



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TERAPIAS PULPARES REALIZADAS EN LAS CLÍNICAS DE NIÑO Y
ADOLESCENTE II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERÍODO 2019-1CR**

**Autora: Gil S., Yenifer P.
C. I: 24.496.870**

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**TERAPIAS PULPARES REALIZADAS EN LAS CLÍNICAS DE NIÑO Y
ADOLESCENTE II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERÍODO 2019-1CR**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

**Autora: Gil S., Yenifer P.
C. I: 24.496.870**

**Tutor: Dra. Diana Ramos
Tutor Metodológico: Dra. Gladys Orozco**

San Diego, Octubre de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TERAPIAS PULPARES REALIZADAS EN LAS CLÍNICAS DE NIÑO Y
ADOLESCENTE II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERÍODO 2019-1CR

ESTUDIANTE

Cédula de Identidad N°
1. 24.496.870

Nombres y Apellidos
Gil S., Yenifer P.

Tutor Propuesto: Dra. Diana Ramos
Cédula de Identidad N° 12.473.636

Firma:

DRA. DIANA Y. RAMOS R.
ODONTOLOGO -
V-12473636-2 - M.S.A.S. 12087
COV. 12258 - C.O.O. 2084

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma	Sello	Fecha
Tutor Propuesto: Dra. Diana Ramos Cédula de Identidad N° 12.473.636		Firma:



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**




CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por la ciudadana Gil S., Yenifer P., titular de la Cédula de Identidad N° 24.496.870, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“TERAPIAS PULPARES REALIZADAS EN LAS CLÍNICAS DE NIÑO Y ADOLESCENTE II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERÍODO 2019-1CR”**, adscrito a las líneas de investigación: Odontología Clínica y Odontología Correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los _____3_____ días del mes de _____10_____ del año dos mil _____19_____.

DRA. DIANA Y. RAMOS R.
ODONTÓLOGO -
INSTRUMENTO N.º 2.4.3 12097
C.I. N.º 12.473.636


Dra. Diana Ramos
C. I. N° 12.473.636



**BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, deja constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **“Terapias Pulpares Realizadas en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, Período 2019-1CR”**, realizado por Gil S., Yenifer P., C.I. N° 24.496.870, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomienda su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico
Dra. Diana Ramos

Firma

DRA. DIANA V. RAMOS R.
odontólogo
V-12473539-2 - M.B.A.S. 12847
509.12716 - C.O.C. 2024 1.1

Fecha
3-10-19

San Diego, _____

San Diego, _____



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**Terapias Pulpares Realizadas en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, Período 2019-1CR**”, realizado por Gil S., Yenifer P. C.I: 24.496.870, cursante de la carrera Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Livia Segovia

C.I.: V-9.445.831

Jurado

Nombre: Eglee Diaz

C.I.: V- 4.131.694

Tutor Académico
Nombre: Diana Ramos
C.I.: 12.473.636



DEDICATORIA

Primeramente a Dios por permitirme lograr mi sueño.

A mis padres quienes son mis pilares de vida y me apoyaron desde el principio de mi carrera hasta el final, a pesar de los obstáculos siempre creyeron en mí, los amo.

Gracias infinitas.

A mi hijo por ser mi mayor fuerza y motor desde el principio de mi carrera ya que estuvo en mi vientre desde el primer semestre, nunca quise rendirme siempre seguí adelante con mi meta de querer graduarme y darle ese ejemplo a él, no me di por vencida a pesar de las dificultades en todo este tiempo, te amo muchísimo hijo eres mi mayor bendición este logro es para ti.

A mi esposo quien fue mi apoyo incondicional en todo momento, nunca me abandono y cuando más lo necesite ahí estuvo para mi ayudándome para culminar mi sueño gracias mi amor te amo.

Eternamente agradecida, sin más que decir, los sueños si se cumplen gracias dios...

Gil S., Yenifer P.

RECONOCIMIENTO

A mi tutora, la profesora Diana Ramos por su paciencia y dedicación y por toda su ayuda.

A la profesora Gladys Orozco por su ayuda, comprensión y dedicación.

A la profesora Melba Oviedo por su gran ayuda, por ser tan buena persona

A mi escuela de odontología y profesores, por mi formación y por todas las cosas buenas que me brindaron en todos los años de carrera.

Gil S., Yenifer P.,

ÍNDICE GENERAL

	pp.
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	iv
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
RECONOCIMIENTO.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
 CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Formulación del Problema	3
Objetivos de la Investigación	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación de la Investigación.....	4
Delimitación de la Investigación.....	5
 II MARCO TEÓRICO.....	 6
Antecedentes.....	6

Bases Teóricas.....	9
Pulpa Dental.....	9
Patologías Pulpares.....	15
Prevalencia.....	20
Bases Legales.....	22
Definición de Términos Básicos.....	23
Operacionalización de las Variables.....	24
III MARCO METODOLÓGICO.....	25
Tipo y Diseño de la Investigación.....	25
Diseño de Investigación.....	25
Población y Muestra.....	26
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	26
Procesamiento y Análisis de los Resultados.....	27
IV RESULTADOS.....	28
Presentación e Interpretación de Resultados.....	28
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
V. JUICIO EVALUATIVO.....	35
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	41
A. Operacionalización de Variables.....	42
B. Ficha de Registro.....	44

LISTA DE TABLAS

TABLA	pp.
1. Factores etiológicos de la enfermedad pulpar.....	15
2. Protocolo para los tratamientos pulpares en dentición temporal y permanente.....	18
3. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por edad y género.....	29
4. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares. Pulpotomía.....	30
5. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares. Pulpectomía.....	31
6. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR Comparativo por Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía.....	32
7. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR según Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía.	

LISTA DE GRÁFICOS

- 1.** Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1C por edad y género **30**

- 2.** Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares. Pulpotomía **32**

- 3.** Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares. Pulpectomía **34**

- 4.** Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR Comparativo por Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía **36**

- 5.** Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR según Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía. **37**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**TERAPIAS PULPARES REALIZADAS EN LAS CLÍNICAS DE NIÑO Y
ADOLESCENTE II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERÍODO 2019-1CR**

**Autora: Yenifer P. Gil S.
Tutora: Dra. Diana Ramos
Fecha: Octubre 2019**

RESUMEN INFORMATIVO

El presente Trabajo de Grado tuvo como objetivo general; establecer los tipos de terapias pulpares realizadas en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR. La motivación del estudio se enmarcó en el mejoramiento de la atención que brinda la institución a la población infantil allí asistida la cual presenta patologías pulpares y se hace imperante conocer sus causas a través de una casuística que permita conocer cada caso y aplicar los tratamientos endodónticos correspondientes. En relación a la metodología la investigación fue de tipo epidemiológica, de carácter retrospectiva observacional transversal. El diseño descriptivo, no experimental. La población conformada por las historias clínicas de 368 pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III. En cuanto a la muestra es tipo no probabilística, de tipo intencional, constituida por 100 pacientes. Como técnica se empleó la observación. El instrumento para la recolección de información la ficha de registro. Culminado el estudio se determinó que hubo más pacientes masculinos en un 27%, que ameritaron pulpectomía. Por otra parte, en las niñas en un 26%, tratamiento de pulpotomía. En cuanto a las edades oscilaron entre 4 y 11 años. Se recomienda a los padres y representantes crear hábito de higiene, enseñarles a cepillarse bien para evitar cualquier tipo de caries, lo más importante es la asistencia al odontólogo para detectar factores de riesgo y prevenir enfermedades.

Descriptor: Prevalencia. Patologías. Pulpares. Pulpectomía. Pulpotomía.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF SCIENCES FOR HEALTH
DENTISTRY SCHOOL**



**PULP THERAPIES CARRIED OUT IN THE CHILD AND ADOLESCENT
CLINICS II AND III OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY,
PERIOD 2019-1CR**

Author: Yenifer P. Gil S.

Tutor: Dr. Diana Ramos

Date: October 2019

SUMMARY

The present Degree Work had as a general objective; establish the types of pulp therapies performed at the Child and Adolescent Clinics II and III of the José Antonio Páez University, period 2019-1CR. The motivation of the study was framed in the improvement of the attention provided by the institution to the children attended there, which presents pulpal pathologies and it is imperative to know its causes through a case study that allows to know each case and apply the corresponding endodontic treatments . Regarding the methodology, the research was epidemiological, with a cross-sectional retrospective nature. The descriptive design, not experimental. The population conformed by the medical records of 368 patients treated at the Child and Adolescent Clinics II and III. As for the sample, it is a non-probabilistic type, of an intentional type, consisting of 100 patients. As observation technique was used. The instrument for collecting information the registration form. After completing the study, it was determined that there were more male patients in 27%, who deserved pulpectomy. On the other hand, in girls in 26%, pulpotomy treatment. As for the ages, they ranged between 4 and 11 years. It is recommended that parents and representatives create a habit of hygiene, teach them to brush well to avoid any type of tooth decay, the most important is the assistance to the dentist to detect risk factors and prevent diseases.

Descriptors: Prevalence. Pathologies Pulp. Pulpectomy Pulpotomy

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las patologías de origen endodóntico pueden ser la principal causa de atención de urgencias en la consulta odontológica, debido a la sintomatología dolorosa que poseen la mayoría de estas. En este sentido, las patologías pulpares son aquellas alteraciones o injurias ocasionadas en el tejido pulpar que pueden avanzar hacia el periápice del diente, a través del foramen apical ocasionado una patología periapical.

Por ello, es importante para el odontólogo conocer e interpretar la manera en que las bacterias presentes en la cavidad bucal pueden actuar en la génesis de nosologías sistémicas, donde cualquier lesión de la pulpa dental desarrollará una respuesta inflamatoria de la misma. Si no es atendida a tiempo, probablemente provoque necrosis pulpar.

