



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACIÓN AL
MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE
LOS ALUMNOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL**

DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: QUICIO BALLADARES, José Gabriel Omar

ASESORA: TACILLA RAMIREZ, Marisol

PERÚ – CHICLAYO

2018

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACIÓN AL
MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE
LOS ALUMNOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL
DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: QUICIO BALLADARES, José Gabriel Omar

ASESORA

TACILLA RAMIREZ, Marisol

PERÚ - CHICLAYO

2018

BACHILLER: QUICIO BALLADARES, JOSÉ GABRIEL OMAR

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACIÓN AL
MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE
LOS ALUMNOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL
DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención el título profesional de
cirujano dentista por la Universidad Alas Peruanas

PERÚ - CHICLAYO

2018

Se le dedica este trabajo a:

Dios, y a nuestros padres que hicieron posible que culmine esta etapa de mi vida,
quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mis amigos más cercanos por dedicarme su tiempo para apoyarme dándome
ideas y guiándome hacia un buen manejo y trabajo de investigación.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros, familia y amigos, quienes sin su
ayuda nunca hubieran podido hacer esta tesis, a todos aquellos que creyeron en
mí. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos
hago esta dedicatoria, para demostrarles que nunca me rendí para que se sientan
orgullosos de mí.

José Gabriel Quicio Balladares

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Dios y a nuestros padres, a nuestro docentes y amigos por darnos la motivación y los ánimos para seguir adelante durante la realización de la presente investigación, han sido mi mano derecha y quienes me ha guiado en el complicado proceso, no ha sido nada fácil, sin embargo gracias a su ayuda, puedo decir que culmine esta etapa con orgullo.

Que Dios los bendiga.

José Gabriel Quicio Balladares

RESUMEN

La endodoncia es uno de los tratamientos más complicados de realizar tanto en alumnos de pre grado y en post grado, por ello se debe dar énfasis en la realización de mencionado procedimiento.

La investigación está centrada en una población de pre-grado, a los alumnos cursantes de la clínica estomatológica integral del adulto I y II usando un tipo de investigación descriptiva correlacional, cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento endodóntico adquirido a lo largo de los semestres académicos, diagnosticando, aplicando técnicas y prescribiendo medicación según convenga, aplicándolos en la práctica en pacientes que son atendidos en dicha institución, manejando las distintas alteraciones pulpares halladas en ellos.

Los resultados obtenidos fueron moderados, ya que, el 100% del alumnado de clínica del adulto, ha realizado tratamientos de conductos, aun teniendo deficiencias referidas al diagnóstico de lesiones pulpares, sean vitales o necróticas, en un 40.82%; deficiencias referidas a la técnica empleada para cada caso en un 41.84% y un conocimiento básico referente a la medicación empleada ya que un porcentaje de 16,28% que no la consideran necesaria y un 83,72% que si la consideran necesaria, de esto se muestra un 85.71% de alumnos que desconocen la medicación adecuada para una Biopulpectomía y un 46,94% de alumnos que poseen un conocimiento básico acerca de la medicación adecuada para una Necropulpectomía.

Estos resultados son preocupantes, ya que, al contrastarlo con otros estudios, los tratamientos endodóntico son uno de los más requeridos en la atención a pacientes en las clínicas universitarias, por lo que el alumnado debe conocer a cabalidad el manejo de alteraciones pulpares diferentes, tanto teórica como prácticamente, para obtener éxito en los tratamientos realizados sin ninguna dificultad.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, endodoncia, biopulpectomía, necropulpectomía.

SUMMARY

Endodontics is one of the most complicated treatments to perform in both undergraduate and post-graduate students, so emphasis should be placed on performing a procedure.

The research is focused on a pre-graduate population, the students attending the comprehensive stomatological clinic of adult I and II using a type of correlational descriptive research, whose objective is to know the level of endodontic knowledge acquired throughout the academic semesters. , diagnosing, applying techniques and prescribing medication as appropriate, applying in the practice of patients treated in said entity, managing the different alterations.

The results were moderate, since, 100% of the students of the adult clinic, ductal treatments were performed, even though they had deficiencies referred to the diagnosis of pulp lesions, whether vital or necrotic, in 40.82%; deficiencies referred to the technique used for each case in a 41.84% and a basic knowledge regarding the medication used that a percentage of 16.28% that is not so necessary and 83.72% that if the account is necessary, of this a 85.71 % of students who do not know the proper medicine for a biopulpectomy and 46.94% for students who have basic knowledge about the right medicine for a Necropulpectomy.

These results are worrisome, since, on the contrary, with other studies, endodontic treatments, and the need to care for patients in university clinics. Theoretical as practically, to obtain success in the treatments carried out without any difficulty.

Key words: Level of knowledge, endodontics, biopulpectomy, necropulpectomy.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INDICE.....	10
INDICE DE TABLAS.....	13
INDICE DE GRAFICOS.....	15
INTRODUCCION.....	17

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	19
1.1 Formulación del problema.....	22
1.2 Objetivos de la investigación.....	23
1.3 Justificación de la investigación.....	24
1.3.1 Importancia de la investigación.....	24
1.3.2 Viabilidad de la investigación.....	25
1.4 Limitaciones del estudio.....	25

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	26
2.2 Bases teóricas.....	29

2.2.1 Nivel de conocimiento.....	29
2.2.2 Tratamientos pulpares.....	31
2.2.3 Biopulpectomía.....	42
2.2.4 Necropulpectomía.....	47
2.2.5 Seguimiento endodóntico.....	51
2.3 Definición de términos básicos.....	52
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	53
3.2 Variables, definición conceptual y operacional.....	53
CAPITULO IV: METODOLOGIA	
4.1 Diseño metodológico.....	55
4.2 Diseño muestral.....	56
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	58
4.4 Técnicas de procesamiento de la información.....	60
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	60
CAPITULO V: ANAISIS Y DISCUSIO	
5.1 Análisis descriptivo, tabla de frecuencia y gráficos.....	61
5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas.....	89
5.4 Discusión.....	92
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
FUENTES DE INFORMACION	97

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación.....	100
Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación.....	101
Anexo 3: Consentimiento informado.....	104
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.....	105
Anexo 5: Validez del instrumento.....	110
Anexo 6: Matriz de consistencia.....	113
Anexo 7: Fotografías.....	114

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nº1: Edad de la población.....	61
Tabla Nº2: Sexo de la población.....	62
Tabla Nº3: Prácticas en pacientes.....	63
Tablas Nº4: Tratamientos endodónticos realizados.....	64
Tabla Nº 5: Diagnostico en endodoncia.....	65
Tabla Nº 6: Contraindicaciones para una endodoncia.....	66
Tabla Nº7: Exámenes para el diagnóstico.....	67
Tabla Nº8: Sintomatología de una lesión pulpar.....	68
Tabla Nº9: Consecuencias de una lesión pulpar no tratada.....	69
Tabla Nº10: Dolor en pulpitis irreversible.....	70
Tabla Nº11: Biopulpectomía.....	71
Tabla Nº12: Diagnostico en biopulpectomía.....	72
Tabla Nº13: Signos clínicos de una pulpitis irreversible.....	73
Tabla Nº14: Numero de citas para una biopulpectomía.....	74
Tabla Nº15: Técnica biomecánica en una biopulpectomía.....	75
Tabla Nº16: Medicación en una biopulpectomía.....	76

Tabla N°17: Tipo de medicación en una biopulpectomía.....	77
Tabla N°18: Necropulpectomía.....	78
Tabla N°19: Diagnostico en necropulpectomía.....	79
Tabla N°20: Signos clínicos de una pulpitis necrótica.....	80
Tabla N°21: Numero de citas para una necropulpectomía.....	81
Tabla N°22: Técnica biomecánica en una necropulpectomía.....	82
Tabla N°23: Medicación en una necropulpectomía.....	83
Tabla N°24: Tipo de medicación en una necropulpectomía.....	84
ITEMS.....	85
Tabla N°25: Biopulpectomía y nivel de conocimiento.....	86
Tabla N°26: Necropulpectomía y nivel de conocimiento.....	86
Tabla N°27: Técnica biomecánica en biopulpectomía y nivel de conocimiento.....	87
Tabla N° 28: Técnica biomecánica en necropulpectomía y nivel de conocimiento.....	87
Tabla N° 29: Medicación en biopulpectomía y nivel de conocimiento.....	88
Tabla N° 30: Medicación en necropulpectomía y nivel de conocimiento.....	88
Tabla N° 31: contrastación de hipótesis.....	89

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Edad de la población.....	61
Gráfico N°2: Sexo de la población.....	62
Gráfico N°3: Prácticas en pacientes.....	63
Gráfico N°4: Tratamientos endodónticos realizados.....	64
Gráfico N° 5: Diagnostico en endodoncia.....	65
Gráfico N° 6: Contraindicaciones para una endodoncia.....	66
Gráfico N°7: Exámenes para el diagnóstico.....	67
Gráfico N°8: Sintomatología de una lesión pulpar.....	68
Gráfico N°9: Consecuencias de una lesión pulpar no tratada.....	69
Gráfico N°10: Dolor en pulpitis irreversible.....	70
Gráfico N°11: Biopulpectomía.....	71
Gráfico N°12: Diagnostico en biopulpectomía.....	72
Gráfico N°13: Signos clínicos de una pulpitis irreversible.....	73
Gráfico N°14: Numero de citas para una biopulpectomía.....	74
Gráfico N°15: Técnica biomecánica en una biopulpectomía.....	75

Gráfico N°16: Medicación en una biopulpectomía.....	76
Gráfico N°17: Tipo de medicación en una biopulpectomía.....	77
Gráfico N°18: Necropulpectomía.....	78
Gráfico N°19: Diagnostico en necropulpectomía.....	79
Gráfico N°20: Signos clínicos de una pulpitis necrótica.....	80
Gráfico N°21: Numero de citas para una necropulpectomía.....	81
Gráfico N°22: Técnica biomecánica en una necropulpectomía.....	82
Gráfico N°23: Medicación en una necropulpectomía.....	83
Gráfico N°24: Tipo de medicación en una necropulpectomía.....	84

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se logró desarrollar, es para exponer la problemática de muchos estudiantes universitarios, pretendiendo responder al principal problema planteado ¿Cuál es el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento endodóntico de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?

Según estudios realizados tanto nacional como internacionalmente, la demanda de tratamientos pulpares es moderada, por lo que es necesario saber manejar de una forma correcta las variaciones encontradas en las piezas dentarias que requieran de este tipo de tratamientos. (1) (2) (3)

Ya que en nuestra universidad se ofrecen tratamientos odontológicos según las necesidades de los pacientes, el estudiante debe contar con el conocimiento teórico y práctico para la realización de los procedimientos de una forma óptima, para ello se escogió un tratamiento en específico: La Endodoncia; que según las variaciones diagnosticadas (pulpa vital, pulpa necrótica) se tendrá un manejo diferente para evitar complicaciones durante el tratamiento y en la sintomatología del paciente, por lo que se trazaron objetivos que nos permitirán demostrar cuan amplio es el conocimiento del alumnado al hacerle frente a las patologías encontradas en boca.

Los objetivos del presente estudio fueron investigar si el manejo de necropulpectomías y biopulpectomías es correcto, en base al conocimiento del

alumnado para determinar un acertado diagnóstico, una técnica apropiada y una correcta medicación según convenga en cada caso.

A lo largo del trabajo se analizó el manejo de las patologías pulpares de piezas en boca, dando una descripción adecuada para cada caso, logrando así comparar si el alumnado de la institución escogida cumple a cabalidad los procesos dados para la realización correcta del tratamiento a seguir y descubrir algunas deficiencias en el manejo de las mismas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la práctica odontológica profesional, el personal de salud debe manejar situaciones distintas acorde a las necesidades de sus pacientes; en pregrado, son proporcionados los conocimientos básicos de las especialidades de endodoncia, ortodoncia, radiología, cirugía, prótesis y odontopediatría; las cuales debemos aplicar en la práctica profesional diaria.

La endodoncia es una de ellas, siendo una rama en la que se manejan distintas técnicas según el estado lesivo de la pulpa dental, que es un tejido conectivo que está situado en un ambiente único ya que se encuentra encerrada en una cámara rígida de dentina mineralizada (4).

Una vez realizado el diagnóstico clínico: pulpitis irreversible vital o enfermedad pulpar irreversible vital, procedemos a realizar el tratamiento denominado BIOPULPECTOMIAS (5). La NECROPULPECTOMÍA se aplica cuando el tejido pulpar se ve afectado de manera irreversible, en donde existe una necrosis pulpar sin lesión periapical evidente radiográficamente: necro I; o con lesión periapical evidente radiográficamente: necro II (6)

Toda universidad que cuenta con la carrera profesional de odontología proporciona conocimientos de endodoncia para la posterior práctica en la realización de tratamientos de pacientes que lo requieran; una de ellas es la Universidad Alas Peruanas cuya sede central se encuentra en Lima, contando con 23 sedes a nivel nacional, siendo la UAP filial Chiclayo una de ellas.

Según la malla curricular de la UAP - CHICLAYO, el curso de endodoncia es realizado en el 6° ciclo obteniendo la teoría y práctica (in vitro) usando piezas naturales pero inertes, por tanto son piezas no vitales, sin irrigación, vitalidad o necrosis, lo que conlleva a un procedimiento único sin considerar las múltiples variaciones que se puedan presentar en una pieza natural en boca. Por las diversas situaciones encontradas en la experiencia en clínicas del adulto I y II, se evidencia un temor al realizar los tratamientos de conductos por 1° vez debido a una práctica insuficiente en paciente real.

De lo expuesto anteriormente se plantea el problema de la siguiente manera: existen diversos métodos y protocolos para los diferentes casos de tratamientos de conductos que en piezas inertes y fuera de boca no son apreciables, en ese sentido el alumnado refiere dificultades al no saber manejar en práctica clínica el diagnóstico, técnica y control de dichas situaciones, lo que puede ocasionar una lesión moderada en el paciente atendido en la clínica universitaria, es por ello que el conocimiento endodóntico tanto teórico como práctico son de vital importancia para realizar procedimientos correctos y sin complicaciones.

Existen estudios que avalan la necesidad de tratamientos pulpares en distintos lugares de atención odontológica siendo así como:

En la UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA (Perú, 2011) que concluyeron en que los tratamientos requeridos en la clínica del adulto I y II fueron de 42% siendo este porcentaje uno de los más necesarios en ellas (7).

Estudios hechos en la UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS (Venezuela, 2015) concluyeron que de los pacientes atendidos en la clínica de la misma en un intervalo de 9 meses fueron de 9.8% quienes tuvieron necesidad de realizarles un tratamiento de conductos por la severidad de las lesiones pulpares presentes (1).

Lo cual refuerza la necesidad de asegurar un nivel de conocimiento endodóntico adecuado en los alumnos que realizan dichos procedimientos al llegar a atender a pacientes que requieran de tratamientos endodóntico en la clínica estomatológica integral del adulto I y II.

1.2 Formulación del problema

PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento endodóntico de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el diagnóstico para Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento endodóntico de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?

¿Cuál es la técnica que se debe emplear en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?

¿Cuál es la medicación en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?

1.2 Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL

Identificar cual es el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Identificar cuál es el diagnóstico para Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II.

Identificar cuál es la técnica que se debe emplear en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II.

Identificar cual es la medicación en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II.

1.4 Justificación de la investigación

El presente trabajo se justifica por la necesidad de conocer si los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de 8avo y 9no ciclo en la institución escogida, cumplen con los protocolos de manejo de necropulpectomías y biopulpectomías según corresponda, para lograr el éxito del tratamiento brindado, evaluando cuánto saben y manejan dichos procedimientos evitando complicaciones como: infecciones al peri ápice, dolor en la pieza tratada, sintomatología prolongada al diferir en el manejo y la técnica usada, aplicando sus conocimientos de una manera óptima en las distintas situaciones encontradas.

1.4.1 Importancia de la investigación

La importancia del presente trabajo de investigación es identificar las limitaciones académicas de los alumnos y de práctica referida al manejo de biopulpectomías y necropulpectomías, así como, el empleo correcto de técnicas, diagnóstico para ambos casos, medicación empleada, y así mejorar en los estudiantes la capacidad odontológica de manejar situaciones similares para realizar un tratamiento eficiente; logrando una trascendencia que resulte en tratamientos exitosos.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El proyecto de investigación es viable, porque cuenta con referencias internacionales, nacionales, porque será posible el acceso a las clínicas dentales y la evaluación del cuestionario a los alumnos de clínicas de adulto del 8avo y 9no ciclo de estomatología, que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II durante el proceso de investigación.

