

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Tratamientos conservadores en dentición temporal
de niños en Servicio de Odontología en el Centro
de Salud Taraco - Puno 2021**

Roger Ticona Marca
Julio Cesar Yana Hanco
Edilberto Quispe Mamani

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darnos la vida y permitir ser parte de ella y de disfrutarla día a día. Por ser tan justa y hermosa.

Gracias a nuestras familias por brindarnos su apoyo en cada decisión y en cada paso para iniciar nuevos proyectos, sobre todo por ser motivación para salir adelante y desarrollar mi tesis.

Se qué no fue nada sencillo este camino, pero estamos inmensamente agradecidos por la paciencia, amor, bondad y sobre todo por el apoyo incondicional y hacer que sea menos complicado esta etapa.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedicamos a todas nuestras familias, en especial a nuestros padres y a las personas que nos brindaron su apoyo incondicional en el proceso de desarrollo de nuestra tesis, y estar ahí presentes con sus motivaciones para no desistir en este proyecto, y mencionarnos en todo momento que nada es imposible cuando uno tiene la voluntad.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	9
1.1. Planteamiento y formulación del problema	9
1.2. Objetivos	11
1.3. Justificación	13
1.4. Hipótesis y descripción de variables	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del problema	15
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III	27
METODOLOGÍA	27
3.1. Métodos, y alcance del estudio	27
3.2. Diseño de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información	30
DISCUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los niños	30
Tabla 2 Sexo de los niños	31
Tabla 3 Pieza dentaria de los niños	31
Tabla 4 Tipo de diagnóstico de los niños	32
Tabla 5 Técnica de diagnóstico de los niños	32
Tabla 6 Materia de diagnóstico de los niños.	32
Tabla 7 Éxito en el diagnóstico de los niños	33
Tabla 8 Tabla cruzada diagnóstico por edad en niños	33
Tabla 9 Tabla cruzada diagnóstico por sexo	34
Tabla 10 Tabla cruzada técnica por edad	34
Tabla 11 Tabla cruzada por sexo	35
Tabla 12 Tabla cruzada material por edad.....	35
Tabla 13 Tabla cruzada material por sexo	36
Tabla 14 Tabla cruzada éxito por edad	36
Tabla 15 Tabla cruzada éxito por sexo	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar los tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en el servicio de odontología en el centro de salud Taraco – Puno 2021.

Métodos: Según el tipo de estudio es de tipo básica de alcance descriptivo de diseño no experimental transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 233 niños de 3 a 6 años de edad, se utilizó como técnica de recolección de datos la ficha de recolección de datos a través de las H.C de los niños.

Resultados: De acuerdo a la edad el 54,1% tenía 5 años, respecto al sexo fue masculino con 54,9%; en cuanto a la pieza dentaria con el 36% fue la pieza número 85; en el tipo de diagnóstico fue pulpitis reversible con el 61,4% en la técnica aplicada para el tratamiento fue pulpotomía con 61,4%; en el material de diagnóstico fue formocresol con 61,4%; se tuvo éxito en los tratamientos aplicados con el 91,8%; en la relación a diagnóstico con edad fue pulpitis reversible con edad de 5 años con el 34,3%; en la relación a diagnóstico con sexo fue pulpitis reversible con el sexo masculino con 36,9%; en la técnica aplicada fue la pulpotomía con el sexo masculino con 36,9%; por último en técnica aplicada con edad fue pulpotomía con la edad de 5 años con el 34,3%.

Conclusiones: La edad que prevaleció fue la edad de 5 años, sexo masculino, pieza dentaria número 85, diagnóstico pulpitis reversible, técnica pulpotomía, el material usado fue formocresol, y si se tuvo éxito en la mayoría de los tratamientos.

Palabras claves: Tratamiento, conservador, dentición, niños.

ABSTRACT

Objective: To determine the conservative treatments in children's primary dentition in the dentistry service at the Taraco health center - Puno 2021.

Methods: According to the type of study, it is a basic type of descriptive scope with a non-experimental cross-sectional and retrospective design. The sample consisted of 233 children from 3 to 6 years of age, the data collection form was used as a data collection technique through the children's CC.

Results: According to age, 54.1% were 5 years old, with respect to sex it was male with 54.9%; Regarding the tooth with 36% it was tooth number 85; in the type of diagnosis it was reversible pulpitis with 61.4% in the technique applied for the treatment it was pulpotomy with 61.4%; in the diagnostic material it was formocresol with 61.4%; the applied treatments were successful with 91.8%, in relation to diagnosis with age it was reversible pulpitis with age of 5 years with 34.3%; In relation to diagnosis with sex, it was reversible pulpitis with the male sex with 36.9%; in the applied technique it was the pulpotomy with the male sex with 36.9%; finally, in the applied technique with age it was pulpotomy with the age of 5 years with 34.3%.

Conclusions: The prevailing age was 5 years old, male sex, tooth number 85, reversible pulpitis diagnosis, pulpotomy technique, the material used was formocresol, and most of the treatments were successful.

Keywords: Treatment, conservative, teething, children.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene una estimación del 60% al 90% de la población infantil perjudicada por la caries dental, en esta se evidencian a la lesión cariosa en forma cavitada y expuesta, teniendo en cuenta que el avance de la lesión puede tener la capacidad de exponer a la cámara pulpar y al tejido pulpar lo que podría llegar hasta un estado de infección que afectaría al germen dentario permanente y sus tejidos adyacentes.

Es por ello que se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de salud Taraco – Puno 2021? Por lo cual el objetivo principal es Determinar los tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el Centro de Salud Taraco – Puno 2021.

En el actual estudio no existe la hipótesis porque es de nivel descriptivo.

Por otro lado, la investigación se justifica mediante el uso del método científico, de igual manera refuerza y servirá de guía para los futuros estudios con relación al nuestro, que plantea para la recopilación de datos uso de una herramienta que puede aplicarse a la realidad del estudio y el uso de la odontograma donde se analizara el diagnóstico de todos los pacientes que tienen tratamientos de conservadores de acuerdo a la edad, sexo, y piezas dentales super dañadas para tomar acciones de prevención de estos casos.

Este estudio será beneficioso principalmente para los niños y padres del distrito de Taraco del Departamento de Puno ya que contiene una justificación social, donde se les brindará sesiones educativas de sensibilización a los padres de familia que tienen hijos con esta patología.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

El tejido conectivo delicado con bastantes arterias, venas, vasos linfáticos, nervios y células no distinguidas es pues la pulpa dentaria (1).

Las enfermedades pulpares tienen la facultad de exhibir la pulpa y ocasionar una infección afectando el primordio fijo, así como las conformaciones cercanas. Gran parte de estas enfermedades empiezan a partir de una abertura en las barreras protectoras, causadas por la presencia de la descomposición de los dientes, fracturas, desgaste o por las intervenciones quirúrgicas. Por consiguiente existe el contacto directo de la pulpa y la cavidad bucal, ya sea directamente o a través de los túbulos dentinarios (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, la población infantil de 60 y 90 % presentan daños dentales con presencia de agujeros. Las patologías de la pulpa pueden ser consecuencia de la evolución de descomposición o fractura de los dientes, manifestándose con la presencia de dolor, hinchazón o proceso infeccioso, que obliga a las personas con estas dolencias a acudir con urgencia donde el medico dentista con cuadros infecciosos de la pulpa reversible, irreversible o muerte del tejido de la

pulpa. Con relación al grado de malestar, pueden ser intervenidas a través de terapias curativas y así ha llegado a un grado irreversible la única opción es la exodoncia y como consecuencia esta extracción deja consecuencias en infantes (3).

Las dentinas cariadas son un problema de sanidad pública por ende en muchas naciones se ha evidenciado que la enfermedad ha afectado en 60% - 90% de la población escolar y adultos, así mismo, en América Latina las poblaciones con desventajas en la sociedad, prima con mayor fuerza la prevalencia e incidencia de estas patologías de la cavidad bucal (4).

En nuestro país, la caries dental es una patología frecuente en los niños no menores de 5 años, y son principal motivo de consultas en las postas médicas. Además, los casos y el rigor de esta patología se elevan en infantes de 6 años de existencia (5).

Los tratamientos conservadores oportunos en los dientes de leche son una alternativa principal para conservar buena salud bucal previniendo patologías posteriores en los infantes (6).