Por otra parte, los microorganismos anaerobios y bacterias Gram negativas son considerados como los principales agentes etiológicos en la patogénesis de las enfermedades pulpares y periapicales (al examen radiográfico exhiben un área radiolúcida alrededor de su ápice), por lo que es necesario prender el tipo de respuesta que generan los tejidos ante la presencia de agresores, así como los métodos utilizados para erradicar y controlar las infecciones del sistema de conductos y de los tejidos periapicales, evitando así, la destrucción del hueso que sostiene al diente.

Los medios a través de los cuales esta infección puede llegar hasta la pulpa dental suelen ser a través de la corona (caries, fisuras, fracturas y defectos del desarrollo

dentario) o de la raíz del diente (caries del cuello, bolsas periodontales y bacteremias). Muchas de las infecciones odontogénicas contienen una flora mixta (aerobia-anaerobia) producidas por varias especies diferentes entre las que prevalecen cocos Gram positivos aeróbicos, cocos Gram negativos anaeróbicos y bacilos Gram negativos anaeróbicos. Las lesiones periapicales son infecciones asociadas a microorganismos de tipo anaerobios como *Porphyromonas endodontalis* y especies de *Prevotella* entre otros.

Siguiendo este orden de ideas, es significativo explicar que las enfermedades pulpares se basan para su correcto diagnóstico en las evidencias histológicas, complementadas con los hallazgos clínicos y radiográficos. Estas se clasifican como: pulpa normal, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática y asintomática, necrosis pulpar, así como mencionar si el órgano dental ha sido previamente tratado o ha sido previamente iniciado. Algunas se producirán en corto tiempo y estarán acompañadas de signos y síntomas; otras se desarrollarán de forma lenta y progresiva y serán en general asintomáticas, dependiendo del avance el órgano dentinopulpar se realizará una pulpotomía o pulpectomía.

Los dientes primarios anteriores se recambian hacia los seis años, y los posteriores (las muelas), sobre los diez años. Su función, además de la masticación, es permitir un desarrollo armónico de los maxilares, mantener espacios para los dientes permanentes y permitir un adecuado desarrollo del lenguaje y estética dental.

Partiendo de esta premisa, se puede decir que los dientes temporarios se emplean para la prelación mecánica de los alimentos del niño para su digestión y asimilación

durante uno de sus períodos más activos de crecimiento y desarrollo, es indudable que sirven a una importante y crítica función.

Los dientes primarios desempeñan también una función de estimulación del crecimiento de los maxilares mediante la masticación, en particular en cuanto al desarrollo de la altura de las arcadas.

Las características anatómicas externas e internas de los dientes guardan relación directa con el tratamiento pulpar, tanto por los factores etiológicos que provocan la necesidad de intervención, así como por los cuidados especiales que deben ser tomados durante el tratamiento endodóntico. La importancia de mantener el diente en boca a su edad cronológica de recambio es evitar mal oclusiones

En este sentido, se logró identificar que el diagnóstico de las patologías pulpares casi siempre es tardío, cuando el niño tiene dolor y habitualmente presenta múltiples caries. En consecuencia se estableció la prevalencia de patologías pulpares en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR; obteniendo que la mayoría de los niños y niñas en edades entre 4 y 11 años, debido a las terapias presentadas requirieron tratamientos, en los niños en un 27%, ameritaron pulpectomía. Por otra parte, en las niñas en un 26%, tratamiento de pulpotomía.

En estas situaciones es necesario el tratamiento por el odontólogo especializado. Cuanto más corta es la edad del niño, es más difícil el tratamiento, sin embargo en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, se atiende a esta población infantil de manera esmerada y con profesionales

identificados con las dolencias de los pacientes para mejorar su calidad de vida. Se recomienda a los padres y representantes crear hábito de higiene y lo más importante asistir al odontólogo para detectar factores de riesgo y prevenir enfermedades.

Ante lo expuesto se hace necesario determinar establecer la incidencia de terapias pulpares en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR. Para el desarrollo del mismo se procedió a estructurarlo en cuatro capítulos como se detallan a continuación:

Capítulo I. Presenta el planteamiento de la problemática, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II, indica el marco teórico compuesto de los antecedentes, bases teóricas, bases legales y la definición de términos utilizados en la investigación.

Luego, el Capítulo III, que reseña diseño, tipo, nivel y modalidad de la investigación, la población y muestra, técnicas e Instrumentos de recolección de datos y su respectiva validación.

El Capítulo IV en donde se desarrolla el análisis de los datos obtenidos, para después realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Seguidamente en el Capítulo V, se expondrá un juicio crítico tomando en cuenta los resultados y la opinión de las investigadoras.

Finalmente se presentan las referencias y los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Pese a los avances en los programas y estrategias de prevención para asegurar la salud bucodental infantil, la caries continúa siendo un problema de salud pública: a nivel mundial se calcula que más de 480 millones de niños padecen caries, patología que al entrar en etapa avanzada ocasiona pérdida dental e infecciones sistémicas; en el caso de la región latinoamericana, los índices de caries en dentición decidua (ceod) y permanente (CPOD) varían entre 1.08 y 8.3, valores que evidencian la cronicidad de la enfermedad y de manera especial en las naciones en proceso de desarrollo, donde la prevalencia oscila entre 52% y 70% de la población infantil. (1,2)

En el caso de Venezuela, el último Anuario de Morbilidad emitido por el Ministerio Popular para la Salud (2011), refleja un total de 21,6% de caries, calculado en base a 100.000 habitantes y sin especificar edades, pero estudios epidemiológicos recientes de carácter local y nacional ponderan la incidencia de lesiones cariosas en sujetos de 3 a 12 años de edad a razón de un ceod entre 1.17-2.16 y un CPOD en el orden de 1,40-2,60, circunstancias que revelan, por un lado, la desactualización de la información oficial y por otro, niveles preocupantes de morbilidad dental en la población infantil venezolana. (3,4-6).

En consecuencia, el tratamiento restaurador es uno de los procedimientos clínicos más frecuentes en la consulta odontopediátrica, aunque dependiendo del nivel de

severidad de la lesión, es decir, cuando la caries ha progresado hasta comprometer la vitalidad del diente, es necesario realizar terapia endodóntica; en efecto, el propósito de la terapia pulpar es mantener la integridad de los dientes y de los tejidos de soporte, ya sea en un órgano vital afectado por una lesión cariosa o traumática, o uno desvitalizado que puede mantenerse clínicamente funcional. De hecho, las indicaciones, objetivos y tipo de terapéutica dependen del diagnóstico obtenido (pulpa sana, pulpitis reversible, pulpitis irreversible o necrosis pulpar) y del tipo de diente, pues las diferencias morfológicas entre la dentición primaria y permanente hace que los procesos pulpares difieran. (7-9)

Así, las terapéuticas básicas aplicables tanto a primarios como permanentes jóvenes, incluyen protección del complejo dentinopulpar, tratamiento pulpar indirecto (remoción parcial de dentina cariada), recubrimiento pulpar indirecto y directo; asimismo, la pulpotomía está indicada en dientes temporales con exposición pulpar por caries profunda próxima a la pulpa o traumatismo, siendo el estado de la pulpa normal o con pulpitis reversible. En cambio, la pulpectomía se realiza en dientes deciduos y temporales, con diferente procedimiento, cuando cursan pulpitis irreversible o necrosis pulpar, mientras la apicogénesis, exclusiva para dientes permanentes inmaduros, se define como el tratamiento de una pulpa vital para permitir el crecimiento radicular continuo y el cierre apical. (7-10).

Atendiendo a lo expuesto, queda en evidencia la importancia que revisten los estudios epidemiológicos dirigidos a conocer el comportamiento de las patologías pulpares en determinados grupos poblacionales infantiles, al ser herramientas que permiten

potenciar las actividades sanitarias preventivas y reducir los altos costos que involucra, en el caso de los niños, la rehabilitación dental, ya sea mediante procedimientos clínicos de restauración por obturación de cavidades cariosas o de tratamiento pulpar, a fin de lograr que las unidades dentales temporales cumplan su ciclo de vida y tengan una exfoliación normal, y que las permanentes sean clínicamente funcionales a largo plazo, evitando de tal forma su pérdida y las consecuencias biopsicosociales que ésta representa.

En este orden de ideas, se menciona la situación vivenciada en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) en San Diego, estado Carabobo, a las cuales acude una importante cantidad de pacientes y específicamente del grupo etario 4-11 años que residen en su área de influencia e incluso en otras localidades, quienes de acuerdo al diagnóstico clínico requieren la realización de terapia pulpar; sin embargo, en la institución no se dispone de una casuística que permita verificar hasta qué punto la población infantil allí atendida presenta terapias pulpares y sus causas, pues los reportes de investigación sobre tratamiento endodóntico en la UJAP se delimitan a la población atendida en las Clínicas del Adulto.

Formulación del Problema

Atendiendo a la problemática descrita, surgieron las interrogantes que dan lugar al presente trabajo de investigación: ¿Cuáles son las características demográficas de la población infantil que requiere terapia pulpar y cuáles serán las terapias pulpares incidentes en niños de 4 a 11 años?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Establecer la incidencia de terapias pulpares realizadas en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, en el período 2019-1CR.

Objetivos Específicos

- Determinar edad y género de los pacientes atendidos con terapias pulpares en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR.
- Identificar las terapias pulpares realizadas en pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR.
- Caracterizar las causas de las afecciones pulpares en pacientes tratados en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR.

Justificación

El conocimiento sobre el comportamiento de las enfermedades, en este caso las que comprometen la salud bucodental infantil, pone en perspectiva las limitaciones de los tratamientos netamente curativos y orienta a priorizar la prevención y promoción de salud, pues por sí mismos nunca podrán controlar las afecciones bucales como lo es la caries, principal motivo de consulta odontopediátrica, la cual posee un papel de primer orden en la etiología de las enfermedades de la pulpa dental. A partir de allí, a

continuación se justifica el presente estudio, desde diversas visiones: en primer lugar es un valioso aporte social, pues al verificar las patologías pulpares más recurrentes en la población infantil local y sus causas, se hará evidente la necesidad de rediseñar los programas dirigidos a promocionar la salud oral y prevenir la caries dental, a fin de lograr la erradicación de la caries dental y sus consecuencias a presente y futuro.

