



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA; DENOMINADA**

**PREVALENCIA DE PULPECTOMÍAS Y PULPOTOMÍAS EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA  
CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE  
SIPÁN DE CHICLAYO, PERIODO 2013 - 2015**

**AUTORA:**

**Bach. GASCO PINTADO, KRISTELL ALEXANDRA**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**Mg. Esp. C.D. CÓRDOVA SALINAS IMER DUVERLÍ**

**ASESOR ESPECIALISTA:**

**Esp. C.D. TENORIO AMICAMA MARLON AMILCAR**

**PIMENTEL - PERU**

**2 0 1 6**

**Prevalencia de Pulpectomías y Pulpotomías en pacientes pediátricos  
atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de  
Sipán de Chiclayo, Periodo 2013 - 2015”**

Aprobación de Tesis

---

Gasco Pintado, Kristell Alexandra

**Autora**

---

Mg. Esp. CD. Córdova Salinas, Imer Duverlí

**Asesor metodólogo**

---

Esp. CD. Tenorio Anicama, Marlon Amílcar

**Asesor especialista**

---

Mg. Esp. CD. Calderón Torres, Roxana Patricia

**Presidente del Jurado**

---

Mg. CD. La Serna Solari, Paola Beatriz **Secretario**

**del Jurado**

---

Esp. CD. Tenorio Anicama, Marlon Amílcar

## Vocal del Jurado

### DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, a mi Abuelo Víctor Gasco Orlandini que desde el cielo me guía.

A mis padres Rosario Pintado Urbina y Jorge Gasco Azcarate por ser pilares de mi fortaleza,

que con mucho amor estuvieron apoyándome y creyendo en mí; sin ellos no hubiese sido posible

la culminación de mi carrera.

Al resto de mi familia y amigos, que siempre estuvieron junto a mí,

alentándome a culminar y

contribuyendo con sus

ánimos para darme la

valentía de seguir adelante

## GRACIAS A:

Dios por brindarme sabiduría,  
paciencia y su infinito amor

Dr. Marlon Amílcar Tenorio

Anicama, asesor Especialista y

el Dr. Córdova Salinas Imer por su  
apoyo constante en la

realización de esta investigación.

Dra. Claudia

Cristina Morales Guevara  
directora de la clínica  
estomatológica de USS por  
autorizar y facilitar la ejecución  
del estudio.

“Siento una enorme gratitud por todos los que me dijeron NO;  
gracias a ellos, lo hice yo mismo”

**INDICE**

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	x
<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	
1.1 Situación Problemática.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.3 Delimitación de la investigación.....	12
1.4 Justificación e importancia.....	13
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	14
1.6 Objetivos de la investigación.....	14
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes de Estudios.....	16
2.2. Bases Teórico científicas.....	18
2.2.1. Pulpotomía.....	19
2.2.2 Pulpectomía.....	24
2.3. Definición de la Terminología.....	27
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	30
3.1.1. Tipo de investigación.....	30
3.1.2. Diseño de la investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.2.1. Criterios de Inclusión.....	31
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	31
3.3. Variables.....	31

3.4. Operacionalizacion de Variables.....	32-33
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.....	35
3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos.....	35
3.8. Principios Éticos.....	36
3.9. Criterios de Rigor científico.....	36
<b>CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	37
4.2. Discusión de resultados.....	45
<b>CAPITULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	
<b>ANEXOS.....</b>	
<b>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b>	
Tabla 01.....	37
Grafico 01.....	37
Tabla 02.....	38
Grafico 02.....	39
Tabla 03.....	40
Grafico 03.....	40
Tabla 04.....	41

Grafico 04.....	42
Tabla 05.....	42
Grafico 05.....	43
Tabla 06.....	44
Grafico 06.....	44
Tabla 07.....	45
Grafico 07.....	46

### **RESUMEN:**

Esta investigación se realizó con el fin de obtener un conocimiento de la prevalencia de pulpotomías y pulpectomías en pacientes pediátricos que fueron atendidos en la clínica de la USS en el periodo 2013 al 2015, así como el tratamiento que tiene mayor relevancia en niños, según su género y edad. La presente investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Para obtener los datos se utilizó una muestra de 520 historias clínicas basadas en los criterios de inclusión. En cuanto a los resultados se obtuvo que el tratamiento de mayor prevalencia fue Pulpotomía con 61,7% con respecto a la Pulpectomía con 38,3%; en cuanto a la edad de los niños que fueron tratados con Pulpotomías la mayor prevalencia se encontró en el rango de 4 a 6 años con un 51.7%; seguido de los de 7 a 8 años con 35,8% y finalmente los de 9 y 10 años con 12,5%. Respecto al Género, se encontró que las niñas con un 53,9% fueron quienes tuvieron mayor prevalencia de tratamiento de Pulpotomías que niños que se encontró un 46,1%. De otro lado encontrando un resultado similar en Pulpectomías según la edad, donde el rango con mayor prevalencia del tratamiento fue el de 4 a 6 años con un 54,3%, continuando los de 7 a 8 años con 35,7% y por último los niños

de 9 a 10 años con 10,1%. Finalmente se encontró que el género femenino tiene mayor prevalencia en pulpectomías con 50,8% en comparación al género masculino que se encontró un 40,2%.

**Palabras Claves:** Dientes deciduos, Pulpotomía, pulpectomía.

**ABSTRACT:**

This research was conducted in order to obtain a knowledge of the prevalence of pulpotomy and pulpectomy in pediatric patients who were treated in the clinic of the USS in 2013 to 2015, as well as the treatment that takes on added significance in children, according to their gender and age. This research is descriptive, retrospective and transversal type. A sample of 520 records based on the inclusion criteria was used to obtain the data. In terms of the results obtained that the treatment of higher prevalence was Pulpotomy with 61.7% compared to 38.3% pulpectomy; as for the age of the children who were treated with Pulpotomy the highest prevalence was found in the range of 4 to 6 years with a 51.7%; followed by the 7 to 8 years with 35.8% and finally the 9 and 10 years with 12.5%. With respect to gender, found that girls with a 53.9% were those who had higher prevalence of Pulpotomy treatment than children who were found by 46.1%. On the other hand, finding a similar result in pulpectomy according to age, where with higher prevalence of treatment ranged from 4 to 6 years with a 54.3%, continuing from 7 to 8 years with 35.7% and finally the children 9 to 10 years with 10.1%. Finally it was found that the female gender has higher



prevalence in pulpectomy with 50.8% in comparison to the male gender that was found by 40.2%.

**Key Word:** Deciduous teeth, pulpotomy, pulpectomy.

## INTRODUCCION

La dentición decidua tiene un papel importante para los niños, entre ellos está en conservar el espacio para los dientes permanentes, así como también ayuda en la fonación, alimentación y estética del niño. Se conoce que la caries dental es un factor directo al tratamiento de Pulpotomías y Pulpectomías en niños; donde se podría afirmar que es debido al poco conocimiento, importancia y atención de los padres que tienen sobre el cuidado de los dientes deciduos de sus hijos, permitiendo un consumo de golosinas continuo, sin crearle el hábito de una higiene oral o un buen cepillado ocasionando así que la caries tenga un avance rápido y progresivo, originándose enfermedades pulpares reversibles o irreversibles.

Actualmente hoy en día existen tratamientos que ayudan con la preservación de la pieza dental, siendo este el objetivo del tratamiento de Pulpotomía o Pulpectomía que es el procedimiento pulpar que permitirá la preservación de la pieza decidua hasta el momento del cambio, para así la pieza a erupcionar siga su secuencia de acuerdo a su edad y mantenga la posición adecuada.