La compostura y conservación de los dientes temporales permitirá a que los niños tengan una adecuada alimentación y una mejor nutrición y fortalecerán orientando la salida dental permanente y prever nuevas enfermedades de la cavidad bucal (7).

Para conservar el espacio dental permanente, el desarrollo las primeras palabras, consumir alimentos, respirar y la armonía estética del infante es básico la dentición decidua, es por esto que tenemos la responsabilidad de brindar sesiones educativas a los padres de familia en temas relacionados a la conservación de una buena cavidad bucal hasta que concluya el proceso de rizólisis (8).

Por tanto, las patologías pulpares constituyen la principal causa por la que gran parte de pacientes acuden al centro de salud o consultorios dentales privados, debido a la sintomatología dolorosa que la caracteriza. Sin embargo, aún existen varias piezas

dentales deciduos que se malogran tempranamente a falta de tratamiento conservadores. La pérdida temprana de dientes deciduos conlleva a dificultades de corta protusiva, debilidad en pronunciación y dificultad funcional, motivo por el cual se lleva este presente estudio de investigación.

En este sentido, el centro de Salud de Taraco percibió un alto índice de caries que afecta principalmente todas las partes del dentino-pulpar en la aparición de los primeros dientes de leche, es por ello urge tener conocimiento en la concurrencia de tratamientos pulpares o conservadores en los infantes con la finalidad de realizar oportunamente la prevención y el tratamiento en los infantes asistentes al consultorio odontológico de la posta medica de Taraco del departamento Puno, ya que la atención de estos pacientes están registrados en las historias clínicas, y como no se evidencia estudios de investigación de este grupo etario hasta el momento, es de suma importancia realizar este estudio con la finalidad de comprender el estado de salud bucal de los infantes que fueron asistidos en nuestro medio.

Es por ello que se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de salud taraco – puno 2021?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar los tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el Centro de Salud Taraco – Puno 2021.

Objetivos Específicos

Identificar la edad más prevalente en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el sexo más prevalente en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar la pieza dentaria con más frecuencia en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el tipo de diagnóstico más frecuente en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar la técnica de diagnóstico con más casos en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el material aplicado en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el éxito del tratamiento conservador en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el tipo de diagnóstico relacionada a la edad en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el tipo de diagnóstico relacionada al sexo en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar la técnica empleada relacionada a la edad en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar la técnica empleada relacionada al sexo en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el material utilizado relacionada a la edad en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el material utilizado relacionado con sexo en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el éxito obtenido relacionado con la edad en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

Identificar el éxito obtenido relacionado con el sexo en tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de Salud Taraco -Puno 2021.

1.3. Justificación

La actual investigación es considerable, porque las caries dentales son una patología más común en la sanidad de la boca y el análisis en el Perú es primordial a nivel territorial del país, para ello es necesario conocer los tratamientos conservadores necesarios, hallando una técnica óptima para prevenir y bajar los altos casos de estos tratamientos. De igual manera se determinará la prevalencia de los tratamientos conservadores, así como también los resultados de un estudio en infantes que acuden a dicho establecimiento de salud con el objetivo de examinar la Hcl. para luego determinar la prevalencia de dientes tratados en nuestra población.

Por otro lado, la investigación se justifica mediante el uso del método científico, de igual manera refuerza y servirá de guía para los futuros estudios con relación al nuestro, que plantea para la recopilación de datos uso de una herramienta que puede aplicarse a la realidad del estudio y el uso de la odontograma donde se analizara el

diagnóstico de todos los pacientes que tienen tratamientos de conservadores de acuerdo a la edad, sexo, y piezas dentales super dañadas para tomar acciones de prevención de estos casos.

Este estudio será beneficioso principalmente para los niños y padres del distrito de Taraco del Departamento de Puno ya que contiene una justificación social, donde se les brindará sesiones educativas de sensibilización a los padres de familia que tienen hijos con esta patología.

1.4 Hipótesis y descripción de variables

En el actual estudio no existe la hipótesis porque es de nivel descriptivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Gamarra et al. (9), concluyen que el tratamiento pulpar que más se realizó dentro de nuestra muestra fue el Tratamiento Pulpar Indirecto, pudiendo rescatar que existe baja atención al cuidado de la sanidad oral en los pacientes.

Roja et al. (10), deduce que el procedimiento pulpar más prevalente fue la pulpectomía, en la edad de 4 años. El género masculino prevaleció en ambos tratamientos. Los dientes más tratados fueron los recientes molares superiores e inferiores en las pulpotomías y las segundas molares inferiores fueron más tratadas en las pulpectomías.

Salinas et al. (11), concluyen que logró obtener la supervivencia usando la técnica de Kaplan-Meier. Por consiguiente, la obtención de la desigualdad de los intervalos como edad, sexo y la situación del arco se usó el cuestionario de Mantel-Cox logrank ($p < 0,05$). La mediana de la supervivencia universal fue 32 meses de edad, no hay desigualdad de estadística de los intervalos entre edades observados, el sexo, así como los arcos dentales. La evolución del examen de pulpotomía es adecuada porque evidencia la existencia de 50% de probabilidad de la permanencia dental en la

cavidad bucal no menos de 32 meses, logrando cumplir el propósito de prevenir su extracción temprana como las secuelas.

Juiña et al. (12), en su análisis, concluyen que la pieza dental numero 84 fue la más afectada frecuentemente, la pulpectomía fue el tratamiento más usado y la población con mayor vulnerabilidad fue de sexo masculino de 7 y 8 años.

Rodríguez et al. (13), concluyen que la proporción de patologías de pulpa en el año 2020 fue de 37,6 % en clientes asistentes a los consultorios odontológicos del Hospital Nuestra Señora de Ancash.

Luna et al. (14), concluyen que hay gran proporción de procedimientos de pulpectomías para tratar la pulpa en la población de 6 años y también de 7 años de existencia, estando piezas con mayor afectación son las dos muelas inferiores de ambos lados según la evidencia de la historia clínica de área odontopediatría.

Torres et al. (15), concluyen que el tratamiento de la pulpa con mayores casos en la investigación fue la pulpectomía. Respecto a la pieza dental mayor perjudicado a su vez haber realizado el tratamiento con terapia pulpar fue la pieza número 7.5 ya que alcanzó máximo porcentaje, y la pieza número 5.4 fue el máximo perjudicado de alto porcentaje y se realizó la terapia de pulpotomía.

Capelo et al. (16), concluyen que la mayor prevalencia de tratamientos fue la pulpectomía en niños de 4 a 6 años.

Quintana et al. (17), concluyen que las piezas dentarias más dañadas con enfermedades de la pulpa fueron los molares inferiores siendo la número 84, 74, 85 y 75.

Arce et al. (18), concluyen que en la totalidad se hizo uso del tratamiento con pulpectomías.

Salas et al. (19), finaliza en su estudio con la conclusión de la existencia relacional entre la frecuencia de tratamiento y los diagnósticos pulpares encontrados en la investigación.

Araujo et al. (20), concluyen que la prevalencia de tratamientos pulpares es elevada en piezas dentales de leche en el sexo masculino, la principal causa es la caries, constituyendo el principal tratamiento la pulpectomía.

Gasco et al. (21), concluyen, que las mujeres presentaron con más uso de las pulpectomías (50.8) en relación a los varones (40.2).

Uribe et al. (22), concluyen que, de sus datos obtenidos, las más frecuentes en los infantes (3-9 años) asistidos en el hospital odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo (2013) fueron: los tratamientos pulpares con pulpectomía, diagnósticos de pulpitis que no se pueden revertir, muelas inferiores muy afectadas y las terapias de las pulpas con mayores casos fueron de 6 a 9 años.

Cevallos et al. (23), concluyen que las piezas que mostraron más cantidad de heridas en la pulpa son las primeras muelas de la parte superior y de la parte inferior, consecutivo de las segundas muelas superiores e inferiores. En el grupo de estudio predominaron los pacientes odontopediátricos del sexo femenino de edades más comunes de 6 y 9 años. El tratamiento de la pulpa realizado con más continuidad en los hospitales de Odontopediatría de la Universidad San Gregorio de Portoviejo es la pulpectomía.

2.2. Bases Teóricas

Patologías pulpares

La clasificación estará de acuerdo a características de la enfermedad, de acuerdo a su etiología, anatomía y manifestaciones clínicas (24).