Por otra parte, se destaca el valor del estudio como base de datos para las instituciones y organismos encargados de velar por la salud en aras de priorizar las campañas de prevención y minimizar los costos asociados al tratamiento rehabilitador; el mismo argumento aplica para la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, considerando además su aporte a las líneas de investigación Odontología Clínica y Odontología Correctiva al ser pionero en abordar las terapias pulpares en los pacientes odontopediátricos.

Asimismo, la investigación representa un aporte importante desde el punto de vista teórico y metodológico pues aportará información epidemiológica sobre la incidencia de terapias pulpares en la población pediátrica carabobeña, que serán de utilidad como referente y punto de partida para quienes en el futuro se interesen por realizar estudios vinculados al tema.

Alcances y Limitaciones

La investigación se realizó en los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, específicamente en el

período 2019-1CR, para determinar la cantidad de terapias pulpares realizadas en dichos pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Las patologías pulpares han sido tema recurrente durante los últimos años, ocupando el interés de numerosos estudios nacionales e internacionales, debido a la necesidad de mantener en boca funcionalmente cada órgano de la dentición humana, ya sea primario o permanente, y de esta forma propiciar la salud bucodental y la armonía funcional y estética de la población; entre dichas investigaciones, a continuación se comentan algunas de data reciente que además de expresar similitud, constituyen relevantes aportes teóricos y/o metodológicos al presente estudio.

Para iniciar se ubican Facchin y D'Anselmo, quienes en 2018 publicaron un reporte de caso presentado ante la Universidad de Carabobo, Venezuela, optando al título de Especialista en Endodoncia, dirigido a describir el manejo clínico de un diente permanente no vital con ápice inmaduro asociado a traumatismo dental mediante terapia regenerativa; así, con base en el concepto de supervivencia de células madre, los hallazgos radiográficos evidenciaron cierre apical en formación y reducción de la luz del conducto, concluyendo que el éxito clínico debe ser evaluado a través del logro de las metas terapéuticas primaria, secundaria y terciaria (11).

A continuación se encuentra el trabajo presentado por Cuyutupac, Páez y Poma en 2018 ante la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Perú, optando al título como Cirujano Dentista, orientado a determinar la frecuencia de lesiones pulpares y

lesiones en tejido blando en niños y adolescentes de 3 a 16 años, a partir de un estudio transversal y retrospectivo mediante la revisión de 974 registros clínicos digitales; los hallazgos indicaron prevalencia de pulpitis reversible y predominio de lesiones pulpares en el género femenino y el grupo etario 6-9, siendo las piezas dentales más afectadas en el siguiente orden: primario UD 84, 74 y 85; permanentes, UD 36, 46, 26 y 16. Dichos resultados, condujeron a concluir que uno de los principales motivos de consulta de los pacientes odontopediátricos en el universo estudiado es la lesión pulpar por caries, presentándose comúnmente dolor agudo procedente de estructuras dentarias o referidas en tejidos adyacentes (12).

Por su parte Solano, optando en 2017 al título como Odontólogo General ante la Universidad de Las Américas de Ecuador, defendió un estudio clínico transversal destinado a evaluar la prevalencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 7 a 10 años, a partir de una muestra integrada por 60 niños; los resultados mostraron predominio de pulpitis reversible y mayor incidencia en el género femenino; de acuerdo a estos hallazgos, se concluye que si bien a la comparación con otros reportes la prevalencia de diagnósticos pulpares y periapicales fue baja, es necesario continuar con la educación y prevención de dichas patologías (13).

En forma similar Mendiburu y Peñaloza publicaron en 2017 un estudio observacional transversal presentado ante la Universidad Autónoma de Yucatán, México, optando al título de Cirujano Dentista, cuyo propósito fue identificar las enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes y su grado de desarrollo según la clasificación de Patterson, para lo cual se seleccionó una muestra intencional de 56

pacientes con edades de seis a catorce años. Los resultados, evidenciaron prevalencia de afectación en dentición permanente, con mayor frecuencia en los estadios 1, 2 y 3 de Patterson y diferencias significativas en cuanto a edad y género. Por tales razones, se concluye que desde muy temprana edad los niños presentan enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes inmaduras, poniendo en riesgo la conservación de los dientes en la edad adulta y afectando severamente el sistema estomatognático dada la probabilidad de padecer maloclusiones a corto plazo (14).

Para cerrar este apartado, se encuentra el estudio observacional transversal sin finalidad académica realizado el año 2014 en el municipio Píritú del estado Falcón, Venezuela, por Mirabal, Tabares, Duque, Alfonso, Reyes y Villegas, cuyo objetivo fue identificar las urgencias por caries dental en niños de 4 a 12 años; para ello, seleccionaron una muestra censal de 160 pacientes, tras cuya evaluación clínica se verificó predominio de pulpitis reversible, así como dieta cariogénica e higiene oral deficiente como principales factores de riesgo de caries. Se concluye, que en la población estudiada el grado de morbilidad dental se debe al bajo nivel de cultura sanitaria y de los escasos recursos de los grupos familiares para practicar el cepillado dental, además de la falta de educación y motivación de los padres y representantes (15).

Como se aprecia, los antecedentes antes comentados son aportes de interés para la presente investigación pues además de servir como fuente de información teórica vinculada a las terapias que comprometen la pulpa dental y los dientes, serán útiles como elementos de comparación al momento de analizar y discutir los resultados que

se obtengan. En tal sentido, cabe destacar que no se ubicaron estudios semejantes realizados en las Clínicas de Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, convalidando en consecuencia la relevancia de la investigación desde la perspectiva epidemiológica institucional.

Bases Teóricas

Pulpa Dental:

Como pulpa dental, se conoce el tejido conjuntivo laxo, de origen mesenquimatoso, que se encuentra encerrado en el interior de la cámara pulpar y de los conductos radiculares y constituye, junto a la dentina, la unidad denominada complejo pulpo dentinario. Dicho tejido cumple cuatro funciones básicas:

- a. Inductora: Durante el proceso de amelogénesis deposita dentina para que se produzca la síntesis y depósito de esmalte dental.
- b. Formativa: Forma dentina durante toda la vida del diente.
- c. Reparativa: Reacciona ante agentes externos formando dentina terciaria.
- d. Sensitiva: Transmite impulsos dolorosos ante estímulos mecánicos, térmicos y/o químicos.
- e. Nutritiva: Provee nutrición a la dentina a través de las prolongaciones odontoblásticas y de los metabolitos del sistema vascular pulpar(16-18); todo ello, se hace posible gracias a su composición:

- Sustancia fundamental: También llamada matriz extracelular, ocupa por completo los espacios libres dejados por las células, fibras, vasos y nervios; muy abundante en

Las pulpas jóvenes, está compuesta principalmente por glucosaminoglucanos (GAG), ácido hialurónico, condroitín sulfato, glucoproteínas y agua. A través de ella, pasan los metabolitos celulares, los nutrientes y los productos de desecho desde las células a los vasos sanguíneos, actuando como medio de transporte (19).

- Odontoblastos: Son células específicas del tejido pulpar, se disponen en la periferia de la pulpa continuándose en dirección de la dentina a través de las Fibrillas de Tomes, que son sus prolongaciones citoplasmáticas, lo que permite la conexión intercelular y la circulación de fluido y metabolitos a través de la matriz mineralizada. Son los responsables de la dentinogénesis durante el desarrollo dental y en el diente maduro se le considera la célula más característica del complejo pulpa-dentina. Los estadios de diferenciación de pre-odontoblastos a odontoblastos jóvenes y maduros que se observan en los dientes humanos, son hallados de igual manera en los procesos de reparación (16).

- Fibroblastos. Son las células principales y más numerosas de la pulpa, especialmente en la corona, donde forman la capa denominada rica en células; secretan los precursores de las fibras: colágenas, reticulares y elásticas y la sustancia fundamental de la pulpa (16).

- Vasos sanguíneos: La irrigación sanguínea del diente proviene de la arteria dental, a través de las arteriolas que penetran por el foramen apical en conjunto con las fibras nerviosas, realizando un trayecto casi recto hasta llegar a la zona de la pulpa central; en la porción coronaria se ramifican, disminuyen de calibre y forman el plexo capilar subodontoblástico, una red extensa que le proporciona nutrición a los odontoblastos (17).
- Vasos linfáticos: Existen mayoritariamente en la zona central de la pulpa y en menor cantidad en la zona periférica cercana a la capa odontoblástica; las bacterias que llegan a la pulpa se depuran por los linfáticos de los ganglios regionales (17).
- Nervios: La inervación del tejido pulpar está a cargo de un gran número de fibras nerviosas mielínicas y amielínicas; en la zona basal o de Weil, estas ramificaciones constituyen el plexo nervioso subodontoblástico de Raschkow, cuyo completo desarrollo no se produce sino hasta las fases finales de formación de la raíz (19).
- Células mesenquimales: Derivan del ectodermo de las crestas neurales y constituyen la población de reserva pulpar, por su capacidad de diferenciarse en nuevos odontoblastos o fibroblastos, según el estímulo que actúe. Su número disminuye con la edad, reduciéndose la capacidad de autodefensa de la pulpa; se ubican en la región subodontoblástica o en la proximidad de los capilares sanguíneos y están estrechamente vinculadas a la microvascularización (18,19).
- Fibras colágenas: Están constituidas por colágeno tipo I, representando aproximadamente el 60% del colágeno pulpar; su distribución y proporción es

variable: son escasas y dispuestas en forma irregular en la pulpa coronaria, pero en la zona radicular se encuentran en mayor concentración (18).

- Fibras reticulares: Formadas por delgadas fibrillas de colágeno tipo III asociadas a fibronectina, son muy finas y se distribuyen de forma abundante en el tejido mesenquimático de la papila dental (18).

- Fibras elásticas: Son muy escasas; están localizadas exclusivamente en las delgadas paredes de los vasos sanguíneos aferentes(18).