Se dispone del tiempo necesario aproximado de un mes para la elaboración del proyecto y en cuanto a los recursos económicos serán autosuficientes.

Limitaciones del estudio

El presente trabajo de investigación no cuenta con ninguna limitación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Según CHATA GARCÍA, B.I (2). Guayaquil - Ecuador (2013), **“ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR EL DOLOR DURANTE EL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DE UNA BIOPULPECTOMÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA”** concluyeron que:

-) Al concluir esta investigación llegamos a conocer que la mayor parte de pacientes que acuden a la consulta odontológica a realizarse una endodoncia son aquellos que presentan dolor.
-) El dolor solo se presenta cuando el nervio es vital, es decir, que el nervio emite sensaciones dolorosas provocadas por varios factores.
-) Las estrategias para controlar el dolor son muy eficaces cuando se realiza una biopulpectomía.

“De acuerdo con el anterior estudio, el conocimiento endodóntico es de suma importancia para lograr realizar un óptimo trabajo que minimice al máximo las molestias en pacientes que requieren de dicho tratamiento, siendo de gran utilidad en el presente estudio al aplicar los conocimientos adquiridos por los operadores en el manejo de las variaciones pulpares y sintomatológicas, manejando de la mejor manera las complicaciones que se puedan presentar al tratar una pulpa vital.”

Otro estudio de LADINES CASTILLO M. C (8)Guayaquil – Ecuador (2013).
“MEDICACIÓN INTRACONDUCTO CON HIDRÓXIDO DE CALCIO, YODOFORMO PARAMONOCLOROFENOL ALCANFORADO EN DIENTES NECRÓTICOS, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA”, concluyeron que:

-) EL Hidróxido de calcio por su acción de desinfectante es un material eficaz en la eliminación de bacterias de conductos radiculares en dientes necróticos ya que estos estimulan la calcificación.
-) El yodoformo tiene propiedades analgésicas y efectos y efectos antibacterianos y es un Bactericida, penetrante, estable, sinérgico o potenciador de la acción de otros fármacos, poco irritante.
-) La medicación intraconducto con Hidróxido de Calcio, Yodoformo y Paramonoclorofenol Alcanforado en dientes necróticos fue muy buena en su tratamiento por que se eliminó el dolor, la lesión a nivel óseo.

“El estudio expuesto nos recomienda una medicación intraconducto con distintos materiales para la eliminación de focos infecciosos intraradicales así como el alivio acelerado de molestias presentes en la lesión, que en relación con el presente estudio alude la importancia de un conocimiento endodóntico sólido para el manejo de lesiones pulpares necróticas al ser distinto el procedimiento de una pulpa vital, considerando las presentes variaciones en el manejo y la medicación requeridas en dichos casos.”

En otro estudio realizado por GONZALES R.A y col (3). Lima – Perú (2005).
“FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS PULPARES SEGÚN INDICADORES DE LA DEMANDA REALIZADOS EN UNA CLÍNICA DENTAL UNIVERSITARIA, UNIVERSIDAD PRIVADA CAYETANO HEREDIA.”

Concluyeron que:

-) Los tratamientos pulpares que obtuvieron el mayor porcentaje correspondieron a las pulpectomías anteriores (50,2%), seguidas de las pulpectomías en molares (24,8%) y por ultimo las pulpectomías en premolares (24,7%).
-) Los diagnósticos pulpares más frecuentemente hallados correspondieron a pulpitis aguda.
-) En cuanto a los tratamientos pulpares según el rango de edad encontramos que la pulpectomía anterior, molar y premolar se hallan en mayor cantidad en pacientes de 25 y 35 años de edad.

“Según este estudio hay una gran demanda de pacientes a los que se les realiza tratamientos pulpares correspondientes, en la atención odontológica brindada, que en conformidad con el presente estudio, nos arroja que para cubrir la demanda de dichos tratamientos en pacientes que acuden a la clínica universitaria, el operador debe contar con el suficiente conocimiento y practica endodóntica para proceder a realizar tratamientos pulpares exitosos empleando un manejo acertado en cada situación.”

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definiciones constatadas de los autores **Davenport y Prusak** (9): “El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, los valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores, se concentra en procesos, prácticas y normas”.

“La teoría expuesta demuestra un tipo de conocimiento que es el conjunto de información, experiencia y análisis de expertos para consensar en un resultado sólido y definitivo, esto aplicado al presente trabajo de investigación expone una serie de pasos para llegar a tener un conocimiento suficiente teórico y práctico teniendo en cuenta distintos factores para la realización de procedimientos exitosos”.

Nonaka y Takeuchi (10) refieren que “el nivel de conocimiento tiene dos concepciones; la primera referida a la epistemología occidental tradicional considerando al conocimiento como algo estático y formal; centrado en la verdad como el atributo esencial del conocimiento destacando la naturaleza abstracta, estática y no humana del conocimiento, expresado e posiciones y en una lógica formal. La otra concepción a la que se refieren los mismos autores, concibe al nivel conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad”.

“Los autores nos refieren dos tipos de conocimiento que denotan una verdad absoluta correspondiente a toda ciencia estudiada y comprobada, siendo la misma en cualquier lugares, y un conocimiento personal justificado por el proceso vivido que puede diferir uno de otro, esto aporta al presente estudio teniendo protocolos establecidas de manejo endodóntico, pudiendo variar con concepciones personales que en conjunto se expresara en el manejo de situaciones variables durante el tratamiento a realizar ”.

Para **Mompart** (11) “el conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. El conocimiento es el aprendizaje adquirido que se puede estimar en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa”.

“Este autor refiere un conocimiento a base del aprendizaje paulatino que se logra medir, aplicado al trabajo de investigación el conocimiento académico adquirido es gradual y puede calificarse en conjunto con información captada externamente.”

Cámeron (12) quien menciona que “el conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente”.

“Para este autor el conocimiento es el conjunto de 2 factores: teoría, conceptual; mediante la investigación y educación, teoría y práctica que se acopla y se aplica en la enseñanza académica universitaria por la cual será tomada para la evaluación de dimensiones aplicada a la investigación”.

2.2.2 TRATAMIENTOS PULPARES

Cuando la pulpa dental se ve dañada irreversiblemente, estos tratamientos son efectuados:

- a. Para mantener la funcionalidad de la pieza en boca
- b. Para mantener estética dental

Estos tratamientos consisten en realizar una exéresis total de la cámara y conductos pulpares, eliminando el dolor producido por el paquete vasculonervioso, logrando un alivio sintomático en el paciente.

A. ENDODONCIA

Según la American Association of Endodontist es la rama de la odontología que trata la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental y los tejidos peri radicales.

Brau A & Canalda S (13). Nos dice que, la endodoncia es la parte de la odontología encargada del estudio de la etiología, diagnóstico prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa y sus complicaciones.

El principal objetivo del tratamiento de endodoncia es la limpieza, conformación y obturación del sistema de conductos. Este objetivo puede alcanzarse empleando diferentes técnicas de instrumentación y obturación. (14)

“La endodoncia es la ciencia y el arte que se encarga de la prevención tratamiento de la pulpa dentaria, asimismo de la región periapical” (Yur Kutler). (15)

“Los aportes anteriores consensan en que la endodoncia es la limpieza, conformación y obturación del sistema de conductos consiguiendo la disminución de lesiones tanto en ellas como en estructuras circundantes”.

B. CAUSAS PARA REALIZAR UNA ENDODONCIA

Existen diversos factores para la realización de una endodoncia. Los autores lo definen por la etiología de las lesiones pulpares.

B.1 LESIONES TRAUMATICAS Y FRACTURAS DENTALES

Son usuales los golpes en la zona anterior y superior de la cavidad bucal, siendo los incisivos los más propensos a estas, el no tratar la contusión puede inflamarse irreversiblemente la pulpa, conllevando a un tratamiento de endodoncia.

B.2 CARIES DENTAL

Basándonos en la etiología y definición de esta, es una enfermedad degenerativa que destruye las estructuras dentales, en etapas severas se presentan cavitaciones profundas que involucran el techo, cuernos o el mismo cuerpo pulpar, dañando la pulpa dental irreversiblemente siendo necesario el tratamiento endodóntico.

C. DIAGNOSTICO EN ENDODONCIA

Es imprescindible para asegurar que la lesión ha alcanzado la pulpa y ha producido una lesión irreversible en esta, para lo cual es necesario efectuar la endodoncia; además nos da otros valiosos datos como la anatomía de las raíces, número de raíces y si hay alguna otra afectación como por ejemplo un absceso periapical. (2).

Se deben considerar ítems en la Historia Clínica del paciente:

LOCALIZACION DEL DOLOR

Esta pregunta es importante ya que la pulpa no tiene elementos de localización del dolor. Solamente el dolor es localizado cuando está afectado el ligamento periodontal y esto es porque la infección ha salido por el ápice del diente, previa hay una muerte pulpar, hasta el ligamento periodontal.

TIPO DE DOLOR

Por lo general habrá una lesión pulpar reversible cuando el dolor sea provocado, dure menos de un minuto y duela al frío, y será una lesión pulpar irreversible, y por lo tanto indicación de endodoncia o extracción, si duele espontáneamente, duele más de 1 minuto al dolor provocado y duele al aplicar calor .el dolor se calma al aplicar frío. Si la aplicación de frío sobre la pieza – por ejemplo mediante enjuagues con agua fría - produce alivio del dolor, hay una lesión irreversible de la pulpa denominada pulpitis purulenta

Si hay dolor postural, al agacharse, suele indicar una lesión pulpar irreversible, aunque cuando se localiza en los molares o premolares superiores puede tratarse de una sinusitis maxilar, tomando en cuenta la localización del dolor ya sea irradiado o localizado, se tomara radiografía para valorar la pieza afectada.

Extra oral: en endodoncia se buscaran fistulas extra orales, delatan la muerte pulpar del diente que fistuliza, y se hará una palpación bilateral buscando anomalías como podría ser un flemón.

Intraoral: de una manera global, en toda la boca, y, después, de manera más localizada para encontrar:

-) Endodncias anteriores que han fallado
-) Reabsorciones pulpares
-) Fistulas intraorales

Se percutirá el diente:

-) En sentido vertical: si hay dolor la lesión es peri apical
-) En sentido horizontal: si duele delata inflamación del ligamento periodontal

Sensibilidad pulpar: Hay dos métodos para determinar la sensibilidad pulpar:

Pruebas térmicas: se aplicará:

-) Frío: si hay reacción, por parte del paciente, notando frío intenso indica pulpa vital, si esta sensación tarda en desaparecer indica lesión irreversible pulpar
-) Calor: el diente reacciona al frío porque lo nota, mientras que el calor no se nota, si hubiera dolor al calor aplicado tendríamos lesión irreversible de la pulpa

Falsos negativos: en los siguientes casos:

-) Pulpa calcificada
-) Traumatismo reciente: esperar 2 semanas
-) Ápice inmaduro

Premeditación con analgésicos: la capacidad de sentir dolor está disminuida

Pruebas eléctricas: usando el pulpómetro, mide la reacción de las terminaciones nerviosas pulpares, tiene muy buenos resultados para traumatismos

Falsos positivos: la pulpa está necrótica y parece que reacciona:

Por derivación de la corriente al tejido periodontal

Ansiedad: el paciente está nervioso y con miedo, la sensibilidad está muy aumentada.

Exploración radiológica: en endodoncia se usarán radiografías periapical, las pulpas vitales y patológicas no son visibles en la radiografía. Las pulpas necróticas pueden producir o no cambios radiográficos en estadios iniciales, para ser claramente visible el proceso inflamatorio debe extenderse hasta la cortical ósea. Las lesiones peri radicales se caracterizan por:

-) Pérdida apical de la lámina dura, hay un ensanchamiento por necrosis.
-) Presencia de radiolucidez apical, con independencia del ángulo radiográfico, en forma de lágrima siempre junto al diente.
-) La existencia de una radiolucidez peri radicular de un diente con pulpa vital indica que su origen no puede ser pulpar y será otra estructura anatómica o de otro tipo de patología. Una imagen radiolúcida no la puede producir un diente vital.

D. PROTOCOLO DE ENDODONCIA

Instrumental y material endodóntico

El instrumental y material endodóntico lo podemos dividir en:

Instrumental de diagnostico	Instrumental de endodoncia
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="289 659 516 699">) Espejo bucal<li data-bbox="289 737 521 777">) Exploradores<li data-bbox="289 814 581 854">) Pinza algodонера<li data-bbox="289 892 558 932">) Jeringa Carpule<li data-bbox="289 970 716 1010">) Jeringa descartable de 5ml<li data-bbox="289 1047 743 1087">) Puntas navitip para irrigación<li data-bbox="289 1125 591 1165">) Regla milimetrada<li data-bbox="289 1203 781 1243">) Tijeras quirúrgicas de punta fina	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="860 688 1354 728">) Limas tipo k de 1era y 2da serie<li data-bbox="860 766 1138 806">) Limas Hedstrom<li data-bbox="860 844 1224 884">) Espaciadores digitales<li data-bbox="860 921 1133 961">) Condensadores

Instrumental de apertura coronal	Material endodóntico
<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="289 415 602 520">) Fresa redondas de diamante <li data-bbox="289 562 548 604">) Fresas Endo-Z <li data-bbox="289 636 646 678">) Fresas Gates Glidden 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="805 415 1101 457">) Anestésico tópico <li data-bbox="805 489 1193 531">) Anestesia al 2% y al 3% <li data-bbox="805 562 1133 604">) Hipoclorito de Sodio <li data-bbox="805 636 1117 678">) Hidróxido de calcio <li data-bbox="805 709 1393 751">) Conos de gutapercha 1era y 2 da serie <li data-bbox="805 783 1312 825">) Conos de papel 1era y 2da serie <li data-bbox="805 856 1125 898">) Sealapex o Endofill <li data-bbox="805 930 1117 972">) Ionómero de vidrio
Instrumental complementario	
<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="289 1192 548 1234">) Pieza de mano <li data-bbox="289 1266 500 1308">) Micromotor <li data-bbox="289 1339 613 1381">) Mechero de alcohol <li data-bbox="289 1413 565 1455">) Loseta de vidrio <li data-bbox="289 1486 410 1528">) Lupa <li data-bbox="289 1560 638 1602">) Pelicular periapicales <li data-bbox="289 1633 638 1675">) Líquidos para revelar <li data-bbox="289 1707 727 1749">) Pinza para revelar películas 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="805 1192 1198 1234">) Espátulas para cemento <li data-bbox="805 1266 1068 1308">) Dique de goma <li data-bbox="805 1339 963 1381">) Clamps <li data-bbox="805 1413 1036 1455">) Porta clamps <li data-bbox="805 1486 1182 1528">) Arco de Young plástico

Etapas operatorias

Dentro de la terapia endodóntica existen varias etapas que se las deben seguir como regla y también es necesario diferenciar si la pieza dentaria es vital o no vital.

Los pasos para la terapia endodóntica son:

-) Anestesia
-) Aislamiento
-) Acceso a la cámara pulpar
-) Localización del conducto
-) Remoción de la pulpa dentaria (piezas vitales)
-) Neutralización del contenido toxico por tercios. (Piezas no vitales)
-) Irrigación con hipoclorito de sodio (durante toda la instrumentación biomecánica)
-) Instrumentación biomecánica
-) Medicación intraconducto (entre sesiones)
-) Obturación del conducto radicular

PASOS PARA REALIZAR UNA ENDODONCIA

Silva-Herzog (5) nos expone los siguientes pasos:

1. Anestesia

2. Aislamiento y desinfección del campo operatorio

3. Cavidad de acceso

4. Eliminación del paquete vasculonervioso, previa irrigación (solución de Milton 1% que es hipoclorito de sodio: NaOCl al 1%)

a. Se emplearán limas para realizar la pulpectomía; dependiendo de la amplitud del conducto será el tamaño seleccionado y debe retirarse con un ligero movimiento de $\frac{1}{4}$ de vuelta a la derecha para la ruptura del paquete vasculonervioso.

5. Irrigación con NaOCl al 1% o solución de Milton

6. Determinación de la longitud del conducto

a. Una vez obtenida la longitud aparente, procedemos a establecer la longitud de trabajo real, la cual podrá establecerse radiográficamente o empleando localizador apical electrónico.

