y que las niñas y niños conserven su dentición y evitar anomalías dentinarias y oclusales.

En consecuencia, es fundamental conocer e identificar los factores que determinan un tratamiento pulpar exitoso en dentición decidua de pacientes pediátricos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente, el índice es alto de pacientes pediátricos que pierden piezas dentales prematuramente por falta de conocimiento de los padres sobre las **consecuencias de no acudir al profesional ante traumatismos o enfermedades** pulpares, etc., los cuales generan en el paciente problemas estéticos, ortodónticos y funcionales.

Considerando lo complicado que es el tratamiento pulpar en dientes deciduos y los múltiples elementos que pueden influir en el éxito del tratamiento, como es: la anatomía de diente, el proceso de reabsorción, la edad del paciente, la técnica utilizada, las destrezas y conocimientos del profesional, etc., todos estos factores inciden en el éxito del tratamiento; porque el fin es mantener la pieza dental en boca hasta su pérdida natural y/o exfoliación.

El principal objetivo del tratamiento pulpar es rehabilitar y conservar la pieza dental deteriorada, eliminando el tejido pulpar dañado, desinfectando la cámara pulpar y conductos radiculares mediante el empleo de sustancias químicas, combinación de antibióticos para desinfectar la zona afectada y utilizar buen material de restauración para que la pieza dental recupere su anatomía y función.

Por lo tanto, es muy importante identificar los factores determinantes para lograr un tratamiento pulpar exitoso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U.A. P. filial Chiclayo 2017- 2019?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los factores relacionados al llenado de HC que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A.P filial Chiclayo 2017- 2019?

¿Cuáles son los factores relacionados a los materiales de obturación que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019?

¿Cuáles son los factores relacionados al control post operatorio que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017 - 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

¿Identificar los factores que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019?

1.3.2. Objetivos secundarios

Identificar los factores relacionados al llenado de HC que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019

Identificar los factores relacionados a los materiales de obturación que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019

Evaluar los factores relacionados al control post operatorio que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. importancia de la investigación

Todavía existen niñas y niños que pierden piezas dentales prematuramente por falta de atención odontológica oportuna ante un traumatismo o enfermedad pulpar, esto por desconocimiento y/o desidia de sus padres sobre las consecuencias que genera, como, por ejemplo: problemas estéticos, ortodónticos y funcionales. El propósito de la terapia pulpar es restaurar, recuperar y conservar la anatomía y función de la pieza dental deteriorada, para ello se tiene que eliminar el tejido pulpar dañado, desinfectar la cámara pulpar y conductos radiculares mediante el empleo de antibióticos y/o sustancias químicas.

Esta investigación es importante porque nos permitirá identificar aquellos factores que determinan un buen resultado en la terapia pulpar de dientes de leche, para evitar que niñas y niños pierdan sus dientes a temprana edad, problemas funcionales y estéticos; además de dificultades emocionales a futuro.

El presente estudio también se fundamenta en investigaciones previas, en una base conceptual y teórica actualizada. Así mismo, la importancia social del estudio se orientará hacia los beneficiarios, es decir los pobladores del distrito Pimentel y también será de utilidad para estudiantes, egresados y cirujanos dentistas.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio se fundamenta en investigaciones previas, en la base conceptual y teórica actualizada y fue posible culminar porque se logró el acceso a la información, esto facilitó la comprensión y operacionalización de las variables que se analizaron. Además, todos los recursos financieros, humanos y materiales fueron cubiertos por el investigador.

1.5.1. Limitación de la investigación

Se presentaron limitaciones en relación a los archivos de las H.C, que estaban almacenados físicamente, esto implicó más tiempo para la selección de las H.C, considerando que estas tengan los datos deseados para la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Vilorio R. (2020) República Dominicana, la investigación tiene como objetivo documentar y evaluar la efectividad clínica y radiográfica de las pastas CTZ y PTA post tratamiento pulpar de molares deciduos obtenida en la literatura a través de variables: sangrado gingival, presencia o ausencia de dolor, movilidad patológica, regeneración ósea y ausencia de radio lucidez en furca. La información se consiguió de las siguientes bases de datos: Google Académico, Pudmed, Cochrane Library, Scopus, y Science Direct. Se analizó cuatro artículos científicos, dos por cada pasta, considerando las siguientes particularidades: autor, sujeto de estudio, edad, intervención, resultado post tratamiento durante un periodo de 6 y 12 meses. El resultado evidenció un éxito clínico de 100% a 95% para ambas pastas, sin embargo; en términos radiográficos la pasta PTA (3mix) alcanzó 95% de éxito, en cambio la pasta CTZ logró de 70% a un 80% de éxito. Por lo tanto, se concluye que las pastas PTA y CTZ son eficaces clínica y radiográficamente para la terapia de dientes molares deciduos con diagnóstico de necrosis pulpar.¹

Cabrera, J. (2019) República Dominicana; el objetivo de la investigación fue establecer comparación entre efectividad clínico radiográfica de la pulpotomía con CTZ y las pulpectomías efectuadas en dientes molares deciduos de pacientes atendidos en la especialidad de odontopediatría de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez. Es un estudio experimental y de corte transversal, con dos etapas: una prospectiva y otra retrospectiva. Se examinaron veinte dientes molares deciduos con terapia completa en pulpectomía (50%) y de pulpotomía con CTZ (50%) a través de un único control clínico y radiográfico, durante nueve meses, tiempo que permita identificar cuál de los dos tratamientos muestra más preservación de los tejidos. Los resultados mostraron que las anomalías clínicas predominantes al momento de realizar el control de ambas terapias pulpares fueron la movilidad dentaria y el dolor, sin embargo cuando se analizó las anomalías radiográficas se encontró mayor incidencia de pérdida ósea

y engrosamiento del ligamento periodontal. Posteriormente, se examinó la evolución radiográfica de la pulpotomía con CZT (36%) y de la pulpectomía (4%) considerando como referencia al posoperatorio. En consecuencia el autor concluye que la efectividad clínico radiográfica de la pulpotomía con CTZ fue mayor que la de la pulpectomía.²

Lokade. (2019) La India, realizó un estudio cuyo objetivo consistió en la evaluación del éxito clínico y radiográfico de tres técnicas distintas de esterilización para lesiones y tratamiento para la restauración de tejidos como alternativas para la terapia de dientes molares primarios que requerían pulpectomía. Participaron niños de 4 a 8 años de edad con primer y segundo diente molar, maxilar o mandibular deciduo que presente síntomas y signos para efectuar pulpectomía. La muestra se dividió en tres grupos, en el grupo I: a 20 dientes la pulpa coronal y la cámara pulpar se les retiró rellenándose hasta la mitad con pasta antibiótica 3Mix reformada (Metronidazol, Minociclina y Ciprofloxacina), además se utilizó cemento de ionómero de vidrio para sellar, posteriormente se reforzó con corona de acero inoxidable después de 15 días. En el Grupo II: se extirpó el tejido pulpar radicular coronal y la cavidad del medicamento se llenó a medias con pasta antibiótica 3Mix rectificada a 21 dientes, utilizándose para sellar cemento de ionómero de vidrio; y transcurrido 15 días se reforzó con una corona de acero inoxidable. Finalmente, a 22 dientes del grupo III solamente se retiró el tejido pulpar coronal y la cámara pulpar se rellenó hasta la mitad con pasta CTZ (Cloranfenicol, Tetraciclina, Óxido de Zinc Eugenol, y también se usó para sellar cemento de ionómero de vidrio, posteriormente se reforzó con una corona de acero inoxidable después de 15 días. Según los resultados encontrados se concluye que el éxito clínico del Grupo I, Grupo II y Grupo III fue del 90%, 90.5% y 81.8%, sin embargo, el éxito radiográfico fue del 75%, 76.2% y 63.6% respectivamente posterior a un año de estudio.³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vivar J. (2019) Huánuco; estudió un caso clínico con el objetivo de conocer el plan de tratamiento con formocresol y su progreso en un diente molar decidua. Estableciendo que el diagnóstico exacto del estado pulpar es determinante para el éxito del tratamiento; además para conseguir un buen diagnóstico es