Ahora bien, histológicamente, en la pulpa dental pueden diferenciarse cuatro áreas diferentes:

1. Zona odontoblástica: Es la capa más externa, constituida por los odontoblastos dispuestos en empalizada, ubicada inmediatamente subyacente a la predentina.

2. Zona basal u oligocelular de Weil: Se encuentra debajo de la capa odontoblástica: en esta área se ubican el plexo nervioso de Raschkow, el plexo capilar subodontoblástico y los fibroblastos subodontoblásticos.

3. Zona rica en células: Contiene una proporción elevada de fibroblastos y además, un número variable de macrófagos, células dendríticas y células mesenquimatosas indiferenciadas o células madre.

4. Zona central de la pulpa: Formada por el tejido conectivo laxo característico de la pulpa: fibroblastos, células ectomesenquimáticas y macrófagos de localización perivascular, abundantes vasos y nervios(16).

Dicho lo anterior, cabe destacar que hasta el inicio del proceso de resorción radicular, la pulpa de un diente primario y la de un permanente, presentan las mismas características morfofuncionales, con mayor velocidad de maduración para los deciduos, pero al aproximarse el momento de la exfoliación de estos últimos muestra un acentuado cuadro regresivo. De hecho, existen varias diferencias entre la cámara Pulpar de dientes temporales y permanentes (20):

- Dientes primarios: Pulpa grande; cuernos pulpares mesiales, extendidos cerca de la superficie externa de la corona; altura reducida del piso cameral; conductos estrechos, con raíces finas y curvas.
- Dientes permanentes: Pulpa pequeña; cuernos pulpares no tan mesiales ni extendidos hacia la superficie externa de la corona; mayor altura del piso cameral; conductos y raíces gruesas. Sin embargo, cabe señalar que en las edades consideradas para el presente estudio (a partir de 4 años), los permanentes presentes en boca son los primeros molares e incisivos, considerados dientes jóvenes o inmaduros ya que el cierre apical se encuentra en proceso y, por tanto, la pulpa cameral aún es grande y extensa.

Así pues, tales diferencias morfológicas hacen que en teoría, a la comparación con los (primarios) en los dientes permanentes la pulpa dental está menos expuesta a la caries; de hecho, se plantean tres reacciones que protegen al tejido pulpar frente a la agresión de la lesión cariosa: el descenso en la permeabilidad dentinaria, la formación

de dentina terciaria y las reacciones inflamatorias e inmunológicas, pero la magnitud de estas respuestas dependerá de la naturaleza agresiva del avance de la lesión (21).

En consecuencia, cuando la caries avanza desde el esmalte a la dentina, se forma dentina esclerótica por aposición de minerales dentro de los túbulos y entre ellos, disminuyendo su permeabilidad, lo que sucede en un tiempo relativamente corto; sin embargo, la formación de dentina terciaria amerita un período de tiempo más

Prolongado. Por ello, cuando la caries avanza más rápidamente que la producción de dentina de reparación, los vasos sanguíneos de la pulpa se dilatan y hay diseminación de células inflamatorias (21).

Asimismo, a pesar que la dentina puede proporcionar una barrera física ante los estímulos nocivos, la respuesta inmune de la pulpa provoca cambios humorales y celulares frente a los patógenos invasivos: a medida que la infección avanza, aumentan los linfocitos T y B, macrófagos y neutrófilos, en forma directamente proporcional a la profundidad de la lesión (16).

Ahora bien, la pulpa dental también es afectada ante un traumatismo dentario; por ejemplo, en una fractura esmalte-dentina, la exposición de los túbulos dentinales al medio oral facilita el paso de gérmenes al tejido pulpar con el consiguiente riesgo de infección, más aún en dientes primarios a que el diámetro de los túbulos dentinales es mayor; por otro lado, las fracturas esmalte-dentina con afectación de la pulpa en la unidad dental inmadura pueden impedir el cierre fisiológico del ápice dentario pues la formación radicular no se ha completado, pero en las fracturas de raíz, debido a la

elasticidad natural del tejido pulpar, puede no seccionarse sino estirarse y volver a una posición normal (22).

Desde las descripciones previas, se advierte la importancia de la pulpa dental, al ser el tejido que controla la sensibilidad y suministra las sustancias requeridas para la formación y reparación de la dentina, estructura que conforma el mayor volumen del órgano dentario.

Patologías Pulpaes

Bajo la acepción, se conoce una serie de respuestas de la pulpa dental ante un irritante, al que se adapta primero y en la medida de la necesidad se opone, organizándose para resolver favorablemente la lesión o disfunción ocurrida por la agresión; sin embargo, cuando se da lo que se conoce genéricamente como herida pulpar, su reacción es más violenta al no poder adaptarse a la nueva situación, intentando una resistencia pasiva hacia la cronicidad y, si no lo consigue, a su necrosis (23,24). Al revisar la literatura especializada, se encuentra consenso en las diversas causas que producen las patologías pulpares, como se ilustra en la tabla 1.

Tabla 1. Factores etiológicos de la enfermedad pulpar

Factores bacterianos	Las bacterias y sus productos llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios como consecuencia a: caries, traumatismo, filtración marginal de una restauración, enfermedad periodontal, circulación sanguínea (anacoresis)
Factores iatrogénicos	Procedimientos restauradores que generan calor y desecación de los túbulos dentinarios, sustancias químicas, raspado periodontal
Factores idiopáticos	Resorción interna, factores desconocidos que puedan originar enfermedad pulpar y/o apical

Fuente. Adaptado Perona y Mungi (26)

De manera pues, la patogenia básica que se desarrolla es una respuesta inflamatoria a microorganismos que llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios expuestos, ya sea por caries, traumatismo, infección periodontal o sistémica, así como debido a factores irritantes, iatrogénicos e incluso sistémicos, por ejemplo, déficit nutricional y desorden endocrino; lo cierto es que, independientemente de la causa, si la inflamación pulpar no es erradicada a través de los procesos naturales de defensa o procedimientos operatorios, los microorganismos invaden la cámara pulpar y el sistema de conductos radiculares (16,21,24).

En general, la pulpa se clasifica como sana o enferma y atendiendo a criterios de tratamiento adecuados debe decidirse si ha de extirparse o no, existiendo una

terminología universal para realizar una correlación entre las características clínicas y el estado del tejido, que define las patologías pulpares (20,21,23):

- a. Pulpa normal. Diagnóstico clínico donde la pulpa está libre de síntomas y responde normalmente a las pruebas de vitalidad.
- b. Pulpitis reversible. Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos, indican que la inflamación pulpar puede volver a la normalidad.
- c. Pulpitis irreversible: Diagnóstico clínico, basado en hallazgos subjetivos y objetivos, indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de ser reparada; puede ser asintomática o sintomática.
- d. Necrosis pulpar: Diagnóstico clínico indicativo de la muerte de la pulpa dental, por lo general no responde a las pruebas de vitalidad.

Hecha la diferenciación precedente, conviene señalar que en el diagnóstico de patología pulpares esencial la elaboración de una detallada historia clínica, donde mediante el interrogatorio al paciente y/o a su acompañante, en el caso de niños pequeños, se pueda recibir toda la información posible del caso y los antecedentes médicos de interés; en tal sentido, la historia del dolor es un dato importante en la anamnesis: si es espontáneo y/o continuo, señala por lo general daño pulpar irreversible, si es provocado durante la masticación, la excavación, que se alivia con la remoción del estímulo o el uso de analgésicos el daño suele ser reversible, pero al ser episódico sugiere degeneración pulpar avanzada o incluso pérdida de la vitalidad pulpar (19,26)

Por otro lado, además de la exploración radiográfica (aleta de mordida, periapical) y la evaluación clínica extrabucal, intrabucal y dental (palpación, percusión y evaluación de movilidad), suelen realizarse pruebas de vitalidad pulpar, tanto térmicas como eléctricas, que son útiles en dientes permanentes mas no recomendables en deciduos pues las respuestas no son confiables y además, al desencadenar dolor, pueden reducir la disposición del niño a cooperar. Por tales razones, las unidades dentales que presenten signos y síntomas como historia de dolor, fístula, afección periodontal, movilidad no compatible con trauma o periodo de rizólisis, radiolucidez apical o en furca, reabsorciones internas o externas orientarán el diagnóstico de patología pulpar y consecuente tratamiento (7-10,21).

En consecuencia, de acuerdo al diagnóstico y al tipo de diente, es decir, si este pertenece a la dentición temporal o permanente, el clínico procede a decidir cuál es la terapéutica más indicada a implementar; en este particular, existe consenso respecto a los distintos procedimientos endodónticos que deben realizarse, como se resume a continuación en el cuadro 2 (7,9,10):

Tabla 2.Protocolo para los tratamientos pulpares en dentición temporal y permanente