7. Instrumentación apical.

a. Respetar anatomía

b. Duplicar curvatura en los instrumentos (pre curvar). Utilizar instrumentos manuales flexibles o de níquel titanio.

c. Realizar movimientos de entrada y salida sin retirarlo hasta que se encuentre holgado dentro del conducto.

d. Retirar con un cuarto de vuelta para eliminar la mayor cantidad de barrillo dentinario.

e. No olvidar irrigación entre cada instrumento empleado. Puede utilizarse un agente quelante durante la irrigación. Colocando una gota al interior del o los conductos, éste, facilita la preparación biomecánica además de eliminar el barrillo dentinario. Posteriormente utilizamos hipoclorito de sodio al 1% el cual elimina restos de tejido pulpar mediante efecto solvente de la materia orgánica a través de reacciones de saponificación, neutralización de aminoácidos y efecto antibacteriano mediante reacción de cloraminación.

8. Ensanchamiento del tercio medio y cervical.

a. Utilizando fresas de baja velocidad Gates glidden (GG), comenzamos con la fresa número 2. Deberá llegar a una distancia de 4 a 5 mm antes de la longitud de trabajo.

b. Gates glidden número 3, debe llegar a una distancia de 2 a 3 mm antes de la longitud a la cual llegó la GG número. 2.

c. Gates glidden número 4 quedará a 2 a 3 mm antes de la longitud de la GG número 3. El empleo de las fresas 1, 5 o 6 dependerá de la amplitud del conducto. La secuencia aquí sugerida es un ejemplo.

d. No olvidar nunca la irrigación entre cada instrumento así como la recapitulación que es mantener permeable o patente el conducto, empleando la última lima con la cual se llega a longitud de trabajo, impidiendo la formación de un tapón apical.

2.2.3 BIOPULPECTOMÍA

Es la remoción total del tejido pulpar vital, que presenta sintomatología por la presencia del paquete vasculo nervioso. (5)

El tratamiento pulpar en base a la inflamación de la pulpa dental, en respuesta a un agente agresor que puede o no estar localizado en su superficie (2).

A. DIAGNÓSTICO DE BIOPULPECTOMÍA

Pulpitis irreversible vital o enfermedad pulpar irreversible vital, cuyos síntomas clínicos pueden ser los siguientes: Dolor provocado, localizado y persistente o dolor espontáneo irradiado y persistente, procedemos a realizar el tratamiento denominado biopulpectomía (5).

B. TECNICA EN UNA BIOPULPECTMIA

a) APICO – CORONAL

1. Retroceso.
 - a. El retroceso consiste en instrumentar la porción apical entre el límite de CDC y la longitud hasta la cual trabajó la fresa Gates Glidden número 2, procedimiento en el cual habrá que restar 1mm a cada instrumento que se emplee.
2. Secuencia de limas para la preparación biomecánica dependiendo de amplitud del conducto
 - a. Estrechos: 8, 10, 15, 20, 25.

- b. Amplios: 15, 20, 25, 30. El objetivo de realizar la limpieza hasta una lima 25 o 30 dependiendo de la amplitud del conducto a nivel de CDC, para después ensanchar el tercio cervical y medio es eliminar interferencias que impidan que los instrumentos 30, 35 para conductos estrechos y 35, 40, 45, 50, 55 para conductos amplios, puedan posteriormente alcanzar la longitud de trabajo sin interferencias en los tercios anteriormente mencionados. Es importante considerar que el último instrumento utilizado para la limpieza y conformación de la región apical (CDC) se denomina lima maestra apical.
3. Alisado de las paredes del conducto.
- a. Este procedimiento se efectúa con una lima Hedström de un tamaño inmediato inferior al que fue empleado como lima final a longitud de trabajo.
 - b. Irrigación final, primeramente con EDTA (ácido etildiaminotetracético), luego clorhexidina al .2% y por último alcohol al 96%.

LEAL Filho (16), nos menciona:

1. Radiografía inicial para el diagnóstico.
2. Prueba de la vitalidad pulpar de preferencia por medios, mecánicos como la preparación de la cavidad.
3. Anestesia infiltrativa o troncular.
4. Remoción del tejido cariado corte de posibles hiperplasias gingivales restauración o reconstrucción de caras perdidas de diente
5. Selección del clamp y aislamiento con dique de goma.

6. Antisepsia del campo operatorio con alcohol yodado al 0.3%.
7. Apertura coronaria con fresas estériles.
8. Observación del aspecto macroscópico de la pulpa “siempre que esta se presente vital”
9. Irrigación abundante de la cámara pulpar con soda clorada, hipoclorito de sodio al 4-6% y agua oxigenada a 10v, al fin de remover los restos pulpares, sangre, los microorganismos, etc, que allí permanecerían. Esta irrigación, por lo tanto se hace con doble finalidad.
10. Exploración del conducto radicular con escariador o lima tipo kerr de calibre compatible con el del conducto hasta cerca de 2mm menos de la longitud del diente, basándose en la radiografía.
11. Remoción de la pulpa radicular.
12. Limpieza de la cámara pulpar, con mechas de papel absorbente estériles con la finalidad de limpiar la sangre y los residuos orgánicos depositados.
13. Irrigación y aspiración del conducto radicular con el detergente anionico entibiado agua de hidróxido de calcio o un suero fisiológico.
14. Preparación biomecánica de los conductos radiculares (instrumentación).
15. Secado del conducto radicular, con papel absorbente.
16. Selección del cono de gutapercha.
17. Desinfección del cono de gutapercha.
18. Elección y adaptación clínica del cono de gutapercha
19. Comprobación radiográfica, de la adaptación clínica del cono principal.
20. Colocación de hidróxido de calcio.

21. Confirmación de la adaptación clínica del cono de gutapercha principal en la posición originalmente escogida.
22. Preparación del cemento obturador.
23. Envolver todo el cono de gutapercha principal con el referido cemento cubriendo con excepción de su extremo apical.
24. Condensación lateral con los espaciadores creando espacios para la colocación de conos de gutapercha secundarios envueltos en cemento.
25. Prueba radiográfica.
26. Remoción de exceso de materiales obturadores.
27. Limpieza cuidadosa de la cámara pulpar con una torunda de algodón embebida de alcohol.
28. Sellado de la cámara pulpar con cemento de fosfato de zinc. Remoción de dique de goma.
29. Radiografía final de la obturación

C. MEDICACIÓN EN UNA BIOPULPECTOMÍA

Durante la terapia endodóntica vital de las pulpitis irreversibles, la incidencia de dolor es mayor que en aquellos casos de pulpitis crónicas o pulpas necróticas. Las causas de dolor entre citas durante el tratamiento endodóntico son numerosas y a menudo están asociadas a múltiples factores entre los cuales se enumeran:

desbridamiento inadecuado, expulsión del detritus, sobre instrumentación, agentes microbiológicos e inmunológicos, numero de citas y factores propios del huésped. Para ello basta con irrigantes para deshacernos de dentritus y restos histológicos intraconducto, entre los más comunes tenemos

Compuestos Halogenados

El hipoclorito de sodio es universalmente utilizado como solución irrigadora en concentraciones que van del 1 al 5,25% y posee las siguientes propiedades: baja tensión superficial, lo que facilita su penetración a través de las múltiples irregularidades del sistema de conductos radiculares; neutraliza los productos tóxicos en un tiempo breve, durante la preparación del conducto radicular; y acción antibacteriana, ya que libera oxígeno y cloro al entrar en contacto con el tejido pulpar; favorece la instrumentación, pudiendo penetrar los instrumentos con mayor facilidad en un medio húmedo (17).

a) MEDICACION ORAL (18)

Son comunes los Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para la prevención de molestias post-endodonticas, más aun cuando previa realización al tratamiento el paciente refiere dolor en la pieza dentaria, entre los más usados tenemos:

-) Ketorolaco 10mg - #15 - 1/8 H.
-) Naproxeno Na 550mg - #15 - 1/8H
-) Ibuprofeno 400mg - #15 - 1/8H

) Paracetamol 500mg - #15 - 1/8H

) Metamizol 500mg - #15 - 1/8H

) Diclofenaco 400mg - #15 - 1/8H

Citar al paciente después de 7 días de su intervención para controles post-operatorios.

2.2.4 NECROPULPECTOMÍA

Cuando el tejido pulpar se ve afectado de manera irreversible, en donde existe una necrosis pulpar sin lesión periapical evidente radiográficamente (5).

A. DIAGNOSTICO DE UNA NECROPULPECTOMÍA

Necro I; o con lesión periapical evidente radiográficamente: necro II; será requerido este tratamiento (16). El principal factor etiológico para la inflamación pulpar es la invasión de bacterias o factores derivados de bacterias dentro de la pulpa, los cuales pueden invadirla a partir de una caries o fractura del diente, por vía de tractos anómalos, o después de procedimientos de restauración, entre otras vías.(37).

Otra vía de entrada como lo establece Cox y cols (19) es *“a través de los márgenes de restauraciones, donde se pone de manifiesto la implicación de microorganismos como factor primordial en el desarrollo de patología pulpar y no por la irritación de los materiales de restauración”*. Otros estudios como el de Kakehashi realizado en

1965 y Moller 1981 muestran la relación entre microorganismos y presencia de enfermedad pulpar y periapical.

Considerando lo anterior es necesario llevar a cabo una secuencia que posibilite eliminar los microorganismos intraconducto en su gran mayoría anaerobios y sus productos tóxicos, y que de manera general constituyen una infección poli microbiana.

B. TÉCNICA EN UNA NECROPULPECTOMÍA

CORONO-APICAL (5)

1. La secuencia de instrumentación en estos casos consiste en que una vez efectuado el aislamiento operatorio, cavidad de acceso y la localización de los conductos, irrigamos con NaOCl al 1%, de esta manera comenzamos a disminuir la carga bacteriana.
2. Teniendo los conductos llenos con solución irrigante, y previa determinación de la conductometría aparente, procedemos a la “limpieza invertida” o Crown Down en inglés, iniciando en la unión del tercio cervical y medio, empleando una lima Hedström, la cual puede ser de un calibre 40, todo depende de la amplitud del o los conductos. Una vez limpiado el tercio cervical es importante la irrigación para eliminar restos de tejido dentinario y pulpar producto de la limpieza mecánica.
3. Hecho esto, nuevamente colocamos un instrumento número 35 el cual limpiará hacia el tercio medio del conducto, luego una lima 30, 25, 20

descendiendo en dirección apical e irrigando entre cada instrumento procurando no sobrepasar el CDC con base en la radiografía de diagnóstico calcular la longitud de trabajo. Con tal procedimiento se trata de impedir el paso de microorganismos y toxinas hacia los tejidos periapicales lo que podría alterar la adaptación local (Seltzer, 1985) de esta zona y entonces presentarse una agudización.

4. Finalmente procedemos a obtener la longitud real de trabajo, radiográficamente o empleando localizador electrónico. Determinada la longitud de trabajo, continuamos con la secuencia clínica de manera similar a la biopulpectomía, no olvidando que debido a una mayor invasión bacteriana habrá que emplear quizá 1 o 2 limas más para cumplir con el objetivo de una buena limpieza biomecánica de los conductos radiculares.
5. Para que la instrumentación logre el objetivo de eliminar restos pulpares, dentina afectada y alisamiento de las paredes, es necesario seguir tres pasos:
 - a) colocación de una a dos gotas de coadyuvante líquido, ácido etilendiaminotretacético (EDTA) marca comercial ejemplo: REDTA al 17%;
 - b) instrumentación alrededor del conducto (s);
 - c) irrigación con hipoclorito de sodio al 1%. Esto se efectúa entre cada uno de los instrumentos durante el procedimiento.

C. MEDICACIÓN EN UNA NECROPULPECTOMÍA

Compuestos Fenólicos

Son el grupo de sustancias más utilizadas en la medicación intraconducto. Los compuestos fenólicos derivados del benceno actúan como venenos protoplasmáticos, y de acuerdo con la concentración y vehículo, su acción puede ser desde antiséptica hasta cáustica (20) (17).

El fenol como tal, en cristales o licuados no solo es un pobre antiséptico sino que es sumamente cáustico por lo que no debe emplearse dentro de los conductos radiculares. Entre los compuestos fenólicos se encuentran: el eugenol, el paraclorofenol, paraclorofenol alcanforado, la cresatina o acetato de metacresilo, el cresol, la creosota y el timol. Todos son antisépticos potentes en contacto directo con las bacterias (20) (17).

Hidróxido de Calcio

A partir de la combustión del carbonato cálcico se obtiene óxido de calcio y anhídrido carbónico. Cuando la primera sustancia se combina con agua se consigue hidróxido de calcio. Entre los antisépticos inespecíficos, el hidróxido de calcio tiene un alto poder bactericida y es tal vez la medicación más empleada en endodoncia. Fue introducido por Hermann en 1920 con la intención de favorecer los procesos de cicatrización, ya que sus principales efectos son su actividad antibacteriana y su capacidad para favorecer la formación de tejido calcificado (20) (17).

ANTIBIOTICOS

Preparados de sulfa. Si bien las sulfas son eficaces contra microorganismos Gram positivos y Gram negativos, no actúan contra *Streptococos* y *Pseudomonas aeruginosas*.

Penicilinas. La pasta poli antibiótica de Grossman contenía penicilina como uno de sus ingredientes importantes. La betalactamasa que producen diversas especies del conducto radicular la vuelve resistente a la penicilina, dentro de los cuales se incluyen *P. aeruginosa* y varios bacilos Gram negativos anaeróbicos.

Metronidazol. Este fármaco es eficaz contra microorganismo anaeróbicos Gram negativos. Se ha recomendado emplearlo en soluciones para irrigar, en apósitos intraconducto y en forma parenteral combinado con otro antibiótico como la penicilina.

Tetraciclinas. Este antibiótico muestra afinidad por los tejidos duros y puede retenerse en superficies dentales. Sin embargo, su espectro antimicrobiano es muy reducido y quizás no sea eficaz sobre varios patógenos bucales y endodónticos. También es necesario usarlo con precaución por el desarrollo de resistencia bacteriana (21).

2.2.5 SEGUIMIENTO ENDODONTICO (9) (12)

Para que un tratamiento endodóntico se considere exitoso, deben pasar aprox. 2 años post-tratamiento, en el cual el seguimiento es meramente radiográfico periódicamente cada 3 meses.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Nivel de conocimiento: Fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia (...), que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación. **Cameron** (12).

Endodoncia: estudio de la etiología, diagnóstico prevención y tratamiento de las enfermedades de la pulpa y sus complicaciones. **Brau Agudé & Canalda Sahli.** (13)

Biopulpectomía: Es la remoción total del tejido pulpar vital inflamado, que presenta sintomatología por la presencia del paquete vasculo nervioso. **SILVA-HERZOG.** (5)

Necropulpectomía: Es la remoción total del tejido pulpar cuando se ve afectado de manera irreversible, en donde existe una necrosis pulpar sin o con lesión periapical evidente radiográficamente. **SILVA-HERZOG.** (5)

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

HIPOTESIS PRINCIPAL

A mayor nivel de conocimiento endodóntico acerca de biopulpectomías y necropulpectomías, mejor será el manejo en los procedimientos realizados por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.

HIPOTESIS DERIVADAS

A mayor conocimiento acerca de biopulpectomías y necropulpectomías, mejor será el diagnóstico realizado por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.

A mayor conocimiento acerca de biopulpectomías y necropulpectomías entonces se realizara una mejor técnica por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.

A mayor conocimiento acerca de biopulpectomías y necropulpectomías entonces se brindara una correcta medicación por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
conocimiento endodóntico	Son saberes teóricos y prácticos sobre el manejo de lesiones pulpares.	Se medirá a través del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento endodóntico de los cursantes de la clínica estomatológica integral del adulto I y II en la uap - Chiclayo 2018-II	Conceptual	Saberes de biopulpectomía	Cuestionario
				Saberes de necropulpectomía	
			Teórico	Identificación alteraciones pulpares	
				Procedimientos del tratamiento elegido.	
Biopulpectomías	Procedimiento endodóntico en el cual encontramos una pulpa vital.	Se medirá a través del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento endodóntico de los cursantes de la clínica estomatológica integral del adulto I y II en la uap-chiclayo 2018-II	diagnostico	Presuntivo	Cuestionario
				Definitivo	
Necropulpectomías	Procedimiento endodóntico en el cual encontramos una pulpa necrótica		técnica	Corono-apical	
				Apico-coronal	
		medicación	Oral		
			Intraconducto		

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación tiene un diseño metodológico no experimental, correlacional, por que determina la relación entre el nivel de conocimiento endodóntico y el manejo de necropulpectomías y biopulpectomías.