fundamental los exámenes complementarios radiográficos. Enfatizó que la selección del material a usar en el procedimiento es fundamental para el éxito en el tratamiento.⁴ También identificó que el material más utilizado para obturación en tratamientos pulpares en dentición decidua es el OZE. Además, uno de los principales medicamentos utilizados para el tratamiento pulpar es el formocresol. Sin embargo, la reacción del tejido pulpar frente al formocresol dependerá del tiempo de aplicación y concentración del medicamento.⁴

Carrasco R. (2017) Lima; en su estudio bibliográfico referido a manejo de tratamiento pulpar en dientes deciduos y permanentes, estableció que, en consulta odontológica, algo fundamental para un diagnóstico óptimo, este tiene que ser preciso, correcto y adecuado; esto nos permitirá obtener un óptimo proyecto de procedimiento, evitando de esta manera posteriores problemas.⁵

La terapia en dientes deciduos está en relación con el diagnóstico pulpar, es decir que cuando la lesión está muy próxima o solamente afecta a la cámara pulpar se realizará la pulpotomía para extirpar solo la cámara pulpar, y una vez que la lesión contaminó toda la pulpa se procederá a la pulpectomía que encierra a la pulpa, cámara y conductos pulpares.⁵

2.2. Base teórica

Dientes deciduos

La dentición decidua interviene significativamente en el desarrollo del infante, generando las bases necesarias para la respiración, ingesta de alimentos, fonación, permitiendo armonía estético-corporal; y a nivel local con el mantenimiento del espacio para la dentición persistente y previniendo malas oclusiones (Guedes, Odontopediatría, 2011).⁷

La dentición decidua tiene relevancia porque influye en la estética, fonación, y masticación. Asimismo, para conservar la zona primordial para la aparición de la dentadura permanente.¹⁰

La dentición decidua está integrada por 20 partes dentales, en la arcada preeminente del maxilar 10 y los otros 10 en la arcada inferior mandibular. La dentición temporal carece de la existencia de premolares, por lo tanto, a partir del

surco medio localizaremos a: incisivo central (2 partes), incisivo lateral (2 partes), canino (2 partes), primer molar (2 partes), segundo molar (2 partes).⁵

La dentición temporal es primordial para la masticación, porque a partir del medio año hasta los tres años de haber nacido se origina el cambio en la ingesta de alimentos de líquida a sólida. Todos los equipos dentarios realizan una tarea distinta, así sea cortando o triturando los alimentos, de allí el valor de conservar la totalidad de la dentadura. El menoscabo de los dientes afecta no solo en el aprendizaje de la funcionalidad masticatoria, sino que también influye en el aumento del cuerpo craneofacial del infante. La deglución y el apropiado aprendizaje de la pronunciación de algunos fonemas puede obstaculizarse si hay modificaciones en los dientes temporales. También influyen en el apropiado desarrollo psicológico y de la autoestima. El valor estético de la dentición temporal es innegable, es decir la forma, color y ubicación origina una armonía que interviene de manera positiva en el desarrollo. Además, son relevantes a lo largo del recambio dentario, convirtiéndose en guía de erupción a su sustituto persistente.⁵

Generalidades anatómicas de los dientes temporales (deciduos)

En las particularidades a tener en cuenta para efectuar el tratamiento pulpar se considera a los puntos morfológicos, porque la dentición decidua está en un hueso más esponjoso, provocando que las infecciones se esparzan raudamente. En procesos infecciosos se tiende a producir inmediatamente compromisos sistémicos en los maxilares y la cara, esto pasa ya que las defensas en los niños permanecen en proceso de maduración.⁶

Diferencias anatómicas entre dientes temporales y permanentes

Hay varias diferencias cuyo conocimiento es fundamental para el procedimiento pulpar. Los dientes temporales son menores en cada una de sus magnitudes que los permanentes, además la capa de esmalte y dentina son más delgadas y menos mineralizadas, la cámara pulpar es más extensa y los cuernos pulpares son más sobresalientes, esto permite la exposición pulpar por caries o trauma; el piso de la cámara pulpar es más delgado lo cual beneficia una viable excavación. Los conductos radiculares de dientes anteriores son básicos, tienen escasas anomalías; en cambio en los molares son más complicados, divergentes,

irregulares, estrechos y muestran conductos complementarios lo cual dificulta su manipulación. Además, existe interacción de proximidad en medio de las raíces de los dientes temporales y los gérmenes de los dientes permanentes sucedáneos, esto implica tener cuidado al hacer los métodos para evadir heridas al germen del persistente.⁶

Tratamiento pulpar

La finalidad del tratamiento pulpar en dientes temporales es conservar la salud de los tejidos orales su integridad de los mismos. También es importante para conservar la fortaleza de la pulpa de los dientes afectados por caries o traumatismos. No obstante, un diente podría continuar su funcionalidad aun excluyendo la pulpa de manera parcial o total de la pieza dental afectada.²¹

La terapia pulpar se usa de manera esencial para conservar la totalidad y salud de los tejidos orales. Procura cuidar la viabilidad de la pulpa de un diente perjudicado por caries o traumatismo, en razón a que la pérdida precoz puede ocasionar inconvenientes de estética, fonética o funcionales que tienen la posibilidad de ser transitorios o permanentes.¹⁷ Los más empleados son los siguientes:

a.- Recubrimiento pulpar indirecto

El recubrimiento pulpar indirecto se apoya en la colocación de material en el piso pulpar y paredes axiales de una preparación cavitaria, para que sirva como barrera de custodia entre el material de reposición y el diente. La táctica reparadora tiene tres propósitos: reemplazar el tejido dental perdido con un material lo más compatible que posibilite una homeostasis al complejo dentino-pulpar; preservar la pulpa de estímulos dañinos como choques térmicos, traumas mecánicos, toxicidad de agentes químicos y microfiltración.