En esta investigación definiremos la enfermedad pulpar y sus tratamientos de Pulpotomías y Pulpectomías; así como de la prevalencia en niños, y en qué edad es más predisponente la enfermedad para el desarrollo del tratamiento.

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática.**

La odontología infantil puede considerarse como un servicio sumamente necesitado y que tiene gran importancia, ya que un tratamiento insatisfactorio puede dañar permanentemente el aparato masticatorio, con el riesgo de dejar al niño con problemas dentales aún en su vida adulta. Al asumir la responsabilidad de trabajar con niños, se debe tomar en cuenta que la tarea resultará difícil debido a que se requiere algo más que conocimientos dentales comunes ya que se está tratando con personas en período de formación<sup>1</sup>.

Las patologías pulpares en niños se consideran un problema de salud pública, debido a las posibles consecuencias que estos eventos ocasionan como inasistencia a clases, disminución en la calidad de vida, alteración en el sistema estomatognático, entre otros. Adicionalmente, la causa de pérdida de dientes en la dentición decidua se relaciona principalmente con la presencia de caries dental con compromiso pulpar y en segundo lugar con las lesiones traumáticas de los tejidos dentales.<sup>2</sup>

A nivel mundial son muy escasos los programas de prevención odontológica que orienten a padres y a niños la manera correcta de una higiene bucal generando el aumento de enfermedades pulpares; en el nivel Nacional la prevalencia de caries y tratamientos pulpares se ha mantenido en el tiempo a pesar de diversos actos de prevención realizadas por estudiantes y/o

establecimientos de salud en el país; así como también son pocos los reportes publicados sobre el tema, existiendo carencia de conocimiento sobre la prevalencia de enfermedades pulpares en niños.

En la Clínica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, los estudiantes asumen esta responsabilidad y tienen el compromiso de producir estructuras bucales aceptables desde el punto de vista metabólico, funcional y estético, tomando en cuenta que la prevención es la finalidad de la odontopediatría. Luego de ofrecer un tratamiento pulpar al niño que le devuelva su salud bucal, se debe procurar que el paciente mantenga su estado de salud dental en óptimas condiciones por medio de reevaluaciones periódicas y tratando de reforzar únicamente en salud bucal para que haya una odontología de la menor intervención en esta etapa.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál fue la prevalencia de pulpectomías y pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 al 2015?

## **1.3. Delimitación de la Investigación:**

El presente estudio fue realizado en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, con la autorización de la directora de clínica. Mediante una ficha de recolección de datos se revisó cada historia clínica de niños entre las edades de 4 a 10 años que fueron atendidos entre los años 2013 y 2015, con la ayuda de un personal de apoyo.

#### **1.4. Justificación e importancia:**

La dentición primaria requiere especial atención por parte de los padres o adultos que se encuentren al cuidado de los niños puesto que cualquier alteración que ocurra en ella puede generar secuelas en la dentición permanente<sup>2</sup>; la conservación de los dientes temporales, tanto desde el punto de vista de su función como de la estética, hasta su exfoliación normal, es de vital importancia para que el niño desarrolle una buena función masticatoria, fonación, respiración y se sienta socialmente aceptado, se desarrolle saludable y esté libre de procesos dolorosos e infecciosos. Tales cuidados incluyen cepillar y usar la seda dental en el niño, evitar los hábitos nocivos y asistir a controles odontológicos regularmente, entre otros.<sup>2</sup>

La prevalencia de los problemas pulpares son comunes en la dentición decidua de acuerdo con los datos registrados en algunos servicios de odontopediatría.<sup>2</sup>

Esta investigación tiene enorme relevancia para la ciencia odontológica, por que determinará cuál es el tratamiento pulpar (pulpectomía o pulpotomía) de mayor prevalencia en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, así como también identificar en qué edad y género son más prevalentes dichos tratamientos; identificar los factores determinantes para realizar un correcto diagnóstico en pacientes pediátricos y por lo tanto ayudará en la selección de un correcto tratamiento pulpar, evitándose así las iatrogenias odontológicas y el fracaso del tratamiento en los infantes; también tiene relevancia social, por que ayuda a brindarles un servicio odontológico de calidad profesional a los niños de escasos recursos que por lo general asisten a las clínicas de odontopediatría de las diversas

facultades de odontología y ayuda en futuras investigaciones. Por lo tanto el presente trabajo servirá para establecer la recurrencia de pulpotomías y pulpectomías en los pacientes niños realizados por los alumnos de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo 2016.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

No se presentó alguna limitación y/o dificultad para la realización de este estudio, ni para la recolección de datos.

### **1.6. Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia de pulpectomías y pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

#### **Objetivo específicos:**

- a. Determinar la prevalencia de pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015

- b. Determinar la prevalencia de pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según la edad.
- c. Determinar la prevalencia de pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según el sexo.
- d. Determinar la prevalencia de pulpectomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015
- e. Determinar la prevalencia de pulpectomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según la edad.
- f. Determinar la prevalencia de pulpectomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según el sexo.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de Estudios:**

**Gonzáles W.<sup>2</sup> 2014**, en su estudio realizado entre los años 2013 y 2014 en la Facultad de Odontología, ubicada en la Ciudadela Universitaria Salvador Allende, Parroquia Tarqui, Norte de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas; obtuvo una población de 26 historias clínicas comprendidas en pacientes de

5 y 6 años de edad (17 niños y 9 niñas). De toda la población el tratamiento que tuvo mayor prevalencia fue pulpotomía (66%); en relación al sexo se encontró que en los niños es más frecuente la necesidad de pulpotomías (52,9%) y pulpectomías (88,9%). Como resultado se concluye que los niños 5 años y niñas de 6 años son los que están más expuesto a los tratamientos de pulpectomías y pulpotomías.

**Noriega X.<sup>3</sup> 2013**, en su estudio realizado en la Universidad Santo Tomás en Bucaramanga obtuvo que sólo 2697 Historias Clínicas de las 3396. De estas, 751 (27,8%) tenían registrado algún tipo de tratamiento pulpar, sin embargo, sólo 425 (56,6%) presentaban radiografía final. Seiscientos cuarenta y nueve dientes presentaron terapia pulpar, 497 (76,6%) presentaron pulpotomía y 152 (23,4%) pulpectomía; el molar con mayor número de tratamientos fue el primer molar inferior con 233 (63,6%) tratamientos.

**Martínez S.<sup>4</sup> 2011**, en su estudio obtuvo que del total de la población en estudio, se evaluaron las historias clínicas de 200 pacientes niños que fueron atendidos en la Cátedra de Odontopediatría de la FOUNNE (Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Nordeste de Argentina) con sus respectivas radiografías, representando ésta un 30 % de la misma, de los cuales, 99 (49,5 %) recibieron tratamiento pulpar. La edad promedio de los mismos fue de 4 a 6. Del total de los niños, el 65.6 % eran niñas y el 34.3 % niños, se realizaron un total de 184 tratamientos pulpares, de los cuales 128 (81.5%) fueron parciales (pulpotomía) y 29 (18.5%) fueron totales (pulpectomía). Como



resultado se obtuvo que la pulpotomía fue el tratamiento pulpar más frecuentemente realizado.