Diagnóstico	Dentición	Tratamiento	Procedimiento
Pulpa normal Pulpitis reversible	Primaria Permanente	Recubrimiento pulpar indirecto	Recomendado en dientes con caries profundas próximas a la pulpa sin signos ni síntomas de afectación pulpar. Consiste en eliminar la dentina infectada y colocar material biocompatible sobre la capa de dentina aún desmineralizada pero no infectada, para evitar exposición pulpar, remineralizar la lesión mediante la formación de dentina reparativa, bloquear el paso de bacterias e inactivar las que puedan quedar
		Recubrimiento pulpar directo	Consiste en la aplicación directa de material biocompatible sobre la pulpa normal; en dientes temporales, sólo cuando esta haya sido expuesta durante el procedimiento operatorio o en mínimas exposiciones traumáticas. El diente debe estar asintomático y la exposición pulpar mínima y libre de contaminación de fluidos orales. No se consideran las exposiciones por lesiones por caries ya que fácilmente se produce inflamación pulpar. La finalidad es mantener la vitalidad del diente sin evidencias clínicas ni radiográficas de patología pulpar
Pulpa normal Pulpitis reversible	Primaria Permanente	Pulpotomía	Indicada en casos con exposición pulpar por caries profunda próxima a la pulpa o traumatismo: consiste en la eliminación de la pulpa coronal afectada, aplicación de un material que preserve su función y vitalidad, de una base de óxido de zinc eugenol y restauración definitiva
Pulpitis irreversible Necrosis pulpar	Primaria Permanente	Pulpectomía (Tratamiento Endodóncico Radical)	Amputación del techo de la cámara pulpar para acceder a los canales y eliminar toda la pulpa coronaria. En deciduos se realiza en canales radiculares instrumentados, desinfectados y obturados con material reabsorbible (hidróxido de calcio, óxido de zinc y eugenol reforzado) y restauración con material que proteja de la microfiltración. En permanentes se remueve la pulpa coronaria y radicular, posterior limpieza y modelado de canales radiculares, en cuya obturación se emplean materiales no reabsorbibles. La obturación, lo más próxima posible a la unión cemento-dentina, debe ser realizada con gutapercha.
Diente no vital	Permanente inmaduro	Apicogénesis	Consiste en inducir el cierre apical radicular de un diente no vital con rizogénesis incompleta, a partir de la remoción del tejido coronario y radicular no vital y la obturación radicular hasta el final de la raíz con un agente biocompatible (hidróxido de calcio, MTA); una vez obtenido el cierre aplicar una barrera establecida, el tratamiento endodóncico debe ser completado

Fuente. Araújo, Andrade, Percinoto y Faraco (7); Álvarez y Ruiz (9); Sociedad Española de Odontopediatría(10)

Complementariamente a los aspectos enunciados en el cuadro anterior, es pertinente señalar que la exodoncia puede considerarse como última opción cuando el compromiso pulpar no puede ser controlado por dichas alternativas terapéuticas e incluso, si el tejido óseo de soporte no puede ser restablecido, si la estructura dental es insuficiente para la restauración o en presencia de reabsorción radicular patológica avanzada; asimismo, el seguimiento del paciente es fundamental para el éxito del tratamiento pulpar, mediante evaluaciones clínicas y radiográficas tanto del diente tratado como de los tejidos de soporte por un período mínimo de dos años en el caso de los órganos permanentes, y hasta la exfoliación del diente primario y erupción de su sucesor (7-10,26).

En síntesis, el objetivo de las terapias pulpares es mantener la integridad de los dientes y de sus tejidos de soporte, a fin de mantenerlos en función; de allí, la relevancia que tiene comprender la biología dental y los eventos patológicos que comprometen el complejo dentinopulpar y su capacidad de reacción ante el o los agentes agresores, así como dominar los procedimientos diagnósticos y los diferentes abordajes terapéuticos de las patologías que afectan la integridad pulpar.

Incidencia:

La **incidencia** es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

La incidencia refleja el número de nuevos “casos” en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés.

Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición o

momento en el tiempo; en este caso, se trata de las terapias pulpares en niños de 4 a 11 años en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III.

Sin embargo, cabe destacar que en la construcción de dicha medida no siempre se conoce en forma precisa la población expuesta al riesgo y, por lo general, se utiliza sólo una aproximación de la población total del área estudiada. Por ello, si bien los estudios de incidencia y prevalencia no proporcionan pruebas claras de causalidad, aunque puedan sugerirla, son útiles para valorar la necesidad de asistencia sanitaria, planificar los servicios de salud o estimar las necesidades asistenciales (28).

En tal sentido, se sostiene que los estudios de incidencia y prevalencia son necesarios para la vigilancia epidemiológica, es decir, para la planeación y evaluación de medidas de control en salud pública (29); en consecuencia, son de vital importancia desde la perspectiva de las patologías pulpares en edades pediátricas y por ende, de los aportes del presente trabajo de investigación para las Clínicas de Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, pues saber cómo se presentan dichas patologías en determinados colectivos e identificar sus causas es indispensable a los fines de trazar estrategias preventivo-educativas destinadas a evitar o al menos controlar sus efectos perjudiciales para la salud dental infantil en el corto, mediano y largo plazo.

Bases Legales

Las bases legales de cualquier trabajo de investigación, no son otras que las leyes o normativas legales dictadas por el legislador venezolano, las cuales derivan muchas de ellas, de los tratados y convenios internacionales que han sido suscritos y

ratificados por la República (32) Ahora bien dentro de la presente investigación, se tomaron como bases legales las siguientes:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (33)

Artículo 83

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, de conformidad en los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social privatizados. (...)y solidaria.

El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Según lo exponen los artículos anteriores emanados de la Carta Magna, el Estado Venezolano está en la obligación de garantizar el derecho a la salud de la población, a través del sistema nacional de salud pública y velar porque brinden un servicio de

calidad en todo el territorio nacional. En este sentido, las instituciones y el personal que allí labora deben formar parte de la promoción y mantenimiento de la salud integral a través de campañas en todas las comunidades y regiones del país.

Definición de Términos Básicos

Anacoresis: Transporte de microorganismos a través de la sangre o linfa hasta un tejido inflamado (30).

Anamnesis: Conjunto de datos clínicos relevantes y otros del historial médico del paciente (30).

Bacteria: Microorganismo unicelular, capaz de producir múltiples enfermedades en el ser humano, tanto a nivel bucal como sistémico (30).

Cámara pulpar: Porción del espacio pulpar dentro de la corona anatómica del diente (31).

Conducto/canal radicular: Porción de la cavidad pulpar que se extiende desde la cámara pulpar hasta el agujero apical; la cantidad de canales depende del tipo de unidad dentaria (31).

Caries dental: Enfermedad crónica infecciosa, caracterizada por reacciones químicas y microbiológicas que afecta progresivamente el esmalte, dentina, pulpa, conductos de la raíz y tejidos blandos del diente (30).

Enfermedad periodontal: Proceso inflamatorio/infeccioso que afecta los tejidos Blandos (encías)y duros del periodonto (ligamento, hueso), provocando desde Sangrado de encías hasta pérdida dental (30).

Exfoliación: Proceso fisiológico que involucra la pérdida de la dentición decidua., para permitir la erupción de la permanente (30).

Exodoncia. Acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo(30).

Necrosis pulpar: Muerte de la pulpa dental (31).

Periapical: Área que rodea el extremo de la raíz del diente (30).

Traumatismo: Impacto agresivo sobre las estructuras dentales y adyacentes, de las cuales se deriva algún tipo de lesión (31).

Operacionalización de las Variables

Al respecto las variables se definen Se le llama Variable a la cualidad (característica) o cantidad medible de cualquier suceso o acción que presente o experimente un cambio. En este orden de ideas, la operacionalización de las variables es el procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que caracterizan las variables de una investigación determinada con el objeto de hacerlas observables y poderlas medir con cierta precisión y mayor facilidad (32).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Nivel de Investigación

De acuerdo a las definiciones proporcionadas por expertos en metodología, el presente trabajo se inscribe en un estudio retrospectivo observacional transversal, es decir, aquel realizado en el presente pero con datos del pasado, donde el investigador se limita a observar y describir el fenómeno ocurrido en un período de tiempo específico (34,35). De igual forma se trata de una investigación epidemiológica, definida como aquella que involucra un conjunto de actividades intelectuales y/o experimentales realizadas de modo sistemático, con el objeto de generar conocimientos sobre las enfermedades (36); las definiciones aplican, pues será la propia investigadora quien recolecte características demográficas de una población infantil afecta por terapias pulpares y su etiopatogenia, a partir de la revisión de historias clínicas.

Diseño de Investigación

En cuanto a diseño, se trata de un estudio descriptivo no experimental que además de incluir la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza o proceso de los fenómenos, se realizan sin manipular variables: sólo se observan para después analizarlos (37,38), toda vez que a fin de establecer la incidencia de terapias pulpares

en un colectivo odontopediátrico, se tomará la información tal como haya sido registrada, sin alterarla en forma alguna.

Población y Muestra

Como población, se define el universo afectado por el estudio, esto es, las unidades que conforman el fenómeno (39), que en este caso estará integrada por las historias clínicas de 368 pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR. En relación a la muestra, que viene a representar una porción de la población, será no probabilística intencional, donde la elección de sus elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación (38), pues se aplicarán los siguientes criterios:

1. Inclusión:

- a. Niños a partir de 4 años de edad
- b. Patología pulpar
- c. Tratamiento pulpar.

2. Exclusión:

- a. Menos de 4 y más de 11 años de edad
- b. Sin diagnóstico de patología pulpar
- c. Registros incompletos en la historia clínica.

La muestra quedó constituida por 100 niños (27.17%), en edades de 4 a 11 años atendidos en las clínicas odontopediátricas por presentar patologías pulpares.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Como técnicas de recolección de información se conocen las estrategias que permiten llevar a cabo el levantamiento de información (38); en este particular, se empleará la observación planificada a fin de identificar en las historias clínicas los datos demográficos, tipos de terapia pulpar y sus factores etiológicos; para ello, como instrumento se utilizará una ficha de registro (Anexo A), diseñada a semejanza de las historias clínicas utilizadas en las Clínicas de Niño y Adolescente de la Universidad José Antonio Páez. Por tal razón, no será necesario solicitar validación por expertos ni prueba de confiabilidad, que suelen ser requisitos para la aplicación de instrumentos de recolección de datos (35), pues el historial clínico es un documento médico-legal de uso riguroso en la práctica odontológica y validado por la institución.

Técnicas de Análisis de Datos

Para el análisis de los resultados, procedimientos que realiza el investigador para procesar los resultados de la aplicación del instrumento (38,40), los hallazgos serán ordenados y codificados de acuerdo a los indicadores y dimensiones de cada variable, para luego emplear la estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias y su respectiva representación tabulada y gráfica, procediendo luego a su análisis y discusión a la luz de los antecedentes y fundamentos teóricos consultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación y Análisis de los Resultados

El procesamiento de los datos, cualquiera que sea la técnica empleada para ello, no es otra cosa que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica en la cual se comprueba la hipótesis y se obtienen las conclusiones (32). En este sentido, producto de la aplicación de los instrumentos, se procederá a la manifestación de los resultados, de acuerdo a las interrogantes y los objetivos formulados. Posteriormente, se agrupan los datos según los ítems que corresponden a cada indicador, procediendo a la tabulación y posterior análisis.