Dientes con vigor pulpar y con heridas cariosas hondas que no muestran comunicación pulpar y sin signos de degeneración.¹⁸ Dientes con tejidos periapicales sanos (contraindicado). Dientes con comunicación pulpar evidente, historia de dolor espontáneo y con lesión periapical indudable.¹⁸

b.- Recubrimiento pulpar directo en dentición temporal

Tiene como propósito recuperar la salud pulpar mediante la colocación de materiales que recubran la pulpa, para ello es necesario que sean biocompatibles. El material de cierre por diversos años fue el hidróxido de calcio, el mismo que por perfeccionamiento en la maniobra tiene una presentación foto-curable; no obstante, en dentición temporal puede provocar fallas por la alta estimulación de células multipotenciales indiferenciadas, porque estas generan odontoblastos e inducen reabsorciones dentinarias internas extensas, esto se observa aproximadamente a los 6 meses. Además, en la actualidad se ha descrito que el recubrimiento directo en dentición decidua está sugerido para circunstancias donde accidentalmente se realiza una comunicación bajo aislamiento absoluto, sin heridas que implique la degeneración pulpar, es decir presencia de dolor, inflamación y radiolúcidas en periápice.¹⁸

c.- Pulpotomía

Procedimiento endodóntico que se apoya en la separación quirúrgica de la pulpa coronaria infectada hasta la parte de entrada de los conductos radiculares y después la colocación de un medicamento en la cámara pulpar sobre los tejidos remanentes para fijarlos o mantenerlos. La justificación del procedimiento es porque el tejido pulpar coronal localizado al lado de la exhibición por la caries suele contener microorganismos y mostrar signos inflamatorios y degenerativos.¹⁷

Entonces, la pulpotomía en dientes deciduos consiste en la separación de la pulpa coronal dental infectada y en los dientes molares temporales la pulpotomía es un procedimiento que radica en la extirpación de la pulpa cameral y la fijación de la pulpa radicular a través de fármacos, por lo tanto, el propósito es conservar la vitalidad de la pulpa radicular hasta que se genere el remplazo dentario fisiológico de la pieza dentaria pulpotomizada.¹⁸

Indicado: Se recomienda realizar la pulpotomía cuando el tejido pulpar coronal de un diente temporal está infectado de manera irreversible: por ejemplo en la pulpitis parcial, en este caso la particularidad de irreversible es por la existencia de micro abscesos en la cámara pulpar y el tejido pulpar radicular remanente persiste, según criterios radiológicos y clínicos, en ausencia de heridas periapicales, sin dolencia persistente o espontánea, inexistencia de sensibilidad a la percusión y al

palpamiento, carencia de movilidad patológica, sin signos radiográficos patológicos, hemorragia controlable y apariencia rojiza de la pulpa.¹⁸

Contraindicaciones: Ante la presencia de signos de degeneración de la pulpa radicular, cuando existe inflamación de tejidos blandos adyacentes (de origen pulpar), cuando se identifica fístula o absceso alveolar crónico, además en: movilidad patológica -imágenes radiológicas de lesión en furca-, reabsorción radicular patológica, imagen de engrandecimiento anómalo del ligamento periodontal, presencia de menos de la mitad de la longitud radicular, calcificaciones pulpares o inexistencia de sangrado de la pulpa o desmesurado sangrado después de la amputación pulpar sin probabilidad de que la hemorragia sea controlada por medio de presión en un periodo de 2- 5 minutos y pulpa con drenaje seroso purulento.¹⁸

d.- Pulpectomía.

Se define como el método del conducto radicular para dientes que prestan o no viabilidad pulpar. El objetivo primordial es la preservación completa del diente, con la supresión total del tejido pulpar de la pieza abarcando partes coronarias y radicular una vez que la expansión de la caries compromete la pulpa para el desempeño tanto de dientes asintomáticos y también dientes sintomáticos.¹⁷

Teniendo presente la dificultad del procedimiento pulpar en un diente temporal y varios componentes que establecen el éxito clínico como es: anatomía del diente deciduo, el proceso de reabsorción así sea de procedencia fisiológica o por una infección odontogénica, el comportamiento del paciente, la técnica efectuada y esencialmente la pericia del profesional. Por tanto, es importante que en el ejercicio de la odontopediatría se consideren algunos métodos que garanticen la permanencia del diente en la cavidad bucal hasta su exfoliación fisiológica.

Es fundamental que la técnica de endodoncia no instrumentadas en dientes temporales es un asunto referencial a considerar para el tratamiento pulpar. Las pulpectomías no instrumentadas; término usado erróneamente para este método, porque la técnica no se basa en hacer una pulpectomía propiamente; en su lugar emplean distintas pastas que tienen como propósito la sanitización de los conductores radiculares por medio del trabajo de sustancias bacteriostáticas y bactericidas, lo que permitirá la compostura de los tejidos afectados. En

conclusión, puede decirse que identificadas las propiedades de la dentición decidua, la cual impide realizar la manipulación completa de los conductos radiculares, en consecuencia, el éxito de la pulpectomía dependerá del descenso o supresión de las bacterias, no solo dentro del conducto sino además en sitios donde la preparación química y mecánica sea difícil de ingresar, en la técnica de endodoncia no instrumentadas se emplea una mezcla de antibióticos para esterilizar el conducto radicular en lugar de emplear la técnica de instrumentación, las pastas obturadoras asumen un rol esencial para que la compostura de los recursos dentarios se despliegue según los esquemas biológicos tradicionales.¹⁰

e.- Exámenes auxiliares

Examen radiográfico:

En niños, los exámenes de rayos X son necesarios para determinar un diagnóstico y proyecto de procedimiento. Es fundamental tener presente que el avance de la lesión clínica es más grande a eso que se percibe en una imagen radiográfica. Una pieza dental con lesión cariosa próxima a la pulpa necesita procedimiento pulpar, histológicamente existe prueba de inflamación aguda en la cantidad coronaria. La existencia de cuerpos calcáreos en el tejido pulpar sugiere inflamación crónica, radiográficamente surgen como cuerpos radiopacos.¹⁸

El test radiográfico facilita valorar las propiedades de las morfo-estructuras de cámara pulpar, conductos, peri ápice, raíces, además las modificaciones patológicas como: caries (profundidad y extensión), procesos infecciosos periapicales y fracturas.¹⁵

La prueba radiográfica es una ayuda imagenológica, por lo tanto, no debería fundamentarse el diagnóstico únicamente en la imagen. Es imprescindible una calidad en la radiografía y para lograrlo es preciso de una buena técnica, una placa de calidad, una exposición correcta y un método apropiado. Es correcto tomar radiografías en diferentes angulaciones para tener una imagen bidimensional más completa del diente.¹³

La interpretación radiográfica debería desarrollarse de manera ordenada. Se tiene que observar de manera sistemática (corona, raíz, sistema de conductos, región periapical, dientes adyacentes). Posteriormente es importante plantearse las

siguientes interrogantes: ¿Está la lámina tiosa intacta o hay perdida de la misma?, ¿Está la composición ósea común o hay prueba de desmineralización?, ¿Está el sistema del conducto radicular en las fronteras típicas o parece haber reabsorción o calcificación?, ¿Qué detalles anatómicos son clásicos en esta área?, ¿Esta radiografía resulta obvia o es necesario de otras imágenes?, ¿Hay continuidad del espacio del ligamento periodontal?.¹³

Una vez que se hace la evaluación postoperatoria de un procedimiento pulpar, se necesita considerar el test radiográfico para establecer si el procedimiento está en buen estado y se puede considerar dos aspectos: en primer lugar, se verifica la pérdida de lámina tiosa, es decir que se evidencia la ausencia de la parte del hueso alveolar que envuelve el alvéolo y en segundo lugar, se comprueba la imagen radiolúcida relacionada con lesión de furca, esto es común en dentición decidua.¹⁶

h.-Historia del dolor

La característica y evolución del dolor es fundamental para establecer si la pulpa está en una situación susceptible de terapia (Funks, 2000).²⁰ La única percepción que puede experimentar la pulpa dentaria como respuesta a un estímulo es el dolor, este puede ser: biológico, químico, físico y mecánico, (Villena, 2001; Silva, 2001). El órgano pulpar carece de la capacidad para distinguir las sensaciones de frio, calor, presión o de elementos químicos, etc.²⁰

2.3. Definición de términos básicos

Anamnesis: Historia médica y dental del paciente.³

Diagnóstico: Identificar y reconocer una patología, distinguiéndola de otras, mediante la observación y análisis de la información del paciente.³

Diagnóstico de la patología pulpar: se refiere al reconocimiento de patología en el tejido pulpar, diferenciando entre necrosis pulpitis reversible e irreversible.³

Exodoncia: Extracción dental.³

Fisiopatología pulpar: se realiza el análisis del proceso de manejo de tejido pulpar a lo largo del desarrollo de la patología.³

Maxilares: Son los huesos mandibular y maxilar.³

Necrosis: Cuando existe muerte del tejido pulpar.