Pulpitis irreversible

Es cuando la pulpa está viva, sin embargo, se encuentra inflamada (con preponderancia crónica), con la facultad de repararse después de que se haya

eliminado el estímulo o factor irritante. Caracterizado de algunos fenómenos vasculares en donde se mantienen dentro de márgenes fisiológicos (25).

Su sintomatología distintivamente se caracteriza por un malestar a variación del estado fisiológico, alimentos dulces o ácidos, así mismo el dolor es incitado y esta suele ser agudo, punzante y de corta duración y cuando la excitación es retirada desaparece. Su pronóstico es bueno y su tratamiento radica en la eliminación o retiro de la causa que lo origina, pero de ser necesario se coloca un recubrimiento pulpar (25).

Pulpitis irreversibles

Es el estado de la pulpa donde se degenera poco a poco hasta una destrucción total (sin capacidad de regeneración) pudiendo llegar a una necrosis, y donde la pulpa está viva, inflamada, y sin facultad de recuperación a pesar de que a este se le hayan quitado los estímulos externos que ocasionan proceso inflamatorio (26).

Pulpitis Aguda

Se caracteriza por exudado inflamatorio de tipo seroso seguido por la forma purulenta (pulpitis abscedosa). La sintomatología presenta dolor paroxístico, agudo, pulsátil, punzante, espontaneo e intermitente. El dolor aumenta al estar en posición horizontal o inclinar la cabeza, además de que el niño despierta por la noche o no puede conciliar el sueño (24).

El pronóstico es la muerte pulpar así mismo el tratamiento oportuno es la remoción de la pulpa o extracción del diente (26).

Pulpitis Crónica

Se reconoce por tener síntomas prolongadas en caso de haber ya que esta ocasión no es posible, al no poder recuperarse el estado natural de la pulpa. La pulpa evolucionará degenerativamente y morirá de atrofia gradual. Eventualmente se puede estar presentando como una reactivación de una pulpitis aguda. Su pronóstico es la

muerte pulpar y su tratamiento será la realización de una pulpectomía o la posible extracción del diente (26).

Necrosis pulpar

En ello se ocasiona la muerte celular de la pulpa conocido, produciéndose a partir de una pulpitis irreparable sin tratamiento, con presencia de herida traumática, o de alguna anomalía causante de una detención definitiva de la contribución de la sangre que produce a la pulpa (27).

- Necrosis Séptica: Se da cuando hay muerte de la pulpa a causa de la irrupción de las bacterias, a menudo a consecuencia de una lesión cariosa. Otra de las causas es la pulpitis no medicada la que es en su proceso continua y progresiva comprometiendo la pulpa dentaria. Dentro del diagnóstico se observa al examen clínico una cavidad amplia de compromiso con la cámara pulpar, lo que en muchos casos esta puede no presentar sintomatología dolorosa.

Su pronóstico es negativo respecto a la vitalidad y conservación de la pulpa; lo que para su tratamiento inicial sería el control de una posible sintomatología posterior a ello para la conservación del diente es necesario una pulpectomía (27).

- Necrosis Aséptica: es la necrosis pulpar con ausencia microbiana, muchas veces causada por lesiones que ocasionan una apertura del paquete vásculo-nervioso a nivel del foramen apical, a origen de la falta del riego y nutrición del tejido de la pulpa ocasionando la muerte de las células. Ocurre mayormente en los incisivos superiores primarios o fijas nuevas. Sus signos y síntomas en primer lugar, posterior a un trauma u/o accidente puede manifestar movilidad o incluso extrusión por avulsión, de igual manera se puede evidenciar de color rojizo debido a la hemorragia interna, mientras que la corona paulatinamente tendrá una coloración amarillenta, opaca o bruna. (28)

Tratamientos conservadores

Es la opción de tratamiento importante que logra la protección de la sanidad de la boca en los infantes con el fin de evitar futuras enfermedades de los dientes. Por consiguiente, Uno de los puntos fundamentales de este tratamiento es definir la situación de la sanidad de la pulpa, por ende es preciso efectuar una buena examinación de la pulpa de acuerdo a la Hcl. detallada, con adecuada pesquisa de valoración con el uso de diferentes fuentes, de igual manera haciendo uso del análisis particular. (29)

Saber la información adecuada del carácter biológico pulpar es importante para el tratamiento adecuado de la pulpa, puesto que la reacción está comprometida al proceso inflamatorio del mismo. Así mismo es necesario hacer de la literatura en anatomía, morfología e histología de la cámara pulpar y del conducto radicular de la dentición decidua, por la manera que ocasionan en la instrumentación y obturación de los dientes respectivos (30).

Se han planteado diferentes modelos terapéuticos de la pulpa, y se dividen en dos clases:

- Conservadores: Son aquellos que se encuentran dirigidos a preservar la vitalidad pulpar.

- Radicales: Suprimen la totalidad pulpar cameral y radicular (31).

En los dientes temporales hay un ciclo de vida intermedio de 8 años e inicia a los 4 años, cuando el oficio de los odontoblastos flaquean sin embargo el oficio de los odontoclastos aumentan porque se genera los pasos de reabsorción, además un diente deciduo con presencia de pulpitis modificable posterior a los 4 años contestará con mayor potencia en relación a un revestimiento de la pulpa, posterior a ello no va a suceder, porque necesitamos realizar la pulpotomía, considerando el ciclo de vida (32).

Terapia de la pulpa directa

No se aconseja el tratamiento de la pulpa directa de una exhibición de la pulpa en una pieza dental de leche. Principalmente se indica en dientes fijos para preservar el vigor de la pulpa a través de la ubicación directa de un instrumento de conexión con la cámara de la pulpa. Este método se realiza en una pulpa no dañada que quedó comprometido inesperadamente mediante la acción quirúrgica, por lo cual la pieza dental tiene que cumplir ciertos requisitos como: ser asintomático, punto de exhibición tiene que ser un diámetro puntiforme con ausencia de contaminación en la boca (33).

Terapia pulpar indirecta (TPI)

El tratamiento de la pulpa indirecta tiene propósito de fomentar la acción de curar del tejido de la pulpa, mantener el vigor pulpar al interrumpir el transcurso de la caries y suministrar situaciones dirigidas de la alineación de la tercera pieza dental bajo la dentina dañada; y remineralización de la pieza dental con caries (33).

PULPOTOMÍA

Es una técnica invasiva que involucra la mutilación quirúrgica del fragmento coronal pulpar del diente dañada o con presencia de infección, el tratamiento con su respectivo medicamento de los muñones radiculares, esta se realiza con el propósito de preservar la vitalidad y funcionalidad de la dentina. Este procedimiento realizado en las piezas dentales deciduos que presentan exhibiciones de la pulpa por la presencia de caries y/o mecánicas de manera accidentada es suficientemente eficaz (34).

Por otro lado, tenemos a las 03 condiciones clínicas básicas importantes para que se realice una pulpotomía:

Tiempo de sangría.

La consistencia del tejido pulpar.

El color del sangrado.

Indicaciones:

Exposición pulpar durante la remoción del tejido cariado en una pieza dental primario con presencia pulpar ileso o con pulpitis que se pueda revertir o después de una exposición pulpar con trauma.

Dolor provocado, no persistente.

Tener 2/3 de longitud radicular.

La hemorragia en el lugar de la mutilación debe ser sencillo de vigilar.

Ausencia de signos y síntomas de alteraciones de las pulpas irreversibles como: (dolor repentino, edema, fístula), falta de reabsorciones internas y externas no fisiológicas (32).

Contraindicaciones:

Cuando la pieza dental puede recuperarse fácilmente.

Piezas dentales cercanos de exfoliación sin hueso que cubra la corona del fijo.

Reabsorción radicular interna.

Suceso de dolor involuntario.

Aparición de tumefacción, trasvase.

Dientes con movilidad patológica.

Hemorragia pulpar que no se puede controlar (34).

Procedimientos clínicos básicos en la pulpotomía:

Colocación de anestesia local.

Retiro total con dique de goma.

Retiro o erradicación de las caries.

Extracción total de la techumbre de la cámara pulpar.

Mutilación de la corona pulpar haciendo uso de curetas e irrigación de la cámara pulpar con cloruro de sodio.

Hemostasia con bolitas de algodón estéril por 3 – 5 minutos.