En esta perspectiva, la información debe ser tabulada, ordenada y sometida a tratamiento de técnicas matemáticas o estadísticas y luego los resultados de estos análisis pueden presentarse mediante cuadros, tablas, diagramas, gráficas, pictogramas, etc. (37). Al respecto, para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva, a fin de asumir la información, utilizando cuadros de porcentajes y frecuencias. Se empleó un análisis descriptivo con el cual se determinan los valores que identifican o representan un grupo de variables (41) Esta estadística descriptiva arroja resultados cuantitativos de las opiniones emitidas por la muestra consultada, reflejados en sistema de barras por cada pregunta.

De esta manera se presentan a continuación la, frecuencia y porcentaje de cada indicador, con la finalidad de exponer los datos obtenidos mediante el instrumento.

Variable: Terapias Pulpares. **Dimensión:** Datos Demográficos. **Indicador:** Edad y Género.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con terapias pulpares atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1C por edad y género.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
4 años	9	9	5	5	14	14
5 años	10	10	6	6	16	16
6 años	12	12	7	7	19	19
7 años	10	10	10	10	20	20
8 años	4	4	11	11	15	15
9 años	7	7	3	3	10	10
10 años	2	2	1	1	3	3
11 años	1	1	2	2	3	3
Total	55	55	45	45	100	100

Fuente : Gil(2019)

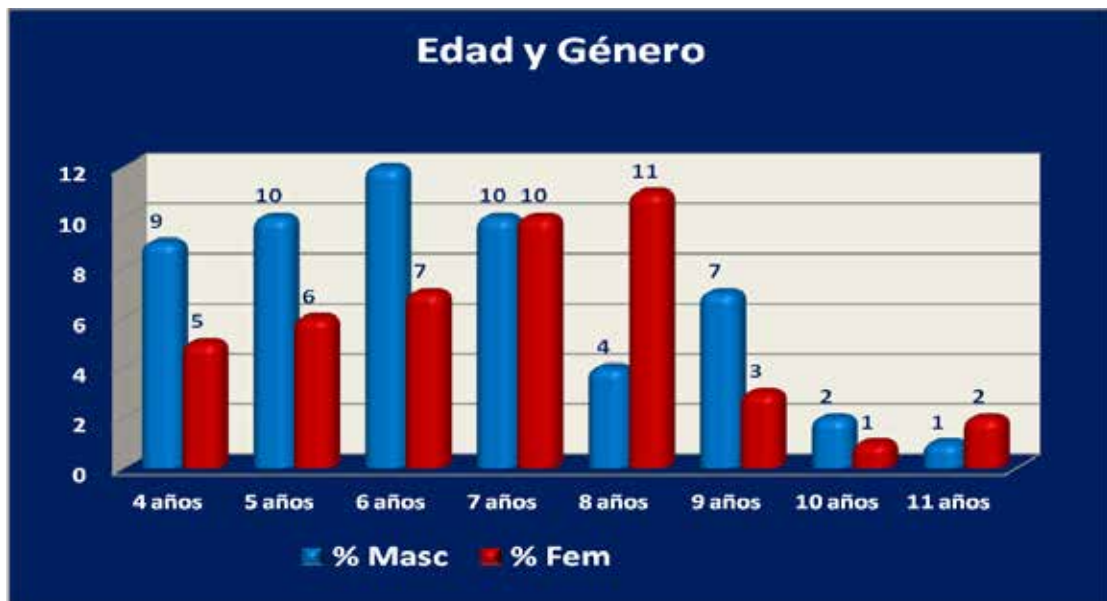


Grafico 1. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1C por edad y género. **Fuente:** Gil(2019)

Análisis: De acuerdo al resultado, la concurrencia en la edad de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III, se puede decir que es de 4 a 11 años. En general niños y niñas presentaron dientes con caries importantes. En cuanto al genero hay mayor cantidad de niños que niñas atendidos, en el 2019 fueron atendidos mayor niños con un 55% y en niñas un 45%, Se puede evidenciar en cuanto a edades que hay mayor cantidad de niños en edades de 4 a 7 años y en niñas de 6 a 8 años. Fue la mayor proporción atendida en las clínicas.

La menor proporción tanto en niños como niñas fueron en las edades de 10 y 11 años.

Es de hacer notar que la vitalidad de la pulpa dental puede ser alterada por diversas causas, sin embargo, la pulpa lesionada tiene cierta capacidad para recuperarse, pero es incierto el grado. Lo que es importante para el odontólogo es si el diente requiere o no tratamiento endodóntico, o si es susceptible el mantenimiento pulpar o el tratamiento preventivo, por ello se deben caracterizar las causas de las afecciones pulpares, con la finalidad de planificar el tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente.

Variable: Patologías Pulpares. **Dimensión:** Patología. **Indicador:** Pulpotomía.

Tabla 4. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1C por Patologías Pulpares. Pulpotomía.

Pulpotomías Edad	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
4	4	10,26	2	5,12	6	15,38
5	4	10,26	2	5,12	6	15,38
6	1	2,56	4	10,26	5	12,82
7	5	12,82	3	7,69	8	20,51
8	2	5,12	6	15,38	8	20,51
9	2	5,12	2	5,12	4	10,26
10	1	2,56	0	0	1	2,56
11	1	2,56	0	0	1	2,56
Total	20	51,31	19	48,69	39	100

Fuente : Gil(2019)

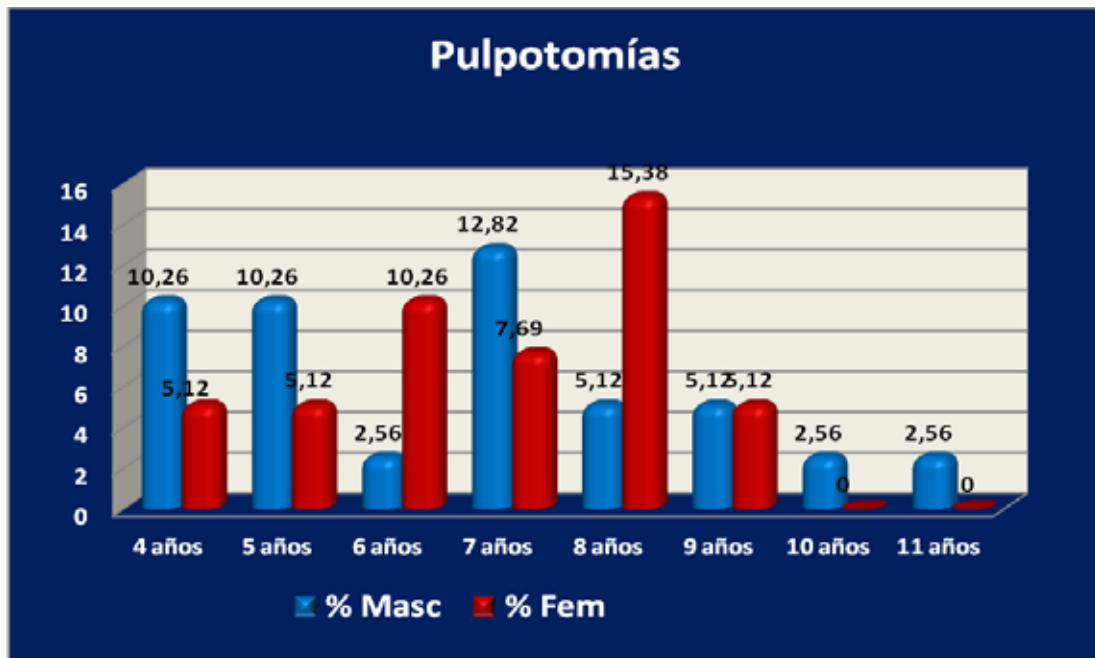


Grafico 2. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1C por Patologías Pulpares. Pulpotomía.

Fuente: Gil (2019)

Análisis: Como se puede apreciar en la distribución de los resultados, no hay diferencia significativa entre niños y niñas, ya que se realizaron 20 pulpotomías en niños con un (51,31%) y 19 en niñas con un (48,69%), sin embargo cuando vamos a la distribución por edad se observa que en niños hay más incidencia en las edades de 4, 5,7 y 8 años; mientras que en las niñas la mayor incidencia se presenta en las edades de 6,7 y 8 años.

Como se puede observar la mayor incidencia de terapias realizadas (pulpotomía) en niños es de 7 años con un (12,82%) y en niñas la mayor incidencia de terapias realizadas (pulpotomía) es de 8 años con un (15,38%) en las clínicas de niño y adolescente II y III en la universidad José Antonio Páez en el periodo 2019. Destaca que las edades de 6 a 8 años concentran el 54% de las pulpotomías realizadas; tanto los niños como las niñas tienen dientes con caries que son profundas y afectan pulpa del diente. De este modo, en un porcentaje similar, ameritan que se les realice una pulpotomía, es decir, un tratamiento cuyo objetivo es extraer la parte de la pulpa dentaria que está dañada y conservar el resto para proceder a la reconstrucción del diente. De este modo, se evitan síntomas como dolor, sensibilidad, inflamación y que se produzca una reabsorción radicular.

Variable: Patologías Pulpares. **Dimensión:** Patología. **Indicador:** Pulpectomía.

Tabla 5. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1C por Patologías Pulpares. Pulpectomía.