Pulpa dental: Porción interna del diente, acá se localizan los vasos sanguíneos y el tejido nervioso. Es el fragmento del diente que genera la sensibilidad, la inflamación y el dolor del diente.³

Patología pulpar: También conocida como enfermedad pulpar o patología de la pulpa dental.³

Recubrimiento pulpar indirecto: Este procedimiento se realiza en dientes con lesión cariosa activa fuerte, es decir, que alcanza al tercio interno del espesor del diente sin signos ni indicios de afectación pulpar.⁵

Recubrimiento pulpar directo: Cuando existe exposición de una pequeña cavidad pulpar por accidente, el diente debería estar asintomático y la exposición debería ser de un diámetro mínimo y estar independiente de contaminación oral.⁵

Pulpotomía: Consiste en remover la pulpa esencial cameral inflamada, fijar el remanente con medicamento y sustituir el tejido pulpar por un material de obturación que no interfiera durante el proceso fisiológico de reabsorción.⁶

Pulpectomía: Se refiere a la conservación de los dientes con afección pulpar para facilitar su preservación en un estado sano, mantener el espacio y que funcione como un elemento integral de la dentición asintomática hasta su exfoliación, sin ocasionar riesgo a la dentición persistente.⁶

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Por ser trabajo descriptivo, no se plantea hipótesis.

3.2. Variable, definición conceptual y operacional

V₁ Factores determinantes.

Definición: Aquello que se efectuó para tratar o eliminar la pulpa afectada y salvar pieza dental y poder llegar a un tratamiento pulpar exitoso en dientes deciduos.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Factores determinantes En el éxito de tratamientos pulpaes	Llenado de H.C.	Buen registro de (anamnesis, diagnóstico y exámenes auxiliares)	Cuantitativa	Síntomas que se relaciona con la patología pulpar
	Material de obturación	Ionómeros otros		Presente /ausente %
	Control posoperatorio	Resultado: bien corto o sobre obturado	Nominal	Si, No Si, No

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación es descriptiva, transversal y cuantitativa. Se recopiló información de historias clínicas de pacientes pediátricos con tratamientos pulpares en dientes deciduos, obteniéndose datos certeros y fehacientes en un tiempo determinado.¹⁸

Se fundamenta en el modelo positivista del método científico y utiliza la demostración y verificación de sus técnicas y procedimientos. Además, los conocimientos adquiridos sobre la base de la metodología hipotético-deductiva y razonable para todo tiempo y lugar, objetivo y facultad.²⁰

4.2. Diseño muestral

Población

Integran la población de estudio las historias clínicas de niñas y niños que recibieron atención en la Clínica de la U. A.P filial Chiclayo en los años 2017- 2019.

Muestra

Para definir la muestra se toma un grupo de historias clínicas de pacientes pediátricos con tratamientos pulpares de la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo durante el periodo: 2017- 2019 y se analizó los puntos tratados para obtener una muestra de 300 tratamientos pulpares en dientes deciduos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Historias clínicas con datos completos.

Historias clínicas con diagnóstico pulpar registrado.

Historias clínicas con tratamiento pulpar efectuado.

Historias clínicas con exámenes auxiliares (radiografías).

Criterios de exclusión

Historias clínicas con datos incompletos.

Historias clínicas sin diagnóstico específico registrado.

Historias clínicas sin registro de tratamientos pulpares.

Historias clínicas sin exámenes auxiliares (radiografías).

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

A. Técnicas de recolección de datos

Seleccionar las historias clínicas de pacientes con tratamientos pulpares, elegir las historias clínicas bien elaboradas, agregar a la ficha de datos los aspectos requeridos: diagnóstico (pre y posoperatorio), exámenes auxiliares (radiografías), materiales utilizados, colaboración del paciente, biopectomías y necropulpectomías.

B. Procedimiento

Se realiza la coordinación con el bisector de la UAP. Filial Chiclayo y el encargado de área de almacén de H.C. con un respectivo permiso solicitado se efectuó:

Se selecciono H.C. con tratamientos pulpares.

Se recopilo información de los diagnósticos.

Se recopila que tipo de tratamiento se efectuó.

Se verifica si se tomó radiografías.

Se verifica si tubo tratamientos posoperatorios.

Todos los datos fueron procesados.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El análisis de datos estadísticos se realizó a través de tablas descriptivas en base a frecuencias reflejados en porcentajes. Para la comparación de factores que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos se utilizó la prueba de Kruskal Wallis

Valor de significancia estadística: $p < 0,05$

4.5. Aspectos éticos

El estudio consiga los resultados obtenidos en base a una investigación completamente veraz y auténtica.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 1

Pacientes de la clínica de la U. A. P Chiclayo, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	184	61,3
Masculino	116	38,7
Total	300	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados según el sexo, se aprecia un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 61,3% de los pacientes pediátricos.

Gráfico N° 1

Pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo, según sexo

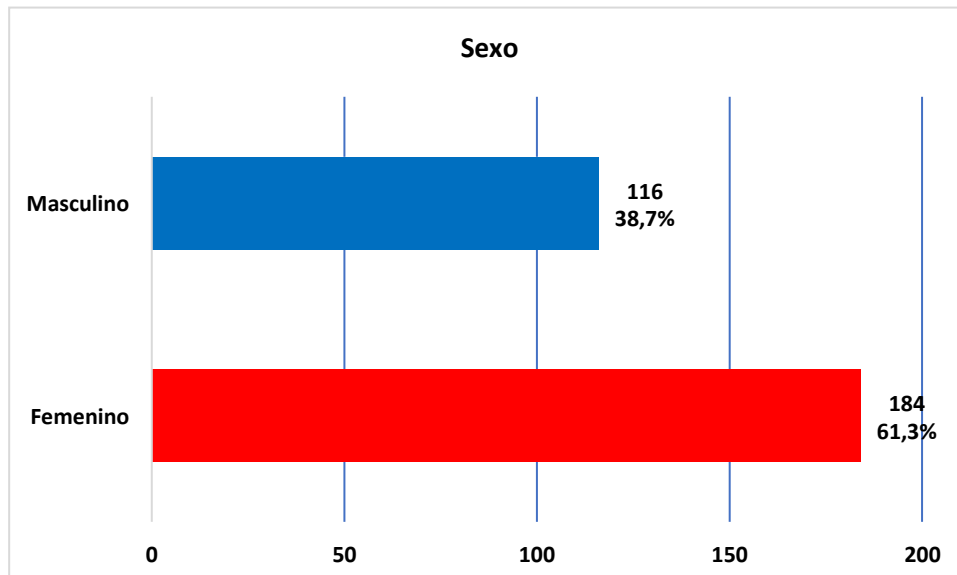


Tabla N° 2

Pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo, según edad

	Edad agrupada	
	n	%
4 - 6 años	87	29,0
7 - 9 años	213	71,0
Total	300	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra según la edad, se evidencia mayor porcentaje de 71,0% entre las edades de 7 - 9 años de los pacientes pediátricos.