Comprobación de la mutilación absoluto del tejido pulpar de la corona.

Colocación del apósito u medicamento (según el fabricante)

Obturación con material de pasta óxido de zinc-eugenol como sub base.

Obturación con insumo de ionómero vitreo o policarboxilato como base (35).

PULPECTOMÍA

Es el método endodóntico que consiste del apartamiento global pulpar con vida o muerta organizando el hueco de la pulpa para sellarlo con una sustancia reabsorbible y fisiológicamente tolerable. Como propósito la pulpectomía tiene que conservar la pieza dental deciduo, que de una u otra manera se va perder (36).

Indicaciones

En piezas dentales deciduos, cuando las alteraciones de las pulpas degenerativas dañan a los tegumentos radiculares.

Pulpitis irrecuperable manifestado en base a síntomas y/o deducciones médicas (hemorragia profusa luego del tratamiento con pulpotomía).

Piezas dentinas hinchadas severas o necrosis pulpar.

Dolor inesperado.

Presencia de tracto sinuoso.

Hemorragia densa sin controlar en 5 minutos después de la mutilación pulpar cameral.

Certidumbre de enfermedad en la furca o periápice (37).

Contraindicaciones

Extensa reabsorción interno. Reabsorción ósea patológica sobre el germen dentario permanente.

Existe extrema movilidad.

Presencia de quiste dentígero (38).

Procedimientos clínicos básicos en la pulpectomía

Diagnóstico Pulpar (clínico y radiográfico).

Mesa de trabajo completa.

Enjuague con clorhexidina al 0.12%.

Anestesia tópica y local.

Aislamiento con dique de goma.

Eliminación de caries.

Apertura cameral: expulsión de los obstáculos existentes de la cámara pulpar y agrandamiento para consentir el ingreso a los canales y dominio de hacer preparación biomecánica.

Exéresis del tejido de la pulpa cameral y radicular. Extirpación del tejido pulpar con limas.

Conductometría.

Preparación de los conductos radiculares.

Se seleccionan las limas endodónticas, y se ajustan para suspender a 2 mm del ápice radicular de cada conducto, los canales deben regarse continuamente a lo largo de la instrumentación con hipoclorito de sodio al 2.5%, suero fisiológico, EDTA al 17%.

Los canales se secan con puntas de papel de magnitud conveniente.

Obturación de los conductos: Los conductos se rellenan con una pasta reabsorbible.

Colocación de una capa como sub-base de cemento de Óxido de Zinc Eugenol.

Restauración definitiva de la pieza con corona de acero (38).

2.3 Definición de términos básicos

Pulpa dental: La pulpa es un tejido conectivo blando con bastantes nervios, venas y arterias, que se ubica adentro del área central de la pieza dental y rodeado por la dentina.

Pulpitis irreversible: Es el estado de la pulpa donde se degenera poco a poco hasta una destrucción total (sin capacidad de regeneración) pudiendo llegar a una

necrosis, y donde la pulpa se halla hinchada sin poder restaurarse, a pesar de que a este se le hayan quitado los causantes que son los estímulos externos.

Pulpitis reversible: Provocada generalmente por reparación defectuosas, caries, erosión, abrasión, o ruptura de la corona pequeña que expone dentina

Necrosis: la muerte parcial o total de parte blanda del diente y el desarrollo de una infección bacteriana en los tejidos sin vida, como consecuencia de una inflamación continuada en la pulpa del diente

Pulpotomía: Intervención con el fin de sacar la parte de la pulpa dental (tejido nervioso del diente) dañada y mantener el resto para así iniciar con la restauración de la pieza dentaria.

Pulpectomía: Consiste en extracción total pulpar, incluyendo el interior de la corona y también las raíces, para luego sellar y reconstruir la pieza dental.

Restauración: Devuelve al diente deteriorado y disfuncional perdidas a través del uso de métodos e insumos específicos.

Deciduos: Además conocida como dentición primaria o de leche, son los primeros dientes que aparecen en los niños a partir de los 6 meses. Esta dentición será sustituida después de seis años por los dientes fijos.

Obturación de conductos: Debe obstruir el paso de nuevas bacterias al sistema de conductos radiculares para evitar la reinfección.

Clorhexidina: Es una materia antiséptica bactericida y fungicida y es largamente empleada para la sanidad de la boca adecuada. Además, ayuda a combatir la caries, terapéutico de la gingivitis y periodontitis.

EDTA: Acido EtilendiaminoTetraacético.

Pasta óxido de zinc-eugenol: Son materiales más empleados en odontología, reformadora y endodoncia. Ello se da gracias al costo bajo, fácil manejo y removimiento, a sus características antibacterianas y sedantes, también brinda una buena obturación.

Patología: Parte de la ciencia médica que estudia las alteraciones anatómicas como fisiológicas de los tejidos y órganos indispuestos, así como los signos, síntomas y las causas.

Necrosis Séptica: Muerte de la pulpa por invasión de la bacteria, constantemente causada por la herida cariosa.

Necrosis Aséptica: Es el óbito pulpar sin la colaboración microbiana, comúnmente causada por traumas que crean rompimiento del paquete vasculo-nervioso a la altura del foramen apical.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos, y alcance del estudio

El presente estudio será desarrollado con metodología científica.

Tipo de investigación básica.

De alcance descriptivo el cual solo consiste describir hechos que ocurren es de corte transversal el cual relata las tipologías de la población en estudio de un tiempo determinado (39).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, transversal, retrospectivo.

3.3 Población y muestra

Población

Se considerará como población a todos los niños de 3 a 6 años que acuden al Centro de Salud de Taraco, un aproximado de 630 niños.

Técnica de muestreo:

La técnica para utilizar fue el muestreo probabilístico, aleatorio simple, ya que todos los participantes tenían las mismas características para ser elegidos.

Muestra

Según Hernández et al. (39), refieren que, en esencia, es un subgrupo, elementos que forman parte de ese grupo determinado por su perfil, naturaleza y características al que llamamos muestra.

Para obtener la muestra de estudio estará conformada por 233 niños que acuden al centro de Salud Taraco, donde se realizará haciendo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N.Z^2.p.q}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

N = 630

Z = 1,96 (95% de confianza)

e = 0,05 (5% de error)

p = 0.5

q = 0.5

Reemplazamos los valores:

$$\frac{630(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (630 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = 233$$

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará será la recolección de datos obtenidos, por medio de la revisión de historias clínicas. Como instrumento se utilizó una ficha preelaborada de recolección de datos, la cual será validada mediante la opinión de juicios de expertos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1 Edad de los niños

	N	%
3,00	40	17,2
4,00	63	27,0
5,00	126	54,1
6,00	4	1,7
Total	233	100,0

En la tabla 1: En relación a la edad se muestra que 40 niños (as) tienen 3 años; 63 niños (as) tienen 4 años; 126 niños (as) tienen 5 años y solamente 4 niños (as) tenían 6 años.

Tabla 2 Sexo de los niños

	N	%
Femenino	105	45,1
Masculino	128	54,9
Total	233	100,0

En la tabla 2: Se muestra según el sexo que 105 niñas son de sexo femenino y 128 son de sexo masculino pertenecientes al servicio de odontología de un total de 233 pertenecientes a ambos sexos.

Tabla 3 Pieza dentaria de los niños

	N	%
45,00	2	0,9
53,00	1	0,4
54,00	33	14,2
55,00	34	14,6
56,00	1	0,4
64,00	19	8,2
65,00	31	13,3
74,00	29	12,4
75,00	30	12,9
84,00	17	7,3
85,00	36	15,5
Total	233	100,0

En la tabla 3: Se evidencia que en cuanto a la ubicación de la pieza dentaria 2 casos presentan tratamiento conservador en la pieza dentaria número 45; y solamente un niño presentó tratamiento conservador en la pieza dentaria número 53 ; 33 casos en la pieza dentaria número 55 ;34 en la pieza dentaria número 55; 1 caso en la pieza dentaria número 56;19 casos en la pieza dentaria número 64; 31 casos en la pieza dentaria 65; 29 casos en la pieza dentaria número 74 , 30 casos en la pieza dentaria número 75; 17 casos en la pieza dentaria número 84;por ultimo 36 casos en la pieza dentaria número 85.