Pulpectomías	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
4 años	6	10,17	3	5,08	9	15,25
5 años	6	10,17	5	8,47	11	18,64
6 años	7	11,86	5	8,47	12	20,34
7 años	5	8,47	5	8,47	10	16,95
8 años	1	1,69	7	11,86	8	13,56
9 años	4	6,78	1	1,69	5	8,475
10 años	1	1,69	1	1,69	2	3,39
11 años	0	0	2	3,39	2	3,39
Total	30	50,83	29	49,17	59	100

Fuente: Gil (2019)

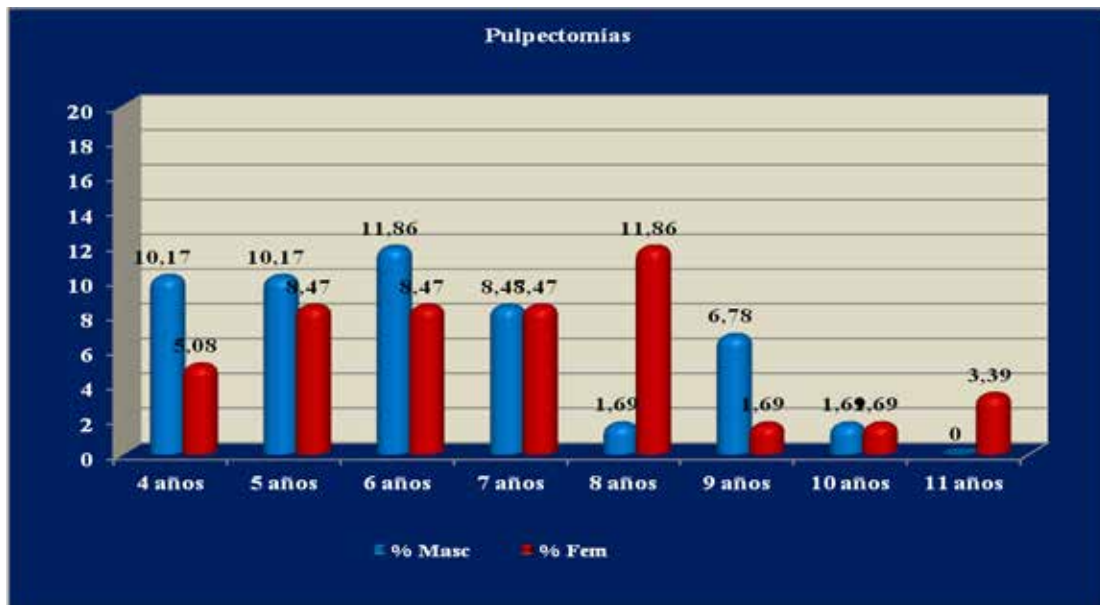


Gráfico 3. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares. Pulpectomía.

Fuente: Gil(2019)

Análisis: Como se puede apreciar en la distribución de los resultados, no hay diferencia significativa entre niños y niñas, ya que se realizaron 30 pulpectomías en niños con un (50,83%) y 29 en niñas con un (49,17%), sin embargo cuando se va a la distribución por edad se observa que en niños la mayor incidencia es en las edades de 4-7 años; mientras que en las niñas la mayor incidencia se presenta en las edades de 5-8 años.

Como se puede observar la mayor incidencia de terapias realizadas (pulpectomía) en niños es de 6 años con un (11,86%) y en niñas la mayor incidencia de terapias realizadas (pulpectomías) es de 8 años con un (11,86%)

De acuerdo a los datos reflejado en la tabla, se puede expresar que es importante mantener el cuidado de los dientes en los infantes, porque en ambos casos hay pacientes que necesitan la extirpación total de la pulpa, incluyendo el interior de la corona y las raíces, para luego sellar y reconstruir el diente, es decir practicar el tratamiento llamado pulpectomía. Para el estudiante de odontología es importante verificar en la radiografía y observar la profundidad de la caries y la afectación de las raíces se puede plantear cuál es el mejor tratamiento. Por otra parte esto permite establecer que la incidencia de terapias pulpares tipo pulpectomía en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III, afecta o es de mayor incidencia en los niños desde los 4 a 8 años.

Variable: **Variable:** Patologías Pulpares. **Dimensión:** Patología. **Indicador:** Comparativo Pulpotomía – Pulpectomía según el género.

Tabla 6. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares de manera comparativa Pulpotomía y Pulpectomía realizadas según el género.

Terapias Pulpares	Pulpotomías		Pulpectomías	
	f	%	F	%
Masculino	20	51,31	30	50,83
Femenino	19	48,69	29	49,17
Total	39	100	59	100

Fuente: Gil(2019)

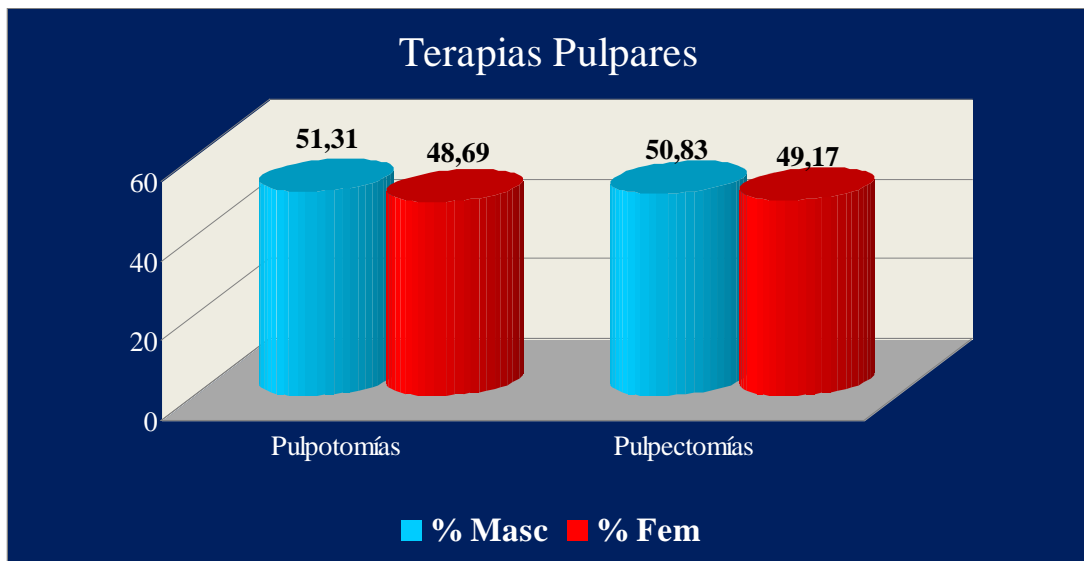


Gráfico 4. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR por Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía según el género.

Fuente: Gil (2019)

Análisis: Luego de examinar los resultados, se puede observar en los porcentajes que hay más pacientes masculinos en un 51,31%, que ameritan la pulpotomía. Por otra

parte, en las niñas fue la pulpectomía con un 49,17%. Cabe señalar que la pulpotomía no afecta a la erupción del diente permanente. En cambio, la pulpectomía, se realiza en dientes con caries importantes y elimina el tejido de la corona y la raíz del diente. En ambos casos, el objetivo es eliminar la causa de la afección de una caries extensa que no ha sido tratada a tiempo o de un fuerte golpe. Una vez eliminado, se procede a la reconstrucción de la unidad dental.

Variable: Variable: Patologías Pulpares. **Dimensión:** Patología. **Indicador:** Comparativo Pulpotomía - Pulpectomía.

Tabla 7. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR según Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía.

Terapias	f	%
Pulpotomías	39	39,79
Pulpectomías	59	60,21
Total	98	100

Fuente: Gil (2019)

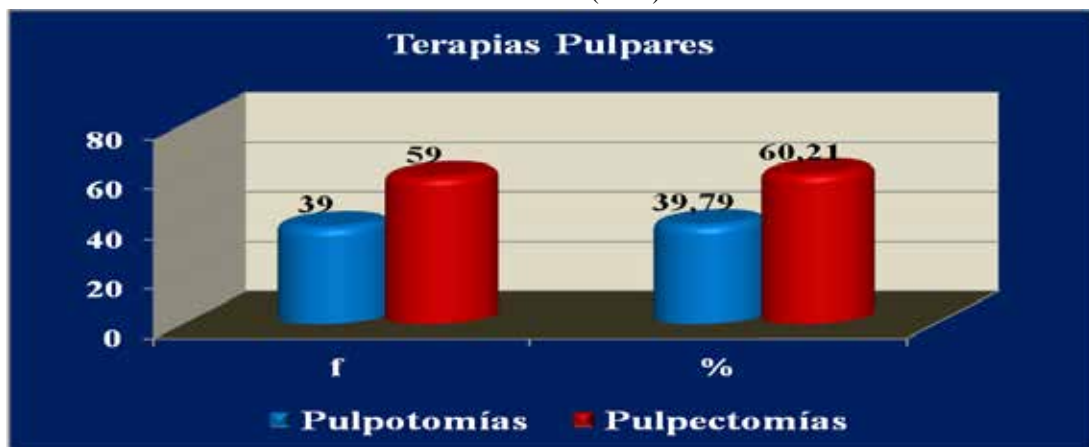


Gráfico 5. Distribución de los pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-1CR según Patologías Pulpares. Pulpotomía y Pulpectomía. **Fuente:** Gil (2019)

Análisis. Como se desprende de los datos obtenidos, la terapia pulpar con mayor incidencia en general para la muestra escogida corresponde a las pulpectomías con el 60,21% (59 casos), en tanto que las pulpotomías representaron el 39,79% (39 en total). Es significativo que haya mayor cantidad de pulpectomías ya que indica que se atienden pacientes con lesiones pulpares más avanzadas que pueden llevar a la pérdida de dientes antes del tiempo de exfoliación, lo cual genera serias consecuencias para la dentición permanente y el sistema estomatognático en general.

Conclusiones

Concluido el estudio, enmarcado en la incidencia de terapias pulpares en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR, se puede expresar que;

Como se planteó en el objetivo N° 1: la distribución de la muestra de pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III, se manifestó en que tanto niños como niñas requieren de tratamiento ya sea la pulpotomía o una pulpectomía. Luego de examinar los resultados, se puede observar en los porcentajes que hay más pacientes masculinos en un 51,31%, que ameritan la pulpotomía. Por otra parte, en las niñas fue la pulpectomía en un 49,17%

En cuanto a las edades oscilan entre 4 y 11 años. Esta situación evidencia que la una pérdida precoz y accidental de los dientes temporarios puede llevar a una dificultad

posterior, es decir, puede afectar la pronunciación de algunos sonidos, la salida de los dientes permanentes, y todo caso la deformación de los dientes le inhibe la sonrisa.