**Velasco E.<sup>5</sup> 2011**, en su estudio observo que en relación a la prevalencia de órganos dentarios con necesidad de pulpotomías en la primera dentición, se encontró una cifra baja de 38 órganos (4.3%). En relación al sexo se encontró que las niñas es más frecuente la necesidad de pulpotomías 8 (66.7%). Siendo más frecuente la necesidad de pulpotomía en la edad de 5 años 11 (91.7%). Por lo tanto se concluye que existe una baja prevalencia de órganos con necesidad de pulpotomías 38 (4.3%) siendo la caries la principal causa y prevalece más en las niñas en la edad de 5 años.

**Acuña J.<sup>6</sup> 2011**, en su estudio realizado en La Universidad Inca Garcilaso de la Vega de Lima se obtuvo que el 42,4% de los individuos fueron afectados por enfermedad pulpar, presentándose mayormente en el grupo etéreo de 5 a 9 años en un 47.3%, de los cuales el 43.9% correspondió al sexo femenino y el 39.7% al sexo masculino; se observó que del total de piezas dentarias con enfermedad pulpar, la primera molar inferior fue la más afectada con 17,8%; en segundo lugar la primera premolar superior con 14,6%, seguida por la segunda molar inferior con 13,4%. El diagnóstico pulpar más frecuentemente hallado correspondió a la pulpitis irreversible 75,8%; seguida de la necrosis pulpar 24,2%. La principal necesidad de tratamiento en piezas dentarias afectadas con enfermedad pulpar fue la pulpectomía 86%.

**Gonzáles A.<sup>7</sup> 2010**, en su estudio obtuvo que según los diagnósticos y tratamientos pulpares que fueron realizados en los pacientes del pregrado de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el período 2003 al 2004, se relacionaron según los indicadores de la demanda. Se encontró que la mayor frecuencia de tratamientos pulpares fueron las pulpectomías anteriores (50,2%), seguidas de las pulpectomías en molares (24,8%). Los diagnósticos pulpares más frecuentemente hallados correspondieron a pulpitis aguda (45,1%), pulpa vital (27,4%), encontrándose mayor tratamiento en el sexo femenino.

## **2.2. Bases teórico científicas**

La caries, aún en la actualidad, continúa siendo la enfermedad infecciosa transmisible no autolimitante más común en la infancia. La menor mineralización y el menor espesor de los tejidos dentarios en piezas deciduas, hacen que su avance sea rápido demandando con frecuencia tratamientos pulpares.<sup>3</sup>

### **2.2.1. Pulpotomía**

La pulpotomía es la amputación quirúrgica de la pulpa coronaria, seguido del uso de fármacos, con el objetivo de mantener el remanente pulpar radicular vital, de tal manera que permita que el ciclo biológico del diente deciduo pueda mantenerse naturalmente. <sup>6</sup> Este procedimiento se basa en la premisa de que el tejido pulpar

radicular está sano y es capaz de cicatrizar después de la amputación quirúrgica de la pulpa coronal afectada o infectada.<sup>7</sup>

Es bastante eficaz en dientes deciduos que presentan exposiciones pulpares por caries y/o mecánicas de manera accidental.

Se indica la pulpotomía para dientes deciduos con vitalidad pulpar, con un ciclo biológico compatible y con ausencia de la lesión radiográfica en el área de furcación o a nivel periapical.<sup>6</sup> La presencia de cualquier signo o síntoma de inflamación que se extienda más allá de la pulpa coronal es contraindicación de pulpotomía. Por tanto, está contraindicada cuando estén presentes: Inflamación (de origen pulpar), fistula, movilidad patológica, resorción radicular externa patológica, resorción radicular interna, zonas radiolúcidas periapicales o interradiculares, calcificaciones pulpares o hemorragia excesiva del tejido radicular amputado.<sup>7</sup>

El tejido normal en los canales radiculares se trata con un medicamento colocado en el sitio de la amputación. Los medicamentos utilizados para este procedimiento van a promover la cicatrización en el sitio de la amputación o van a fijar el tejido que queda.<sup>8</sup>

Existen en el momento dos medicamentos comúnmente utilizados en las pulpotomías, el formocresol con óxido de zinc-eugenol y el hidróxido de calcio. El primero se utiliza básicamente para dientes deciduos y el segundo para dientes permanentes.<sup>8</sup>

Actualmente, el método de elección terapéutica en el tratamiento de dientes deciduos sigue siendo la pulpotomía al formocresol; el Formocresol en años recientes se ha usado como sustituto del hidróxido de calcio, produce sobre la pulpa radicular una primera zona amplia de fijación acidófila al realizar pulpotomía en piezas primarias. La droga en sí es una combinación de formaldehído al 19%, tricresol al 35% y glicerina; tiene, además de ser bactericida fuerte, efecto de unión proteínica.<sup>9</sup> Para la fijación de la pulpa radicular se utiliza el formocresol que tiene capacidad momificante y provoca una desnaturalización de las proteínas de la pulpa radicular más próxima a la cámara pulpar y difunde hacia la pulpa más apical, fijando los tejidos en mayor o menor medida.<sup>10</sup>

El Óxido de Zinc-eugenol es un cemento utilizado en los tratamientos pulpares realizados en dientes temporales. En estos casos suele añadirse a los componentes de óxido de zinc y eugenol un antiséptico pulpar que frecuentemente es el formocresol. Es un material que no provoca lesión pulpar, por lo que puede colocarse junto a la pulpa radicular amputada; sin embargo, su elevada solubilidad y su limitada resistencia a la compresión hace necesario colocar sobre él un material más resistente o utilizar cementos de óxido de zinc y eugenol reforzados con resinas. Cuando la obturación definitiva vaya a hacerse con composite, será necesario colocar material intermedio que impida el paso del eugenol libre, que podría interferir con la polimerización y el color.<sup>9</sup>

El Hidróxido de Calcio es uno de los materiales utilizados con más frecuencia para la protección pulpar en dientes temporales y permanentes. Es biocompatible con la pulpa y su alcalinidad le confiere propiedades bactericidas. Aunque su mecanismo de acción no es totalmente conocido, colocado sobre una capa de dentina la remineraliza y cuando se aplica en recubrimientos directos sobre la pulpa expuesta, estimula la formación de dentina terciaria dando lugar a la formación de un puente dentinario que cicatriza la dentina lesionada. Este uso en dientes temporales ha mostrado una frecuencia muy alta de presentación de reabsorciones radiculares internas.<sup>9</sup>

Los métodos de Pulpotomía sin una verificación histológica resulta muy difícil acertar plenamente; por consiguiente, se utilizan diversos parámetros clínicos para diferenciar entre la pulpitis reversible y la pulpitis irreversible.<sup>12</sup>

Las indicaciones de este procedimiento se aconseja solo para piezas primarias, ya que no existen estudios científicos de naturaleza clínica e histológica sobre la acción del formocresol en piezas permanentes, estas son:

9

Cuando la pulpa presenta una inflamación mínima y reversible, Cuando ya está destruido el reborde marginal en los primeros molares primarios, Cuando existen signos radiológicos de caries que penetra más de dos tercios en la profundidad de la dentina y

Cuando existe alguna duda sobre la posibilidad de una exposición pulpar ya sea mecánica o cariosa.

Puede haber problemas para obtener información aprovechable sobre los antecedentes dolorosos. El odontólogo debe distinguir entre dos tipos de dolor: Dolor provocado que se desencadena con el calor, el frío, los dulces, el aire o la masticación y el dolor disminuye o desaparece al suprimir el estímulo.

Estos signos suelen indicar la presencia de una lesión pulpar mínima y reversible. La pulpotomía con formocresol siendo el tratamiento de elección.<sup>12</sup>

Las Contraindicaciones para la pulpotomía se dan:

Cuando no es posible restaurar el diente, Cuando hay severa patología periapical e intraradicular, Cuando existe menos de la mitad de la raíz del diente decíduo debido al proceso de exfoliación y Reabsorciones internas o externas.<sup>8</sup>

La técnica Pulpotomía vital con formocresol se tomara una radiografía inicial preoperatoria, la administración de anestesia local y aislamiento del campo con dique de goma. Continuando con una apertura de la cavidad y eliminación de toda la dentina cariada. Diseño de la cavidad, que deberá tener un tamaño suficiente para acceder a la totalidad del techo de la cámara; eliminación de la totalidad del techo de la cámara pulpar y extirpación de la pulpa cameral con fresas redondas a baja velocidad o cucharillas bien afiladas. Controlar la hemorragia por presión con bolitas de algodón.

Exploración de la cámara pulpar valorando el sangrado que deberá ser rojo brillante y ceder en 3-5 min. Se observaran los filetes pulpaes radicales que deberán presentar un corte limpio y un sangrado rojo brillante. El suelo de la cámara no debe presentar perforaciones.

Se fijara la pulpa radicular con un algodón ligeramente humedecido en formocresol y presionando ligeramente con otro algodón seco durante 5 min; luego del tiempo de espera se explorara la pulpa momificada que deberá tener un color negruzco y sin hemorragia.

Para la obturación del fondo de la cavidad se mezclara óxido de zinc, eugenol y formocresol. Esta pasta se adaptara al suelo cavitario y las zonas amputadas, atacándolas con bolas de algodón bañadas en polvo de óxido de zinc.<sup>9</sup> Finalmente se restaura el diente con Ionómero de base para proceder a realizar una restauración final con Ionómero de vidreo, resina o corona de cromo.

Valoración clínica regular y por lo común solo evaluación radiográfica, no más de dos veces en el lapso de vida del diente.<sup>13</sup>

### **2.2.2. Pulpectomía**

Pulpectomía quiere decir eliminación de todo tejido pulpar de la pieza, incluyendo las porciones coronarias y radicales. Aunque la anatomía de las raíces de la pieza puede en algunos casos complicar estos procedimientos, existe interés renovado por las posibilidades de retener las

piezas primarias en vez de crear los problemas de mantenedores de espacio a largo plazo.<sup>9</sup>

Esta implica la creación de un acceso hasta los conductos radiculares, la extirpación del tejido inflamado o infectado y la obturación del conducto radicular con un material adecuado que ayude a preservar el diente primario en la arcada de un estado libre de infección.<sup>13</sup>

Este procedimiento debe ser usado en aquellos dientes que presentan evidencia de inflamación crónica o necrosis pulpar.<sup>8</sup>

El principal problema para este procedimiento radica en la anatomía irregular y en la gran cantidad de conductos accesorios que presentan los dientes deciduos, especialmente los molares, por esta razón se hace casi imposible llevar a cabo una buena limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares.<sup>8</sup>

El objetivo de la pulpectomía es conservar los dientes primarios que de otra manera se perderían.<sup>7</sup>

La pulpectomía, de acuerdo con algunos autores, debe limitarse a los incisivos y a los 2° molares deciduos cuando no ha erupcionado el 1<sup>er</sup> molares permanente, puesto que es necesario para guiar la erupción de este diente.

En cuanto al material de relleno, se ha demostrado que el óxido de zinc eugenol es bacteriostático y además se reabsorbe paralelamente la reabsorción fisiológica.<sup>8</sup>

En los tipos de Pulpectomía se encuentran:



La Biopulpectomía, es la técnica comúnmente empleada con el uso de anestesia local, ya que se la realiza en piezas dentales que presentan vitalidad pulpar y exclusivamente en caso de pulpitis aguda, fracaso del tratamiento de pulpotomía o sangrado excesivo de color rojo oscuro en la realización de este, reabsorción dentinaria interna y exposición pulpar al medio bucal entre 24/48 horas posteriores a un traumatismo. <sup>15</sup>

La Necropulpectomia, este tratamiento puede ser de dos tipos:

El primero no presenta lesión periapical visible radiográficamente, es decir existe necrosis pulpar asociada a periodontitis apical aguda de origen bacteriano o a un absceso dentoalveolar agudo, por tanto podrá tratarse incluso en una sola sesión sin la necesidad de dejar medicación intermedia, La segunda instancia presenta también necrosis con la única diferencia de estar acompañada por una lesión periapical crónica visible radiográficamente y compuesta predominantemente por microorganismos aeróbicos especialmente gram negativos, por tanto su tratamiento si requiere medicación intermedia entre 2 y 3 días para la eliminación completa de la lesión. <sup>14</sup>

Las Indicaciones de una pulpectomía son:

Cuando existe una pulpitis irreversible, Signos de necrosis pulpa, Pulpa hiperemia, Signos radiológicos de afectación de la bifurcación<sup>11</sup>, Presencia de un absceso crónico o agudo y En casos en que es necesario conservar el diente en la arcada.<sup>12</sup>

En las Contraindicaciones tenemos:

Diente que no se puede restaurar, Compromiso de la bi o trifurcación, Reabsorción fisiológica avanzada, Reabsorción interna, <sup>7</sup> Infección periapical que afecte la cripta del diente sucedáneo, <sup>6</sup> Perdida patológica del hueso de soporte que represente perdida del tejido periodontal, Perforaciones mecánicas por caries en el piso de la cámara pulpar y Presencia de quistes dentígenos o folicular.<sup>13</sup>

El material de relleno radicular ideal para este procedimiento se debe reabsorber a un ritmo similar al de la raíz del primario, no debe ser dañino para los tejidos periapicales ni para el germen del diente permanente, se debe reabsorber con facilidad si se presiona más allá del ápice, debe ser antiséptico, obturar con facilidad los conductos radiculares, adherirse a sus paredes, y no contraerse, eliminarse con facilidad si es necesario, ser radiopaco y no pigmentar el diente.

Los materiales de obturación que se utilizan con mayor frecuencia en este procedimiento son la pasta de óxido de zinc y eugenol, la pasta de yodoformo y el hidróxido de

calcio.<sup>6</sup>

### 2.3. Definición de la terminología

**Prevalencia:** Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio. (Real Academia Española)

**Pulpa Dental:** Es un tejido conectivo de tipo gelatinoso, ricamente vascularizado. Es uno de los tejidos conectivos blandos más primitivos del cuerpo ocupando la parte central del diente.<sup>15</sup>

**Enfermedad Pulpar:** Es la reacción a la infección bacteriana u otros estímulos irritantes mediante una respuesta inflamatoria de la pulpa.

**Pulpotomía:** Consiste en la extirpación de la pulpa vital inflamada de la cámara coronal y la posterior aplicación de medicamentos sobre los muñones pulpares radiculares para fijar (momificar) o estimular la reparación de lo que quede de pulpa radicular viva.<sup>11</sup>

**Pulpitis reversible:** Es un estado inflamatorio de la pulpa, caracterizado por la presencia de fenómenos vasculares que aún se mantienen dentro de los límites fisiológicos.<sup>16</sup>

**Pulpitis irreversible:** Estado pulpar que se caracteriza por dolor severo, punzante, pulsátil y permanente.<sup>16</sup>

**Pulpectomía:** Extirpación de los tejidos blandos contenidos en la cámara pulpar coronal y los conducto radiculares. Posteriormente se rellenan la cámara pulpar y los conductos con un apósito.<sup>11</sup>

**Biopulpectomía:** Se define como la técnica de tratamiento del conducto radicular para dientes que presentan vitalidad pulpar.<sup>10</sup>

**Necrosis Pulpar:** Muerte de la pulpa que puede ser sin participación de microorganismos o con ella. La ruptura del paquete vásculo nervioso a nivel apical; conlleva la muerte del tejido pulpar por falta de irrigación y nutrición.<sup>16</sup>

**Tratamiento:** Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. (Real Academia Española)

**Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo expresada en años.

**Sexo:** Femenino, masculino. Conjunto de los individuos de una especie que comparten una de estas dos series de características.

## **CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de la Investigación**

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

La presente de investigación es de tipo Cuantitativa-observacional, descriptivo.

#### **3.1.2. Diseño de la investigación**

La investigación realizada, es un estudio retrospectivo y transversal, la cual se basa en la recolección de datos registrados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

### **3.2. Población y muestra**

La población objeto de estudio estuvo conformado por 1038 historias clínicas aperturadas entre los años 2013 – 2015 de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo 2016. La muestra para el presente estudio estuvo conformada por las historias clínicas de la Clínica Estomatológica de la USS entre los años 2013 – 2015 que respeten los criterios de inclusión.

### **3.2.1. Criterios de Inclusión:**

Historias clínicas con tratamientos de pulpectomía y pulpotomía que tengan el sello del docente.  
Historias clínicas con radiografía final.

### **3.2.2. Criterios de Exclusión:**

Historias clínicas incompletas, donde no se registró datos como edad, sexo, diagnóstico pulpar y sin la firma del docente evaluador.  
Historias clínicas sin radiografías.  
Historias clínicas repetidas.

### **3.3. Variables**

Prevalencia de pulpotomía y pulpectomía  
Covariables: Edad y Sexo

### **3.4. Operacionalización de variables**

VARIABLES DE CARACTERIZACION	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
Prevalencia de Pulpotomía y Pulpectomía	<p>Pulpotomía: Frecuencia de procedimiento para la remoción de la pulpa coronal</p> <p>Pulpectomía: Frecuencia de procedimiento para la extirpación de la pulpa afectada del conducto radicular.</p>		Si / No	Cuantitativa	De razón	Recolección de datos	Ficha de recolección de datos

Sexo	Fenotipo	Caracteres Sexuales secundarios	Femenino Masculino	Cualitativo Nominal	Nominal	Recolección de datos	Ficha de recolección de datos
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Cronología	4-6 años 7-8 años 9-10 años	Cuantitativo Discreta	De razón	Recolección de datos.	Ficha de recolección de datos.



### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La presente investigación se llevó a cabo con la revisión de la totalidad de las fichas clínicas de pacientes niños, ubicadas en los archivos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo.

#### **Descripción de instrumentos**

Se realizó una ficha de recolección de datos (ver anexo N° 02), en las cuales se anotaron todos los datos respectivos de la siguiente manera:

Registro de N° de Historia Clínica, edad, sexo y tipo de tratamiento por el cual se optó.

#### **Recursos Materiales**

- Computadora/Laptop
- Lapiceros (2)
- Hojas Bond 1 millar / Fotocopias de ficha de recolección de datos.
- Folder Manila
- Grapas

#### **Recursos Humanos.**

Estudiante Gasco Pintado Kristell Alexandra

Personal de Apoyo

Estadístico

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos**

- Se elaboró un documento dirigido a la directora de clínica de la USS (ver anexo N°1)
- Se realizó una ficha de recolección de datos (ver anexo N°2)
- Se solicitó la autorización de la directora de la Clínica Estomatológica de la USS, para tener acceso a los archivos donde se encontraban las fichas clínicas de los pacientes niños.
- Se empezó a revisar una por una de las historias clínicas, anotando los datos en la ficha de recolección ya elaborada
- Se pasaron los datos a una tabla/data en el programa SPSS 19
- Se analizaron los datos para determinar la “prevalencia” de pulpectomía y pulpotomías según sexo y edad
- Se elaboraron gráficos en donde se registró los resultados obtenidos.

### **3.7. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos.**

La información recabada fue tabulada y recargada en una base de datos Excel de Office y fue sometida a un análisis estadístico a través del programa SPSS 19 (Statistic Parket for Social Science). Posteriormente se elaboró tablas de frecuencia que se tomaron como base para el análisis cuantitativo. Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas y gráficos.

### **3.8. Principios éticos**

Los criterios que se han tomado en cuenta en esta investigación en cuanto a la elaboración fidedigna de cada uno de los puntos tomados, además de la confiabilidad de datos y resultados obtenidos se puede concluir que como criterios tomados han sido la claridad en cuanto a los términos e información presentada, transparencia de los datos obtenidos y confiabilidad del instrumento para la obtención de resultados verificables sobre el de Prevalencia de Pulpotomía y Pulpectomía en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo. El presente proyecto de investigación se desarrollará respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información.

### **3.9. Criterios de Rigor científico**

Se cumplirá con la presentación de datos fiables y válidos que serán codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos serán presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

## **CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados en tablas y gráficos

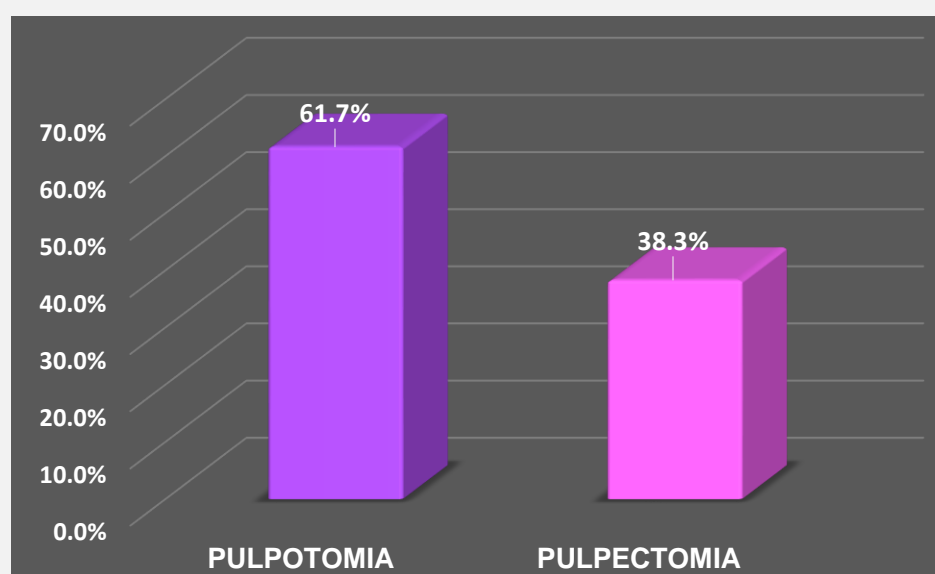
**Tabla 01**

Prevalencia de pulpectomías y pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

PREVALENCIA	Frecuencia	Porcentaje
PULPOTOMIA	321	61.7%
PULPECTOMIA	199	38.3%
Total	520	100.0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 01**



En la tabla y/o figura 01; se observó que el tratamiento con mayor prevalencia fue Pulpotomía con un 61,7%; por otro lado, la pulpectomía obtuvo una prevalencia de un 38.3% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 prevalecen de Pulpotomía.

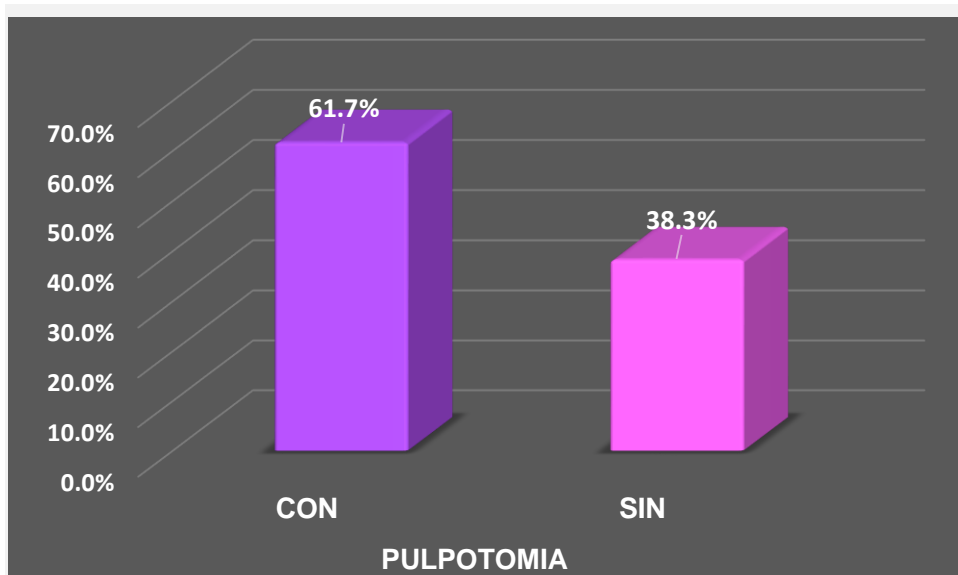
**Tabla 02**

Prevalencia de pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

PULPOTOMIA	Frecuencia	Porcentaje
CON	321	61.7%
SIN	199	38.3%
Total	520	100.0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 02**



En la tabla y/o gráfico 02, se observó que el tratamiento de Pulpotomías tiene una prevalencia de 61.7% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

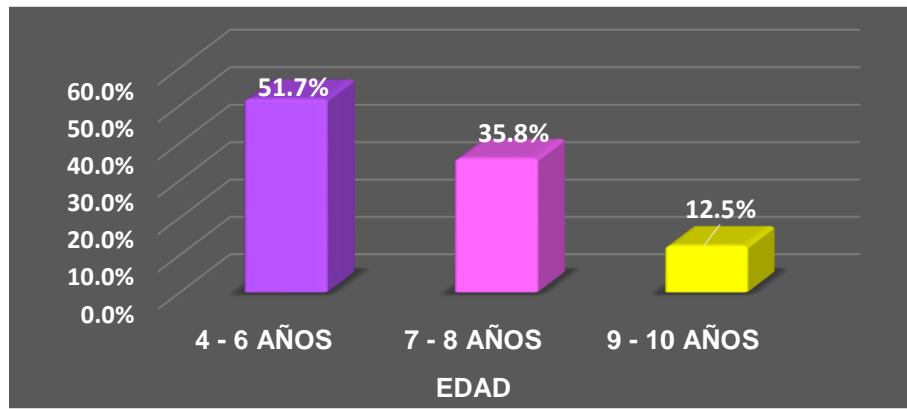
**Tabla 03**

Prevalencia de pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según la edad.

	<b>EDAD</b>	<b>PULPOTOMIA</b>
4 - 6 AÑOS	Recuento	166
	% dentro de TRATAMIENTO	51,7%
7 - 8 AÑOS	Recuento	115
	% dentro de TRATAMIENTO	35,8%
9 - 10 AÑOS	Recuento	40
	% dentro de TRATAMIENTO	12,5%
Total	Recuento	321
	% dentro de TRATAMIENTO	100,0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 03**



En la tabla y/o figura 03; se observó que los pacientes de 4 a 6 años tienen una mayor prevalencia de Pulpotomías con un 51.7% a comparación de los pacientes de 7 a 8 años (35.8%) y los de 9 a 10 años (12.5%) de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

**Tabla 04**

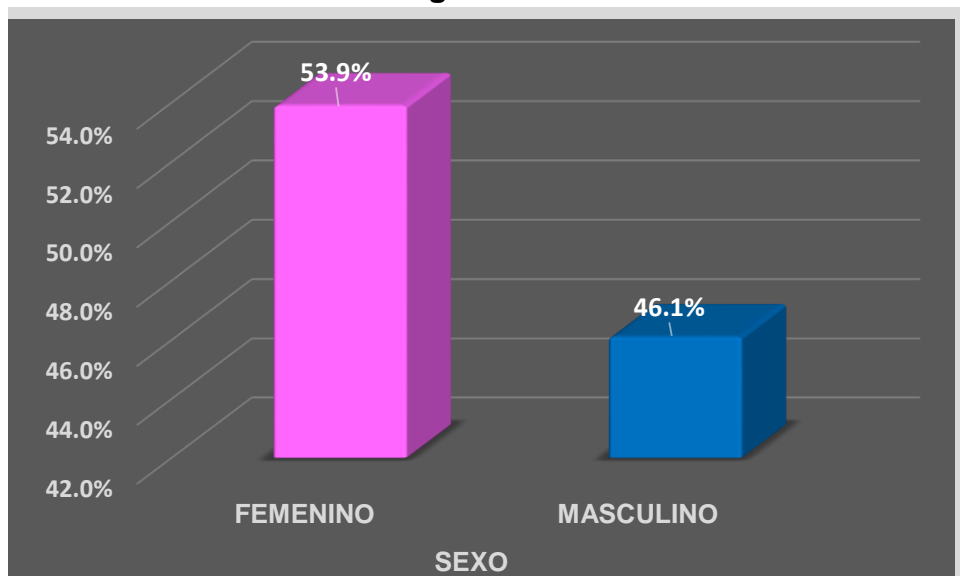
Prevalencia de pulpotomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según el sexo.

	SEXO	PULPOTOMIA
FEMENINO	Recuento	173
	% dentro de TRATAMIENTO	53,9%
MASCULINO	Recuento	148
Total	% dentro de TRATAMIENTO	46,1%

Recuento	321
% dentro de TRATAMIENTO	100,0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 04**



En la tabla y/o figura 04; se observó que en cuanto al Tratamiento de Pulpotomía, que en el sexo femenino tiene una mayor prevalencia de 53.9% con respecto al sexo masculino con un 46.1% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015



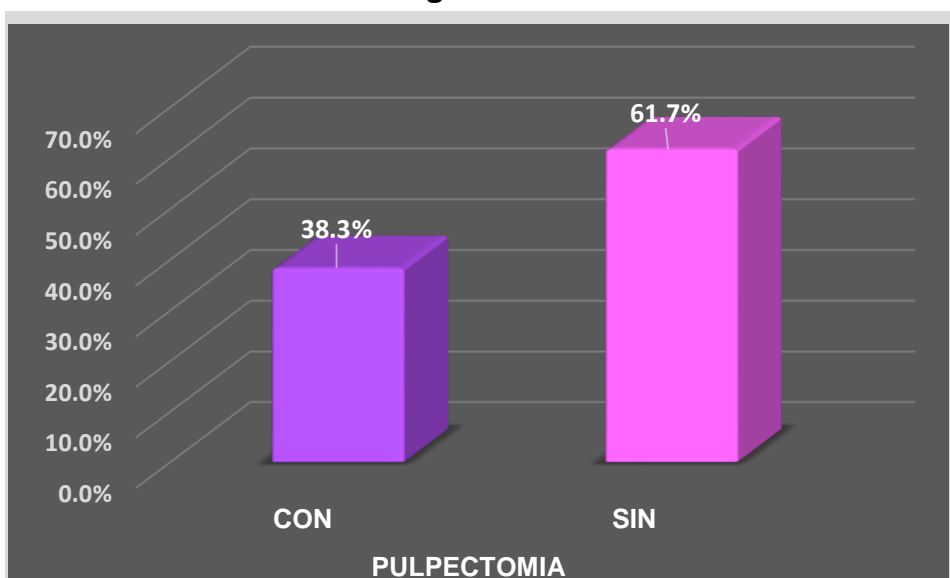
**Tabla 05**

Prevalencia de pulpectomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

PULPECTOMIA	Frecuencia	Porcentaje
CON	199	38.3%
SIN	321	61.7%
Total	520	100.0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 05**



En la tabla y/o gráfico 05, se observó que el tratamiento de Pulpectomías tiene una baja prevalencia de 38.3% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

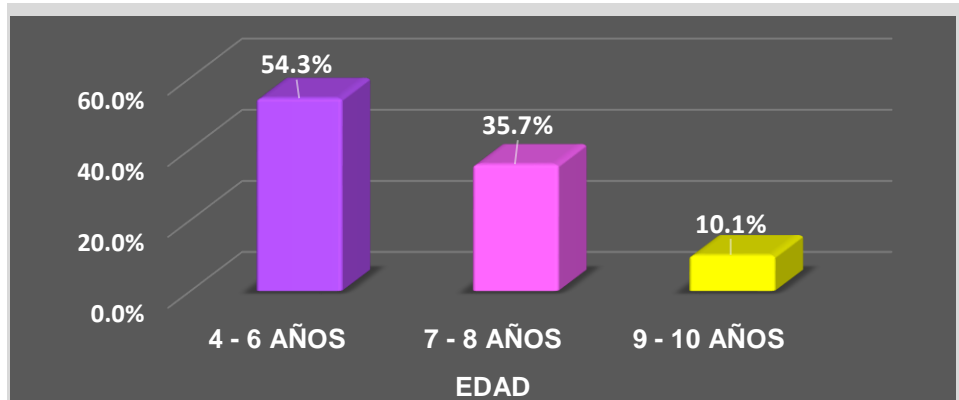
**Tabla 06**

Prevalencia de pulpectomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según la edad.

	<b>EDAD</b>	<b>PULPECTOMIA</b>
4 - 6 AÑOS	Recuento	108
	% dentro de TRATAMIENTO	54,3%
7 - 8 AÑOS	Recuento	71
	% dentro de TRATAMIENTO	35,7%
9 - 10 AÑOS	Recuento	20
	% dentro de TRATAMIENTO	10,1%
Total	Recuento	199
	% dentro de TRATAMIENTO	100,0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 06**



En la tabla y/o figura 06; se observó que los niños de 4 a 6 años de edad tienen una mayor prevalencia en pulpectomías con un 54.3%; a comparación de pacientes de 7 a 8 años (35,7%) y los de 9 a 10 años (10.1%) que fueron atendidos en la Clínica Estomatología de la USS de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

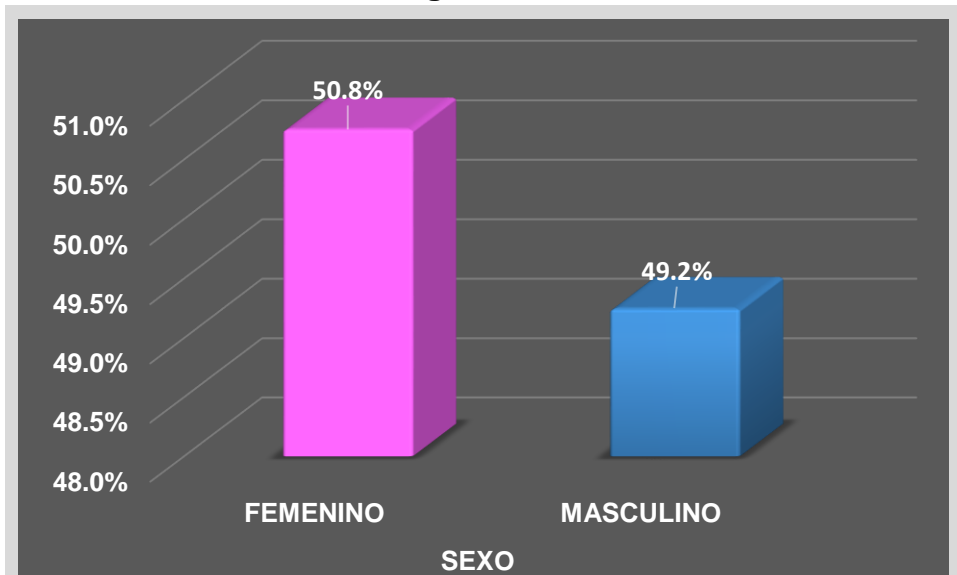
**Tabla 07**

Prevalencia de pulpectomías en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015 según el sexo.

SEXO		PULPECTOMIA
FEMENINO	Recuento	101
	% dentro de TRATAMIENTO	50,8%
MASCULINO	Recuento	98
	% dentro de TRATAMIENTO	49,2%
Total	Recuento	199
	% dentro de TRATAMIENTO	100,0%

Fuente: recolección de ficha de datos

**Figura 07**



En la tabla y/o figura 07; se observó que un 50.8% de pacientes pediátricos del sexo femenino tienen mayor prevalencia de Pulpectomías en comparación al sexo masculino (49.2%) de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, periodo 2013 – 2015.

#### **4.2. Discusión de Resultados**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, en cuanto a la prevalencia de pulpotomías y pulpectomías (Tabla 01); se obtuvo una prevalencia de pulpotomías de un 61,7%, seguido de la pulpectomía con 38,3%. Se observó resultados similares por Noriega<sup>3</sup> en el año 2013; quien encontró que el

tratamiento de Pulpotomía 76,6% presentó mayor prevalencia que el tratamiento de Pulpectomía 23,4%.

La primordial explicación para los resultados obtenidos en cuanto al tratamiento con mayor prevalencia, podría ser que los padres muestran un desinterés por el cuidado de sus hijos respecto a su salud oral; por lo general, cuando el niño empieza a manifestar su dolor dental, es ahí donde el padre recién opta por llevarlo al odontólogo; encontrándose la pieza dentaria en una etapa de caries avanzada, a veces teniendo un daño mínimo en pulpa y es ahí donde se realizara una Pulpotomía.

Según la edad, se observó en esta investigación que la mayor prevalencia de tratamiento pulpar en niños fue en el rango de 4 a 6 años con 51,7% del total de pulpotomías y del total de Pulpectomías un 54,3%; seguida de las edades entre 7 y 8 con un 35,8% en pulpotomías y 35,7% de pulpectomías y finalmente entre las edades de 9 y 10 años con un 12,5% de Pulpotomías y 10,1% de Pulpectomías. Con resultados similares fueron encontrados por Gonzales<sup>2</sup> en 2011, quien encontró que entre 5 y 6 años el tratamiento que mayor prevalencia tuvo fue el de pulpectomías con 88,9%; caso contrario a los resultados de Martinez<sup>4</sup> en el 2011, que entre las edades de 4 y 6 años el tratamiento de mayor prevalencia fue la pulpotomía con un 81,5%

Considero que esto se debe que en esta edad los niños son más predisponentes a la ingesta de dulces sin preocupación de sus padres por su higiene oral, ocasionándose la caries y las enfermedades pulpares.

En relación a la prevalencia según el género, los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron que las mujeres obtuvieron un 53,9% de pulpotomías y 50,8% de pulpectomías; a diferencia en los varones que se obtiene 46,1% de pulpotomías y de pulpectomías un 49,2%. Caso contrario en la investigación de Gonzales<sup>2</sup> en el 2014, quien obtuvo que el género masculino tienen una mayor prevalencia por los tratamientos pulpares con 52.9% en pulpotomías y 88,9% en pulpectomías; sin embargo se obtuvo resultados similares con Gonzales A.<sup>7</sup> en 2010 y Velasco E.<sup>5</sup> en 2011, quienes obtuvieron que de los pacientes pediátricos tratados, el género que mayor prevalencia tuvo fue el femenino con un 75% en pulpectomías y 66,7% en pulpotomías de tratamientos pulpares en dentición decidua.

A pesar de este hallazgo no existe una explicación clara del porque el género femenino tiene mayor prevalencia en tratamiento pulpar en dentición decidua, podría sugerirse porque las mujeres aceptan más la realización de tratamientos odontológicos.

## **CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**

Realizar más investigaciones sobre la higiene bucal y las causas de las enfermedades pulpares en dientes deciduos.

Diseñar una ficha donde se adjunten las radiografías iniciales y finales de pacientes niños para la ayuda de próximas investigaciones.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

Se obtuvo una mayor prevalencia de Pulpotomías con un 61,7% con respecto a Pulpectomías 38,3% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, periodo 2013 al 2015 – Chiclayo 2016

La prevalencia de Pulpotomías fue alta con un 61,7% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán periodo 2013 al 2015 - Chiclayo 2016.

Se encontró en cuanto a la edad que la de mayor prevalencia de Pulpotomías fue en el rango de 4 a 6 años con un 51,7%, seguido de 7 a 8 con un 35,8% y por último el rango de 9 y 10 años con una prevalencia de 12,5% de tratamientos de pulpotomía.

En cuanto al Sexo, se halló que en el género femenino existe una mayor prevalencia de Pulpotomías con un 53,9%, en comparación con el género masculino 46,1%.

La prevalencia de Pulpectomías fue baja con un 38.3% de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán periodo 2013 al 2015 - Chiclayo 2016.

Se encontró en cuanto a la edad que la de mayor prevalencia de Pulpectomías fue en el rango de 4 a 6 años



con un 54,3%, seguido de 7 a 8 con un 35,7% y por último el rango de 9 y 10 años con una prevalencia de 10,1% de tratamientos de pulpectomía.

En cuanto al Sexo, se halló que en el género femenino existe una mayor prevalencia de Pulpectomías con un 50,8%, en comparación con el género masculino 40,2%.

## **6.2. Recomendaciones**

Realizar investigaciones sobre las causas de las enfermedades pulpares en dientes deciduos en la Clínica Estomatológica de la USS.

Realizar charlas educativas a los padres sobre caries a edad temprana para prevenir las enfermedades pulpares en sus hijos.

Implementar talleres dinámicos de interacción con participación activa en hospitales, colegios, centros comunitarios en el que los niños aprendan sobre el cuidado de la higiene bucal y la importancia de unos dientes sanos.

Exigir a los alumnos la colocación de radiografías iniciales y finales de los tratamientos pulpares, y así permitan la realización de trabajos de investigación dentro de la Clínica Estomatológica de la USS

Implementar un sistema de datos de Historias Clínicas con tratamientos realizados, para facilitar la obtención de datos para futuras investigaciones en la Clínica Estomatológica de la USS.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz L. Tratamientos más frecuentemente realizados durante la etapa de reevaluación en pacientes integrales niños de la clínica de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala, 2010.
2. Gonzales W. Determinar el tratamiento de Pulpectomía en dientes deciduos como mantenedor de espacios en niños de 5 a 6 años en la Clínica de Odontopediatría en la Facultad de Odontología. Tesis; Guayaquil 2014.
3. Noriega X, Rodríguez M, Cáceres C. Prevalencia de Tratamientos de Pulpotomía y Pulpectomía en las Clínicas Integrales del Niño en la Universidad Santo Tomas entre 2007 a 2011, Rev. Usta Salud 2013.
4. Martínez S. Determinación de la frecuencia de tratamientos pulpares realizados en piezas dentarias primarias en la Cátedra de Odontopediatría de la FOUNNE. 2011
5. Velasco Y. Prevalencia de Órganos dentarios con necesidad de Pulpotomías en la primera dentición. Tesis. Veracruz, Venezuela 2011
6. Acuña J. Prevalencia de Enfermedad Pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la Clínica Odontopediátrica de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el periodo académico 2010 –I-II-III. Tesis; Lima 2011

7. García A. Pulpotomías en dientes Deciduos: Materiales y Técnicas. Investigación Bibliográfica. Lima 2011
8. Guedes A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatria Atención Integral. Actualidades medico Odontológicas Latinoamérica Colombia: Amolca; 2003. p. 135
9. Pinkham J. Odontología Pediátrica. 2da ed. México: Interamericana; 1994. p. 354 – 359.
10. Cárdenas D. Fundamentos de Odontología. Colombia: Medellín; 2003. p. 246, 247, 250,251.
11. Barbería E. Odontopediatria. España: Masson; 2001. p. 261, 265,266
12. Bezerra da Silva L. Tratado de Odontopediatria. Tomo 2. 2008. p. 51
13. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología pediátrica. Harcourt Brace España 1998. p. 83-89.
14. Duggal M. Odontología Pediátrica. Manual Moderno Colombia: Bogotá Secc 4. 2014. p. 43
15. Escobar F. Odontología Pediátrica. Amolca: Venezuela 2004. p. 251- 259
16. Mendoza A, Valencia S. Pulpectomía. Rev. Actualización Clínica Vol 23; 2012.
17. Villena H. Endodoncia Pediátrica. Lima: Universidad Cayetano

Heredia; 2005. p. 13


18. Henostroza G. Diagnóstico de Caries Dental. Lima: Universidad Cayetano Heredia. p. 93.

19. Gonzales A. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. 2010

# ANEXOS

# ANEXOS

Anexo N 1.

 UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Especie valorada  
S/5.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Acceso a las  
Historias Clínicas

Señor(a), Srta.:  
Cristina Morales Guvara  
Kristell Alexandra Gasco Puitado, Con DNI Nº 71636082

(Nombres y Apellidos del solicitante)

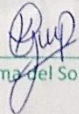
Email Kri22.13@hotmail.com Teléfono: 99224418 Dirección: Pezet #411 Urb. Renacimiento Silva

Añe Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:  
Que en mi condición de: Alumno - Estomatología - x año  
(Padre)-(Docente-Alumno-Especialidad- Ciclo)


Recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:  
Acceso a las Historias Clínicas para el desarrollo  
de mi proyecto de Investigación

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 30 de Marzo 2016

Firma del Solicitante 

Anexos:  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_

 UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
Mg. CD. Cristina Morales Guvara  
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA  
DIRECTORA

**Anexo N° 2.**

<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</b>											
<b>H.C</b>	<b>EDAD</b>							<b>SEXO</b>		<b>TRATAMIENTOS</b>	
	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>PULPOTOMIA</b>	<b>PULPECTOMIA</b>



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 3.