Tabla 4 Tipo de diagnóstico de los niños

	N	%
Pulpitis reversible	143	61,4
Pulpitis irreversible	76	32,6
Necrosis pulpar	14	6,0
Total	233	100,0

En la tabla 4: Se evidencia en relación al tipo de diagnósticos que 143 niños tienen pulpitis reversible; por otro lado 76 niños tienen pulpitis irreversible y por último 14 niños del servicio de odontología muestran necrosis pulpar.

Tabla 5 Técnica de diagnóstico de los niños

	N	%
Pulpotomía	143	61,4
Pulpectomía	90	38,6
Total	233	100,0

En la tabla 5: Se muestra que, según la técnica de diagnósticos, 143 niños presentan la técnica de la pulpotomía y 90 niños presentan la técnica de pulpectomía.

Tabla 6 Materia de diagnóstico de los niños.

	N	%
Formocresol	143	61,4
óxido de zinc eugenol	90	38,6
Total	233	100,0

En la tabla 6: Se evidencia que en material de diagnóstico a 143 niños se les aplico el material de formocresol y a 90 niños se utilizó el óxido de zinc eugenol.

Tabla 7 Éxito en el diagnóstico de los niños

	N	%
Si	214	91,8
No	19	8,2
Total	233	100,0

En la tabla 7: Se evidencia que respecto a éxito en el diagnóstico se tuvo 214 casos que si tuvo éxito y solo en 19 casos no se tuvo éxito en el diagnóstico.

Tabla 8 Tabla cruzada diagnóstico por edad en niños

Diagnóstico	Edad									
	3,00		4,00		5,00		6,00		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pulпитis reversible	25	10,7%	36	15,5%	79	33,9%	3	1,3%	143	61,4%
Pulпитis irreversible	15	6,4%	27	11,6%	33	14,2%	1	0,4%	76	32,6%
Necrosis pulpar	0	0,0%	0	0,0%	14	6,0%	0	0,0%	14	6,0%
Total	40	17,2%	63	27,0%	126	V	4	1,7%	233	100,0%

En la tabla 8: Se observa respecto a la edad y el diagnóstico que en pulpititis irreversible e 25 niños(as) tenían 3 años, 36 niños(as) tenían 4 años, 79 niños(as) tenían 5 años, solamente 3 niños(as) tenían 6 años; y en el diagnóstico de pulpititis irreversible 15 niños(as) tenían 4 años, 27 niños(as) tenían 4 años, 33 niños(as) tenían 5 años, y solamente 1 niño(a) tuvo 6 años; y por último en el diagnóstico de necrosis pulpar solamente se encontró que 14 niños(as) tenían 5 años.

Tabla 9 Tabla cruzada diagnostico por sexo

Diagnóstico	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pulpitis reversible	58	24,9%	85	36,5%	143	61,4%
Pulpitis irreversibles	40	17,2%	36	15,5%	76	32,6%
Necrosis pulpar	7	3,0%	7	3,0%	14	6,0%
Total	40	17,2%	63	27,0%	233	100,0%

En la tabla 9: Se observa respecto al diagnóstico y sexo que en Pulpitis reversible 58 niñas son de sexo femenino y 85 niños son de sexo masculino; y en Pulpitis irreversible 40 niñas son de sexo femenino y 36 son de sexo masculino; por último, en necrosis pulpar solo 7 niñas son de sexo femenino y 7 niños son de sexo masculino.

Tabla 10 Tabla cruzada técnica por edad

Técnica	Edad									
	3		4		5		6		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pulpotomía	25	10,7%	35	15,0%	80	34,3%	1	1,3%	143	61,4%
Pulpectomía	15	6,4%	28	12,0%	46	19,7%	1	0,4%	76	32,6%
Total	40	17,2%	63	27,0%	126	54,1%	4	1,7%	233	100,0%

En la tabla 10: Se observa respecto a la edad y la técnica aplicada en Pulpotomía 25 niños(as) tenían 3 años, 35 niños(as) tenían 4 años, 80 niños(as) tenían 5 años, y solamente un niño tenía 6 años; en Pulpectomía 15 niños(as) tenían 3 años, 28 niños(as) tenían 4 años, 46 niños(as) tenían 5 años, solamente 4 niños tenían 6 años

Tabla 11 Tabla cruzada por sexo

Técnica	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pulpotomía	57	24,5%	86	36,9%	143	61,4%
Pulpectomía	48	20,6%	42	18,0%	90	38,6%
Total	105	45,1%	128	54,9%	233	100,0%

En la tabla 11: se observa que respecto a la técnica aplicada y el sexo en la técnica pulpotomía 57 niñas pertenecen al sexo femenino y 86 niños pertenecen al sexo masculino; y en la técnica pulpectomía 48 niñas son de sexo femenino y 42 niños son de sexo masculino.

Tabla 12 Tabla cruzada material por edad

Material	Edad									
	3		4		5		6		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Formocresol	25	10,7%	35	15,0%	80	34,3%	3	1,3%	143	61,4%
óxido de zinc eugenol	15	6,4%	28	12,0%	46	19,7%	1	0,4%	90	38,6%
Total	40	17,2%	63	27,0%	126	54,1%	4	1,7%	233	100,0%

En la tabla 12: Se observa que respecto al material utilizado relacionado a la edad, como formocresol se aplicó en 25 niños (as) de 3 años, 35 niños(as) de 4 años, 80 niños (as) de 5 años y 3 niños (as) de 6 años, como también se observa en material oxido de zinc eugenol se aplicó en 15 niños (as) de 3 años, 28 niños (as) de 4 años, 46 niños (as) de 5 años y 1 niño(a) de 6 años.

Tabla 13 Tabla cruzada material por sexo

Material	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Formocresol	57	24,5%	86	36,9%	143	61,4%
óxido de zinc eugenol	48	20,6%	42	18,0%	90	38,6%
Total	105	45,1%	128	54,9%	233	100,0%

En la tabla 13: se observa que, respecto al material utilizado y el sexo, en el material formocresol se empleó que 57 niñas pertenecen al sexo femenino y 86 niños pertenecen al sexo masculino; y en el material óxido de zinc eugenol se empleó en 48 niñas son de sexo femenino y 42 niños son de sexo masculino.

Tabla 14 Tabla cruzada éxito por edad

Material	Edad									
	3		4		5		6		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	38	16,3%	60	25,8%	113	48,5%	3	1,3%	214	91,8%
NO	2	0,9%	3	1,3%	13	5,6%	4	0,4%	19	8,2%
Total	40	17,2%	63	27,0%	126	54,1%	4	1,7%	233	100,0%

En la tabla 14: Se observa que, respecto al éxito obtenido relacionado a la edad, obtuvo éxito en 38 niños (as) de 3 años, 60 niños(as) de 4 años, 113 niños (as) de 5 años y 3 niños (as) de 6 años, como también se observa en éxito no obtenido en 2 niños (as) de 3 años, 3 niños (as) de 4 años, 13 niños (as) de 5 años y 4 niño(a) de 6 años.

Tabla 15 Tabla cruzada éxito por sexo

Éxito	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
SI	100	42,9%	114	48,9%	214	91,8%
NO	5	2,1%	14	6,0%	19	8,2%
Total	105	45,1%	128	54,9%	233	100,0%

En la tabla 15: se observa que, respecto al éxito obtenido y el sexo, se obtuvo éxito en 100 niños que pertenecen al sexo femenino y 114 pertenecen al sexo masculino, como también se observa en éxito no obtenido en 5 pertenecientes al sexo femenino y 14 pertenecientes al sexo masculino.

DISCUSIÓN

Actualmente los tratamientos conservadores en dentición temporal en los niños son muy importantes, para la apreciación de la satisfacción de los mismos, debido a la demanda de tratamientos de los pacientes que ellos requieran, para ello es necesario conocer los tratamientos conservadores necesarios, ya sea: pulpotomía y pulpectomía u otros, ya que las caries dentales es una patología más común en la sanidad de la boca.

A partir de los resultados obtenidos en los tratamientos conservadores en dentición temporal, se obtuvo la pulpotomía en un 61.4% y la pulpectomía 38.6%, sin embargo, Roja et al. concluyen que el procedimiento pulpar más prevalente fue la pulpectomía (10), de igual manera Juiña et al. en su análisis la pulpectomía fue el tratamiento más usado (12), Luna et al. concluyen que hay gran proporción de procedimientos de pulpectomías (14), Torres et al. concluyen que el tratamiento de la pulpa, con mayores casos en la investigación fue la pulpectomía (15), Capelo et al. concluyen que la mayor prevalencia de tratamientos fue la pulpectomía (16) Arce et al. concluyen que en la totalidad se hizo uso del tratamiento con pulpectomías (18), Gasco et al. concluyen, que las mujeres presentaron con más uso de las pulpectomías (21).