4.1.1 Tipo de investigación

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

Según la naturaleza de los objetivos es correlacional: persigue medir la relación existente entre variables de la población estudiada

4.1.2 Nivel de investigación

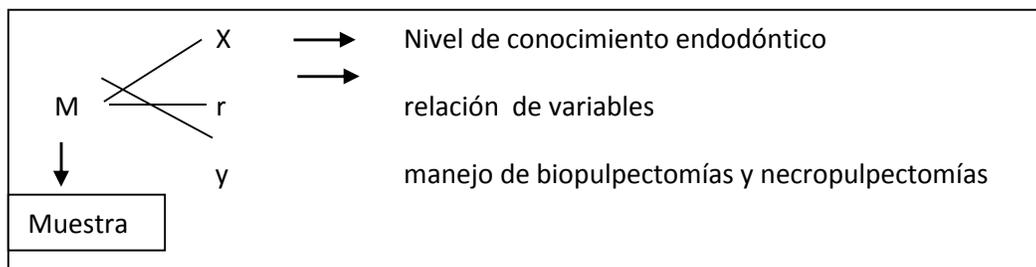
Es una investigación de nivel descriptivo, porque se adapta al registro de características observadas, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento endodóntico y el manejo de necropulpectomías y biopulpectomías.

4.1.3 Método

Según la naturaleza de los datos es cualitativa por que busca adquirir información en profundidad para poder comprender el comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento.

Según la dimensión cronológica el estudio es transversal o transaccional ya que se estudia un fenómeno en un momento único en el tiempo.

4.2 Diseño muestral



4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 49 alumnos del 8° y 9° ciclo de Estomatología en la UAP-CHICLAYO 2018-II,

Características de la población

Sus edades estuvieron comprendidas entre los 19 años hasta los 38 años de edad.

Alumnos de estomatología cursantes de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II, 2018-II.

Población mixta (varones-mujeres).

La mayoría residen en el área geográfica de la región Lambayeque.

Población de alumnos 8° y 9° ciclo de estomatología

Semestre académico	Alumnos matriculados	%
2018 – II	49	100

Fuente: Nomina de matrícula Escuela Estomatología UAP – Chiclayo

Fecha: agosto – diciembre 2018 II

4.2.2 Muestra

La muestra representativa de la población, estuvo conformada por los alumnos de 8avo y 9no ciclo que acudieron a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II 2018-II, que se realizó durante el mes de octubre, el tipo de muestra fue no probabilístico y la técnica de muestreo que se uso es por conveniencia.

Criterios de inclusión

Alumnos de la escuela de estomatología que cursaron la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II 2018-II.

Alumnos entre las edades de 19 a 38.

Alumnos dispuestos a colaborar con el consentimiento informado.

Criterios de Excusión

Se excluyó a los alumnos de 8avo Y 9no ciclo que no estuvieron matriculados en la clínica estomatológica integral de adulto I y II 2018-II.

Alumnos indispuestos a colaborar con el estudio.

4.3 Técnicas de recolección de datos

a. Técnicas

- B Se recolecto los datos previa elaboración y selección del instrumento de medición, se aplicó el instrumento y se procesó las mediciones obtenidas para su análisis.
- B Se midió los conceptos con indicadores empíricos mediante la clasificación y/o cuantificación según la escala determinada
- B Del amplio rango de instrumentos de recolección de datos en las investigaciones en ciencias de la salud y basados en el enfoque cualitativo se utilizo la técnica de la encuesta a través del uso del instrumento indirecto, recolectando la información a través del cuestionario.

b. Instrumentos

Cuestionario :Para evaluar el nivel de conocimiento endodóntico sobre el manejo de biopulpectomías y necropulpectomías de los alumnos de 8vo y 9no ciclo de estomatología UAP – Chiclayo se utilizó un cuestionario estructurado

como instrumento de recolección de datos, el cual fue elaborado considerando los puntos básicos sobre el tema, que deberían ser de conocimiento de los estudiantes de odontología. El instrumento fue sometido a consulta de expertos y medido para lograr la fiabilidad del mismo.

Procedimiento

Este estudio se realizó en el mes de octubre y se aplicó a todos los alumnos de entre 19 y 38 años, de la escuela de estomatología que acudieron a la clínica estomatológica integral del adulto I y II 2018-II, de la Universidad Alas Peruanas, para ellos se eligió los días lunes, martes, jueves y viernes desde las 10am hasta las 12 pm, para aplicar el instrumento de evaluación, el cuestionario titulado “Nivel de Conocimiento Endodóntico en Relación al Manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías de los Alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II Uap - Chiclayo 2018-II”; con su respectiva escala de valoración para relacionar el nivel de conocimiento endodóntico en relación al manejo de biopulpectomías y necropulpectomías.

A cada alumno se le hizo firmar el consentimiento informado, procedimiento por el cual se garantizó que el sujeto expreso voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, los posibles riesgos y alterativas, sus derechos y responsabilidades.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Estadísticas descriptivas

Para la investigación se utilizó el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions).

Tablas de frecuencia: también denominada tablas con datos agrupados, se emplean cuando las variables toman un número grande de valores o la variable es continua. Se agrupan los valores en intervalos que contengan la misma amplitud denominados clases.

Gráficos: denominaciones de la representación de datos, generalmente números mediante recursos gráficos, para que se manifiesten virtualmente, la relación matemática o correlación estadística que guardan entre sí.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Los datos, una vez obtenidos se Tabularon en una hoja de cálculo Excel versión 2010, luego se procedió a la elaboración de tablas y gráficos principalmente de barras a través del programa SPSS.

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla 01: Edad de los alumnos del 8° y 9° ciclo de Estomatología en la UAP-CHICLAYO 2018-II

Edad	Nº Alumnos	Porcentaje
19-22	21	42,9
23-26	21	42,9
27-30	5	10,2
31-34	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

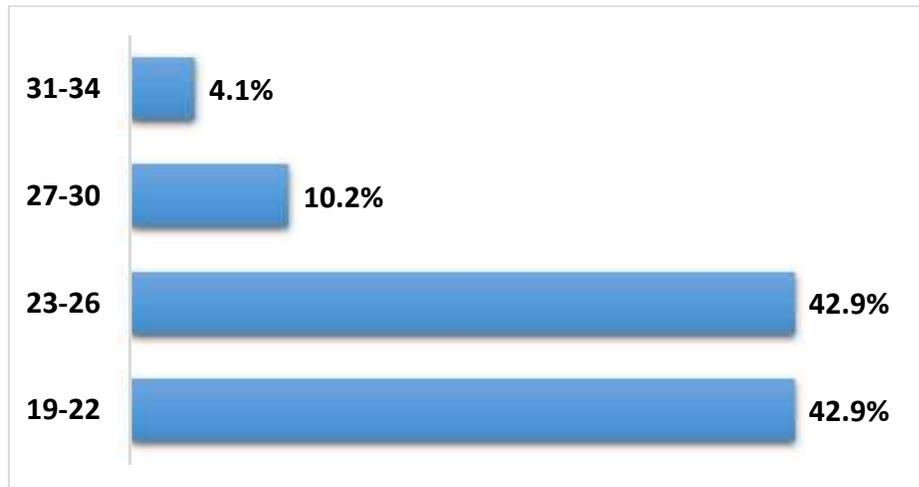


Figura 01: Distribución porcentual de la edad de los alumnos del 8° y 9° ciclo de Estomatología en la UAP-CHICLAYO 2018-II

De la tabla se observa que el 42,9% de los estudiantes encuestados oscila entre los 19 a 22 años de edad, el mismo porcentaje oscilan entre 23 a 26 años de edad, el 10,2% correspondiente a edades de 27 a 30 años y un 4,8% comprendido entre los 31 a 34 años de edad.

Tabla 02: Edad de los alumnos del 8° y 9° ciclo de Estomatología en la UAP-CHICLAYO 2018-II

Sexo	Nº Alumnos	Porcentaje
Masculino	20	40,8
Femenino	29	59,2
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

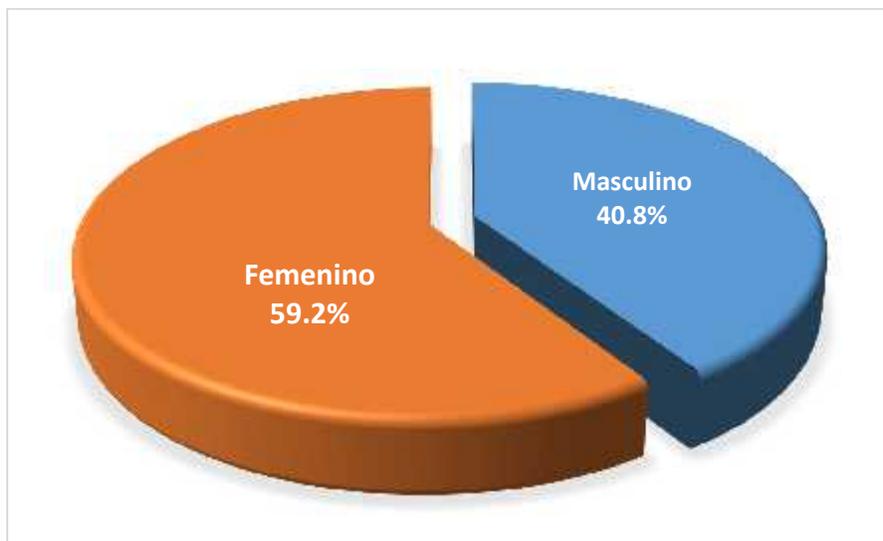


Figura 02: Distribución porcentual de la edad de los alumnos del 8° y 9° ciclo de Estomatología en la UAP-CHICLAYO 2018-II

De la tabla se logra observar que un 59,2% corresponde al género femenino, mientras un 40,8% al masculino.

Tabla 03: Prácticas realizadas de los alumnos en el curso de endodoncia de la UAP-CHICLAYO 2018-II

¿Realizaste prácticas en paciente real en el curso de endodoncia en 6to ciclo de la carrera?	Nº Alumnos	Porcentaje
Si	9	18,4
No	40	81,6
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

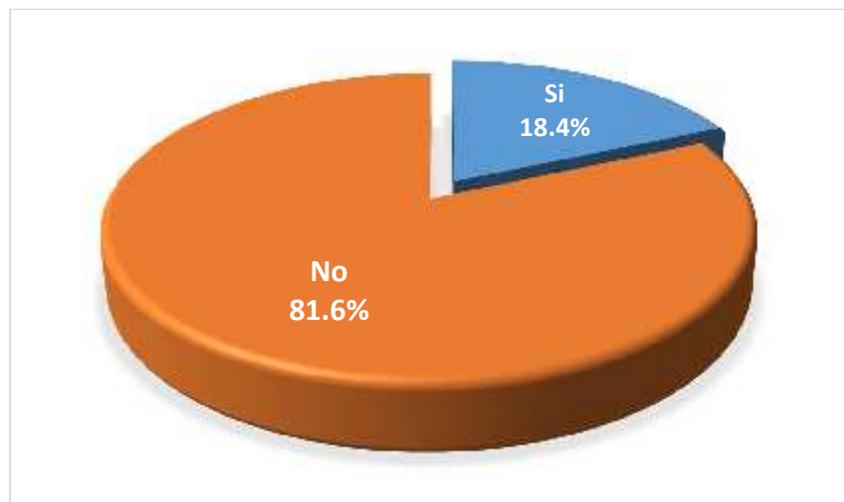


Figura 03: Distribución porcentual de prácticas realizadas de los alumnos en el curso de endodoncia de la UAP-CHICLAYO 2018-II

El 81.6% de los alumnos encuestados no realizaron prácticas a los pacientes real en el curso de endodoncia, mientras que el 18.4% si realizaron prácticas.

Tabla 04: Tratamientos de conductos realizados en la clínica del adulto I o II por los alumnos de UAP-CHICLAYO 2018-II

¿Has realizado tratamientos de conductos hasta el momento en el tiempo transcurrido en la clínica del adulto I o II?	Nº Alumnos	Porcentaje
Si	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

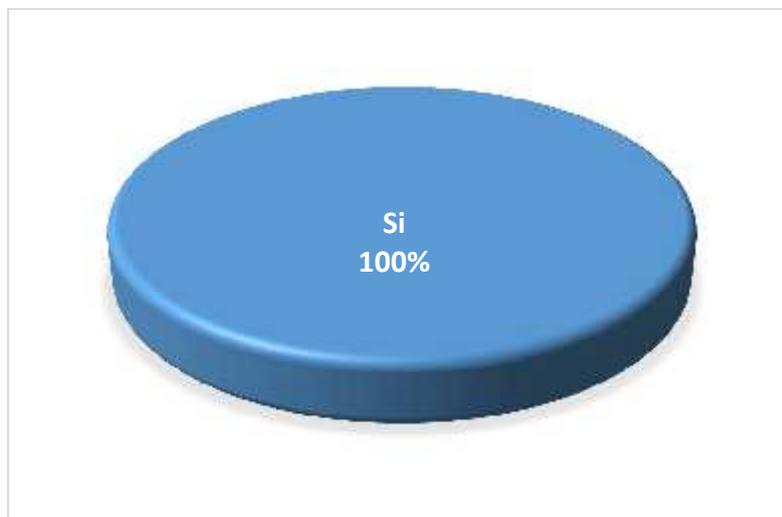


Figura 04: Distribución porcentual del tratamiento de conducto realizados en la clínica del adulto I o II por los alumnos de UAP-CHICLAYO 2018-II

Como se observa en la tabla todos los estudiantes de UAP-CHICLAYO han realizado tratamientos de conductos en la clínica del adulto I o II.

Tabla 05: Conocimiento de los alumnos del diagnóstico para la realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes, 2018

¿Cuál es el diagnóstico apropiado para realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes?	Nº Alumnos	Porcentaje
Pulpitis irreversible	33	67,3
Pulpitis reversible	3	6,1
Caries profunda	2	4,1
Absceso gingival	11	22,4
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

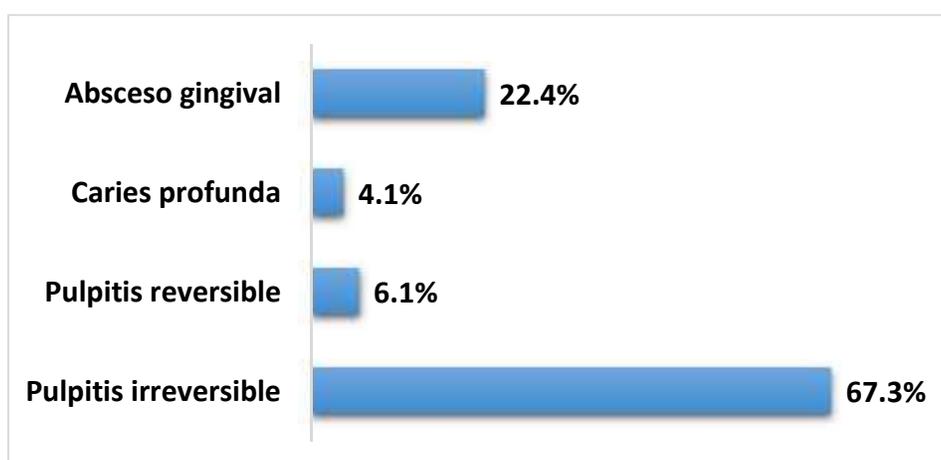


Figura 05: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos del diagnóstico para la realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes, 2018

El 67.3% de los estudiantes han mencionado que pulpitis irreversible es el diagnóstico apropiado para realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes, mientras que 22.4% consideran que es absceso gingival, el 6.1% pulpitis reversible y el 4.1% consideran la caries profunda.

Tabla 06: Conocimiento de los alumnos sobre la contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico, 2018

¿Cuál es una contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico?	Nº Alumnos	Porcentaje
Fractura coronal	2	4,1
Caries profunda	4	8,2
Movilidad dental moderada	43	87,8
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

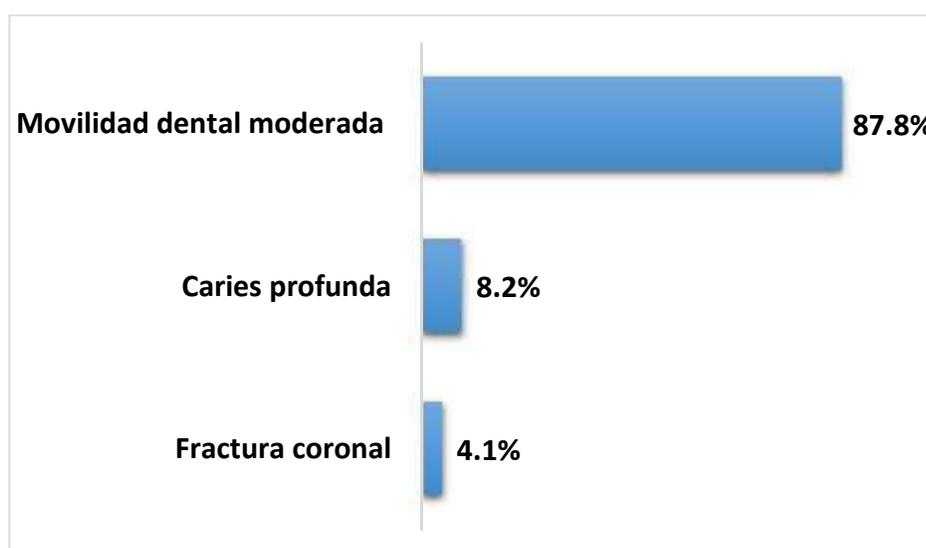


Figura 06: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre la contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico, 2018

De la tabla observamos que el más 50% consideran que la movilidad dental moderada es la contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico, el 8.2% a la caries profunda y el 4.1% la fractura coronal.

Tabla 07: Conocimiento de los alumnos sobre el examen más apropiado para el diagnóstico del tratamiento endodóntico, 2018

¿Cuál es el examen más importante para el diagnóstico en la realización del tratamiento endodóntico?	Nº Alumnos	Porcentaje
Ex. Clínico	3	6,1
Ex. Radiográfico	23	46,9
Ex. Sintomatológico	3	6,1
T.A	20	40,8
Total	49	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

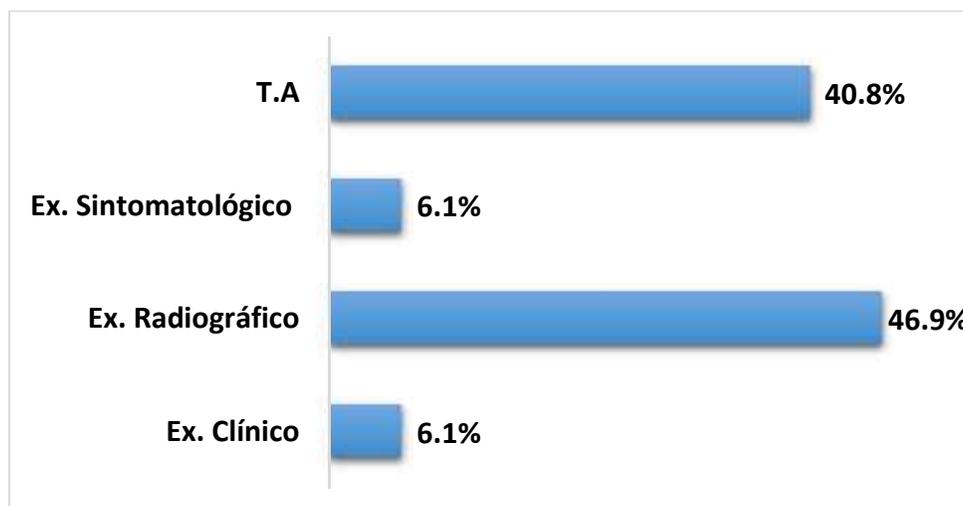


Figura 07: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre el examen más apropiado para el diagnóstico del tratamiento endodóntico, 2018

El 46.9% de los alumnos solo mencionan que el Ex. Radiográfico es el examen más importante para el diagnóstico en la realización del tratamiento endodóntico, el 40.8% mencionan que la Ex. Sintomatológico, Ex Radiográfico y el Ex. Clínico.

Tabla 08: Conocimiento de los alumnos sobre la sintomatología del paciente con alteración pulpar severa, 2018

¿Cuál es la sintomatología del paciente que presenta una alteración pulpar severa?	Nº Alumnos	Porcentaje
Dolor diurno	1	2,0
Dolor nocturno	14	28,6
Dolor espontaneo	32	65,3
Dolor provocado	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

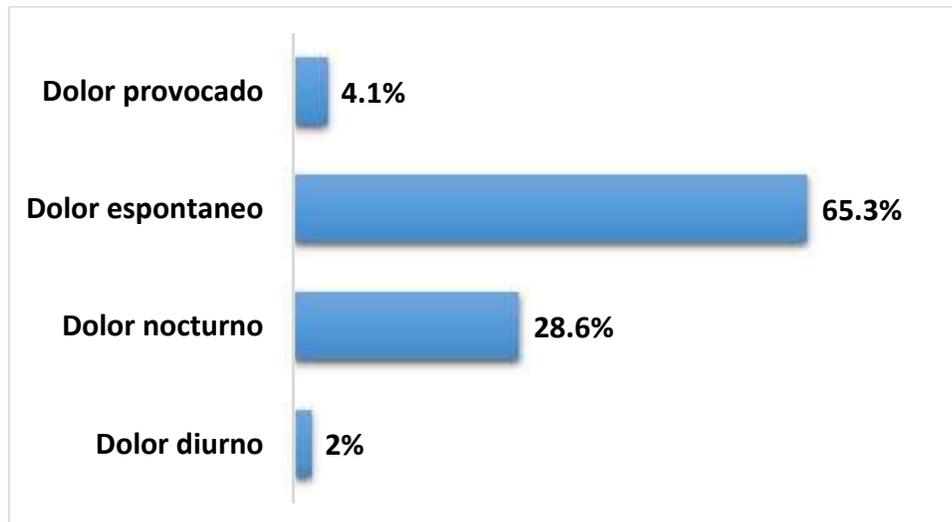


Figura 08: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre la sintomatología del paciente con alteración pulpar severa, 2018

El 65.3% consideran que el dolor espontaneo es la sintomatología del paciente con alteración pulpar severa, el 28.6% consideran al dolor nocturno.

Tabla 09: Conocimiento de los alumnos sobre las consecuencias de lesión pulpar severa no tratada, 2018

¿Cuáles son las consecuencias de una lesión pulpar severa no tratada?	Nº Alumnos	Porcentaje
Extracción dental	9	18,4
Fractura dental	2	4,1
Fistula oral	20	40,8
Lesión periapical	18	36,7
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

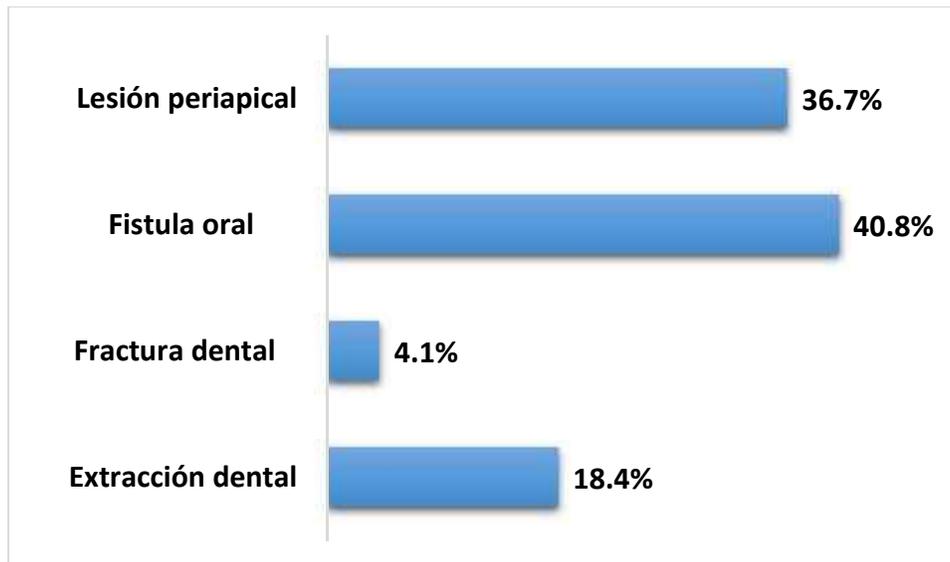


Figura 09: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre las consecuencias de lesión pulpar severa no tratada, 2018

En la tabla se observa que la consecuencia de una lesión pulpar severa no tratada es la fístula oral, esto es 40.8%. El 36.7% consideran a la lesión periapical.

Tabla 10: Conocimiento de los alumnos sobre el dolor en pieza pulpitis irreversible, 2018

¿Que indica el dolor en una pieza con pulpitis irreversible?	Nº Alumnos	Porcentaje
Pulpa necrótica	7	14,3
Pulpa vital	22	44,9
Sensibilidad dental	6	12,2
Caries con compromiso pulpar	14	28,6
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

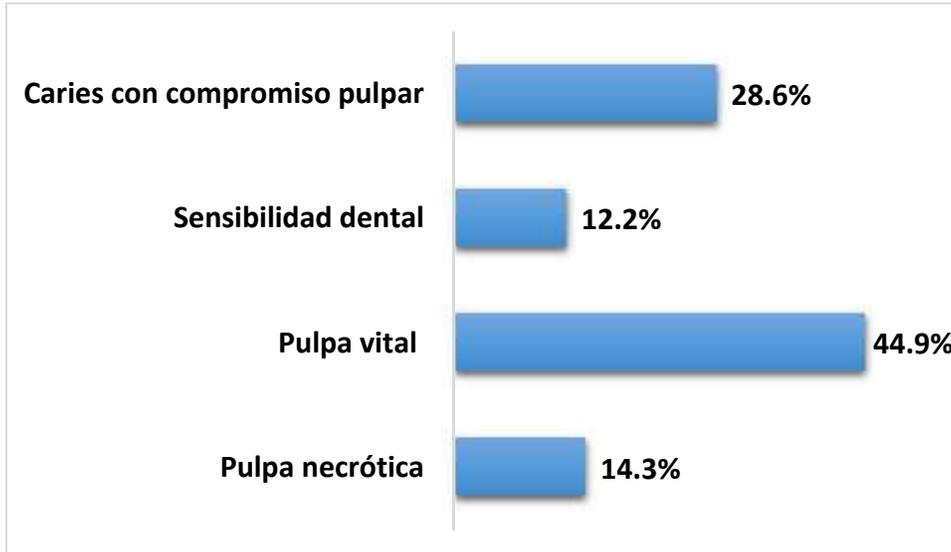


Figura 10: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre el dolor en pieza pulpitis irreversible, 2018

El 44.9% de los alumnos encuestados responden que la pulpa vital, indica el dolor en una pieza con pulpitis irreversible. El 28.6% las caries con compromiso pulpar.

Tabla 11: Conocimiento de los alumnos sobre Biopulpectomía, 2018

¿Qué es una biopulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Tto endodóntico en pulpa necrótica	2	4,1
Tto endodóntico en pulpa vital	43	87,8
Tto endodóntico en pulpa intacta	2	4,1
N.A	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

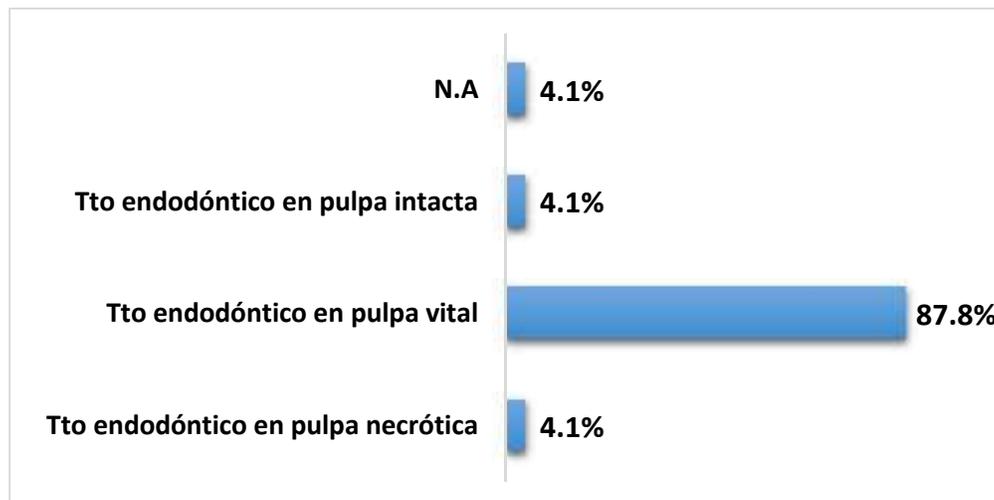


Figura 11: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre Biopulpectomía, 2018

El 87.8% mencionan que la biopulpectomía es la Tto endodóntico en pulpa vital.

Tabla 12: Conocimiento de los alumnos del diagnóstico adecuado de una biopulpectomía, 2018

¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una biopulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Pulpitis irreversible	28	57,1
Pulpitis reversible	13	26,5
Caries con compromiso pulpar	8	16,3
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

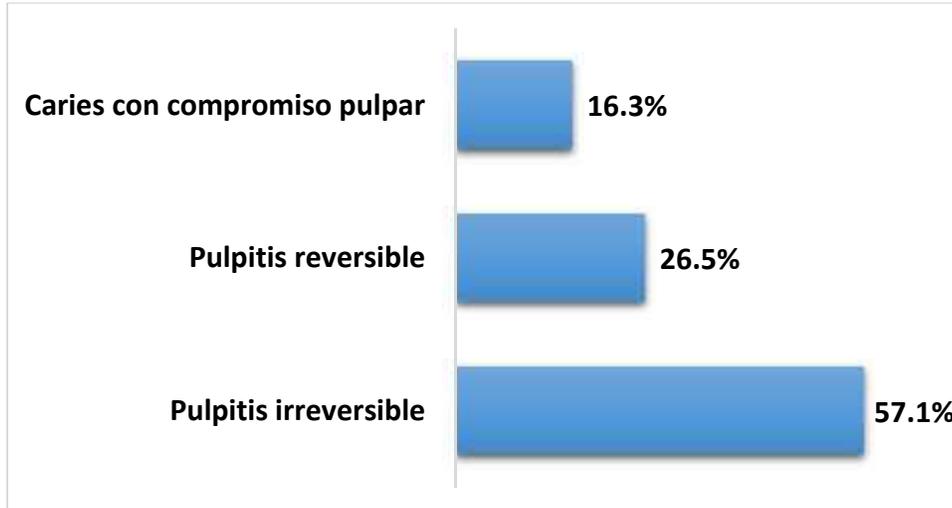


Figura 12: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos del diagnóstico adecuado de una biopulpectomía, 2018

El 57.1% de los alumnos mencionan que el diagnóstico adecuado para la realización de una biopulpectomía es la pulpitis irreversible. El 26.5% la pulpitis reversible y el 16.3% las caries con compromiso pulpar.

Tabla 13: Conocimiento de los alumnos sobre los signos clínicos de una pieza pulpitis irreversible vital, 2018

¿Qué signos clínicos presenta una pieza que presenta pulpitis irreversible vital?	Nº Alumnos	Porcentaje
Dolor espontaneo	26	53,1
Discromía dental	4	8,2
Solo A y B	19	38,8
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

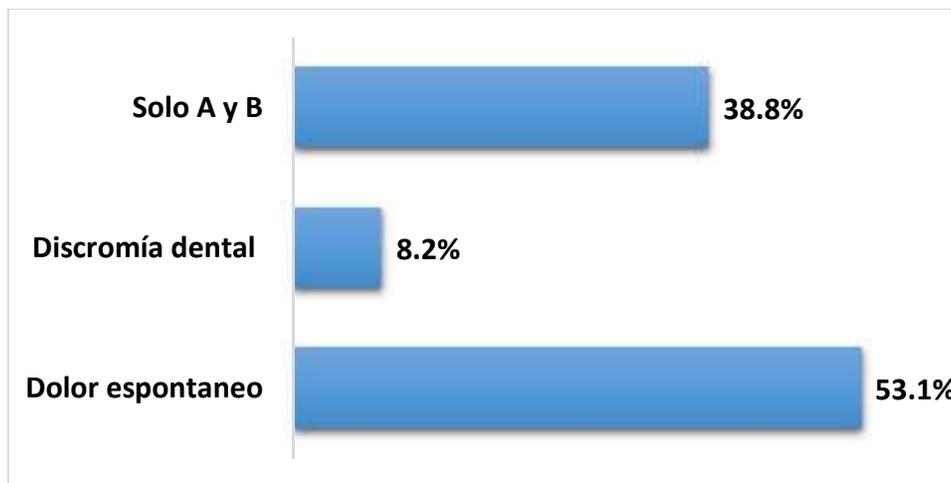


Figura 13: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre los signos clínicos de una pieza pulpitis irreversible vital, 2018

El dolor espontaneo es el signo clínico de una pieza pulpitis irreversible vital, esto es 53.1%

Tabla 14: Conocimiento de los alumnos sobre las citas ideales para el tratamiento de biopulpectomía, 2018

¿Cuántas citas son ideales para realizar un tratamiento de biopulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Una a dos citas	30	61,2
Una cita	19	38,8
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II



Figura 14: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre las citas ideales para el tratamiento de biopulpectomía, 2018

El 61.2% de los alumnos encuestados responden que tener una a dos citas es ideal para el tratamiento de biopulpectomía.

Tabla 15: Conocimiento de los alumnos sobre las técnicas biomecánica para el procedimiento biopulpectomía, 2018

¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una biopulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Apico - coronal	30	61,2
Corono - apical	8	16,3
Condensación lateral	8	16,3
Condensación vertical	3	6,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

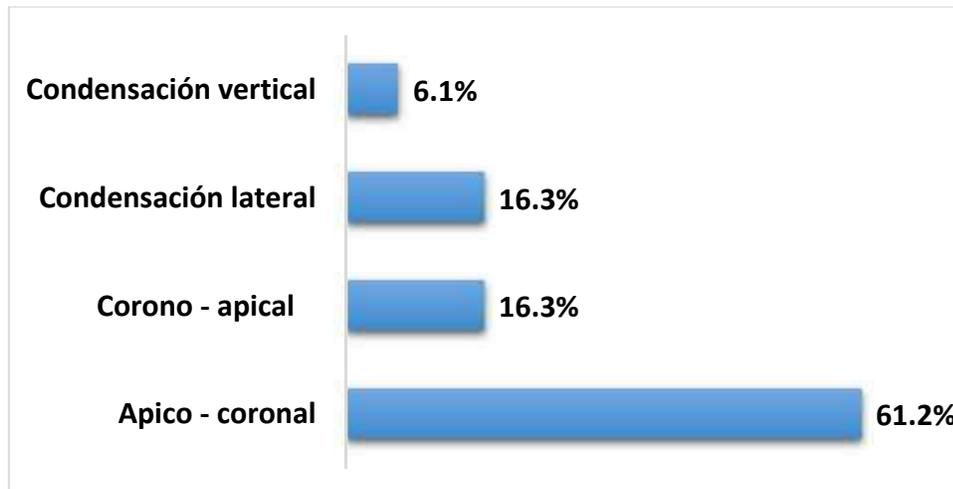


Figura 15: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre las técnicas biomecánica para el procedimiento biopulpectomía, 2018

De la tabla observamos que el 61.2% de los alumnos responden que las técnicas biomecánicas para el procedimiento biopulpectomía es el apico – coronal

Tabla 16: Percepción de los alumnos sobre la medición durante o post tratamiento realizado, 2018

¿Crees que es necesaria la medicación durante o post tratamiento realizado?	Nº Alumnos	Porcentaje
Si	45	91,8
No	4	8,2
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

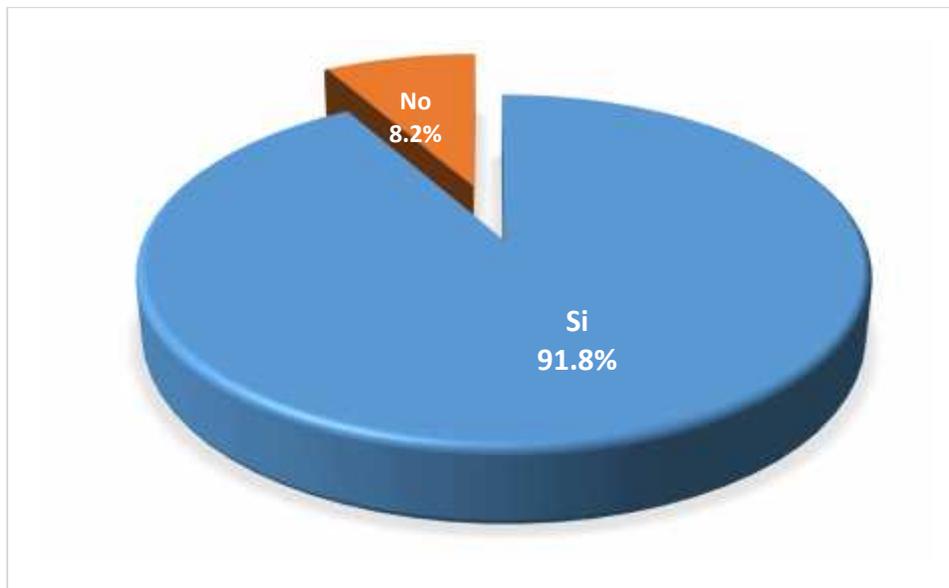


Figura 16: Distribución porcentual de la percepción de los alumnos sobre la medición durante o post tratamiento realizado, 2018

La mayor parte de los alumnos consideran que si es necesario la medicación durante o post tratamiento realizado, esto es el 91.8%.

Tabla 17: Conocimiento de los alumnos para medicación biopulpectomía, 2018

¿Qué tipo de medicación son necesarios en una biopulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol	21	42,9
Formocresol	13	26,5
Antiinflamatorios orales	7	14,3
Antibióticos orales	8	16,3
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

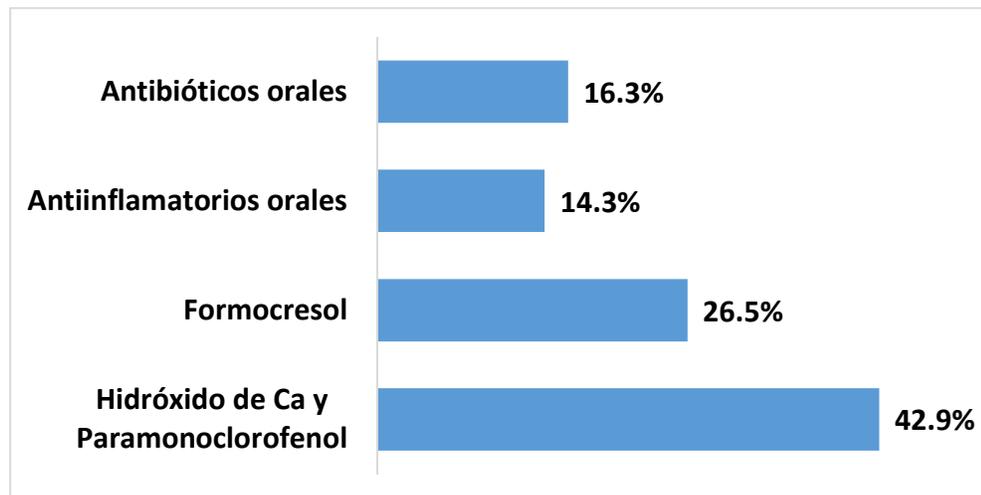


Figura 17: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos para medicación biopulpectomía

El 42.9% de los alumnos responden el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol es el tipo de medicación necesario en una biopulpectomía, el 26.5% el Formocresol.

Tabla 18: Conocimiento de los estudiantes sobre necropulpectomía, 2018

¿Qué es una necropulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Tto endodóntico en pulpa necrótica	47	95,9
Tto endodóntico en pulpa intacta	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

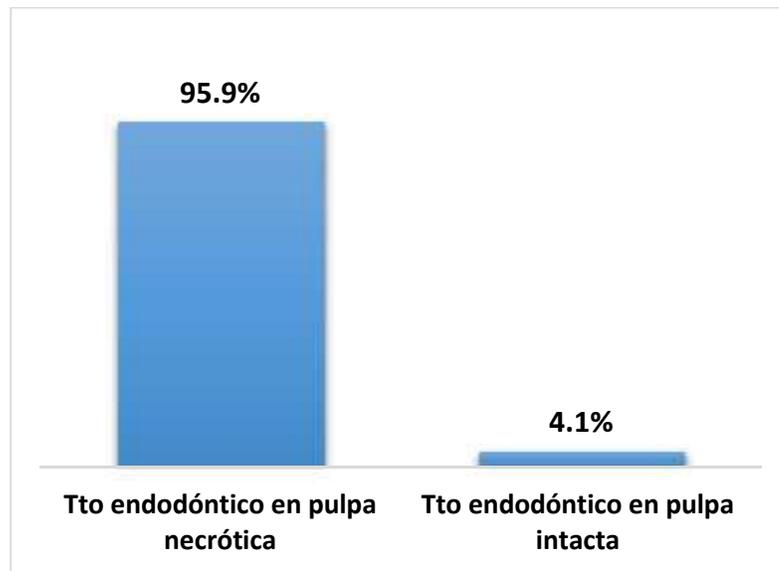


Figura 18: Distribución porcentual del conocimiento de los estudiantes sobre necropulpectomía, 2018

El 95.9% de los encuestados responden que la necropulpectomía es Tto endodóntico en pulpa necrótica, el 4.1% responden la necropulpectomía es Tto endodóntico en pulpa intacta.

Tabla 19: Conocimiento de los alumnos del diagnóstico adecuado para la necropulpectomía, 2018

¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una necropulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Pulpitis irreversible	10	20,4
Pulpitis reversible	3	6,1
Pulpitis necrotizante	30	61,2
Caries profunda y lesión periapical	6	12,2
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

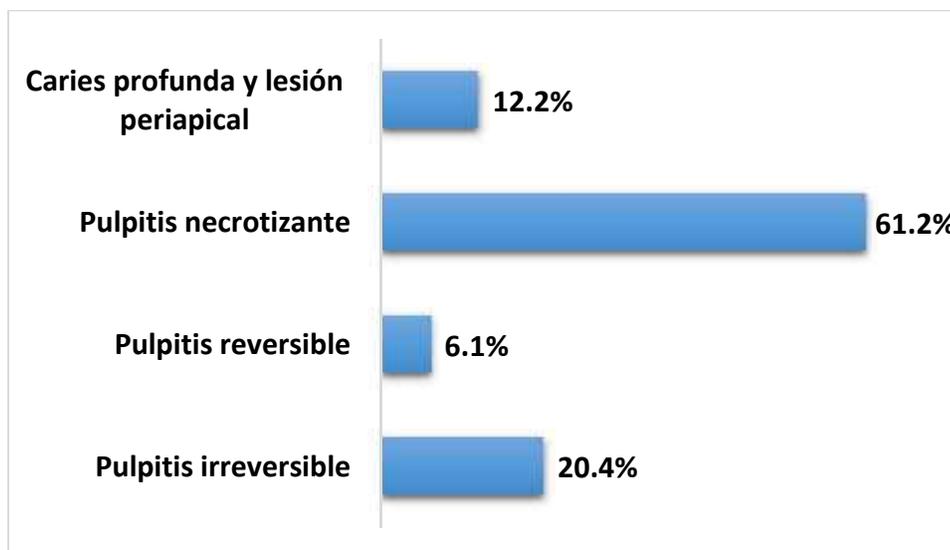


Figura 19: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos del diagnóstico adecuado para la necropulpectomía, 2018

El diagnóstico adecuado para la realización de una necropulpectomía según responden los alumnos encuestados es la pulpitis necrotizante, esto es el 61.2%. El 20.4% la pulpitis irreversible.

Tabla 20: Conocimiento de los alumnos de los signos clínicos de una pieza de pulpa necrótica, 2018

¿Qué signos clínicos puede presentar una pieza que presenta pulpa necrótica?	Nº Alumnos	Porcentaje
Discromía dental	9	18,4
Discromía dental y Ausencia de dolor	38	77,6
Ausencia de dolor	2	4,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

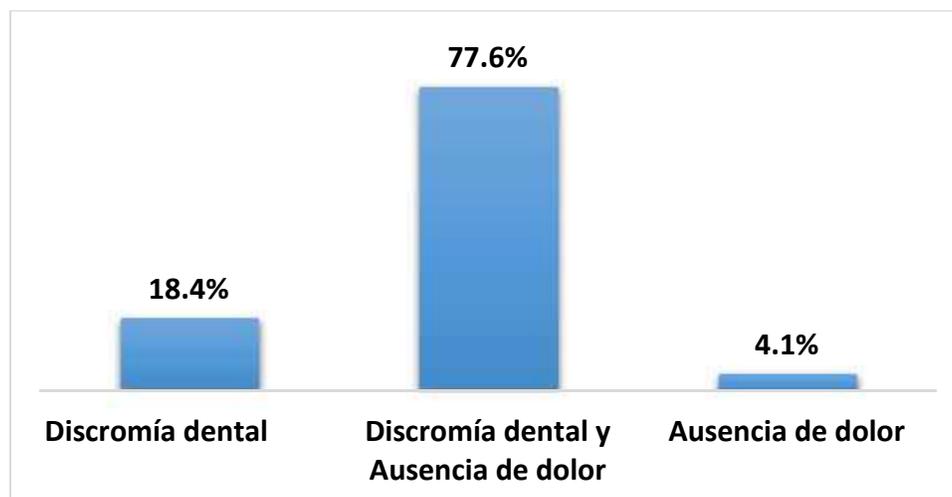


Figura 20: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos de los signos clínicos de una pieza de pulpa necrótica, 2018

Los alumnos encuestados responden que la discromía dental y ausencia de dolor es el signo clínico de una pieza de pulpa necrótica, esto es el 77.6%. El 18.4% la discromía dental y el 4.1% la ausencia de dolor.

Tabla 21: Conocimiento de los alumnos sobre citas ideales para el tratamiento de necropulpectomía, 2018

¿Cuántas citas son ideales para realizar un tratamiento de necropulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Uno a tres citas	25	51
Uno a dos citas	12	24,5
Uno a 4 citas	12	24,5
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

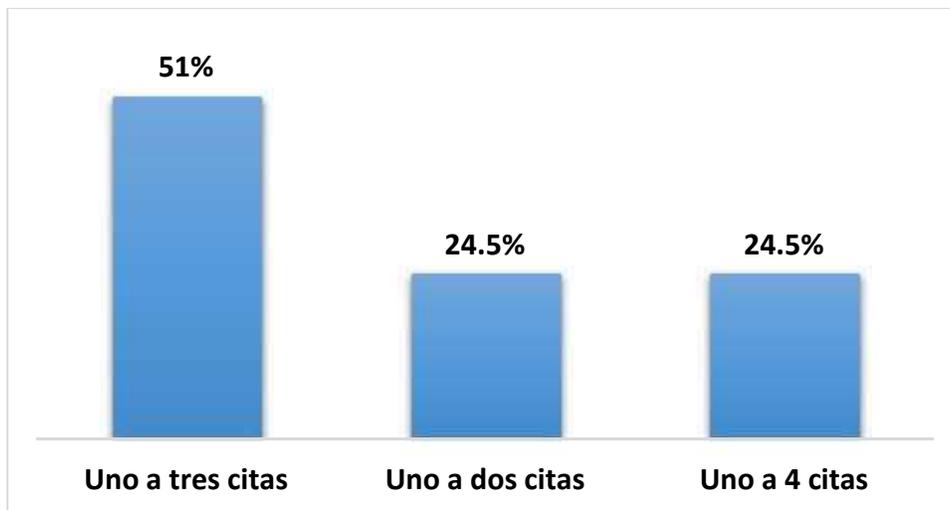


Figura 21: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre citas ideales para el tratamiento de necropulpectomía, 2018

El 51% de los encuestados responden que de una a tres citas son ideales para la realización de un tratamiento de necropulpectomía.

Tabla 22: Conocimiento de los alumnos sobre la técnica biomecánica empleada para una necropulpectomía, 2018

¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una necropulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Apico-coronal	13	26,5
Corono-apical	27	55,1
Condensación lateral	5	10,2
Condensación vertical	4	8,2
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

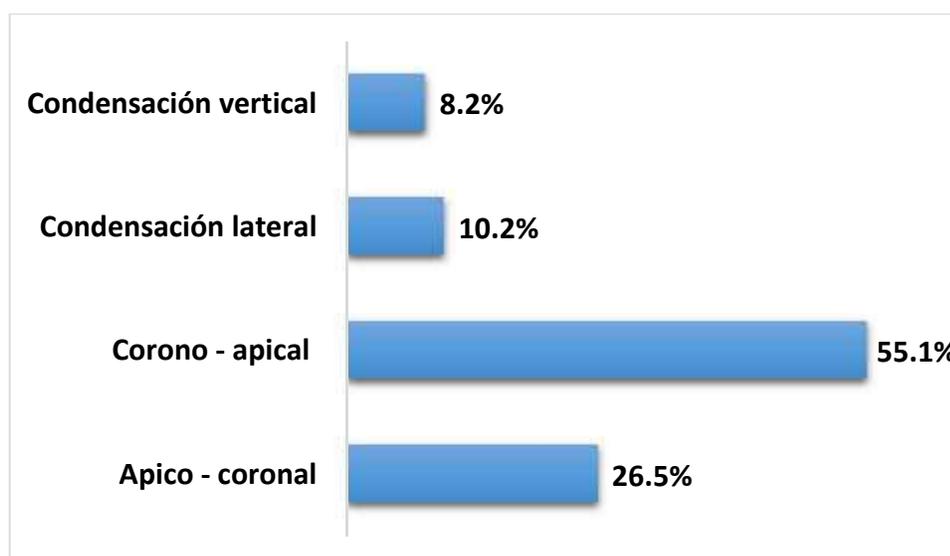


Figura 22: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre la técnica biomecánica empleada para una necropulpectomía, 2018

La técnica biomecánica que debe ser empleada en el procedimiento de una necropulpectomía según responden los alumnos mayormente es el coro – apical (55.1%). El 26.5% responden al apico – coronal y el 10.2% responden la condensación lateral.

Tabla 23: Percepción de los estudiantes sobre la medicación en una necropulpectomía, 2018

¿Crees que es necesaria la medicación en una necropulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Si	43	87,8
No	6	12,2
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II



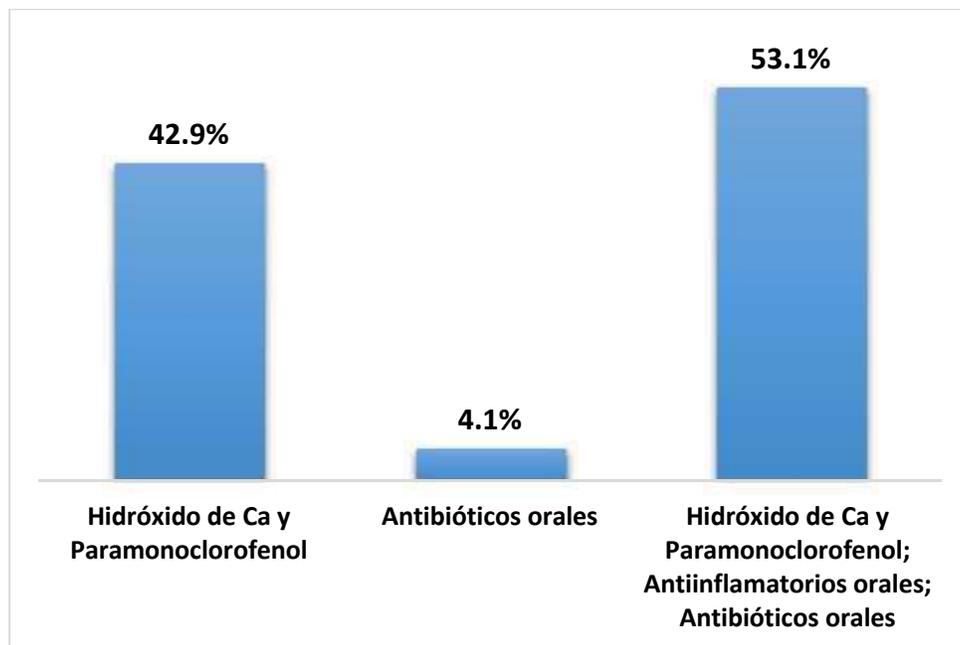
Figura 23: Distribución porcentual sobre la percepción de los estudiantes sobre la medicación en una necropulpectomía, 2018

El 87.8% de los alumnos encuestados si creen que es necesaria la medicación en una necropulpectomía.

Tabla 24: Conocimiento de los alumnos sobre la medicación de una necropulpectomía, 2018

¿Qué tipo de medicación son necesarios en una necropulpectomía?	Nº Alumnos	Porcentaje
Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol	21	42,9
Antibióticos orales	2	4,1
Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol; Antiinflamatorios orales; Antibióticos orales	26	53,1
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II



Fuente 24: Distribución porcentual del conocimiento de los alumnos sobre la medicación de una necropulpectomía, 2018

El tipo de medicación necesario en una necropulpectomía que responden los alumnos encuestados son el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol; Antiinflamatorios orales; Antibióticos orales; esto es el 53.1%.

ITEMS	Incorrecto		Correcto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Cuál es el diagnostico apropiado para realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes?	16	32,7	33	67,3	49	100
¿Cuál es una contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico?	5	10,2	44	89,8	49	100
¿Cuál es el examen más importante para el diagnóstico en la realización del tratamiento endodóntico?	29	59,2	20	40,8	49	100
¿Cuál es la sintomatología del paciente que presenta una alteración pulpar severa?	17	34,7	32	65,3	49	100
¿Cuáles son las consecuencias de una lesión pulpar severa no tratada?	31	63,3	18	36,7	49	100
¿Que indica el dolor en una pieza con pulpitis irreversible?	27	55,1	20	40,8	47	100
¿Qué es una biopulpectomía?	6	12,2	43	87,8	49	100
¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una biopulpectomía?	21	42,9	28	57,1	49	100
¿Qué signos clínicos presenta una pieza que presenta pulpitis irreversible vital?	23	46,9	26	53,1	49	100
¿Cuántas citas son ideales para realizar un tratamiento de biopulpectomía?	19	38,8	30	61,2	49	100
¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una biopulpectomía?	19	38,8	30	61,2	49	100
¿Crees que es necesaria la medicación durante o post tratamiento realizado?	4	8,2	45	91,8	49	100
¿Qué tipo de medicación son necesarios en una biopulpectomía?	42	85,7	7	14,3	49	100
¿Qué es una necropulpectomía?	2	4,1	47	95,9	49	100
¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una necropulpectomía?	19	38,8	30	61,2	49	100
¿Qué signos clínicos puede presentar una pieza que presenta pulpa necrótica?	11	22,4	38	77,6	49	100
¿Cuántas citas son ideales para realizar un tratamiento de necropulpectomía?	37	75,5	12	24,5	49	100
¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una necropulpectomía?	22	44,9	27	55,1	49	100
¿Crees que es necesaria la medicación en una necropulpectomía?	6	12,2	43	87,8	49	100
¿Qué tipo de medicación son necesarios en una necropulpectomía?	23	46,9	26	53,1	49	100

Tabla 25: Diagnóstico adecuado para la biopulpectomía y el nivel de conocimiento de los alumnos UAP - Chiclayo, 2018-II

¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una biopulpectomía?	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pulpitis irreversible	13	56,5	7	46,7	8	72,7	28	57,1
Pulpitis reversible	8	34,8	3	20	2	18,2	13	26,5
Caries con compromiso pulpar	2	8,7	5	33,3	1	9,1	8	16,3
Total	23	100	15	100	11	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

El 72,7% de los alumnos encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento responden que el diagnóstico adecuado para la biopulpectomía es la pulpitis irreversible.

Tabla 26: Diagnóstico adecuado para la necropulpectomía y el nivel de conocimiento de los alumnos UAP - Chiclayo, 2018-II

¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una necropulpectomía?	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pulpitis irreversible	7	30,4	3	20	0	0	10	20,4
Pulpitis reversible	2	8,7	1	6,7	0	0	3	6,1
Pulpitis necrotizante	8	34,8	11	73,3	11	100	30	61,2
Caries profunda y lesión periapical	6	26,1	0	0	0	0	6	12,2
Total	23	100	15	100,0	11	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

Todos los alumnos encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento responden que el diagnóstico adecuado para el necropulpectomía es la pulpitis irreversible.

Tabla 27: Técnica biomecánica para el procedimiento de biopulpectomía y el nivel de conocimiento de los alumnos UAP - Chiclayo, 2018-II

¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una biopulpectomía?	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apico-coronal	9	39,1	10	66,7	11	100	30	61,2
Corono-apical	7	30,4	1	6,7	0	0	8	16,3
Condensación lateral	5	21,7	3	20	0	0	8	16,3
Condensación vertical	2	8,7	1	6,7	0	0	3	6,1
Total	23	100	15	100	11	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

Todos los alumnos encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento responden que la técnica que se debe emplear en el manejo de Biopulpectomías es el Apico-coronal

Tabla 28: Técnica biomecánica para el procedimiento de necropulpectomía y el nivel de conocimiento de los alumnos UAP - Chiclayo, 2018-II

¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una necropulpectomía?	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apico – coronal	12	52,2	1	6,7	0	0	13	26,5
Corono - apical	6	26,1	10	66,7	11	100	27	55,1
Condensación lateral	3	13	2	13,3	0	0	5	10,2
Condensación vertical	2	8,7	2	13,3	0	0	4	8,2
Total	23	100	15	100	11	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

Todos los alumnos encuestados con un alto nivel de conocimiento responden que la técnica que se debe emplear en el manejo de Necropulpectomía es el Corono – apical.

Tabla 29: Medicación de necesarios para biopulpectomía y el nivel de conocimiento de los alumnos UAP - Chiclayo, 2018-II

¿Qué tipo de medicación son necesarios en una biopulpectomía?	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol	14	60,9	5	33,3	2	18,2	21	42,9
Formocresol	7	30,4	3	20	3	27,3	13	26,5
Antiinflamatorios orales	0	0	3	20	4	36,4	7	14,3
Antibióticos orales	2	8,7	4	26,7	2	18,2	8	16,3
Total	23	100	15	100	11	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

El 60,9% de los alumnos encuestados con un bajo nivel de conocimiento responden que la medicación en el manejo adecuado de Biopulpectomía es el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol.

Tabla 30: Medicación de necesarios para necropulpectomía y el nivel de conocimiento de los alumnos UAP - Chiclayo, 2018-II

¿Qué tipo de medicación son necesarios en una necropulpectomía?	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol	15	65,2	6	40	0	0	21	42,9
Antibióticos orales	2	8,7	0	0	0	0	2	4,1
Todas las anteriores	6	26,1	9	60	11	100	26	53,1
Total	23	100	15	100	11	100	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

Todos los alumnos encuestados con un alto nivel de conocimiento responden que la medicación en el manejo adecuado de Necropulpectomía es el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol, Antiinflamatorios orales y Antibióticos orales.

5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Contrastación de la Hipótesis

Para contrastar la hipótesis planteada se usó la distribución Chi cuadrado.

Con referencia al objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento endodóntico y el manejo de necropulpectomias y biopulpectomias.

Tabla 31: Nivel de Conocimiento Endodóntico de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo 2018 - II

Nivel de Conocimiento	Nº Alumnos	Porcentaje
Bajo	23	46,9
Medio	15	30,6
Alto	11	22,4
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a los alumnos UAP - Chiclayo 2018 - II

En la tabla se observa que el 46.9% de los alumnos encuestados tienen un nivel de conocimiento endodóntico bajo, el 30.6% tienen un nivel de conocimiento medio y el 22.4% de los encuestados tienen un alto conocimiento endodóntico.

1. Hipótesis Nula (H₀): No existe relación entre el nivel de conocimiento endodóntico y el manejo de necropulpectomías y biopulpectomías.

Hipótesis Alternativa (H_a): Existe relación entre el nivel de conocimiento endodóntico y el manejo de necropulpectomías y biopulpectomías.

2. Distribución de la estadística de prueba: Es la X² (Chi-cuadrada) con (2-1) (3-1) = 2 grado de libertad y con un nivel de significancia del 0.05

3. Regla de decisión: Rechazar hipótesis nula (H₀) si el valor calculado de X² es mayor o igual que 5.991

4. Cálculo de la estadística de prueba: Es desarrollado en el programa SPSS 24.

Prueba Chi-cuadrado	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	7,187	2	0,027
Razón de verosimilitudes	6,420	2	0,040
Asociación lineal por lineal	3,718	1	0,054
N de casos válidos	49		

5. Decisión estadística: Dado que 7,187 > 5.91 se rechaza H₀

6. Conclusión: Se puede afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento endodóntico y el manejo de necropulpectomías y biopulpectomías.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Par darle validez al estudio se utilizó el Alfa de Cronbach como se muestra en la tabla, dando como resultado 0,718 lo que significa que la presente investigación alcanza el nivel aceptable.

Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	Nº Ítems
0,718	22

DISCUCIONES

En la investigación El 44.9% de los alumnos encuestados responden que la pulpa vital, indica el dolor en una pieza con pulpitis irreversible. El 28.6% las caries con compromiso pulpar (ver tabla 10). El 87.8% consideran que la movilidad dental moderada es la contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico, el 8.2% a la caries profunda y el 4.1% la fractura coronal (ver tabla 06). El 65.3% consideran que el dolor espontaneo es la sintomatología del paciente con alteración pulpar severa, el 28.6% consideran al dolor nocturno (ver tabla 08).

En la investigación de CHATA GARCÍA, B. I (2). Guayaquil - Ecuador (2013), “ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR EL DOLOR DURANTE EL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DE UNA BIOPULPECTOMÍA, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA” concluyeron que llegaron a conocer que la mayor parte de pacientes que acuden a la consulta odontológica a realizarse una endodoncia son aquellos que presentan dolor. El dolor solo se presenta cuando el nervio es vital, es decir, que el nervio emite sensaciones dolorosas provocadas por varios factores. Las estrategias para controlar el dolor son muy eficaces cuando se realiza una biopulpectomía.

En la investigación La mayor parte de los alumnos consideran que si es necesario la medicación durante o post tratamiento realizado, esto es el 91.8% (ver tabla 16). El 42.9% de los alumnos responden el hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol es el tipo de medicación necesario en una biopulpectomía (ver tabla 17). El tipo de medicación necesario en una necropulpectomía que responden los alumnos

encuestados son el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol; Antiinflamatorios orales; Antibióticos orales; esto es el 53.1% (ver tabla 24).

En el estudio de LADINES CASTILLO M. C Guayaquil – Ecuador (2013). “MEDICACIÓN INTRACONDUCTO CON HIDRÓXIDO DE CALCIO, YODOFORMO PARAMONOCLOROFENOL ALCANFORADO EN DIENTES NECRÓTICOS, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA”, concluyeron que el Hidróxido de calcio por su acción de desinfectante es un material eficaz en la eliminación de bacterias de conductos radiculares en dientes necróticos ya que estos estimulan la calcificación. El yodoformo tiene propiedades analgésicas y efectos antibacterianos y es un Bactericida, penetrante, estable, sinérgico o potenciador de la acción de otros fármacos, poco irritante. La medicación intraconducto con Hidróxido de Calcio, Yodoformo y Paramonoclorofenol Alcanforado en dientes necróticos fue muy buena en su tratamiento por que se eliminó el dolor, la lesión a nivel óseo.

En la investigación el 67.3% de los estudiantes han mencionado que pulpitis irreversible es el diagnóstico apropiado para realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes (ver tabla 05). El 40.8% responden que la consecuencia de una lesión pulpar severa no tratada es la fístula oral, El 36.7% consideran a la lesión periapical (ver tabla 09). El diagnóstico adecuado para la realización de una necropulpectomía según responden los alumnos encuestados es la pulpitis necrotizante, esto es el 61.2% (ver tabla 19). Los alumnos encuestados responden que la discromía dental y ausencia de dolor es el signo clínico de una pieza de pulpa necrótica, esto es el 77.6% (ver tabla 20).

En el estudio realizado por GONZALES R.A y col (3). Lima – Perú (2005). “FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS PULPARES SEGÚN INDICADORES DE LA DEMANDA REALIZADOS EN UNA CLÍNICA DENTAL UNIVERSITARIA, UNIVERSIDAD PRIVADA CAYETANO HEREDIA.” Concluyeron que los tratamientos pulpares que obtuvieron el mayor porcentaje correspondieron a las pulpectomías anteriores (50,2%), seguidas de las pulpectomías en molares (24,8%) y por ultimo las pulpectomías en premolares (24,7%). Los diagnósticos pulpares más frecuentemente hallados correspondieron a pulpitis aguda.

Conclusiones

- El 72,7% de los alumnos encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento responden que el diagnóstico adecuado para la biopulpectomía es la pulpitis irreversible (ver tabla 25). Mientras que todos los alumnos encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento responden que el diagnóstico adecuado para el necropulpectomía es la pulpitis irreversible (ver tabla 26).
- Todos los alumnos encuestados que tienen un alto nivel de conocimiento responden que la técnica que se debe emplear en el manejo de Biopulpectomías es el Apico-coronal (ver tabla 27). Mientras que todos los alumnos encuestados con un alto nivel de conocimiento responden que la técnica que se debe emplear en el manejo de Necropulpectomía es el Corono – apical (ver tabla 28).
- El 60,9% de los alumnos encuestados con un bajo nivel de conocimiento responden que la medicación en el manejo adecuado de Biopulpectomía es el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol (ver tabla 29). Mientras que todos los alumnos encuestados con un alto nivel de conocimiento responden que la medicación en el manejo adecuado de Necropulpectomía es el Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol, Antiinflamatorios orales y Antibióticos orales (ver tabla 30).

RECOMENDACIONES

-) Se recomienda a la Institución UNIVERSITARIA a agregar a la maya curricular prácticas en vivo, finalizando las clases teóricas y prácticas invitro en el curso de endodoncia, logrando visualizar patologías pulpares, sintomatología y manejo protocolar de cada situación.
-) Se recomienda a los docentes a darle mayor atención a prácticas en vivo en el curso de endodoncia con la finalidad de mostrarles las diferentes variaciones pulpares encontradas y las técnicas empleadas en su manejo.
-) Se recomienda a la Institución a implementar bibliotecas con literatura que refuerce los conocimientos endodónticos, así como farmacológicos, requeridos en el manejo de las distintas lesiones pulpares y manejo sintomatológico de las mismas.
-) Se recomienda a los alumnos a reforzar su conocimiento endodóntico referente al manejo de biopulpectomías y necropulpectomías, para obtener una mayor destreza al realizar los tratamientos requeridos.

FUENTES DE INFORMACION

Referencias

1. A.E S. PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS EN PACIENTES ADULTOS DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2013 - JUNIO 2014. TESIS DE LICENCIATURA. VENEZUELA: UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS, DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA.
2. B.I C. Estrategias para controlar el dolor durante el tratamiento endodóntico de una biopulpectomía. TESIS DE LICENCIATURA. GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA.
3. GONZALES A QMMC. FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS PULPARES SEGUN INDICADORES DE LA DEMANDA REALIZADOS EN UNA CLINICA DENTAL UNIVERSITARIA. REV. ESTOMATOL HEREDIANA. 2005; 15(2).
4. Queralt R DSFyc. Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical. Rev Oper Dent Endod. 2006; 24(5).
5. D. SHF. Difusión odontológica. Condensación lateral. 1994; 1(3).
6. S C, RC B. Los caminos de la pulpa. 5th ed. Buenos aires, Argetina: Medica panamericana; 1994.
7. PFUYO JA. 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 ACADEMICO 2010-I-II-III. TESIS DE LICENCIATURA. LIMA, PERU: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, DEPARTAMNTO DE ESTOMATOLOGIA.
8. LADINES MC. MEDICACION INTRACONDUCTO CON HIDROXIDO DE CALCIO, YODOFORMO, PARAMONOCLOROFENOL ALCANFORADO EN DIENTES NECROTICOS. TESIS DE LICENCIATURA. GUAYAQUIL, ECUADOR: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA.
9. Davenport THypL. WORKING KNOWLEDGE: HOW ORGANIZATIONS MANAGE WHAT THEY KNOW. Press HB, editor. NEW YORK: York University - NetLibrary, Inc; 1998.
10. Nonaka IyTH. The Knowledge Creating. THE HARVARD BUSINESS REVIEW. 1995.;(60-102.).
11. MOMPART MP. ENFERMERIA: ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA. UNICA ed. BARCELONA: MASSON; 1994.

12. Cameron C. MANUAL DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. TERCERA EDICION ed. BARCELONA, ESPAÑA: ELSEVIER ESPAÑA, SL.; 1998.
13. Brau.E. &CC. Endodoncia Técnicas Clínicas y bases científicas. 3rd ed. España: Masso S.A.; 2014.
14. Ramos PCYRGJ. Limpieza y obturación del sistema de conductos: Biopulpectomía, necropulpectomía y técnica de condensación lateral modificada. LACANDONIA. 2007; 1(1).
15. Kuttler Y. FUNDAMENTOS DE ENDO-METAENDODONCIA PRACTICA. SEGUNDA EDICION ed. México D.F: Méndez Oteo; 1980.
16. LEAL Filho L. Tratamiento de los conductos radiculares. UNICA ed. Buenos aires: Medica panamericana; 1983.
17. C. C. MEDICACION INTRADONDUCTO. En Canalda C BEE, editor. Endodoncia. Técnicas clínicas y Bases científicas. ESPAÑA: MASSON; 2001.
18. C CS. Endodoncia: técnicas clínicas y bases científicas. SEGUNDA EDICION ed. España: Masso S.A; 2006.
19. COX CYC. BIOCOMPATIBILITYOF SURFACED SEALED DENTAL MATERIALS AGAINST EXPOSED. En GUNAR B PHB. TEXTBOOK OF ENDODONTOLOGY. UNICA ed. MEXICO D.F: EL MANUAL MODERNO; 1987.
20. R. P. Medicación tópica entre sesiones. En Basrani E , editor. Actualidades médico odontológicas. Caracas: Endodoncia Integrada; 1999. p. 261-76.
21. D. O. Endodoncia en la práctica clínica. En Pitt Ford J e, editor. Medicación Intraconducto. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999. p. 106-22.

Anexos

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACION



AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR MI INVESTIGACIÓN EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO

Sr: Mg. CD. Antonio Durand Picho

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL CHICLAYO

Tengo el agrado de dirigirme a su despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **JOSE GABRIEL OMAR QUICIO BALLADARES**, identificado con el DNI: 77705605; egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- Filial Chiclayo, realizare el trabajo de investigación titulado TITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACIÓN AL MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE LOS ALUMNOS DE 8AVO Y 9NO CICLO EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II", solicito ante usted, el permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante el mes de octubre de la Clínica Integral Estomatológica del Adulto I y II. Expuesto esto le pido considerar su aprobación oportuna.

Se le agradece la atención prestada.

Pimentel 19 de 0 Octubre del 2018 ✓


Bach. JOSE GABRIEL OMAR QUICIO BALLADARES

DNI: 77705605



ANEXO 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE INFORMACION



“DIALOGO Y RECONSILIACION NACIONAL”

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

NOMBRE DEL JEFE DE CLINICA: M. C. Durand Vazquez Arana
CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO: II
DNI: 07488204

POR MEDIO DEL PRESENTE DOUMENTO HAGO CONSTAR QUE SE REALIZO LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, ELABORADO POR EL BACHILLER JOSE GABRIEL OMAR QUICIO BALLADARES QUIEN ESTA REALIZANDO LA INVESTIGACION TITULADA “NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACIÓN AL MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE LOS ALUMNOS DE 8AVO Y 9NO CICLO EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II”

Chiclayo, de 20 Octubre del 2018


M. C. Antonio A. Durand Vázquez
CIRUJANO DENTISTA
C O P. 9786

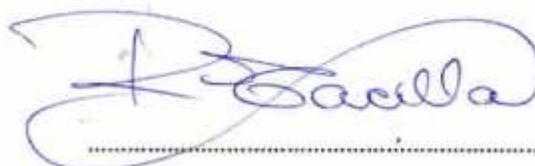
"DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

NOMBRE DEL JEFE DE CLINICA: MG. CD ROSA MARISOL TACILLA RAMÍREZ
CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO: II
DNI: 20330927

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO HAGO CONSTAR QUE SE REALIZO LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, ELABORADO POR EL BACHILLER **JOSE GABRIEL OMAR QUICIO BALLADARES** QUIEN ESTA REALIZANDO LA INVESTIGACION TITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACION AL MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE LOS ALUMNOS DE 8AVO Y 9NO CICLO EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II"

26 Octubre
Chiclayo, ... de del 2018



.....
Dra. Marisol Tacilla Ramirez
CIRUJANO DENTISTA
CO#: 13969

"DIALOGO Y RECONSILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

NOMBRE DEL JEFE DE CLINICA: Mg. Cd. Flores Mejía José Orlando.
CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO: I
DNI: 27754095

POR MEDIO DEL PRESENTE DOUMENTO HAGO CONSTAR QUE SE REALIZO LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS, ELABORADO POR EL BACHILLER JOSE GABRIEL OMAR QUICIO BALLADARES QUIEN ESTA REALIZANDO LA INVESTIGACION TITULADA "NIVEL DE CONOCIMIENTO ENDODONTICO EN RELACIÓN AL MANEJO DE BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE LOS ALUMNOS DE 8AVO Y 9NO CICLO EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II UAP - CHICLAYO 2018 - II"

Chiclayo, 25 de Octubre del 2018


José O. Flores Mejía
CIRUJANO DENTISTA
COP. Nº 10132

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Estomatología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....identificado con DNI

N°.....expreso que estoy de acuerdo en mi participación, cumpliendo

los requisitos necesarios para la investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO**

ENDODONTICO EN RELACIÓN AL MANEJO DE

BIOPULPECTOMÍAS Y NECROPULPECTOMÍAS DE LOS ALUMNOS

EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO I Y II

UAP - CHICLAYO 2018 - II”, para la obtención del título profesional del

presente bachiller

3. ¿Cuál es el diagnóstico apropiado para realización del tratamiento endodóntico en piezas permanentes?
- a. Pulpitis irreversible b. Pulpitis reversible c. Caries profunda
d. Absceso gingival
4. ¿Cuál es una contraindicación para la realización del tratamiento endodóntico?
- a. Fractura coronal b. Pulpitis irreversible c. Caries profunda d. Movilidad dental moderada
5. ¿Cuál es el examen más importante para el diagnóstico en la realización del tratamiento endodóntico?
- a. Ex. Clínico b. Ex. Radiográfico c. Ex. Sintomatológico d. T.A
6. ¿Cuál es la sintomatología del paciente que presenta una alteración pulpar severa?
- a. Dolor diurno b. Dolor nocturno c. Dolor espontáneo d. Dolor provocado
7. ¿Cuáles son las consecuencias de una lesión pulpar severa no tratada?
- a. Extracción dental b. Fractura dental c. Fístula oral d. Lesión periapical
8. ¿Qué indica el dolor en una pieza con pulpitis irreversible?
- a. Pulpa necrótica b. Pulpa vital c. Sensibilidad dental d. Caries con compromiso pulpar

9. ¿Qué es una biopulpectomía?

- a. Tto endodóntico en pulpa necrótica b. Tto endodóntico en pulpa vital
c. Tto endodóntico en pulpa intacta d. N.A

10. ¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una biopulpectomía?

- a. Pulpitis irreversible b. Pulpitis reversible c. Pulpitis necrotizante d. Caries con compromiso pulpar

11. ¿Qué signos clínicos presenta una pieza que presenta pulpitis irreversible vital?

- a. Dolor espontaneo b. Radiográficamente ensanchamiento del espacio periodontal c. Discromía dental d. Solo A y B

12. ¿Cuántas citas son ideales para realizar un tratamiento de biopulpectomía?

- a. 1-3 b. 1-2 c. 1-4 d. 1

13. ¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una biopulpectomía?

- a. Apico-coronal b. Corono-apical c. Condensación lateral d. Condensación vertical

14. ¿Crees que es necesaria la medicación durante o post tratamiento realizado?

- a. Si b. No

15. ¿Qué tipo de medicación son necesarios en una biopulpectomía?
- a. Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol b. Formocresol c.
Antiinflamatorios orales d. Antibióticos orales
16. ¿Qué es una necropulpectomía?
- a. Tto endodóntico en pulpa necrótica b. Tto endodóntico en pulpa
vital c. Tto endodóntico en pulpa intacta d. N.A
17. ¿Cuál es el diagnóstico adecuado para la realización de una necropulpectomía?
- a. Pulpitis irreversible b. Pulpitis reversible c. Pulpitis necrotizante
d. Caries profunda y lesión periapical
18. ¿Qué signos clínicos puede presentar una pieza que presenta pulpa necrótica?
- a. Discromía dental b. Radiográficamente ensanchamiento del
espacio periodontal c. A y D d. Ausencia de dolor
19. ¿Cuántas citas son ideales para realizar un tratamiento de necropulpectomía?
- a. 1-3 b. 1-2 c. 1-4 d. 1-5
20. ¿Qué técnica biomecánica debe ser empleada en el procedimiento de una necropulpectomía?
- a. Apico-coronal b. Corono-apical c. Condensación lateral d.
Condensación vertical

21. ¿Crees que es necesaria la medicación en una necropulpectomía?

a. Si

b. No

22. ¿Qué tipo de medicación son necesarios en una necropulpectomía?

a. Hidróxido de Ca y Paramonoclorofenol b. Antiinflamatorios orales

c. Antibióticos orales

d. A, B y C

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Ramirez Arias Jesus.
 CAP.
 Ceu Nonano
 Quiso Balladares Jose G.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										/		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										/		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										/		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.										/		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										/		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.										/		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										/		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sítems.										/		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										/		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										/		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALDRACION:

FECHA:

20/09/13

DNI:

44044504

FIRMA DEL EXPERTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Durano Vasquez Antonio
 : *DAP*
 : *Ucsurimpro*
 : *Juicio Falsedades Jose 6*

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										/			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										/			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoa los objetivos y las necesidades reales de la Investigacion.										/			
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.										/			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										/			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.										/			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.										/			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitema.										/			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.										/			
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion										/			

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: *19/09/18*

DNI: *Durano*

FIRMA DEL EXPERTO:

[Signature] *85%*
 DR. D. Antonio B. Durano Vasquez
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 2223

Variables	Problema	Objetivos	Hipótesis
VARIABLES DE ESTUDIO	Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
Variable dependiente	¿Cuál es el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?	Identificar cual es el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II.	A mayor conocimiento acerca de biopulpectomías y necropulpectomías entonces se tendrá un mejor manejo en los procedimientos realizados por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.
Manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías	Problemas secundarios	Objetivos específicos	Hipótesis secundarias
Indicador	¿Cuál es el diagnóstico para Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?	Identificar cuál es el diagnóstico para Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo; 2018 – II.	A mayor conocimiento acerca de biopulpectomías y necropulpectomías entonces se obtendrá un mejor diagnóstico realizado por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.
<ul style="list-style-type: none">) Conceptos básicos) Práctica clínica) Reporte de casos 	¿Cuál es la técnica que se debe emplear en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?	Identificar cuál es la técnica que se debe emplear en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo; 2018 – II.	A mayor conocimiento acerca de biopulpectomía y necropulpectomías entonces se realizara una mejor técnica por alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.
Variable independiente	¿Cuál es la medicación en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II?	Identificar cual es la medicación en el manejo de Biopulpectomías y Necropulpectomías en relación al nivel de conocimiento de los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018-II.	A mayor conocimiento acerca de biopulpectomías y necropulpectomías entonces se realizara una correcta medicación por los alumnos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto I y II UAP - Chiclayo, 2018 – II.
Nivel de Conocimiento			
Indicador			
<ul style="list-style-type: none">) Teórico) Practico 			

ANEXO 7: FOTOGRAFIAS



FOTOGRAFIA 1: EXTERIORES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO

**FOTOGRAFIA 2:
EXTERIORES DE LA CLINICA
ESTOMATOLOGIA
INTEGRAL DEL ADULTO**





FOTOGRAFIA 3



FOTOGRAFIA 4

FOTOGRAFIA 5



FOTOGRAFIA 6





FOTOGRAFIA 7



FOTOGRAFIA 8



FOTOGRAFIA 9



FOTOGRAFIA 10

FOTOGRAFIA 11



FOTOGRAFIA 12