Gráfico N° 2

Pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo, según edad

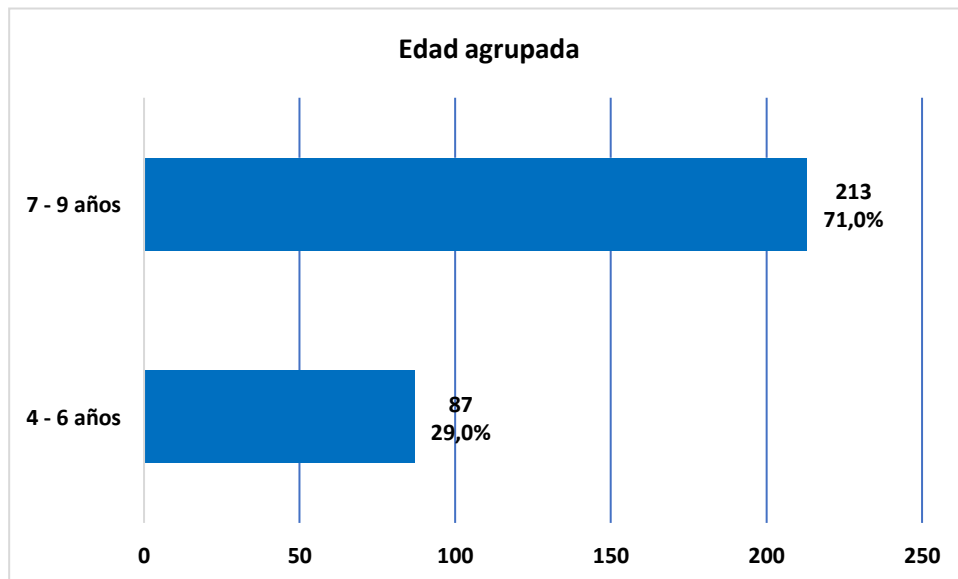


Tabla N° 3

Factores determinantes (H.C) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

Historia Clínica		
	n	%
Registro correcto	257	84,5
Registro incorrecto	43	15,5
Total	300	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según H.C, los datos determinan que el registro correcto está presente en el 84.5% de los pacientes pediátricos de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo.

Gráfico N° 3

Factores determinantes (H.C) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

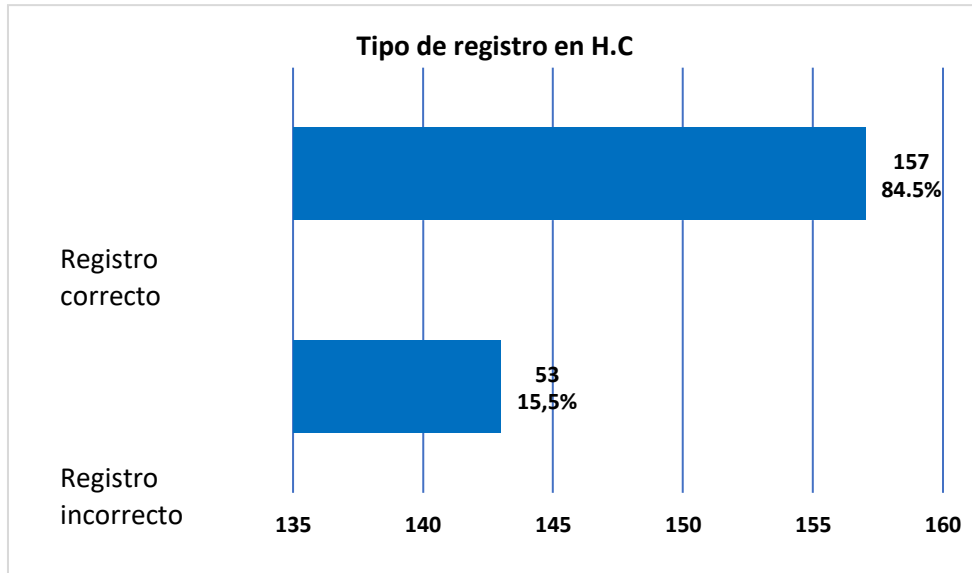


Tabla N° 4

Factores determinantes (tratamiento operatorio) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

Tipo de tratamiento		
	n	%
Pulpectomía	151	50,3
Pulpotomía	149	49,7
Total	300	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos los datos de la muestra según tratamiento operatorio, identificándose una mínima diferencia porcentual entre pulpectomía (50.3%) y pulpotomía (49,7%) en pacientes pediátricos de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo.

Gráfico N° 4

Factores determinantes (tratamiento operatorio) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

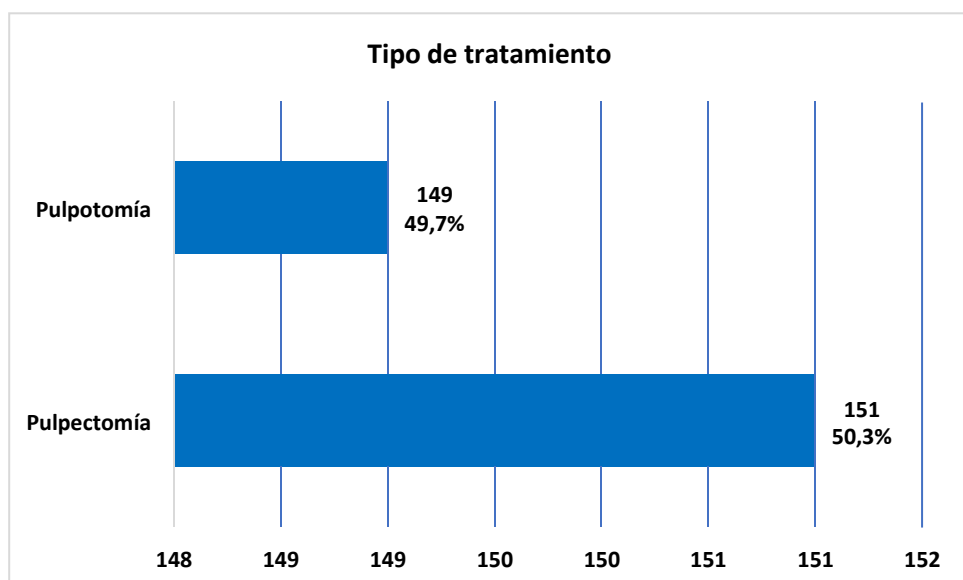


Tabla N° 5

Factores determinantes (materiales utilizados) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

Material		
	n	%
Ionómero de vidrio	272	90,7
Otro material	28	9,3

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según materiales, evidenciándose que el Ionómero de Vidrio ha sido el material más utilizado (90.7%) en los pacientes pediátricos de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo.

Gráfico N° 5

Factores determinantes (materiales UTILIZADOS) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

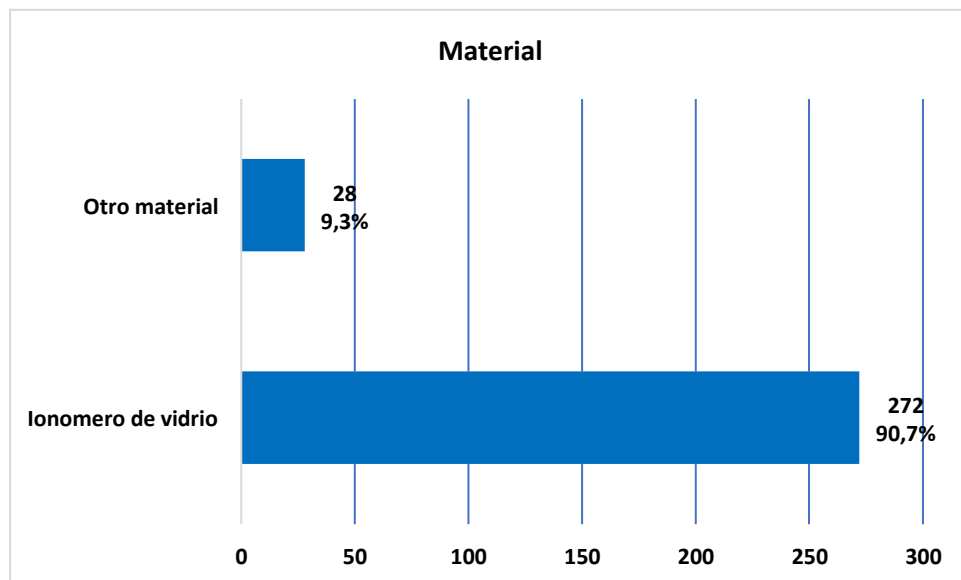


Tabla N° 6

Factores determinantes (control post operatorio) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo

Control post operatorio		
	n	%
Ausente	108	36,0
Presente	192	64,0
Total	300	100,0

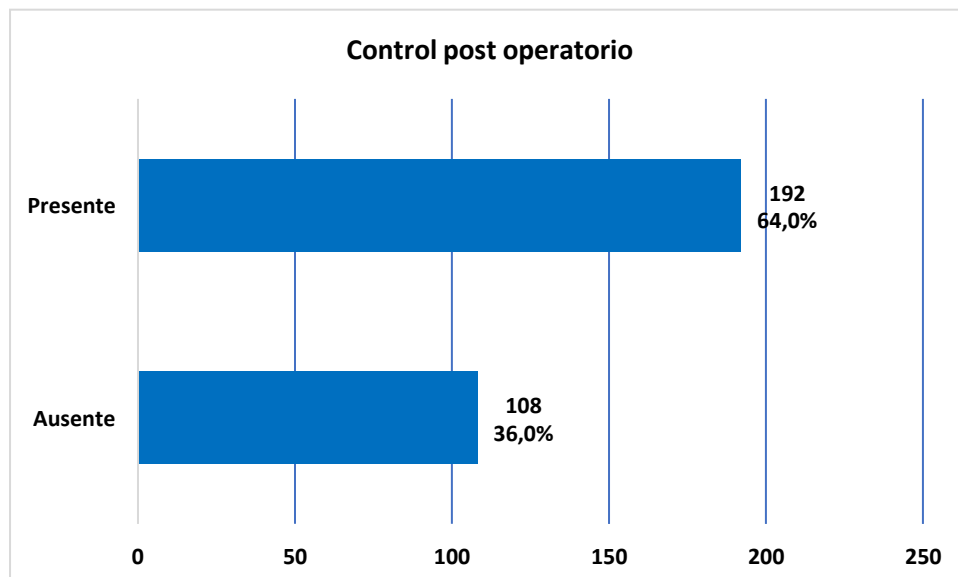
n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según control post operatorio, identificándose que el 64,0% de pacientes pediátricos si realizaron control post operatorio en la clínica de la U. A. P filial Chiclayo.

Gráfico N° 6

Factores determinantes (control post operatorio) en pacientes de la clínica de la U. A. P filial Chiclayo



5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas empleadas

Tabla N° 8

Comparación de factores que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019

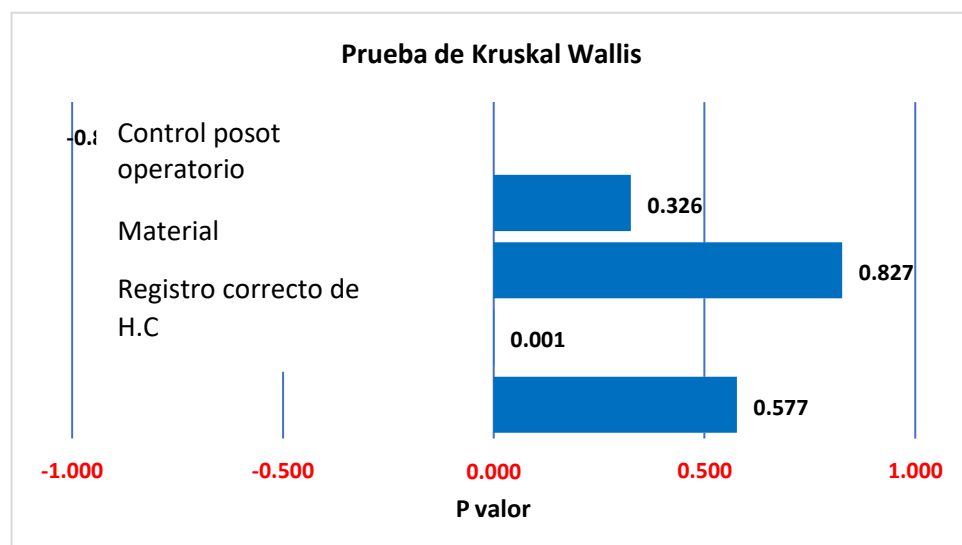
	Estadísticos de prueba ^{a,b}			
	Tipo de registro H:C	Tipo de tratamiento	Material	Control post operatorio
H de Kruskal-Wallis	0,310	10,309	0,048	0,965
gl	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,577	0,001	0,827	0,326

Prueba de Kruskal Wallis Fuente: propia del investigador

De los resultados que se observan en la tabla, la prueba de Kruskal Wallis muestra diferencias significativas que ocurre entre los grupos donde $p = 0,001$. Se aprecia que el factor determinante (tratamiento operatorio) tiene el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo, donde el valor de significancia estadística es $p < 0,05$; por lo tanto, se demuestra que existe evidencia estadística suficiente.

Gráfico N° 8

Comparación de factores que determinan el éxito en tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo 2017- 2019



5.3. Discusión

Todo tratamiento odontológico, que podría ser parcial, fijo o definitivo, exige de una técnica y material apropiado para conseguir una aproximación muy cercana entre la estructura dentaria y la restauración. Esto genera el uso del cemento ideal, porque se atribuye a la cementación como factor de éxito en la longevidad de las restauraciones. En ese sentido Vivar (Huánuco, 2019) enfatiza que la identificación del material que se emplea para el procedimiento es relevante para el éxito en el tratamiento pulpar. En estos últimos años, los ionómeros de vidrio son los materiales que más han experimentado cambios para mejorar sus propiedades. En consecuencia, en la investigación realizada se identificó que en más del 90% de los tratamientos pulpares se empleó el Ionómero de vidrio.

El 52% de los pacientes tienen diagnóstico de Pulpitis Irreversible, sin embargo, la Necrosis Pulpar también se presentó en casi la mitad de los pacientes pediátricos de la muestra. Esta patología también fue estudiada y analizada por Porras A. (2018) a través de exámenes radiográficos y relacionando acertadamente los signos clínicos de absceso y fístula.

En el presente estudio se identificó dos tipos de tratamientos operatorios la Pulpectomías (50.3%) y la Pulpotomía (49,7%) en los pacientes pediátricos. Esto se vincula con las conclusiones realizadas en su investigación por Carrasco (Lima, 2017), quien estableció que el procedimiento en dientes deciduos está en relación con el diagnóstico pulpar, es decir que cuando la lesión está muy próxima o solamente afecta a la cámara pulpar se realizará la pulpotomía y una vez que la lesión contagió toda la pulpa se procederá a la Pulpectomía.

Luego de analizar los resultados, se ha identificado que el **tratamiento operatorio** es un factor determinante de éxito para el tratamiento pulpar en dientes deciduos de pacientes pediátricos atendidos en Clínica de la U. A. P filial Chiclayo.

Conclusiones

Existe evidencia estadística suficiente para considerar al **tratamiento operatorio** como un factor determinante para el éxito en los tratamientos pulpares en dientes deciduos en la Clínica de la U. A. P filial Chiclayo.

Se evidenció la existencia de una alta frecuencia de historias clínicas (H.C) cuya información ha sido consignada de manera correcta, lo cual facilitó la identificación de los factores analizados en la presente investigación.

El Ionómero de vidrio ha sido el material más utilizado, registrándose una alta frecuencia de pacientes pediátricos con resultados favorables.

Se identificó una frecuencia con tendencia alta de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de la U. A. P., que realizaron su control post operatorio, esto contribuye en el tratamiento pulpar exitoso.

Recomendaciones

Sensibilizar y concientizar a padres de familia en relación a la importancia de conservar sanos la dentadura temporal para una apropiada exfoliación de las piezas dentales definitivas.

Realizar un correcto llenado de la información del paciente en la H.C, para que se pueda facilitar el tratamiento a efectuar.

Efectuar charlas educativas a los padres de familia referidas a caries en edad temprana para prevenir las enfermedades pulpares en sus hijos.

Desarrollar talleres dinámicos de interacción con participación activa en centros comunitarios, hospitales y centros educativos en el que los niños aprendan respecto al cuidado de la higiene bucal y la importancia de la dentadura en buen estado de conservación.

Aplicar técnicas y procedimientos odontológicos efectivas para tratamientos pulpares para lograr salvar la pieza dental y de esta manera conservar el máximo tiempo posible hasta su exfoliación natural.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vilorio R. Efectividad de las Pastas CTZ y PTA en el Tratamiento Pulpar de Molares Deciduos (tesis). Santo Domingo, República Dominicana. 2020.
2. Cabrerías J. Efectividad Clínica – Radiográfica de las Pulpotomías con CTZ y Pulpectomías realizadas en molares deciduos, en los pacientes que acudieron al área de Odontopediatría de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (tesis). Santo Domingo, República Dominicana. 2019.
3. Porras A. Análisis del Proceso de Diagnóstico de las Patologías Pulpares en Dientes Temporales, que efectúa el estudiantado de la asignatura O-0540 Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I, de la Licenciatura en Odontología de la Universidad de Costa Rica, durante febrero a agosto de 2017 (tesis). Enero, 2018.
4. Vivar A. Pulpotomía reporte de un caso clínico. Trabajo de suficiencia profesional. Huancayo – Perú, 2019.
5. Carrasco R. Manejo de Terapia Pulpar en Dientes Deciduos y Permanentes jóvenes (tesis). Lima, 2017.
6. Laguna Y. Guía Práctica de Terapia Pulpar en Dentición Temporal. Documento de docencia, course work. Colombia, diciembre, 2017.
7. Gonzáles M. Tratamiento de Pulpectomía en Dientes Deciduos (tesis). Ecuador, Guayaquil, agosto, 2019.
8. Borba F. Terapia Pulpar en Dientes Deciduos y permanentes jóvenes. Capítulo 19. <http://www.colegiodentistas.org/sitCol/wp-content/uploads/2020/10/17.-Terapia-pulpar-en-dientes-primarios-y-permanentes-jo%CC%81venes.pdf>.
9. Andrade M. Terapia Pulpar en Dientes Primarios y permanentes jóvenes capítulo17.<http://www.colegiodentistas.org/sitCol/wpcontent/uploads/2020/10/1-Terapia-pulpar-en-dientes-primarios-y-permanentes-venes.pdf>.

10. Perona M. Docente de posgrado Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en Dientes Deciduos (artículo de revisión volumen 4). Lima, junio, 2014.
11. Rubio J. Algoritmos para la realización comprehensiva de Terapia Pulpar indirecta en molares primarios (artículo especial revista oral). Universidad Intercontinental México mayo -agosto, 2017.
12. Cortes O. Tratamientos Pulpares en Dentición Temporal (protocolos de la SEOP) Odontología Pediátrica volumen 18. Madrid, 2010.
13. Rincón L. Guía Práctica de Salud, Patología Pulpar y Periapical. Asociación Colombiana de la facultad de Odontología. Colombia, 2019.
14. Franco J. Diagnóstico Pulpar y Periapical de Origen Pulpar (manual de estudio) Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia, 2008.
15. Bordoni N. Tratamientos Pulpares, (libro, material de instrucción) PROCONC. Programa de educación continua odontológica no convencional (modulo 2) Organización Panamericana de la Salud, 1992.
16. Rosas D. Características Clínicas y Radiográficas de las Pulpotomías realizadas en el área de Odontopediatría del Centro Universitario de Salud de la UPC durante el año 2014 (tesis). Perú, 2021.
17. Orellana J. Estudio de seguimiento para comparar las tasas éxito clínico y radiográfico entre la pulpotomía y pulpectomía en los dientes temporales sin infección en la clínica de odontopediatría de la facultad de Estomatología de la U.A.S.L.P (tesis). México, septiembre, 2014.
18. Gasca G. Terapia Pulpar en Odontopediatría (Monografía), Toluca, México octubre, 2017.
19. Ponce R. Diseño metodológico y tipo de estudio (guía de estudio), biblioteca central UNMSM. mayo, 2015.
20. 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) para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría. Chiclayo-Perú, 2015.

21. Odontopediatría E. Protocolo para los Tratamientos Pulpares en Dentición Temporal. España, enero, 2019.
22. Alvarado F. Terapia Pulpar en niños (trabajo de investigación Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, 2008.
23. Holgurín S. Eficacia Clínica del MTA en Pulpotomías de Pacientes Pediátricos. Ecuador, junio, 2021.
24. Gonzáles a. Estudio comparativo radiográfico del tratamiento de pulpectomía realizado con formocresol y sulfato férrico en molares temporales. Madrid, 2012
25. Barreiro G. Exposición Pulpar y su Incidencia en la pérdida de los primeros molares de los niños del Dispensario Pío IX (tesis). Ecuador, 2011.
26. Helm G. Pulpotomía en Dientes Temporales (estudio comparativo de materiales) Psychologia Latina, 2018.
27. Curasi E. Efecto Prematuro de Molares en el sector anterior en dentición decidua de niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial 285. (tesis). Puno. Perú 2018.
28. Abia A. Interpretación radiográfica de Enfermedades pulpares en dientes deciduos y permanentes. (Trabajo de investigación UNMSM). Lima 2008.
29. Ayala T. Tratamiento endodónticos reservados en dientes jóvenes con necrosis pulpar. (Revista Minerva, Universidad De El Salvador) El Salvador 2020.
30. Rojas V. Prevalencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 8 años, Cajamarca, 2018-2020. (tesis) Cajamarca Perú 2021.
31. Orellana C. Pulpotomía o Pulpectomía Éxito Clínico y Radiográfico en Dientes Temporales. (Revista salud pública) Argentina 2020
32. Vargas K. Lineamientos para el uso Terapias Pulpares en Dientes Primarios con Pulpas No- Vitales (grupo de trabajo de la American Academy of Pediatric Dentistry "AAPD") 2020

33. Peñaloza M. Guía de Diagnóstico Clínico Para Patologías Pulpares y Periapicales (Revista de la Facultad de Odontología Universidad De Arequipa) Publicada Asociación Americana De Endodoncia 2009
34. Vázquez De L. Actualización Sobre Afecciones Pulpares (Revista Medi Sur) Cuba 2008.
35. Perea P. Evaluación Entre Miembros de la Sociedad peruana de Odontopediatría en los Criterios de Tratamiento de la Patología Pulpar en Dientes Temporales (Revista Estomatológica Herediana) Lima Perú 2005

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 14 de Febrero del 2022

CARTA DE PRESENTACION

MG. WALTER ELADIO GALLEGOS LUZA.

JEFE DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL - CHICLAYO

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado Dantes Demetrio Montenegro Contreras con DNI N° 41817750 y código de estudiante 2014229816 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: FACTORES QUE DETERMINAN EL ÉXITO EN TRATAMIENTO PULPAR EN DIENTES DECIDUOS EN CLINICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO 2017 - 2019

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

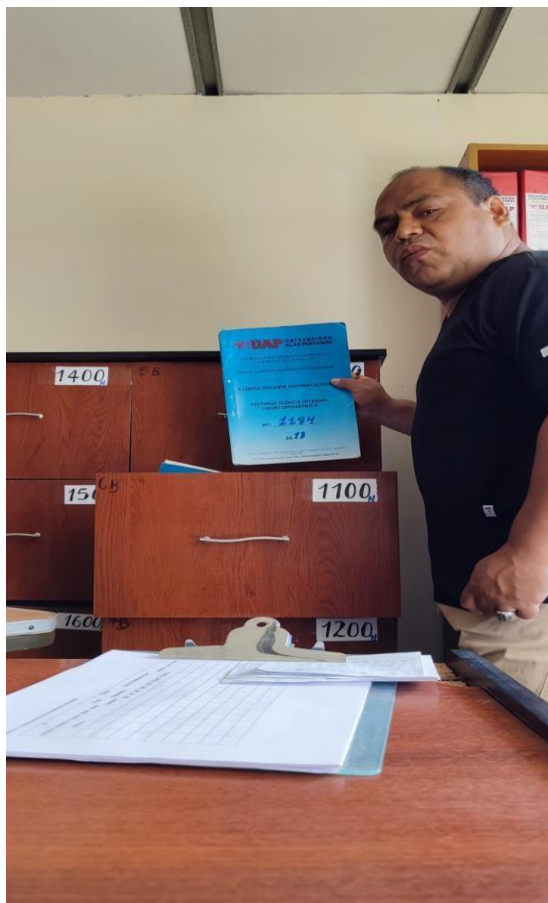
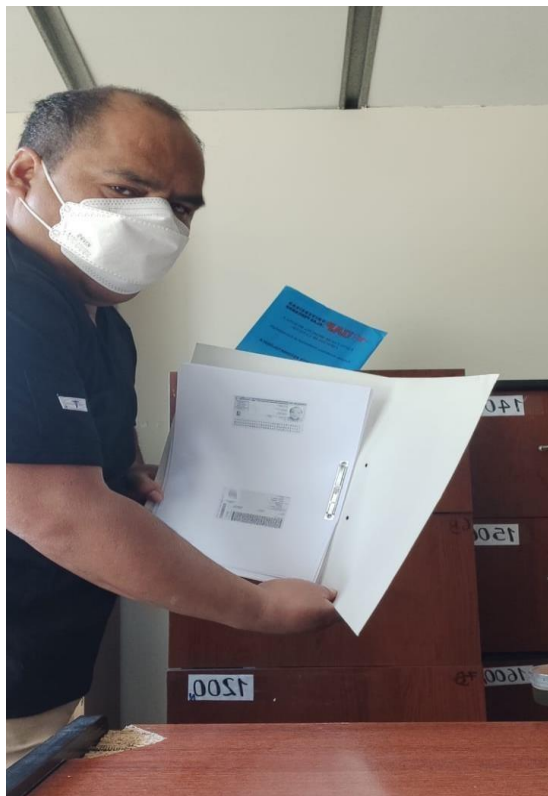
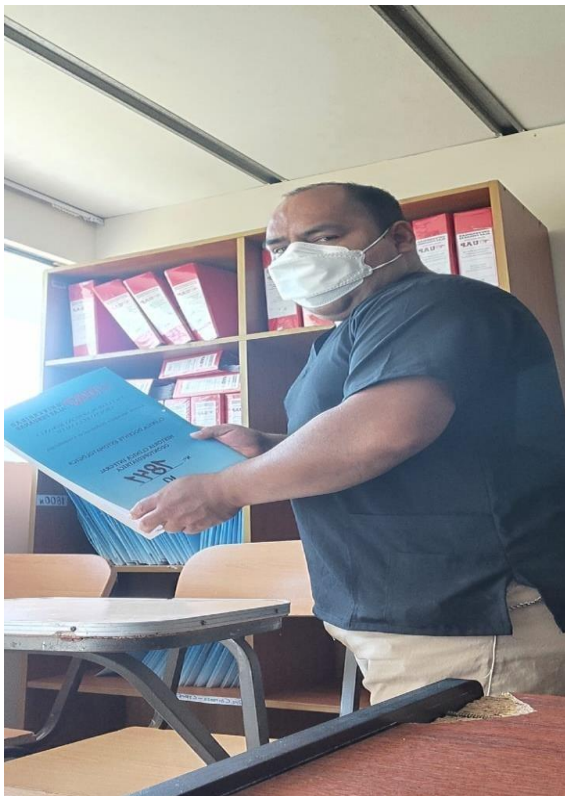


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos

Orden	N° Historia Clínica	Fecha	Edad	Sexo	Pieza Dentaria	Tipo de Diagnostico			Tipo de Tratamiento Pulpar				Material	Técnica	Éxito
						PR	PI	NP	RPD	RPI	PULPO	PULPEC			

Anexo N° 3: Imágenes durante el desarrollo de la investigación



Anexo N° 4: Constancia de investigación realizada

CONSTANCIA

EL ADMINISTRADOR DE LOS CONSULTORIOS ESTOMATOLÓGICOS DE LA UAP FILIAL CHICLAYO

Hace constar que el Señor:

MONTENEGRO CONTRERAS, DANTES DEMETRIO

Con código 2014229616, con DNI 41817750, alumno de la Escuela Profesional de Estomatología, ha realizado una recopilación de datos del Archivo de Historias Clínicas para su proyecto de investigación titulado “Factores que determinan el éxito en tratamiento pulpar en dientes deciduos en Clínica de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo 2017 – 2019” durante el mes de febrero del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado. Firmado el día viernes 04 de marzo de 2022.



UAP | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CHICLAYO
LIC. JORGE CANARIO ZELADA
ADMINISTRADOR DE CONSULTORIOS ESTOMATOLÓGICOS
FILIAL CHICLAYO