En el grupo de estudio se encontró con respecto a la edad que el 54.1% tiene 5 años, 27.0% tienen 4 años, 17.2% tienen 3 años y 1.7% tienen 6 años, sin embargo, Roja et al. encontró una mayor prevalencia en niños de 4 años (10), Juiña et al. encontró una mayor prevalencia en niños de 7 y 8 años (12), Capelo et al. concluyen que la mayor prevalencia en niños de 4 a 6 años (16), Uribe et al. concluyen que las terapias de las pulpas con mayores casos (6-9 años) (22), Cevallos et al. concluyen que la mayor prevalencia en niños de 6 y 9 años (23).

En nuestro estudio respecto al sexo encontramos una gran prevalencia en el sexo masculino con 54.9% seguido de del sexo femenino con un 45.1%, Roja et al.

obtuvo similares resultados ya que el género masculino prevaleció ambos tratamientos (10), de igual manera Juiña et al. encontró una mayor vulnerabilidad en el sexo masculino (12), Araujo et al. concluyen que la prevalencia de tratamientos pulpares es elevada en piezas dentales de leche en el sexo masculino (20), sin embargo, Gasco et al. concluyen, que las mujeres presentaron mayor prevalencia en tratamientos conservadores (21), Cevallos et al. encontró una mayor prevalencia en el sexo femenino (23).

En nuestro estudio, respecto a la pieza dentaria con mayor frecuencia en tratamientos se concluyó una mayor incidencia en la pieza dentaria número 8.5 con un 15.5%, posterior a ello la pieza dentaria 5.5 con un 14.6%, luego la pieza dentaria 6.5 con un 13.3%. y distintas piezas dentarias, sin embargo, Juiña et al. concluyen en su estudio que a pieza más afectada es la número 8.4, también (12), Torres et al. encontró que la pieza dentaria número 7.5 alcanzó un máximo porcentaje en tratamientos, posterior a ello se encuentra la pieza número 5.4 (15), de igual manera Quintana et al. concluyen que las piezas dentarias más dañadas con enfermedades de la pulpa fueron los molares inferiores siendo la número 84, 74, 85 y 75 (17).

En nuestro estudio, el tipo de diagnóstico más frecuente dentro de los tratamientos conservadores en la dentición se puede observar una gran frecuencia en la pulpitis reversible, luego se encuentra la pulpitis irreversible, sin embargo, un estudio realizado por Uribe et al. obtuvo resultados contrarios ya que existió en una gran cantidad la pulpitis irreversible (22).

En nuestro estudio respecto a la técnica de diagnósticos donde destaco más la pulpotomía con un 61.4 % posterior a ello la pulpectomía con un 38.6%, sin embargo, Roja et al. deduce que el procedimiento pulpar más prevalente fue la pulpectomía (10), de igual manera, Juiña et al. en su análisis la pulpectomía fue el tratamiento más usado (12), Luna et al. concluyen que hay gran proporción de procedimientos de pulpectomías (14), Torres et al. concluyen que el tratamiento de la pulpa con mayores

casos en la investigación fue la pulpectomía (15), Capelo et al. concluyen que la mayor prevalencia de tratamientos fue la pulpectomía (16), Arce et al. concluyen que en la totalidad se hizo uso del tratamiento con pulpectomías (18), Gasco et al. concluyen, que las mujeres presentaron con más uso de las pulpectomías (21).

En nuestro estudio respecto al material de diagnóstico, se utilizó el formocresol en un 61.4% y óxido de zinc eugenol en un 38.6%, sin embargo, Roja et al. en su investigación llegó a la conclusión que el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (10), Juiña et al. en su investigación concluyen que el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (12), Luna et al. en su investigación sostuvo que el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (14), Torres et al. en su investigación tuvo como resultado el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (15), Capelo et al. en su investigación tuvo como resultado el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (16) Arce et al. en su investigación tuvo como resultado que el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (18) Gasco et al. en su trabajo de investigación sostuvo que el material más usado fue el óxido de zinc eugenol (21).

En nuestro estudio respecto al éxito en el diagnóstico de niños donde se puede apreciar que un 91.8% obtuvo un éxito, y el 8.2% no obtuvo éxito, donde, según el marco teórico indica que todo depende de la habilidad y condiciones clínicas básicas importantes para realizar una pulpotomía y pulpectomía correctamente (34,36).

Con respecto a los resultados obtenidos diagnóstico con la edad en niños, se obtuvo mayor porcentaje de 33.9 % con pulpitis reversible, en niños de 5 años, sin embargo. Uribe et al. (22), concluyen que los tratamientos pulpares con pulpectomía, diagnósticos de pulpitis que no se pueden revertir, muelas inferiores muy afectadas y las terapias de las pulpas con mayores casos fueron de 6 a 9 años.

Con respecto a los datos obtenidos en cuanto al diagnóstico con el sexo se puede evidenciar una mayor existencia de la pulpitis reversible en el sexo masculino,

sin embargo, Juiña et al. donde la pulpectomía fue el tratamiento más usado y la población con mayor vulnerabilidad fue de sexo masculino de 7 y 8 años (12).

Con respecto a la técnica y la edad se obtuvo una mayor prevalencia en la pulpotomía en niños de 5 años (34.3%), sin embargo, Juiña et al. donde la pulpectomía fue el tratamiento más usado y la población con mayor vulnerabilidad fue de sexo masculino de 7 y 8 años (12), Luna et al. (14), concluyen que hay gran proporción de procedimientos de pulpectomías en niños de 6 años y también de 7 años de existencia, Capelo et al. (16), concluye que la mayor prevalencia de tratamientos fue la pulpectomía en niños de 4 a 6 años.

Con respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la técnica empleada y el sexo se obtuvo una mayor prevalencia la pulpotomía en el sexo masculino con un 36.9%, sin embargo, Roja et al. (10) obtuvo una mayor prevalencia en género masculino prevaleció en ambos tratamientos.

Con respecto a los resultados obtenidos respecto al material utilizado con la edad donde resalto el formocresol en niños de 5 años con un 34.3%, sin embargo, Roja et al. (10), deduce que el procedimiento pulpar más prevalente fue la pulpectomía, en la edad de 4 años, lo cual indica haber utilizado el material formocresol.

Con respecto a los resultados obtenidos respecto al material utilizado con el sexo donde resalto el formocresol en niños del sexo masculino con un 36.9%, sin embargo, Roja et al. (10), deduce que el procedimiento pulpar más prevalente fue la pulpectomía, en el sexo masculino, lo cual indica haber utilizado el material formocresol, Juiña et al. (12) concluyen que la pulpectomía fue el tratamiento más usado y la población con mayor vulnerabilidad fue del sexo masculino de 7-8 años de edad.

Con respecto a los resultados obtenidos respecto al éxito obtenido con la edad donde resalto un éxito en niños de 5 años con un 48.5%, donde según el marco teórico

indica que todo depende de la habilidad y condiciones clínicas básicas importantes para realizar una pulpotomía y pulpectomía correctamente (34,36).

Con respecto a los resultados obtenidos respecto al éxito obtenido con el sexo donde resalto un éxito en niños del sexo masculino con un 48.9%, donde según el marco teórico indica que todo depende de la habilidad y condiciones clínicas básicas importantes para realizar una pulpotomía y pulpectomía correctamente (34,36).

CONCLUSIONES

1. La edad que más prevaleció en los tratamientos conservadores fue la edad de 5 años.
2. El sexo que más prevaleció en los tratamientos conservadores fue el sexo masculino.
3. La pieza dentaria con más frecuencia en tratamientos conservadores fue la pieza dentaria número 85.
4. El tipo de diagnóstico más frecuente en niños y niñas en tratamientos conservadores es la pulpitis reversible.
5. La técnica de diagnóstico con más casos en tratamientos conservadores es la pulpotomía.
6. El material frecuentemente aplicado en tratamientos conservadores fue el formocresol.
7. En la gran mayoría de los tratamientos aplicados a los niños y niñas tuvo éxito.
8. El tipo de diagnóstico relacionado a la edad en tratamientos conservadores fue pulpitis reversible en la edad de 5 años.
9. El tipo de diagnóstico relacionado al sexo en tratamientos conservadores fue la pulpitis reversible en el sexo masculino.
10. La técnica empleada relacionada a la edad en tratamientos conservadores fue la pulpotomía en la edad de 5 años.
11. La técnica empleada relacionada al sexo en tratamientos conservadores fue la pulpotomía en el sexo masculino.
12. El material utilizado relacionada a la edad en tratamientos conservadores en dentición temporal fue con formocresol.
13. El material utilizado relacionado con sexo en tratamientos conservadores en dentición temporal fue en ambos sexos con formocresol.
14. Identificar el éxito obtenido relacionado con la edad en tratamientos conservadores en dentición temporal depende a la habilidad del médico dentista.
15. El éxito obtenido relacionado con el sexo en tratamientos conservados en dentición temporal depende a la habilidad del médico dentista.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los futuros investigadores que sigan realizando estudios e investigaciones considerando distintos grupos poblaciones en sus diferentes características, con el fin de contribuir para su mejora de su calidad de vida.

Considerar un buen diagnóstico a la hora de observar un problema dental, para poder brindar un adecuado y correcto tratamiento y lograr solucionar el problema con éxito.

Se recomienda diseñar estrategias y políticas de salubridad dental para evitar las caries dentales y conservar una buena y adecuada salud bucal para así reducir frecuentes urgencias médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabian J. Prevalencia de patologías pulpares en dentición temporal en niños de 3 a 5 años que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huanuco, 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre 08. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2233/FABIÁN AMBICHO%20Jhoel Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2233/FABIÁN%20AMBICHO%20Jhoel%20Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
2. Salinas C, Guidotti L, Rodríguez C, Sotomayor C. Supervivencia de Molares Temporales con Tratamiento de Pulpotomía: Un Análisis de Kaplan-Meier. Int J Odontostomatol [Internet]. 2013. Int J Odontostomatol. 2013; 7(3): p. 441–6.
3. Pineda G, Galo R, Cruz F, Mondragón C, Giannini L. Frecuencia de patologías pulpares en niños asistentes a la Facultad de Odontología, Unah, Tegucigalpa, Honduras. Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud. 2021;7(1):22–8. Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud. 2021 Agosto; 7(1): p. 22–8.
4. Carcausto M. Prevalencia de enfermedades pulpares en piezas con caries no tratadas según el índice PUFA en niños de 3 a 7 años en la Isla de Taquile - Puno 2018. Universidad Nacional Del Altiplano. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre 08. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11977/Carcausto Cucho Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11977/Carcausto%20Cucho%20Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre 08. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Guía de práctica clínica para la prevención diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños Guía técnica20190621-17253-1sj2h61.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Guía%20de%20práctica%20clínica%20para%20la%20prevención%20diagnóstico%20y%20tratamiento%20de%20la%20caries%20dental%20en%20niñas%20y%20niños%20Guía%20técnica20190621-17253-1sj2h61.pdf).
6. Uribe Y. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, año 2018. [Online]. [cited 2021 Septiembre 08. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2233/FABIÁN AMBICHO%20Jhoel Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2233/FABIÁN%20AMBICHO%20Jhoel%20Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
7. Ferez J. Estudio de biocompatibilidad celular de distintos materiales utilizados en los recubrimientos pulpares. Universidad de Murcia. 2014; 281(4): p. 1–30.
8. Gonzáles A, Raya C, Santavilca L, Gutiérrez O, Quispe R. Terapia pulpar en niños. [Online].; 2008 [cited 2021 Septiembre 08. Available from: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/velasquez rv.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/velasquez_rv.pdf).
9. Gamarra J, Ruiz V. Frecuencia de tratamientos pulpares realizados en pacientes de 3 a 11 años de edad atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde enero de 2015 hasta diciembre de 2019. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 13. Available from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8963/Frecuencia_GamarrasSolis_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. Rojas L, Lopez D. Prevalencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 8 años, Cajamarca, 2018 – 2020. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2021.
11. Salinas C, Guidotti L, Rodriguez C. Supervivencia de molares temporales con tratamiento de pulpotomía. Un Análisis de Kaplan-Meier. International journal of odontostomatology. 2013 Diciembre; 7(3).
12. Juiña D, Cecilia M. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía realizados en pacientes atendidos en las Clínicas de Odontopediatría de la UCE en el periodo 2013 – 2018. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre 12. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21141>.
13. Rueda Y. Prevalencia de patologías pulpares en los pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital nuestra señora de las mercedes del distrito de Carhuaz, provincia De Carhuaz, departamento de Ancash, en el año 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre 13. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19337/NECROSIS_PULPAR_PATOLOGIAS_RUEDA_RODRIGUEZ_YASIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Luna M, Garayar P. Prevalencia de pulpectomías en niños de 6 a 12 años atendidos en el área de odontopediatría de la Universidad peruana Los Andes 2017. Tesis de pregrado. , Huancayo; 2019.
15. Torres K, Coronel F. Tratamientos pulpares más frecuentes realizados en niños de 3 a 6 años de edad periodo 2015-2018, Hospital Regional Virgen De Fátima – Chachapoyas 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 13. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1973/Torres%20Santillan%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Capelo P, Guillen A. Prevalencia de patología pulpar y tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia de Azuay y la Clinica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Periodo Julio 2013 – 2014. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre 12. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23986/1/TESIS.pdf>.
17. Quintana M. Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la institución educativa inicial 001 Niño Jesús de Praga Amazonas, Chachapoyas – 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre 08. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1454/QUINTANA%20BOBADI%20MAGDA%20PAULIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Arce M. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 18 a 48 meses de edad atendidos en Hospital Nacional de Lima. Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2018.
19. Salas F. Frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre 12. Available from: <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52225>.
20. Araujo F, Andrade S. Prevalencia de la terapia pulpar en dientes temporales realizada en la Facultad de Odontología de Clínica de UNIPÉ. [Online].; 2016 [cited 2021 Septiembre 12. Available from: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/793>.
21. Gasco K. Prevalencia de Pulpectomías y Pulpotomías en pacientes pediátricos. [Online].; 2016 [cited 2021 Septiembre 12. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/142/GASCO%20PINTADO.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
22. Uribe Y, Perona G. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, año 2013. Tesis de pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo; 2015.
23. Cevallos P. Tratamientos Pulpares en pacientes odontopediátricos atendidos en las clínicas de Odontopediatría II de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad San Gregorio; 2015.
24. Achahuanco G. Experiencia de caries dental en escolares en las provincias de San Miguel, San Pablo, San Marcos y Cajabamba pertenecientes al departamento de Cajamarca – Perú basada en los informes del internado de Odontología Social del 2016. Tesis de pregrado. 1-67: Universidad Peruana Cayetano Heredia , Lima; 2018.
25. Aliaga T. Frecuencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad de las instituciones educativas públicas del nivel primario y su relación cofactores asociados, del Distrito de Celedin, Cajamarca 2016. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2019.
26. Alvarez D. Relación entre el diagnóstico y el tratamiento de la patología pulpar realizado en dientes deciduos de pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2017. Tesis de pregrado. Universidad de Huanuco, Huanuco; 2017.
27. Arana J. Condicionantes biológicos y socioculturales de la caries dental en escolares de 6 a 8 años de edad de la Institución Educativa N° 82019 -La Florida, distrito Cajamarca, 2016. Tesis de maestría. Universidad de Cajamarca, Cajamarca; 2016.
28. Higashida B. Odontología preventiva. Segunda Edición ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2009.

29. Guzman J. Guía de práctica clínica en salud oral. Infancia y adolescencia. [Online]. Bogota; 2015 [cited 2021 Setiembre 30. Available from: <https://docplayer.es/2913178-Guia-de-practica-clinica-en-salud-oral-infancia-y-adolescencia.html>.
30. Durán B. Eficacia clínica del formocresol en comparación con el hidróxido de calcio en pulpotomías de dientes primarios: Reporte preliminar. Mediagráfico Artemisa. 2008 Mayo-Junio; 65(3).
31. Acuña J. Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el periodo académico 2010 I-II-III. [Online].; 2011 [cited 2021 Octubre 6. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JOHANNAACUNAPFUYO.pdf>.
32. Moortazavi M. Comparación de óxido de zinc y eugenol y Vitapex para el tratamiento del conducto radicular de dientes primarios necróticos. Int J Paediatr Dent. 2004 Noviembre; 14(6).
33. Pasache A. Tratamiento pulpar en dientes deciduos con pasta Guedes Pinto modificada. [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre 5. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6006?show=full>.
34. Heredia C. Odontología Preventiva en el niño y en el adolescente. In.; 2017.
35. Torres G. Pulpectomía con pasta CTZ en paciente con periodontitis apical crónica. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 5. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11332?show=full>.
36. Quintana C. Pulpotomía con formocresol. [Online].; 2011 [cited 2021 Octubre 5. Available from: https://issuu.com/c_quintana/docs/pulpotom_a_con_formocresol/5.
37. Kenneth M, Hargreaves M. Cohen. Vías de la Pulpa. 11th ed.: Elsevier; 2006.
38. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y comunitaria. Cuarta Edición ed. Gracia MTd, editor. España: Elsevier; 2013.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill.; 2010.

ANEXOS

SOLICITUD Y ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD-TARACO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Taraco, 08 agosto de 2021

SOLICITO: PERMISO PARA REVISIÓN DE
HISTORIAS CLÍNICAS

DOCTOR(A):

DR. ALEX RICHER CHINO CHOQUE

Jefe De La Microred De Taraco

Presente.-

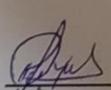
De mi consideración:

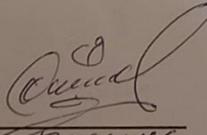
Por medio de la presente, nos dirigimos a usted respetuosamente como estudiantes: Julio Cesar Yana Hancó, Roger Ticona Marca, Edilberto Quispe Mamani. En la cual se ha aprobado nuestro tema de investigación titulado **"tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el centro de salud taraco – puno 2021"** el propósito del presente estudio es determinar los tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología, de igual manera el presente proyecto de investigación sirva como una línea base para aquellos investigadores que quieran profundizar en distintos aspectos de la dentición en niños.

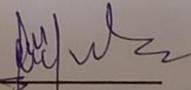
Este es un estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas odontológicas de pacientes niños entre los 03 a 06 años del centro de salud taraco por lo que **solicito a usted las facilidades y la autorización para la revisión de las historias clínicas de niños de 03 a 06 años.**

Ruego a usted acceda a nuestra petición por ser justa y legal

Atentamente,


72904601
Julio C. Yana Hancó


47266146
ROGER TICONA M.


70068705
EDILBERTO QUISPE M.

MINISTERIO DE SALUD
RED JUAN ROMÁN
MICRORED TARACO

Alex Richer Chino Choque
MÉDICO ODONTÓLOGO C.M.P. 79234
FIRMATURA

Autorizado

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Taraco, 08 agosto de 2021

SOLICITO: PERMISO PARA REVICION DE
HISTORIAS CLINICAS

DOCTOR(A):

DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA

Jefe Del Servicio De Odontología C.S. Taraco

Presente.-

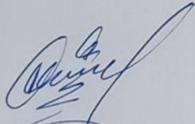
De mi consideración:

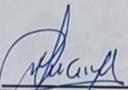
Por medio de la presente, nos dirigimos a usted respetuosamente como estudiantes: Julio Cesar Yana Hanco, Roger Ticona Marca, Edilberto Quispe Mamani. En la cual se ha aprobado nuestro tema de investigación titulado **"tratamientos conservadores en detención temporal de niños en servicio de odontología en el centro de salud taraco – puno 2021"** el propósito del presente estudio es determinar los tratamientos conservadores en detención temporal de niños en servicio de odontología, de igual manera el presente proyecto de investigación sirva como una línea base para aquellos investigadores que quieran profundizar en distintos aspectos de la detención en niños.

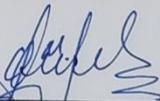
Este es un estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas odontológicas de pacientes niños entre los 03 a 06 años del centro de salud taraco por lo que **solicito a usted las facilidades y la autorización para la revisión de las historias clínicas de niños de 03 a 06 años.**

Ruego a usted acceda a nuestra petición por ser justa y legal

Atentamente,


47268146
Roger TICONA M.


42906601
Julio Cesar Yana Hanco


40068705
EDILBERTO Quispe M.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DISEÑO DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO:
2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Matriz de recolección de datos.
3. TITULO DEL PROYECTO : Tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el Centro de Salud Taraco – Puno 2021
4. AUTOR: Roger Ticona Marca, Julio Cesar Yana Hancoco, Edilberto Quispe Mamani

INDICADORES	CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		(1) SI	(0) NO	
1. Claridad	El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio	X		
2. Objetividad	Se expresa en conductas observables	X		
3. Actualidad	Se encuentra adecuado con la ciencia y tecnología	X		
4. Organización	El instrumento que se presenta existe lógica	X		
5. Suficiencia	Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar aspectos secundarios	X		
7. Consistencia	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos e hipótesis	X		
8. Coherencia	Son coherentes las dimensiones e indicadores	X		
9. Metodología	Las estrategias de la investigación	X		

II. OPINION DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Acepta

III. PROMEDIO DE VALORACION:

9 (Buena)

Juliaca, 23 de noviembre del 2021


.....
C.D. Milagros Sacachipana Vera
COP 41875

FIRMA DEL EXPERTO

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DISEÑO DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION**

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO:
2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Matriz de recolección de datos.
3. TITULO DEL PROYECTO : Tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el Centro de Salud Taraco – Puno 2021
4. AUTOR: Roger Ticona Marca, Julio Cesar Yana Hancoo, Edilberto Quispe Mamani

INDICADORES	CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		(1) SI	(0) NO	
1. Claridad	El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio	X		
2. Objetividad	Se expresa en conductas observables	X		
3. Actualidad	Se encuentra adecuado con la ciencia y tecnología	X		
4. Organización	El instrumento que se presenta existe lógica	X		
5. Suficiencia	Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar aspectos secundarios	X		
7. Consistencia	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos e hipótesis	X		
8. Coherencia	Son coherentes las dimensiones e indicadores	X		
9. Metodología	Las estrategias de la investigación	X		

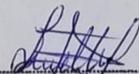
II. OPINION DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Acceptable

III. PROMEDIO DE VALORACION:

9 (Nueve)

Juliaca, 23 de noviembre del 2021


 Dr. Lizeth E. Vargas Lema
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 44721

FIRMA DEL EXPERTO

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DISEÑO DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION**

I. DATOS GENERALES:

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO:
2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Matriz de recolección de datos.
3. TITULO DEL PROYECTO : Tratamientos conservadores en dentición temporal de niños en servicio de odontología en el Centro de Salud Taraco – Puno 2021
4. AUTOR: Roger Ticona Marca, Julio Cesar Yana Hanco, Edilberto Quispe Mamani

INDICADORES	CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACIONES
		(1) SI	(0) NO	
1. Claridad	El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio	X		
2. Objetividad	Se expresa en conductas observables	X		
3. Actualidad	Se encuentra adecuado con la ciencia y tecnología	X		
4. Organización	El instrumento que se presenta existe lógica	X		
5. Suficiencia	Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar aspectos secundarios	X		
7. Consistencia	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos e hipótesis	X		
8. Coherencia	Son coherentes las dimensiones e indicadores	X		
9. Metodología	Las estrategias de la investigación	X		

II. OPINION DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

..... *Acceptable*

III. PROMEDIO DE VALORACION:

..... *9 (Nueve)*

Juliaca, 23 de noviembre del 2021


Mónica Huacasi Chambi
CIRUJANO DENTISTA
COP. 45625

FIRMA DEL EXPERTO

FOTOGRAFIAS DEL C.S. TARACO



FOTOGRAFÍAS: ADMISION



FOTOGRAFIA: REVISION DE HISTORIAS CLINICAS



FOTOGRAFIA: SERVICIO DE ODONTOLOGIA



FOTOGRAFIA: REVISION DE HISTORIAS CLINICAS



ORDEN	N° DE HISTORIA CLINICA	FECHA	EDAD	SEXO	PIEZA DENTARIA	TIPO DE DIAGNOSTICO			TÉCNICA		MATERIAL	ÉXITO	
						PR	PI	NP	PULPOTOMÍA	PULPECTOMÍA		SI	NO