En esta perspectiva en el objetivo N° 2: las terapias pulpares realizadas en pacientes atendidos en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR la mayor incidencia en general correspondió a las pulpectomías.

Por último en el objetivo N° 3: las causas de las afecciones pulpares evidentemente es la presencia prolongada de carbohidratos (azúcares) en la boca, que sucede en los niños que ingieren con frecuencia alimentos/bebidas con alto contenido en azúcares. Esta situación asociada a la escasa o ausencia de higiene oral, no utilizar dentífrico con la cantidad adecuada de flúor y la presencia de defectos en el esmalte no diagnosticados precozmente, favorecen su aparición y gravedad. Hay que tener en cuenta que las lesiones de caries en dientes primarios (de leche) evolucionan rápidamente y pueden generar focos infecciosos moderados o severos. Entre las terapias pulpares incidentes en niños, se pudieron observar un estado inflamatorio de la pulpa en algunos casos agudo. En otros casos, pacientes con afectación pulpar marcada por invasión microbiana a través de la caries dental. Cabe señalar que en algunos niños entre 6 y 7 años, se presentan procesos inflamatorios en un diente temporal, sin embargo, a pesar de sufrir una enfermedad pulpar no manifiestan ningún síntoma, lo que impide que los padres se den cuenta.

Recomendaciones

A continuación se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Para evitar cualquier tipo de caries, lo más importante es crear un hábito de higiene en niños niñas, enseñarles técnicas de cepillado.
- Fomentar la prevención de la salud bucal en relación a los hábitos alimenticios, una dieta balanceada.
- El flúor también ayuda a fortalecer los dientes.
- Concientizar a los padres primero, ya que son los responsables para que sus hijos se cepillen, crear unas charlas no solo a los niños, hay que involucrar a los padres para evitar el proceso carioso que pueda conducir a una patología pulpar.
- Instruir a las familias en las ventajas de una dieta equilibrada. Por ello que es muy importante la orientación temprana para los padres/cuidadores para detectar factores de riesgo y prevenir esta enfermedad.
- Es aconsejable una primera visita al odontopediatra antes del primer año de edad, para diagnosticar signos incipientes de caries y tratarlos precozmente.
- Profundizar estudios sobre prevalencia que puedan ser beneficiosos para la institución.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. 2018. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Ojeda RC, Dávila K. Prevalencia de caries dental en niños de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Salud&VidaSipanense. 2017; 4(2): 14-9.
3. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Morbilidad 2011. Caracas: MPPS; 2012.
4. Castillo D, García M. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. Acta Odont Ven. 2011; 49(4). Recuperado de: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art11.asp>
5. Romero Y, Carrillo D, Espinoza N, Díaz N. Perfil epidemiológico en salud bucal de la población escolarizada del municipio Campo Elías del estado Mérida. Acta Bioclín. 2016; 6(11): 3-24.
6. Campos A, Contreras L, Espinoza N, Sucre MV, González A. Prevalencia de caries en escolares atendidos bajo el programa de pasantías de la FOULA, Venezuela. Rev Ven InvestOdont IADR. 2018; 6(1). Recuperado de: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/9106/9067>.
7. Araújo FB, de Andrade ML, Percinoto C, Faraco IM. Terapia pulpar en dientes deciduos y permanentes jóvenes. En Asociación Latinoamericana de Odontopediatría: Manual de Referencia para Procedimientos en Odontopediatría. 2010. Recuperado de: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-19.pdf>.
8. González E, Ruiz M. Diagnóstico y tratamiento pulpar en dentición temporal. En Boj, JR, Catalá M, García C, Mendoza A: Odontopediatría. Capítulo 16. Madrid: Masson; 2004.
9. Álvarez IM, Ruiz J. Tratamientos pulpares en dentición permanente joven. En Boj, JR, Catalá M, García C, Mendoza A: Odontopediatría. Capítulo 17. Madrid: Masson; 2004.

10. Sociedad Española de Odontopediatría. Protocolo para los tratamientos pulpares en dentición temporal. 2019. Recuperado de: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/02/SEOP-Protocolo-PULPA-Actualizado-31012019.pdf>.
11. Facchin C, D'Anselmo G. Procedimiento endodóntico regenerativo en diente permanente no vital con ápice inmaduro. Reporte de caso. ODOUS Cient. 2018; 19(1): 29-41.
12. Cuyutupac AC, Páez A, Poma A. Frecuencia de lesiones pulpares en niños y adolescentes de 3 a 16 años, atendidos en la Clínica Dental Docente UPCH, en el período 2015-2016. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3676/Frecuencia_CuyutupacAlvarez_Ana.pdf?sequence=1.
13. Solano E. Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en las piezas 6 de pacientes de 7 a 10 años que acuden a la consulta odontológica de la UDLA en el periodo marzo-abril 2017. Quito: Universidad de las Américas, 2017. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7248/1/UDLA-EC-TOD-2017-107.pdf>.
14. Mendiburu C, Peñaloza R. Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-catorce años. RevCubEstomatol. 2017; 54(3). Recuperado de: https://www.medigraphic.com/pdfs/rev_cubest/esc-2017/esc173d.pdf.
15. Mirabal M, Tabares Y, Duque MV, Alfonso B, Reyes B, Villegas I. Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años. Municipio Píritu, Venezuela. RevMéd Electrón Matanzas. 2014; 36(1): 25-33. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000100004&lng=es.
16. Liewer DH. Estructura y funciones del complejo dentino-pulpar. Capítulo IV. En Cohen S, Burns R, Hargreaves K: Vías de la Pulpa. 10ª edición. Barcelona, España: Elsevier; 2011, 469-522.
17. Davis WL. Histología y embriología bucal. 3ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2008, 144-160.
18. Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2002, 174-193.
19. Martínez HV. La pulpa dentaria en dientes primarios. En Villena H: Endodoncia Pediátrica. Lima: Ediciones UPCH; 2005, 12-32.

20. Guedes-Pinto AC, Bonecker M., Martins CR. Fundamentos de Odontopediatría. Sao Paulo: Santos Editora; 2011.
21. Fernández T. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios. Estudio de casos. 2012. Bárbula: Universidad de Carabobo, 2012. Recuperado de: http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4054/1/T026800005283-0-Teresita.Fernandez_finalpublicacion.pdf_-000.pdf.
22. Beltri P, del Pozo P. Traumatismos dentales. Madrid: Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: https://continuum.aeped.es/files/guias/Material_des_carga_unidad_4_odontopediatria.pdf.
23. Lecsy N. Tratamientos pulpares en dientes temporales. En Cátedra de Odontología Pediátrica: Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica. Caracas: Disinlimed; 1996, 319-358.
24. Ashraf LL. Efectos de la caries y los tratamientos dentales sobre la pulpa. En Cohen S, Burns R, Hargreaves K: Vías de la Pulpa. 10ª edición. Barcelona, España: Elsevier; 2011, 524-550.
25. Perona G, Mungi S. Tratamiento endodóntico no instrumentado en dientes deciduos. RevOdontopLatinoam. 2014; 4(1). Recuperado de: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/1/art-6/>.
26. Acosta J. Alternativas de tratamiento en molares primarios con diagnóstico de patología pulpar irreversible. Revisión de la literatura. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008.
27. Moreno A, López S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pub Mex 2009. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/>.
28. Ahlbom A, Norell S. Fundamentos de epidemiología. 4ª edición. Madrid: Siglo XXI Editores; 2010.
29. Fernández, P. (2010). Tipos de estudios clínico epidemiológicos. En Fistera Atención Primaria. Disponible: https://www.fistera.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf.
30. Sociedad Argentina de Endodoncia. Glosario. Terminología contemporánea para Endodoncia. 2018. Recuperado de: <http://www.endodoncia-sae.com.ar/download/boletin/glosario.pdf>.

31. Colegio Oficial de Odontólogos de Alicante. Diccionario Odontológico. 2016. Recuperado de: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario>.
32. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México. 2012; 126,138-143
33. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Caracas – Venezuela.
34. Argimón JM. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª edición. Madrid: Elsevier; 2009.
35. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el Personal de Salud. 5ª edición. Washington D.C.: OMS-OPS; 2009.
36. Molina M, Ochoa C. Fundamentos de Medicina basada en la Evidencia. RevEvidPediater. 2014; 10(3): 52-58.
37. Hurtado L, Iván y Toro G, Josefina. Paradigmas y métodos de Investigación, en tiempos de cambio. Editorial Episteme. Venezuela. 2007; 92
38. Palella S., Martins, F. (2009). Metodología de la Investigación Cuantitativa. (4ª edición). Caracas: FEDUPEL.
39. Neupert R. Manual de Investigación Social. 4ª edición. Tegucigalpa: Editorial Universitaria; 2011.
40. Orozco C, Labrador M, Palencia A. Metodología. Valencia, Venezuela: OFIMAX; 2002.
41. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. Editorial Fedupel. Venezuela. 2016; 56

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General: Establecer la prevalencia de patologías pulpares en las Clínicas de Niño y Adolescente II y III de la Universidad José Antonio Páez, período 2019-1CR.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Demográfica	- Edad - Sexo	1 2	
Sexo	Conjunto de personas que tienen características generales comunes.				Ficha de Registro
Patologías Pulpares	Serie de respuestas de la pulpa dental ante un irritante, al que se adapta primero y en la medida de la necesidad se opone, organizándose para resolver favorablemente la lesión o disfunción ocurrida por la agresión; (23,24).	Pulpotomía	- Diagnóstico - Dentición - Tratamiento - Procedimiento	3 3a 3b 3c	Ficha de Registro
		Pulpectomía.	- Diagnóstico - Dentición - Tratamiento - Procedimiento	4 4a 4b 4c	

Fuente: Gil (2019)

ANEXO B
FICHA DE REGISTRO

ANEXO C
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO