



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PARA LA REHABILITACIÓN DE
DIENTES PRIMARIOS ANTEROSUPERIORES MEDIANTE LA
ELABORACIÓN DE UN PIN CON FRAGMENTOS DENTARIOS EN
PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE ODONTOPEDIATRÍA.**

AUTORES

Chacón Yuly

C.I: 21. 002.901

Rodríguez María Valentina

C.I.: 26.973.018

Tutor de contenido:

Od. Bianca López

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego

Teléfono (0241) 8714240 (máster)



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



**PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PARA LA REHABILITACIÓN DE
DIENTES PRIMARIOS ANTEROSUPERIORES MEDIANTE LA
ELABORACIÓN DE UN PIN CON FRAGMENTOS DENTARIOS EN
PACIENTES QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS DE ODONTOPEDIATRÍA.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO**

AUTORES

Chacón Yuly

C.I: 21. 002.901

Rodríguez María Valentina

C.I.: 26.973.018

Tutor de contenido:

Od. Bianca López

Agradecimientos:

Primeramente, agradecemos a Dios, quien ha sido nuestro principal guía para poder lograr este objetivo, por darnos la Salud, la fuerza y la paciencia para no caer y llegar hasta el final, Gracias a ti señor por ser el pilar de nuestras vidas y permitirnos entender que podemos trazar el camino siempre de tu mano.

Agradecemos inmensamente a nuestros padres por el gran esfuerzo que hicieron, por brindarnos todo su amor y apoyo, por alentarnos en los momentos de nuestras flaquezas y porque cerca o lejos estuvieron allí para ayudarnos y motivarnos a seguir adelante cada día.

Así mismo queremos agradecer con mucho cariño a nuestra tutora Od. Bianca López por habernos orientado durante nuestro trabajo y quien además fue pilar desde mucho antes de llegar hasta aquí en nuestra formación profesional, por todos sus consejos y el tiempo dedicado damos un especial agradecimiento.

Por otra parte, también agradecemos a todas las personas, nuestros docentes familiares y amigos que directa o indirectamente nos ayudaron, pues gracias a muchos ha sido posible que se llevara a cabo. ¡Gracias a todos!

Dedicatoria

*A Dios y a mi madre por todo su sacrificio y paciencia para lograr esta meta.
A mis demás familiares por su apoyo y comprensión.*

Valentina Rodríguez.

Yuly Chacón

INDICE GENERAL

	P.P
RESUMEN INFORMATIVO	I
RESUMEN INFORMATIVO (Traducción)	II
INTRODUCCION	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2- 5
1.2 Objetivos de la investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5-6
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
II MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7-11
2.2 Bases teóricas	11-24
2.3 Bases legales	24-28
2.4 Definición de términos	28
2.5 Sistema de variables y operacionalización	29-30
III MARCO METODOLOGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	31
3.2 Diseño de investigación.....	31-33
3.3 Población y Muestra.....	34
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	35-36

IV ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 Presentación y análisis de los resultados.....	37-53
--	-------

V PROPUESTA

5.1 Objetivo General.....	54
5.2 Objetivos específicos.....	54
5.3 Justificación.....	55
5.4 Factibilidad.....	55
5.5 Propuesta	55-
59	

REFERENCIAS.....	60-66
-------------------------	--------------

ANEXOS.....	67-72
--------------------	--------------

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1.....	38
GRAFICO N°2.....	40
GRAFICO N°3.....	42
GRAFICO N°4.....	43
GRAFICO N°5.....	45
GRAFICO N°6.....	46
GRAFICO N°7.....	48
GRAFICO N°8.....	49
GRAFICO N°9.....	51
GRAFICO N°10.....	52

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	38
TABLA N°2	40
TABLA N°3	41
TABLA N°4	43
TABLA N°5	44
TABLA N°6	46
TABLA N°7	47
TABLA N°8	49
TABLA N°9	50
TABLA N°10	52



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

Propuesta de un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatría.

Autoras: Chacón, Yuly. Rodríguez, María Valentina.

Tutora: Od. Bianca López.

Fecha: Noviembre, 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

El propósito de esta investigación fue diseñar un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatría, en edades comprendidas entre 5-7 años. Esta técnica surge como una manera ideal para preservar la estética y así mismo resolver aspectos funcionales y emocionales, además de elevar la autoestima, mejorar fonación, perfeccionar la deglución y el acto masticatorio, restablece la oclusión, conservar las raíces de dientes primarios para que el proceso continúe de acuerdo a la guía de erupción normal. Dicha investigación tiene un enfoque en el paradigma cuantitativo, soportado en el método de investigación, resultando un proyecto factible. Se presentan los distintos métodos de rehabilitación y sus debidos procesos, a su vez los métodos de esterilización adecuados para fragmentos dentarios que serán utilizados con técnicas de adhesión, adquiriendo una particular importancia por el hecho de que ningún material restaurador artificial podrá igualar un diente natural en términos de dureza y resistencia.

Descriptores: rehabilitación, dientes primarios, pin, fragmentos dentarios, fonación, deglución, acto masticatorio, oclusión.



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

Propuesta de un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatría.

Autoras: Chacón, Yuly. Rodríguez, María Valentina.

Tutora: Od. Bianca López.

Fecha: Noviembre, 2018.

INFORMATIVE SUMMARY

The purpose of this research was to design a protocol for the rehabilitation of anterior superior primary teeth by preparing a pin with dental fragments in patients attending pediatric dentistry clinics, aged 5-7 years. This technique emerges as an ideal way to preserve the aesthetics and also resolve functional and emotional aspects, as well as raise self-esteem, improve phonation, improve swallowing and masticatory act, re-establish occlusion, preserve the roots of primary teeth so that the process continue according to the normal rash guide. This research has a focus on the quantitative paradigm, supported by the research method, resulting in a feasible project. We present the different methods of rehabilitation and their proper processes, in turn the sterilization methods suitable for dental fragments that will be used with adhesion techniques, acquiring a particular importance by the fact that no artificial restorative material can match a natural tooth in terms of hardness and resistance.

Descriptors: rehabilitation, primary teeth, pin, dental fragments, phonation, swallowing, masticatory act, occlusion.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algún tiempo, hemos venido asistiendo a un aumento en la prevalencia de enfermedades buco-dentales, como caries de temprana infancia, caries rampante, defectos congénitos de los órganos dentales y los traumatismos en la región anterior a corta edad. Estos, se han constituido, en un problema de salud pública en Latinoamérica(Zavarce, E., Izzeddin, A. 2014). Venezuela, no escapa a esta situación; sumándose otros factores, tales como, recursos humanos y físicos insuficientes, alto índice de desnutrición, difícil acceso de las mayorías a servicios odontológicos de calidad, etc. (Osorio, A. Rondon, L. 2013)

En consecuencia, se observa niños con deterioro en la calidad de vida, alteraciones en el desarrollo fisiológico y emocional, además de las consecuencias negativas en la salud odontológica de estos niños, como, dificultad para cortar los alimentos, alteraciones en la inclinación de los primeros molares permanentes, disminución de la longitud del arco dental y alteraciones en la estética.

Sin embargo, la odontología pediátrica ofrece una diversidad de tratamientos restauradores, de modo que la pérdida parcial o extensa de la estructura dentaria o del órgano dental cuenta con alternativas que le permiten el restablecimiento de sus funciones adecuadamente. (Osorio, A. Rondon, L. 2013)

Siempre que sea factible, se debe intentar mantener los dientes primarios. Ya que la ausencia de la unidad dentaria, conlleva a diversos problemas, tales como, alteración en la fonación, dificultad para la masticación, y en general, la nutrición del infante, así como también, la extrusión del diente antagonista, alteración de la erupción fisiológica del diente temporario y sobretodo los efectos psicológicos y emocional del niño. (Osorio, A. Rondon, L. 2013)

Muchas han sido las propuestas en materia de rehabilitación, y revisando la literatura se puede observar que muchas de estas técnicas propuestas vienen

presentando inconvenientes o dichos materiales no cumplen a cabalidad con los objetivos planteados, a fin de devolver la funcionalidad y estética en el paciente.

Entre otras técnicas, tenemos, la restauración con disilicato de litio, corona metal porcelana, materiales cerámicos libres de metal o porcelana. Dichos materiales presentan desventajas como baja resistencia, corrosión o poca estética, fragilidad, difícil manipulación, o no poseen translucidez. Sin dejar de mencionar que los resultados de las técnicas de rehabilitación para el sector anterosuperior, exigen mayor naturalidad y estética. Es por ello que es importante presentar otras estrategias que deben ir orientadas a subsanar todos estos inconvenientes presentados en los pacientes

De allí, que en el presente trabajo, se propone el diseño de un protocolo para la rehabilitación de dientes anterosuperiores temporarios con un pin de fragmentos dentarios niños en edades comprendidas entre 3 y 5 años.

Inicialmente el Capítulo I, El Problema, se aborda las diferentes caries, índices y consecuencias. Se definen los objetivos del estudio y se justifica su relevancia e importancia desde diversas perspectivas.

Así mismo el Capítulo II, Marco Teórico, se exponen y analizan los antecedentes relacionados y las bases teóricas, es decir, los principios y conceptos involucrados, así como la definición de términos y el sistema de variables.

A su vez el Capítulo III, Marco Metodológico, se detallan los diversos procedimientos metodológicos realizados para alcanzar los objetivos trazados: tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimientos.

A continuación el Capítulo IV; Resultados, en el que se representan en forma tabulada y gráfica los hallazgos obtenidos durante la fase práctica de la investigación, con sus respectivos análisis descriptivos y discusión en contraste con los hallazgos reportados en la literatura especializada. Seguidamente, se ubican las Conclusiones y Recomendaciones derivadas del estudio.

Para finalizar, el Capítulo V donde se desarrolla el diseño de propuesta como lo es el protocolo y se desarrollan los pasos de la técnica de rehabilitación. Seguidamente la lista de Referencias impresas y electrónicas consultadas a lo largo del trabajo investigativo y por último, la sección Anexo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El tiempo ideal para el comienzo de la atención dental debe ser de preferencia a los seis meses de edad, tiempo en que aparecen los primeros órganos dentales, sin embargo, ésta suele darse aproximadamente a los dos años y medio a tres años de edad, de acuerdo con el conocimiento, la idiosincrasia y la cultura odontológica presentes, exponiendo al infante a una ausencia de cuidado dental por un periodo de dos a dos años y medio, tiempo en que los riesgos de la presencia de caries son severos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, “una de las enfermedades que mayor predomina a nivel mundial es la caries dental y afecta a las Unidades Dentarias (UD) debilitando el esmalte debido a la formación de ácidos creados por las bacterias al digerir los alimentos acumulados en ellos”, por esto es tan importante que en el mundo los odontólogos entiendan que tienen un rol importante, no solo están para realizar tratamiento sino también para prevenir enfermedades como la caries dental, y reforzar la promoción de salud y prevención de enfermedades, así se pudiera reducir la existencia de destrucción coronaria por caries.

Asimismo, en los países en vías de desarrollo las caries son un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, con limitada capacidad de respuesta a los servicios de salud, en consecuencia, a esto, podemos encontrar dientes primarios con destrucciones coronarias medianas o grandes con afección pulpar y por añadidura complicaciones infecciosas.

De esta manera, En Venezuela se han realizado estudios donde el índice de prevalencia de caries es muy elevado debido al alto consumo de hidratos de carbono,

por esto la alta frecuencia de destrucción coronaria. (Diaz, N. Fajardo, Z. Paez, Ma. Solano, L. Perez, M. 2013), en un estudio realizado en escolares venezolanos entre 6 y 12 años de edad, de tres escuelas básicas del estado Nueva Esparta, reportaron una prevalencia de caries dental con un valor promedio de CPOD de 1,63, 1,66 y 1,90 aproximadamente, siendo en estos índices, el componente caries el más afectado. Se puede observar que en el país existe un elevado índice de caries que indica que la destrucción coronaria es un hecho y por ende habrá más pacientes y padres afectados.

Al mismo tiempo las caries dentales muy avanzadas con destrucción coronaria acarrear consecuencias severas, tales como dificultad para cortar los alimentos, alteraciones en la inclinación de los primeros molares permanentes, disminución de la longitud del arco dental y alteraciones en la estética.

Además, las pérdidas prematuras de dientes primarios en una o varias áreas de la cavidad bucal producen alteraciones en la formación y erupción de los dientes permanentes, hábitos bucales nocivos, dificultades de fonación y masticación, mal funcionamiento de la articulación temporomandibular, desarrollo de problemas de posición dental y esto trae como consecuencia retardo en el crecimiento y desarrollo, peso corporal significativamente más bajo y en general creando un problema estético y emocional en los padres y en los niños, un deterioro en la calidad de vida del paciente afectado.

De la misma manera, Montero, Na. (2012) en la tesis de grado “lesiones traumáticas y su incidencia en las afecciones pulpares de la dentición temporal y mixta”. Describen que existen traumatismos que son comunes en edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, la edad escolar, es el grupo de mayor riesgo para sufrir lesiones dentales, fundamentalmente debido, a la práctica de deportes violentos o juegos, suelen afectar a uno o pocos dientes. En ambas denticiones (la dentición temporal y la dentición permanente). Debido a esto, en la actualidad los traumatismos dentales son la segunda causa de demanda de atención dental en niños

tras la caries, muy posiblemente en un futuro no muy lejano, pase a ser el primer problema dentario.

La destrucción coronaria puede ser por traumatismo o caries dental avanzada, las cuales tienen diferentes tratamientos a saber cómo terapias pulpares considerando como tratamiento principal el cual dependerá del caso que se presente y de la unidad dentaria afectada. Así mismo, otros de los tratamientos radicales es la exodoncia donde se lleva a cabo cuando la caries dental es de gran extensión a tal punto que no se pueda realizar pulpotomías o pulpectomías. Otra de las opciones para rehabilitar donde sí se ha logrado realizar el tratamiento pulpar es haciendo uso de coronas de celuloide, reconstrucciones con resina o ionomero de vidrio.

Por consiguiente, en el país también existen estudios como el de, Acosta, A. (2011) en la tesis de grado “prevalencia de traumatismos dentales en pacientes de dos a diez años que acudieron al posgrado de odontopediatría de la U.A.N.I. del 2005 al 2007”. Donde buscan rehabilitar estos dientes que no presentan corona, lo cual ha sido un desafío buscar una solución para el restablecimiento anatómico funcional de dientes que prácticamente pierden la función totalmente. Se han propuesto varias alternativas como corona de acero con frente estético, formas plásticas y resinas compuestas, pero estos presentan problemas ya sea con su uso o indicación o por que no provee suficiente tejido dentario remanente para realizar una cavidad donde se necesita retención mecánica para permanecer en su sitio, además que presentan baja resistencia a la abrasión y compresión, lo que las hace poco funcionales.

Por lo tanto, un material ideal para la rehabilitación de dientes anterosuperiores tendría fuerza, durabilidad, estética y eficiencia en su colocación, el material ideal sería con fragmentos dentarios debido a sus resultados en investigaciones. Tenery reportó en 1978 un monitoreo clínico de 5 casos con seguimiento de 2 años de los cuales 4 eran muy satisfactorios desde el punto de vista estético y funcional.

El estudio citado previamente releva que utilizando fragmentos dentarios en la rehabilitación de dientes anterosuperiores cumple con las características ya descritas. Siendo el material más aceptable. Es muy lamentable que en nuestro país no es muy utilizado ni reconocido, es decir, afecta a muchos pacientes pediátricos que estén necesitando una rehabilitación exitosa.

Cabe resaltar que son muy escasos los estudios que se han realizado sobre las necesidades de tratamiento para caries dental y sus secuelas; ocasionando que no existan suficientes estudios a nivel nacional para dar resultados definitivos y satisfactorios. Por lo tanto, para los autores de este proyecto se hace desconocido el proceso de preparación del diente y la forma de realizar el tratamiento, lo cual el equipo investigador plantea la posibilidad de desarrollar un protocolo para la rehabilitación de dientes anterosuperiores primarios, mediante cementación de un pin elaborado con fragmentos dentarios.

1.1.1. Formulación del problema.

¿Es posible elaborar un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante un pin elaborado con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatria?

1.2 Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo general.

Proponer el diseño de un protocolo para la rehabilitación de dientes temporales anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatria.

1.2.2. Objetivos específicos.

Ü Diagnosticar la necesidad de elaborar un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Ü Determinar la factibilidad de elaborar un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Ü Diseñar un protocolo para la rehabilitación de dientes temporales anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios para la clínica de odontopediatría.

1.3. Justificación de la investigación.

Las caries y los traumatismos dentales son muy comunes en los niños creando una destrucción coronaria y son frecuentes en los dientes anterosuperiores pero para esto existen diferentes tratamientos que pueden ayudar a preservar el diente así los pacientes odontopediátricos reciben de manera directa beneficios psicológicos tales como mejorar su aspecto estético, funcional y emocional, además de elevar autoestima, mejorar fonación y perfeccionar la deglución y el acto masticatorio, restablecer la oclusión; al conservar las raíces de los dientes primarios los permanentes continúan con su guía de erupción normal, la matriz ósea conserva todas sus propiedades al evitar extracciones prematuras y evita el uso de mantenedores de espacio removible o de otra índole.

Esta técnica permitirá la erupción normal de los dientes permanentes sucesores ya que se producirá la reabsorción fisiológica natural tanto de la raíz como del pin debido a que el mismo será elaborado de fragmentos dentarios en lugar de materiales sintéticos. El propósito como odontólogos es ayudar a las personas alcanzar y conservar al máximo su salud oral durante toda la vida, por esto existe una gran necesidad de idear nuevos tratamientos para rehabilitar el sector anterosuperior en pacientes con dentición temporal destruida por caries o traumatismo que ayuden a restablecer su función, estética y mejorar el perfil psicológico del niño, además no existen en el país estudios que le aporten validez a esta rehabilitación que se encuentra innovando y cambiando vidas en otros países.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico, tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema. Se trata de integrar al problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos previos relativos al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útil a nuestra tarea. Ezequiel Ander-Egg (2011), nos dice que en el marco teórico o referencial "se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación"(pag.51).

2.1 Antecedentes de la investigación.

Según Ander, E. (2011) afirma que es necesario conocer los antecedentes (estudios, investigaciones y trabajos anteriores), especialmente si uno no es experto en los temas o tema que vamos a tratar o estudiar, afirmando:

Conocer lo que se ha hecho con respecto a un tema ayuda a: No investigar sobre algún tema que ya se haya estudiado a fondo, a estructurar más formalmente la idea de investigación a Seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará la investigación. (p.28).

A continuación, Ortiz, M. (2015) en su trabajo titulado "*Estudio retrospectivo de tratamientos endodónticos en piezas deciduas realizado en el centro de atención odontológica en la Universidad de las Américas*", trabajo para optar al título de odontólogo, además el objetivo fue evaluar la prevalencia de tratamientos endodónticos en piezas temporales mediante un estudio retrospectivo comprendido entre febrero 2014 y enero 2015. Utilizaron la recopilación de datos obtenidos a partir

de historias clínicas, se contemplaron 318 casos de los cuales 194 corresponden a pulpotomías y 135 a biopulpectomías y 70 a necropulpectomías. De los 318 casos el 60 % perteneció al género masculino y el 40% al género femenino. Las edades con mayor necesidad de tratamientos endodónticos están entre 7 a 8 años y corresponden al 33% de casos analizados.

Por lo tanto, dicha investigación permitió establecer la necesidad de prevención y educación a niños y padres de familia para mejorar la salud bucal y así evitar futuros tratamientos endodónticos por caries dental. Así mismo, la mayor frecuencia de tratamientos endodónticos (pulpectomías); que representa la condición perfecta para realizar la rehabilitación con fragmentos dentarios en dientes temporales, es significativo para el objeto de esta investigación.

En el mismo orden de ideas, Zavarce, E., Izzeddin, A. (2014) en el trabajo titulado “*Prevalencia de caries dental en menores de 5 años de edad. Estudio en Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, Venezuela*” reseñan en su investigación que tenían como propósito general describir la prevalencia de la enfermedad caries dental en pacientes pertenecientes al grupo etario comprendido entre seis meses y cinco años de edad que asistieron el último trimestre del 2012, a la consulta externa de pediatría de un Hospital de Valencia, Estado Carabobo.

La indagación está enmarcada dentro de una modalidad no experimental, descriptiva y de campo debido a que se obtuvieron datos directos a través de la observación y se vaciaron los mismos en una computadora portátil y en una ficha, luego, se analizaron los datos a través de estadística descriptiva. El porcentaje de niños afectados por caries fue del 41%, mientras niños libres de caries arrojó el 59%. En cuanto al género, el valor del índice del ceod registra un mayor promedio en el género masculino. En cuanto a la prevalencia se encontró el valor del índice del ceod

más alto lo registra el grupo de 4 a 5 años de edad (3.63) el índice de ceod y ceos aumenta a medida que incrementa la edad de la población estudiada.

Dicho estudio es relevante para la presente investigación ya que resalta la importancia de diseñar un protocolo para rehabilitar la función, estética, fonación y que además mejora el desempeño social del niño, recuperando la autoestima y la seguridad en sí mismo, que a consecuencia de las caries se desarrollan todos estos eventos y que prácticamente discapacita a la población infantil en sus actividades rutinarias.

Otro trabajo relevante, Macías, F. Espinosa, R. (2013) titulado “*adhesión de fragmentos dentales*” presentado en la Universidad Autónoma de Guadalajara en la facultad de odontología en el área de postgrado en rehabilitación oral, para optar al título de especialista en rehabilitación oral. Reporta un caso clínico de un niño de 12 años con traumatismo en dientes anterosuperiores donde el plan de tratamiento desarrollado para adherir los fragmentos dentales implicó tratamiento endodóntico de ambas piezas, la cementación de un poste de fibra, y la unión de éste y los fragmentos mediante un sistema adhesivo y el uso de una resina compuesta; seguidamente en la revisión a un año después de realizado el tratamiento se puede observar salud periodontal, buena estética y función masticatoria normal.

De esta manera, este trabajo demuestra la importancia del proceso que se debe realizar antes de la rehabilitación con fragmentos dentales, el cual es necesario la realización de tratamiento endodóntico, se debe resaltar que la única diferencia es que el pin es un poste de fibra. Este antecedente es relevante debido al resultado que se obtuvo, lo que nos sustenta que es un éxito utilizar fragmentos dentarios para la rehabilitación de dientes anterosuperiores.

Por otro lado, Suella, M (2006) "*Adhesion de segmentos coronarios*" presentado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista. El collage dental es una alternativa restauradora que consiste en unir fragmentos dentarios, mediante un mecanismo de adhesión. Esta técnica surge como una manera ideal de preservar la estética a partir del descubrimiento de los sistemas adhesivos y de las resinas compuestas. En el presente trabajo, se describen los diferentes tipos de collage, así como una serie de ventajas que ofrece como el mantenimiento del color y la forma dentaria. También se presentan las desventajas, indicaciones, contraindicaciones y la descripción del procedimiento en sí. La adhesión de fragmentos dentarios adquiere una particular importancia por el hecho de que ningún material restaurador artificial podrá igualar al diente natural en términos de tersura, resistencia y plasticidad.

Mediante esta técnica llamada collage que se refiere a la adhesión de fragmentos dentarios se obtuvo una restauración innovadora dando como resultado en el horizonte odontológico como una manera ideal de preservar la estética y la guía incisiva. No obstante, la restauración va a restituir apropiadamente la forma y el contorno dentario respetando estrictamente la relación morfológica que el diente guarda con los tejidos que lo soportan, los cuales podrían conducir a trastornos, principalmente respecto a la encía marginal, además de invadir el espacio biológico. Además, la restauración tiene el papel de recuperar la función tanto en dientes anteriores como en posteriores. En el sector anterior, la sujeción de alimentos, la guía incisal, la sustentación del labio, la fonación y estética son los objetivos finalmente.

Según Busato y col (2002) "*collage de segmentos coronarios y radiculares fracturados*" presentado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista, destacaron la importancia clínica del procedimiento del collage autógeno respecto al factor estético, la resistencia y la tersura superficial. También señalaron que aunque la preparación

del bisel es importante desde el punto de vista de retención, sería no realizarlo ya que implica una mayor exposición del material restaurador en la superficie.

A continuación, el reporte de un caso de un adolescente que a causa de un trauma había sufrido la fractura del incisivo central y además su luxación, por lo que la terapia inicialmente incluyó pulpectomias. Para la restauración se utilizó una pieza dental de un banco de dientes extraídos, de la cual se obtuvo un fragmento que fue adaptado a un modelo previamente obtenido a partir de una impresión. Como se trataba de una restauración amplia, los autores utilizaron adicionalmente una placa palatina metálica colada, que fue cementada con resina compuesta. La evaluación clínica efectuada 10 años después, mostró el fragmento en posición, no obstante la placa palatina se encontraba floja, por lo cual fue retirada y se rellenó la zona con resina compuesta.

2.2 Bases teóricas

Primeramente, las bases teóricas son el corazón que constituyen una investigación, Una buena base teórica formará la plataforma sobre la cual se construye el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo, sin ella no se puede analizar los resultados. Las bases teóricas son el análisis sistemático y sintético de las principales teorías que explican el tema que estás investigando. (Castro, M, 2003)

2.2.1 Rehabilitación de dientes

La rehabilitación es la acción y efecto de restaurar en un enfermo, total o en la proporción que sea posible, la aptitud de valerse por si mismo, mediante un conjunto coordinado de medidas medicas sociales, educativas y profesionales destinados a favorecer la recuperación funcional del mismo y a reintegrarlo a sus actividades de vida diaria con la mayor capacidad a independencia posibles (diccionario de medicina, pág. 33)

La rehabilitación bucal se encarga de restaurar y recuperar la estética y la función oclusal del paciente, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar este y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso que en consecuencia devuelve al niño autoestima y calidad de vida. (Medina, J. 2008. Pág. 2)

Para rehabilitar el sector anterior en dientes primarios se toma en cuenta el tamaño de la lesión; las preparaciones conservadoras están indicadas para caries pequeñas, pero cuando se presentan caries de gran tamaño que además requieren tratamiento pulpar, fracturas o defectos de hipoplasia, se indican las formas plásticas, estas consisten en coronas de celuloide que ayudan a dar la morfología deseada con resina.

Los dientes anteriores se pueden rehabilitar con:

Ü Resina Compuesta: como consecuencia del progreso con los sistemas de resina adhesivas, el resultado final ha mejorado sustancialmente, obteniendo una retención mediante el biselado del esmalte del margen cavo superficial y con la cuidadosa aplicación de las técnicas adhesivas, idealmente aislando el campo operatorio con dique de caucho. Bordoni (2010, pág. 489).

Ü Coronas de acero: A menudo el odontólogo se encuentra con caries extensas en dientes deciduos, en los cuales las restauraciones convencionales no funcionan o tienden al fracaso, por lo tanto, se debe utilizar una restauración que garantice una vida al diente hasta que ocurra el proceso de exfoliación natural.

Indicaciones:

Caries extensa: Aunque este es un concepto subjetivo, se considera que cuando existe una cúspide comprometida en un molar deciduo, debe utilizarse una corona de acero. También se refiere el concepto de caries extensa a aquellos dientes que están afectados por caries rampante.

Como restauración para aquellos dientes con defectos del esmalte tales como hipoplasia o Amelogénesis. Estos defectos predisponen la dentición a una pérdida de la dimensión vertical y en estos casos es muy probable que la corona se tenga que usar en dientes permanentes hasta que el paciente esté lo suficientemente maduro para recibir una corona definitiva.

Ü Coronas de policarbonato. La mayor ventaja de éstas sobre las de acero es su excelente estética; sin embargo, presentan desventajas desde el punto de vista de resistencia a las Tuerzas masticatorias. La preparación del diente que va a recibir una corona de policarbonato, es mucho más extensa que la de la corona de acero y a diferencia de las anteriores, la margen gingival debe terminar en un pequeño hombro. Tienen otra desventaja importante y es que estas coronas no se pueden adaptar al diente, ya que son totalmente rígidas y no se pueden contornear. La cementación de la corona puede hacerse con resina o con cemento de ionomero de vidrio. (Jaramillo, 2003. Pág. 214-219)

2.2.1.1 Pin.

Se usa como un medio de retención para que el material con el que se vaya a restaurar el diente tenga una mejor estabilidad. En otras palabras, es un instrumento obligatorio que le brindará éxito a la rehabilitación y que la restauración cumpla el objetivo que será ofrecer ciertas características como durabilidad y en resultado se podrá cumplir el proceso fisiológico de recambio dental.

Todo esto se logra mediante la cementación, el cual es un procedimiento por el que se coloca de un modo definitivo o provisional, donde el cemento rellena el espacio virtual existente entre el diente y la superficie interna de la corona. Así mismo, debe tener retención mecánica que es un tipo de adhesión, donde la función es mantener dos objetos en contactos. (Bordoni, pág. 63).

2.2.1.2 Cementación: Es la función de unir o cementar dos superficies

2.2.1.3 Ionómero de vidrio: Se usa como material cementante, como base para otras restauraciones, o como material de restauración, todo depende del tipo de Ionómero que se quiera utilizar.

En cuanto a las propiedades del ionomero presenta un sin fin de ventajas para la buena salud bucal, presenta biocompatibilidad, Liberación de fluoruros, propiedad anticariogénica, es un material estético con baja solubilidad y además con estabilidad dimensional. (Jaramillo, 2003. Pág. 193-196)

Composición

Polvo- vidrio de silicato de aluminio y fluoruro de calcio

Líquido- ácido poli acrílico, tartárico y maleico o itaconico.

Según su uso clínico.

Tipo I cementación

Tipo II restauración

Tipo III protectores y bases

Tipo IV misceláneos, obturación en endodoncia, sellantes.

Según la presentación comercial

Fotocurado – autocurado

Indicaciones

- Û Como base intermedia en todo tipo de cavidades.
- Û Sustituto de dentina perdida cuando el esmalte esta socavado.
- Û Obturación provisional de dientes permanentes.
- Û Obturación definitiva de dientes temporarios.
- Û Pacientes con alto riesgo de caries.

2.2.1.4 Óxido de Zinc-Eugenol: Es un excelente material intermedio por sus cualidades de biocompatibilidad; sin embargo, carece de propiedades de resistencia para las fuerzas masticatorias. Nunca debe usarse en dientes anteriores o debajo de resinas ya que puede producir decoloración del diente, o en el caso de la resina puede impedir la polimerización debido al componente del eugenol, el cual es un alcohol. Una de las ventajas del ZOE es sedativo y antiinflamatorio de fácil manipulación y económico. (Jaramillo, 2003. Pág. 193-196)

Composición

Polvo- Óxido de zinc

Líquido- Eugenol

Indicaciones

- Û Base intermedia en restauraciones de amalgama
- Û Cemento provisional
- Û Adecuación del medio bucal
- Û Cemento obturador de endodencias en dentición temporaria (pulpotomías y pulpectomías)

2.2.1 Tipo de Dentición

Existen tres tipos de denticiones: primaria, mixta y permanente. La dentición primaria, está compuesta por veinte dientes que comienzan a erupcionar a partir del sexto mes de vida y queda completa hacia los dos y los tres años de edad, estos se agrupan en ocho incisivos, cuatro caninos y ocho molares; una de sus funciones es guardar el espacio y servir de guía de erupción de los dientes permanentes. (Major, M. 1994, pág. 23).

La dentición mixta es la fase durante la cual coexisten los dientes permanentes y los primarios, esta época es conocida como la de patito feo y va desde los seis hasta los doce años de edad; la dentición permanente está compuesta por treinta y dos dientes, completa hacia los 18 años de edad y estas agrupados en ocho incisivos, cuatro caninos, ocho premolares y doce molares. Los dientes primarios y permanentes tienen diferencias anatómicas e histológicas, las coronas de los dientes temporales son más bulbosas que las de los permanentes y presentar mayor longitud en sentido mesiodistal que en sentido ocluso gingival. (Major, M. 1994, pág. 23,26)

2.2.2 Lesiones de la dentición primaria

2.2.2.1 Traumatismo Dental

Según Jaramillo (2003, pág. 246) El trauma directo es aquel que se produce directamente sobre los dientes y el indirecto aquel que produce un cierre forzoso de la mandíbula y al cerrar ésta, produce fracturas en molares y premolares. En general el trauma directo afecta la región anterior y el indirecto el área posterior. Es así como este último produce fracturas corona-raíz y coronales en la región de premolares y molares y además predisposición a lesiones de la región condilar y/o la sínfisis.

Mecanismos de las lesiones traumáticas

Al analizar los mecanismos por los cuales producen las lesiones traumáticas, nos encontramos básicamente dos formas de mecanismos, estos son traumas directos e indirectos.

El trauma directo es aquel que se produce directamente sobre los dientes y el indirecto aquel que produce un cierre forzoso de la mandíbula y al cerrar ésta, produce fracturas en molares y premolares. En general el trauma directo afecta la región anterior y el indirecto el área posterior. Es así como este último produce fracturas corona-raíz y coronales en la región de premolares y molares y además predisposición a lesiones de la región condilar y/o la sínfisis. Jaramillo (2003, pág. 246-248)

Clasificación de las lesiones traumáticas

La clasificación que se presentará a continuación ha sido propuesta por Jens Andreasen y es la aceptada por la Organización Mundial de la Salud en su "Aplicación de clasificación internacional de enfermedades para odontología y estomatología".

La clasificación general comprende cuatro grupos principales:

Línea de fractura. Una fractura incompleta del esmalte sin pérdida de sustancia dental.

Fractura coronal no complicada. Fractura que compromete esmalte y/o esmalte y dentina, pero no la pulpa.

Fractura coronal complicada. Fractura que compromete esmalte, dentina y pulpa.

Fractura corona-raíz no complicada. Fractura que compromete esmalte, dentina y cemento.

Fractura corona-raíz complicada. Fractura que compromete esmalte, dentina, cemento y pulpa.

Fractura radicular. Fractura que compromete dentina, cemento y pulpa.

Lesiones a los tejidos periodontales.

Concusión. Trauma a los tejidos de soporte sin desplazamiento o movilidad anormal, pero con reacción acentuada a la percusión.

Subluxación. Lesión a los tejidos de soporte con movilidad anormal, pero sin desplazamiento del diente.

Luxación intrusiva. Desplazamiento del diente dentro del proceso alveolar, generalmente acompañado de conminución del hueso alveolar.

Luxación extrusiva. Desplazamiento parcial del diente fuera de su alvéolo.

Luxación lateral. Desplazamiento del diente en una dirección diferente a la axial. Generalmente acompañado de conminución del hueso alveolar.

Avulsión o exarticulación. Desplazamiento total del diente fuera de su alvéolo. Jaramillo (2003, pág. 246-248)

2.2.1.1 Caries Dental

La caries dental es una enfermedad localizada sobre las superficies duras del diente, de naturaleza infecciosa, caracterizada por la pérdida de minerales causada por la acción intermitente de ácidos orgánicos resultantes del metabolismo bacteriano de los carbohidratos de la dieta. (Jaramillo, 2003. Pág. 133, cap. 6).

Las caries tienen las siguientes características:

Ü Es una enfermedad crónica de progreso lento.

Ü No es auto-limitante y en la ausencia de tratamiento puede destruir el diente afectado.

Ü Depende de la presencia de bacterias como el *S. mutans* importante en la placa dento-bacteriana y de la sacarosa de la dieta. (Ambos elementos son necesarios, pero no suficientes para explicar la enfermedad).

Ü Ocasionalmente se detiene.

Ü Afecta el esmalte, el cemento y la dentina.

La caries dental es una enfermedad multifactorial en la que intervienen muchos elementos, unos son del medio ambiente interno como la saliva, la acumulación localizada de bacterias sobre la superficie del diente y componentes de la dieta como los azúcares; otros del medio ambiente externo como las condiciones socioeconómicas, los aspectos culturales y el estilo de vida. Por ello se considera que la caries dental es una enfermedad bio-social. (Jaramillo, 2003. Pág. 158-159, cap. 6).

Clasificación de la caries dental

Existen muchas maneras para clasificar la caries dental. En éste texto solo se hace referencia a aquellas clasificaciones con relevancia clínica directa.

I. Desde el punto de vista de actividad. La caries dental tanto en el esmalte como en la dentina puede ser activa o inactiva. Las lesiones activas del esmalte y de la dentina poseen características clínicas e histológicas que permiten diferenciarlas tal como se describirá más adelante al igual que los procedimientos clínicos para inactivarlas.

II. Desde el punto de vista de localización y manifestación clínica. Estos parámetros permiten identificar las siguientes lesiones clínicas:

1. De superficie lisa
2. De fosas y fisuras
3. Radicular
4. Lesiones mixtas: superficie lisa con extensión oclusal
5. Caries de la niñez temprana o síndrome del biberón.
6. Caries rampante
7. Caries de la adolescencia

III. Desde el punto de vista de la severidad, con fines de diagnóstico y registro epidemiológico. (Jaramillo, 2003. Pág. 158-159, cap. 6).

Caries de la primera infancia

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la define como "la presencia de una o más lesiones de caries dental, (cavidades o no cavidades),

dientes perdidos por caries dental o superficies obturadas" en la dentición decidua en niños menores de 71 meses de edad (ECC).

La caries dental de la niñez temprana es prevalente en los centrales y laterales superiores y en los primeros molares deciduos. La caries dental de la niñez temprana está relacionada con el uso indiscriminado del biberón, generalmente las madres adicionan a la leche o a la fórmula, azúcar, miel y cualquier otro tipo de aditivo rico en carbohidratos permitiendo que el niño duerma con el biberón en su boca. Además muchos de los jarabes usados para controlar la tos y otras afecciones gripales contienen hasta un 70% de sacarosa, las madres abusan de ellos durante la noche porque por su contenido en antihistamínicos induce el sueño, facilitando de esa manera el descanso de toda la familia. (Jaramillo, 2003. Pág. 158-159, cap. 6).

Las lesiones clínicas son de progreso muy rápido, en las etapas iniciales las lesiones se encuentran localizadas en vestibular de los incisivos superiores mientras los incisivos inferiores nos son afectados, las manchas blancas aparecen desde que los incisivos aparecen en la boca y de no intervenir oportunamente en poco tiempo evolucionan a lesiones cavitadas circunferenciales localizadas en el borde gingival; si el proceso continúa activo los dientes que van erupcionando son rápidamente afectados.

2.2.4 Tratamiento de endodoncia en dientes primarios

Al presentarse grandes destrucciones coronales hay evidencia de inflamación crónica o necrosis pulpar lo cual obliga a realizar un tratamiento pulpar, que consiste en remover el tejido pulpar necrótico que se encuentra dentro de la cámara pulpar o dentro de los conductos.

Pulpectomias, es la remoción de tejido pulpar afectado no solamente en la corona del diente sino también en los canales radiculares. Esta técnica "endodóntica" debe indicarse en aquellos casos en que la pulpa coronal

presenta severa inflamación y hay duda de tener éxito con la técnica de pulpotomía tradicional, sin embargo, se debe diferenciar muy claramente el pronóstico de este tratamiento en dientes primarios unirradiculares, incisivos y caninos, de los molares. La morfología de los canales radiculares varía ostensiblemente en uno y otro caso. Bordoni (2010, pág. 488-491).

Indicaciones de la pulpectomía:

- Û Hemorragia excesiva en el muñón pulpar, al intentar hacer pulpotomía.
- Û Necrosis pulpar.
- Û Afectación ósea interradicular sin pérdida de sostén.
- Û Reabsorción interna que no perfora la raíz.
- Û Fracaso de la técnica de pulpotomía

Contraindicaciones de la pulpectomía

- Û Corona no restaurable.
- Û Afección periapical extensa o movilidad.
- Û Reabsorción radicular extensa del diente temporal.
- Û Reabsorción interna avanzada y que perfora la bifurcación.
- Û Pacientes con infecciones recurrentes.
- Û Dificultad en el control de la conducta.
- Û Poca experiencia en endodoncia

Procedimiento clínico en pulpectomías:

- Û Radiografía de diagnóstico.

- Û Enjuague con clorhexidina al 0,12%.
- Û Anestesia.
- Û Aislamiento.
- Û Eliminación de la caries y desinfección de la cavidad.
- Û Apertura y acceso a los conductos.
- Û Irrigación/aspiración.
- Û Desgaste compensatorio.
- Û Instrumentación manual o mecánica.
- Û Irrigación/aspiración.
- Û Obturación de los canales con materiales antibacterianos y reabsorbibles.
Gaton (2008, pag. 71-72)

Según Jaramillo (2003, pág. 11-12) el procedimiento para Pulpectomias

- Û Aislamiento del campo operatorio y apertura cameral.
- Û Remoción del tejido necrótico con lima #15.
- Û Irrigación del conducto con suero fisiológico.
- Û Secado del conducto con conos de papel.
- Û Relleno del conducto con una pasta cremosa de óxido de zinc eugenol sin acelerador.
- Û Restauración definitiva

2.2.5 Esterilización

Es un término que implica pérdida de la viabilidad o eliminación de todos los microorganismos contenidos en un objeto o sustancia, acondicionado de tal modo que impida su posterior contaminación, de modo que tras un adecuado proceso de esterilización debe llegar a una probabilidad de encontrar microorganismos igual o menor que una unidad contaminada en un millón de unidades sometidas a un proceso de esterilización. (Vignoli, R. esterilización y desinfección. Pág. 55). El proceso de esterilización puede realizarse por diferentes métodos:

1. Métodos Químicos: estos métodos provocan la pérdida de viabilidad de los microorganismos. Se realiza con óxido de etileno, aldehídos, glutaraldehidos y formaldehido.

2. Métodos físicos:

- Û Calor Seco: la utilización de este método y su eficacia depende de dos factores: el tiempo de exposición y la temperatura. Todos los microorganismos son susceptibles, en distintos grados, a la acción del calor. El calor provoca desnaturalización de proteínas, fusión y desorganización de las membranas y/o procesos oxidantes irreversibles en los microorganismos.

- Û Calor Húmedo: produce desnaturalización y coagulación de proteínas. Y se debe al agua, que es una especie de química reactiva y muchas estructuras biológicas son producidas por reacciones que eliminan agua y el vapor de agua posee un coeficiente de transferencia de calor mucho más elevado que el aire.

- Û Autoclave: utiliza vapor de agua a alta presión y temperatura, esteriliza a 120° a una atmosfera de presión y se deja el material durante veinte a treinta minutos. El equipo consta de una caldera de cobre sostenida por una camisa externa metálica, que en la parte inferior recibe calor por combustión de gas o por una resistencia eléctrica, cerrada en la parte superior por una tapa de bronce que tiene tres orificios, uno para el manómetro, otro para el escape de vapor y el tercero, para

una válvula de seguridad que funciona por contrapeso o a resorte. Funciona al agregar agua a la caldera, procurando que su nivel no alcance los objetos puestos sobre la rejilla de metal, cierra al asegurarse la tapa, sin ajustar los balones y se da calor, dejando abierta la válvula de escape hasta que todo el aire se desaloje y comience la salida de vapor en forma de chorro continuo y abundante.

2.3 Bases legales.

Son el fundamento legal de la investigación. Las leyes que se indiquen deben tener un orden jerárquico. Según la investigación pudiese tomar en cuenta los acuerdos o tratados internacionales, hasta lo que señalan los decretos, entre otros. “Las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” Castro, M. (2003) En este apartado se detalla las leyes que sustentan de forma legal el desarrollo de la presente investigación, entre de las que se destacan:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará 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 con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

De esta manera se entiende que el estado permite que se desarrollen programas de salud y que puedan ser ofrecidos siempre y cuando cumplan con todos los parámetros y no perjudiquen a ninguno de los participantes

**Ley orgánica para la protección del niño, niña y del adolescente
(LOPNNA) 1990**

Artículo 7: “Prioridad Absoluta. El Estado, la familia y la sociedad deben asegurar, con Prioridad Absoluta, todos los derechos y garantías de los niños y adolescentes”. Es decir, todo lo relacionado a derechos de los niños y adolescente son prioridad absoluta para la LOPNNA, así mismo la familia y sociedad también forma parte de las garantías para los niños y adolescentes. Brindándole protección y seguridad condenando abusos y creando una mejor sociedad.

Artículo 32: Derecho a la Integridad Personal. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la integridad personal. Este derecho comprende la integridad física, psíquica y moral. Parágrafo Primero: Los niños y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos, crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 41: Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad

Artículo 42: Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Artículo 43: Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El

Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

Artículo 183: Principios. Las entidades de atención, teniendo en cuenta el principio del interés superior del niño, de acuerdo al contenido del programa que desarrollen, deben ajustar su funcionamiento a lo siguiente: g) Garantía de atención médica, psicológica, psiquiátrica, odontológica y farmacéutica.

Estos artículos expresan que todas las personas tienen derecho a la salud, siendo deber del estado hacer cumplir las leyes y reglamentos de distintas organizaciones y de generar políticas para su promoción. El presente estudio trata de establecer y organizar un protocolo de rehabilitación en el cual se puedan satisfacer las necesidades no solo físicas a niveles estéticos sino funcionales ya que así se podrá restaurar y mejorar la condición de salud humana a la que tienen derecho todos los niños.

De tal manera, con los artículos se entiende la importancia de cumplir con el derecho de ofrecer una iniciativa que pueda ayudar a mejorar el bienestar de los pequeños pacientes y así enseñar el diseño de una nueva alternativa que mejore el aspecto estético, funcional y emocional, además de elevar la autoestima y cumplir con los valores humanos que se debe tener como futuros profesionales de la salud.

Por otra parte, los artículos también están relacionados con el deber y la responsabilidad que se tiene al momento de ofrecer cualquier servicio de salud, en este caso el odontológico, teniendo en cuenta que siempre deberán ser atendidos con calidad y con la obligación de hacer entender a los pacientes el plan de tratamiento que se vaya a llevar a cabo para que el mismo comprenda el trabajo que se le estará realizando y de esta manera ofrecer servicios y obtener resultados exitosos.

Código de Deontología Odontológica

Título I

Capítulo Primero

De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Capítulo Segundo

De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17: El Profesional de la Odontología debe siempre prestar debida atención a la elaboración de cualquier diagnóstico, recurriendo así a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan en todos los ámbitos.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado (CI) es la aprobación de un individuo el cual es expresado a el mismo con un lenguaje accesible, antes de empezar el tratamiento, teniendo como base todos sus aspectos éticos-legales, para poder tener un respaldo antes durante y después de cualquier tratamiento.

El Código de Deontología aprobado durante la LXXVI reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana, realizada en Caracas el 20 de marzo de 1985 plantea consideraciones generales aplicables a todas las etapas de la vida, en el artículo N° 1 dice que el respeto a la vida, dignidad y a la integridad de la persona humana constituyen en todas las

circunstancias el deber primordial del médico; en el artículo N° 2 se refiere a la obligatoriedad de mantenerse informado de los avances del conocimiento médico.

Por lo tanto, estos dos artículos están muy relacionados al Consentimiento Informado, compromete con la información que se debe suministrar a los padres y la reflexión que se debe realizar en relación con el concepto de vida, dignidad e integridad de la persona humana, así como también los datos referentes a evolución y diagnóstico de la enfermedad que padece su representado. El artículo N° 15 se refiere a la obligatoriedad de que este consentimiento sea por escrito, en el artículo N° 16 se hace referencia de la obligatoriedad de informar sobre los riesgos previstos de reacciones adversas inmediatas y tardías, y la posibilidad de reacciones no previstas están referidas en el artículo N° 17.

2.4 Definición de términos básicos.

- Ü **Abrasión:** refiere a la lastimadura o úlcera casi superficial del epitelio o de las mucosas a causa de un traumatismo o de una quemadura.
- Ü **Afección pulpar:** es el proceso patogénico básico que desarrolla primeramente es una respuesta inflamatoria como respuesta a mecanismos directos e inmunitarios.
- Ü **Compresión:** Refiere a estrechar, apretar, oprimir o reducir a menor volumen.
- Ü **CPOD:** es un índice que se utiliza para medir el grado de caries dental de una persona o población específica, donde se evalúan solo 28 dientes.
- Ü **Hábitos orales nocivos:** Son acciones involuntarias, repetitivas y permanentes en el tiempo que pueden ser suprimidas por mecanismos de reeducación.
- Ü **Órgano dental:** Rudimento embrionario del futuro diente. Está formado por el órgano del esmalte y la papila dental de la que derivará la pulpa dental.
- Ü **Prevalencia:** Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.

2.5 Cuadro N° 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: Proponer un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatría.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores	Tratamiento restaurador en dentición decidua que tiene como objetivo mantener el espacio adecuado para la erupción de la dentición permanente	Es frecuente encontrar dientes con gran destrucción coronaria que no pueden ser restaurados con técnicas o materiales convencionales, por ello se da el desarrollo de otras alternativas restauradoras para dientes deciduos con tratamientos pulpares.	Rehabilitación Reconstrucción con resina Reconstrucción con ionómero de vidrio Corona de celuloide Corona de acero con frente estético	1,3 2,5 6 7	Cuestionario
Pin de fragmentos dentarios	Una espiga (pin), es una extensión de la restauración dentro de un conducto preparado y que va insertado en la perforación realizada, la cual tiene el propósito de retener una restauración dentro o sobre el diente.	El pin de fragmentos dentarios es un modelo que consiste en la adaptación de una espiga elaborada con la porción de un diente extraído en otro diente de la cavidad bucal.	Pin de fragmentos dentarios del paciente	8,9,10	

Fuente:

Chacón

y

Rodríguez

(2018)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según la concepción de Arias (2006), el marco metodológico es el cómo se realizó el estudio para responder al problema planteado. La metodología de un trabajo especial de grado incluye el tipo o tipos de investigación, así como las técnicas y los procedimientos serán utilizados para llevar a cabo la investigación.

En el capítulo que a continuación se presenta, se enfocan los aspectos relativos a la metodología que se empleó para realizar el presente estudio, tomando en consideración el tipo de investigación, diseño, población y muestra, así como también, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, los procedimientos que se emplearon para darle validez y confiabilidad a fin de procesar y analizar los resultados y de esta manera obtener una conclusión que permita dar respuestas a los objetivos planteados.

3.1 Diseño y tipo de investigación.

3.1.1 Diseño de la investigación.

Según Arias (2006) una investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p.31). Por lo tanto, este estudio se enmarcó en una investigación de campo, ya que los datos fueron extraídos en forma directa de la realidad y por la propia investigadora, a través del uso de instrumentos para recolectar la información. Por otro lado, esta investigación de campo se apoyó en el empleo de fuentes documentales a partir de las cuales se construyen los fundamentos teóricos que dan sustento al estudio.

En este sentido, la información utilizada derivó de fuentes primarias a través de la aplicación de entrevistas, y de fuentes secundarias por medio de la revisión de datos contenidos en libros, leyes de carácter tributario, decretos, providencias, trabajos de grado, revisión de los documentos contables de la cooperativa y todo aquel material bibliográfico que se encuentra relacionado con el objeto de este estudio.

3.1.2 Tipo de investigación.

Según el autor (Fidias G. Arias (2012), define: la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. (pag.27). Esta investigación es de campo soportado en el paradigma cuantitativo, en el mismo orden de ideas dando como resultado un proyecto factible.

Arias, (2006, p. 134), señala: “Que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema practico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” en este caso, la propuesta es un protocolo donde se busca una solución a muchos niños.

3.2 Nivel de investigación.

Arias, F (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborde un fenómeno u objeto de estudio, es decir, toda investigación se debe basar en un nivel depende de cual sea su objetivo general. En el mismo orden de ideas dicha investigación está basada en el nivel proyectivo, debido a que el objetivo de la investigación es diseñar un protocolo para la rehabilitación de dientes anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con

fragmentos dentarios, además se investigó unos individuos en este caso son niños entre 0-5 años (nivel interactivo).

3.3 Población y muestra.

3.3.1 Población.

Una vez definido el tipo y diseño de la investigación, se describe a continuación la población o universo objeto de este estudio. Según lo señala Balestrini (1997) por población se entiende “un conjunto finito o infinito de personas, cosas o elementos que presentan características comunes y para el cual serán validadas las conclusiones obtenidas en la investigación” (p. 137), es decir, la población está constituida por el conjunto de entes en los cuales se va a estudiar el evento, y que además comparten características comunes. En este caso son niños entre 3-6 años de edad que acuden a la clínica de odontopediatria. A continuación, se estudió una población de 430 estudiantes la cual pertenecen a clínica de odontopediatria I, II, III.

3.3.2 Muestra.

Para Castro, M. (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística es aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de conformarla. A su vez pueden ser: muestra de azar simple, muestra de azar sistemático, por conglomerados, estratificada o por áreas o racimos. En la no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es intencionada u opinática, accidentales, por cuotas, voluntaria o polietápica, es decir, se podrá obtener un estudio más veraz debido a que es una muestra de la población que se quiera estudiar, en este caso se aplicara una encuesta a los estudiantes de la clínica de odontopediatria, además seria de manera

voluntaria. Esta muestra fue conformada por una población de 430 estudiantes en la cual se tomó el 30 %, es decir, 129 estudiantes encuestados.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnicas.

Las técnicas de recolección de datos pueden considerarse como la forma o procedimiento que utiliza el investigador para recolectar la información necesaria en el diseño de la investigación. Así lo expresa Arias (2006) “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p.53). Entre las técnicas de recolección de información están la observación en sus distintas modalidades, la entrevista, la encuesta, entre otras. Dada la naturaleza de esta investigación, se aplicó una encuesta. Según Naresh K. Malhotra, las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado Según el mencionado autor, el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica , la cual consiste en una serie de preguntas que se hace a determinado grupo de uso investigativo para reunir datos, en este caso, se aplicó a diferentes estudiantes de la UJAP en clínica de odontopediatría.

3.4.2. Instrumentos.

En la presente investigación, a efectos de recopilar la información relacionada se aplicó un cuestionario, que según Méndez (1995) “tiene aplicación en aquellos problemas que se pueden investigar por método de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento. La encuesta permite el conocimiento de las motivaciones, actitudes, opiniones de los individuos con relación a su objeto de investigación” (p.106). Se considera pertinente en la investigación ya que permitirá obtener información de la muestra seleccionada, con la finalidad de

recopilar todo lo referente a la rehabilitación mediante un pin con fragmentos dentarios en los dientes temporales anterosuperiores.

Todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales, validez y confiabilidad. La primera se refiere al grado de un instrumento puede medir las variables que el investigador desea medir. La validez responde a la pregunta ¿con qué fidelidad corresponde el universo o población al atributo que se va a medir. En este caso la población son estudiantes de la clínica de odontopediatria I,II,II, que puedan aplicar el protocolo dándole real validez y confiabilidad al instrumento. además, dicho instrumento, fue validado por especialista en el área de odontopediatria dándole validez al contenido aplicando el juicio de expertos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones Castro, M. (2003). Seguidamente en el capítulo se dio a conocer los resultados con una muestra de la mayor población, lo que le dio sustento a la investigación.

A continuación, se estudió una población de 430 estudiantes la cual pertenecen a clínica de odontopediatría I, II, III. En la cual se toma el 30 % Utilizando como instrumento la encuesta con respuesta a un sí o no. Los resultados de una investigación basados en datos muestrales requieren de una aproximación al verdadero valor de la población. Castro, M (2003). Una vez obtenidos los resultados de las encuestas realizadas, se procedió a realizar el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación.

4.1 Presentación y Análisis de los Resultados

Ítems 1 ¿Entiende lo que quiere decir rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?

Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Dimensión: Rehabilitación

Tabla N° 1: Entendimiento por parte de los estudiantes sobre la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Sí	40	31%	43	33%	43	33%	126	97,67%
No	3	2,33%	0	0%	0	0%	3	2,33%
Total	43	33,33%	43	33,00%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).

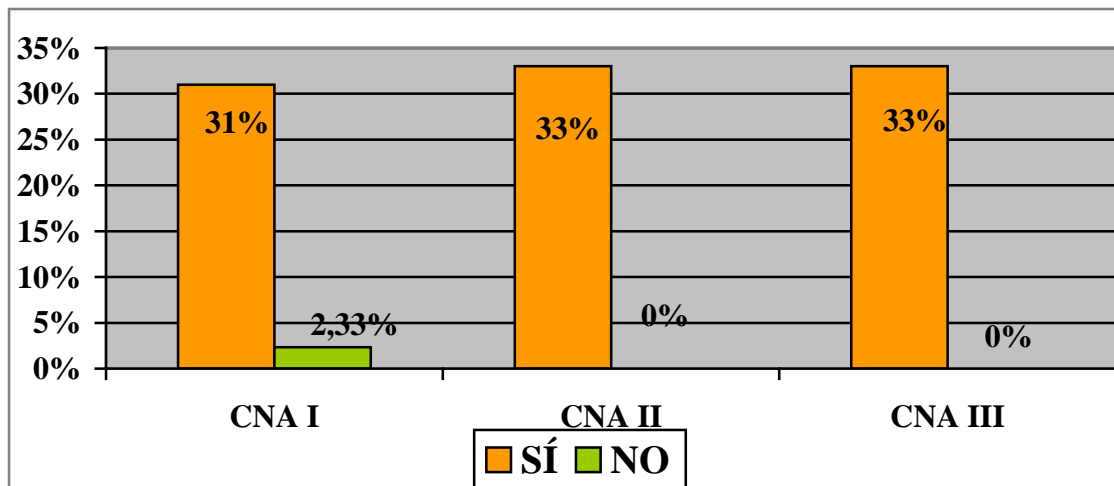


Gráfico N°1: Entendimiento por parte de los estudiantes sobre la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Análisis: En la primera interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 97,67% para la opción “si” en relación a la información que saben los estudiantes acerca del concepto de rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores y un 2,32% para la opción “no”. Zavarce, E., Izzeddin, A. (2014) en el trabajo titulado “Prevalencia de caries dental en menores de 5 años de edad. Estudio en Ciudad Hospitalaria Enrique

Tejera, Valencia Estado Carabobo, Venezuela” reseñan en su investigación que tenían como propósito general describir la prevalencia de la enfermedad caries dental en pacientes pertenecientes al grupo etario comprendido entre seis meses y cinco años de edad que asistieron el último trimestre del 2012.

Seguidamente, a la consulta externa de pediatría de un Hospital de Valencia, Estado Carabobo. El porcentaje de niños afectados por caries fue del 41%, mientras niños libres de caries arrojó el 59%. En cuanto al género, el valor del índice del ceod registra un mayor promedio en el género masculino. En cuanto a la prevalencia se encontró el valor del índice del ceod más alto lo registra el grupo de 4 a 5 años de edad (3.63) el índice de ceod y ceos aumenta a medida que incrementa la edad de la población estudiada.

De tal manera que, se hace necesario conocer el término para rehabilitar puesto que al presentarse índices relevantes por caries avanzadas se requiere recuperar el estado de la unidad dentaria que se encuentra afectada puesto que por el daño de las mismas están expuestas a la realización de tratamientos endodónticos y posterior a ello la rehabilitación por la destrucción coronaria que en este caso es asociada a caries avanzadas (caries, traumatismos, etc.) para poder devolver así su forma y función dentro de la cavidad bucal.

Ítems 2 ¿Sabe los métodos utilizados para realizar la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?

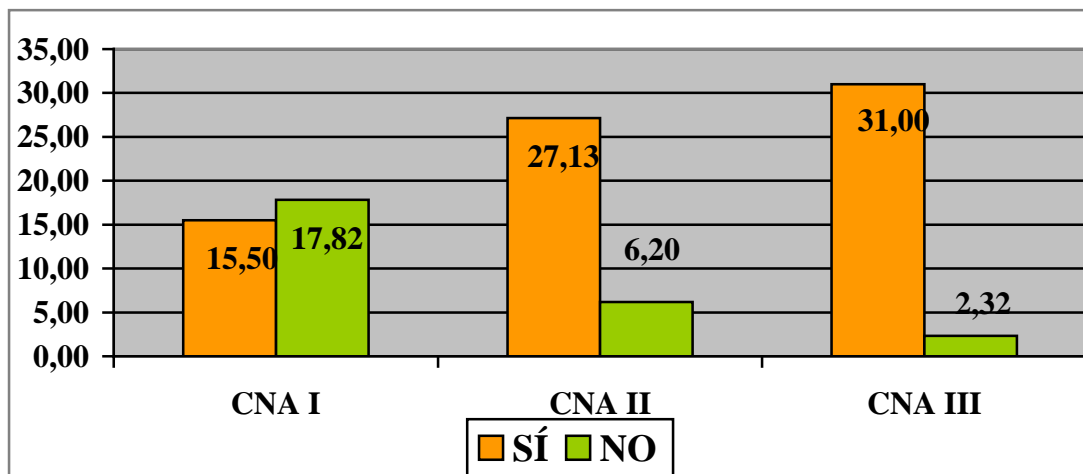
Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares.

Tabla N°2 Métodos para rehabilitar dientes primarios anterosuperiores

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	f	%	F	%	F	%	F	%
Sí	20	15,50%	35	27,13%	40	31%	95	73,64%
No	23	17,82%	8	6,20%	3	2,32%	34	26,35%
Total	43	33,32%	43	33,33%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018)



Grafica N°2 Métodos para rehabilitar dientes primarios anterosuperiores

Análisis: En la segunda interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 80% para la opción “sí” y un 20% para la opción “no” en relación al conocimiento sobre los métodos utilizados para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores. Sustentando así las investigaciones anteriores que resaltan que se debe conocer los procesos para rehabilitar puesto que según el caso que se presente se deben hacer seguimientos que permitan escoger cual de todos los métodos existentes es el más

adecuado. Según Busato y col (2002) “*collage de segmentos coronarios y radiculares fracturados*” presentado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista, destacaron la importancia clínica del procedimiento del collage autógeno respecto al factor estético, la resistencia y la tersura superficial. También señalaron que, aunque la preparación del bisel es importante desde el punto de vista de retención, sería no realizarlo ya que implica una mayor exposición del material restaurador en la superficie. De esta manera se hace necesario conocer todos los procesos de rehabilitación para conocer las distintas alternativas según el caso que se presente.

Ítems 3 ¿Considera importante la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?

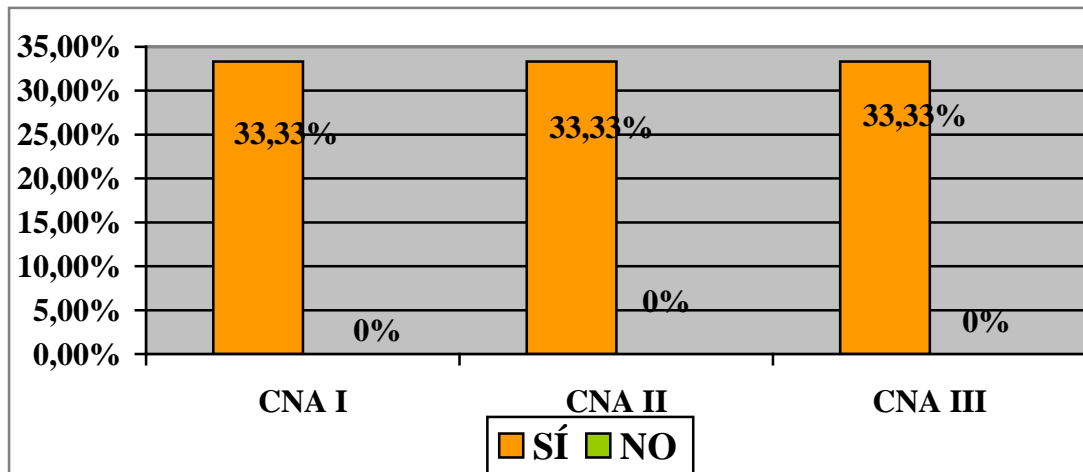
Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°3 Importancia de rehabilitar dientes primarios anterosuperiores

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	f	%	F	%	F	%	F	%
Sí	43	33,33%	43	33,33%	43	33,33%	129	99,99%
No	0	0%	0	0%	0	0%	9	0%
Total	43	33,33%	43	33,00%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica N°3 Importancia de rehabilitar dientes primarios anterosuperiores.

Análisis: En la tercera interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 99,99% para la opción “si” en relación a la importancia de la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores y de 0% para la opción “no”. Lo cual coincide con la necesidad que representa tener que realizar la rehabilitación luego de la realización de un tratamiento pulpar, probando los resultados de la investigación realizada por Ortiz, M. (2015) en su trabajo titulado “*Estudio retrospectivo de tratamientos endodónticos en piezas deciduas realizado en el centro de atención odontológica en la Universidad de las Américas*”, pues luego de realizar el tratamiento endodóntico debían hacerse restauraciones que devolvieran estética y función de los dientes en el paciente.

Ítems 4 ¿Considera que la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores ayudará al paciente de manera psicológica y estética?

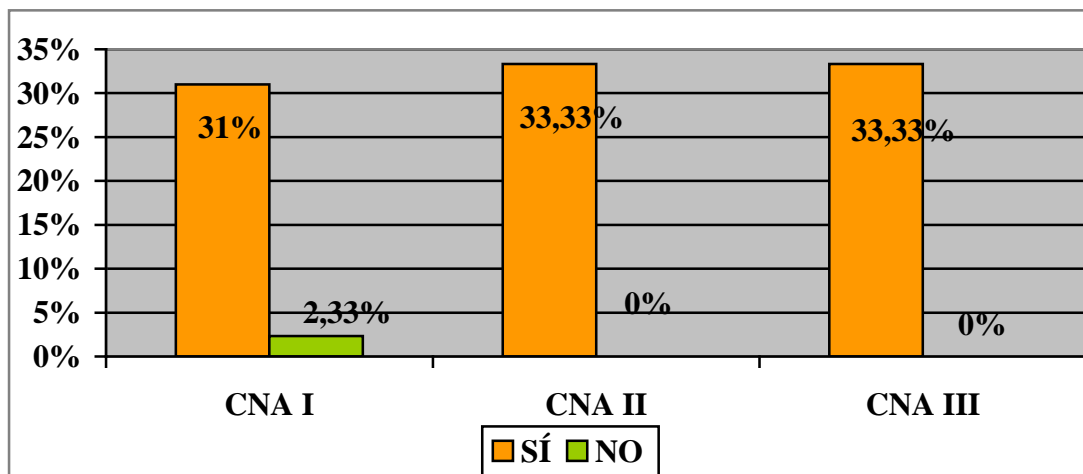
Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°4 Ayuda psicológica y estética mediante rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Sí	42	32,55%	43	33,33%	43	33%	128	99,22%
No	1	0,77%	0	0%	0	0%	1	0,77%
Total	43	33,33%	43	33,00%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica N°4 Ayuda psicológica y estética mediante rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Análisis: En la cuarta interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 99,22% para la opción “sí” en relación a la ayuda psicológica y estética que obtiene el paciente cuando hay un proceso de rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores, y de un 0,77% para la opción “no”. De tal manera que, se comprueba que la rehabilitación

de dientes primarios anterosuperiores ayuda a mejorar el perfil psicológico del paciente como se comprueba en el trabajo realizado.

Es así como Macías F, (2013) en su investigación Macías, F. Espinosa, R. (2013) titulado “*adhesión de fragmentos dentales*” indicó que en su sistema de rehabilitación pudo observar resultados que devolvieron salud periodontal, buena estética y función masticatoria. Los cuales son factores esenciales para recuperarse a nivel psicológico y estético puesto que el paciente ha sido expuesto a situaciones que afectan su día a día, específicamente cuando se trata de pacientes pediátricos. Entender que rehabilitarlos devolverá la confianza y así mismo lo más importante la función que desempeñan los dientes en la cavidad bucal.

Ítems 5 ¿Domina cuáles son los tipos de materiales de reconstrucción usados para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?

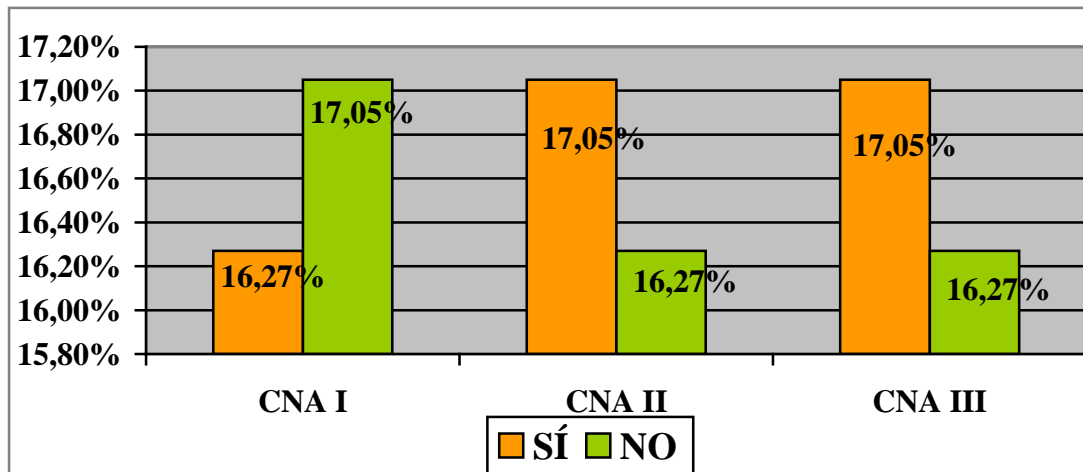
Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°5 Materiales de reconstrucción para rehabilitar dientes primarios anterosuperiores.

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Sí	21	16,27%	22	17,05%	22	17,05%	65	50,38%
No	22	17,05%	21	16,27%	21	16,27	64	49,61%
Total	43	33,32%	43	33,00%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica N°4 Ayuda psicológica y estética mediante rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Análisis: En la quinta interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 50,38% para la opción “si” en relación a si los estudiantes conocen los materiales de reconstrucción empleados para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores y de 49,61% para la opción “no”. Es posible Mencionar nuevamente el trabajo de, Macías, F. Espinosa, R. (2013) titulado “*adhesión de fragmentos dentales*” en el cual en la revisión a un año después de realizado el tratamiento se puede observar salud periodontal, buena estética, función masticatoria normal y estado psicológico positivo en el paciente.

Ítems 6 ¿Sabe cómo rehabilitar dientes primarios anterosuperiores haciendo uso de coronas de celuloide?

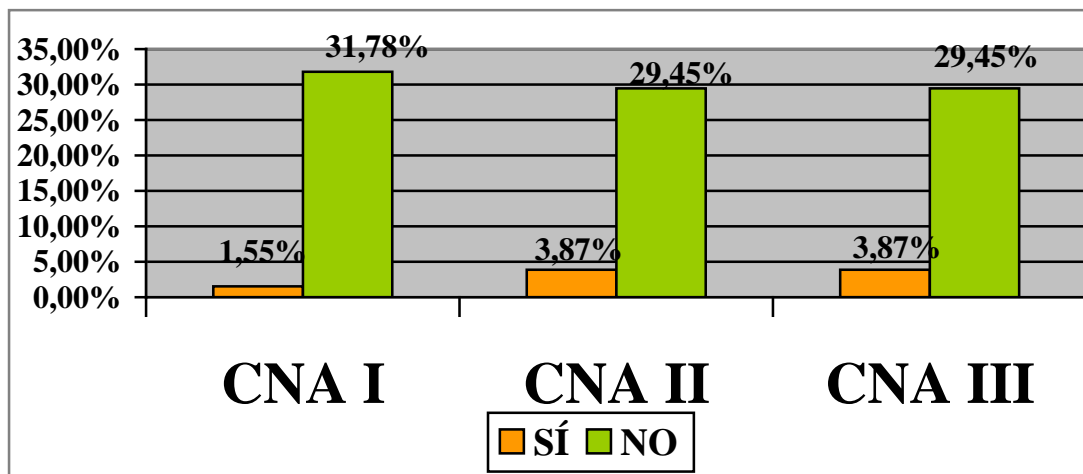
Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°6 Coronas de celuloide

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Sí	2	1,55%	5	3,87%	5	3,87%	12	9,30%
No	21	31,78%	38	29,45%	38	29,45%	117	90,69%
Total	43	33,33%	43	33,00%	43	33,32%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica 6 Coronas de celuloide

Análisis: En la sexta interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 9,30% para la opción “sí” en relación al procedimiento de rehabilitar dientes primarios anterosuperiores mediante el uso de coronas de celuloide. y de 90,69% para la opción “no”. El estudio de Macías, F. Espinosa, R. (2013) titulado “*adhesión de fragmentos dentales*” presentado en la Universidad Autónoma de Guadalajara en la facultad de odontología en el área de postgrado en rehabilitación oral indicaron que luego de los

tratamientos endodónticos realizados por caries extensas en dientes primarios, los pacientes fueron rehabilitados con restauraciones convencionales que no siempre funcionan o tienden al fracaso tal es el caso de las coronas de celuloide. Por lo tanto, se realizó la rehabilitación usando una restauración que garantizara una vida al diente hasta que ocurriera el proceso de exfoliación natural haciendo uso de un poste de fibra anclado a fragmentos dentarios.

Ítems 7 ¿Sabe cómo rehabilitar dientes primarios anterosuperiores haciendo uso de coronas de acero?

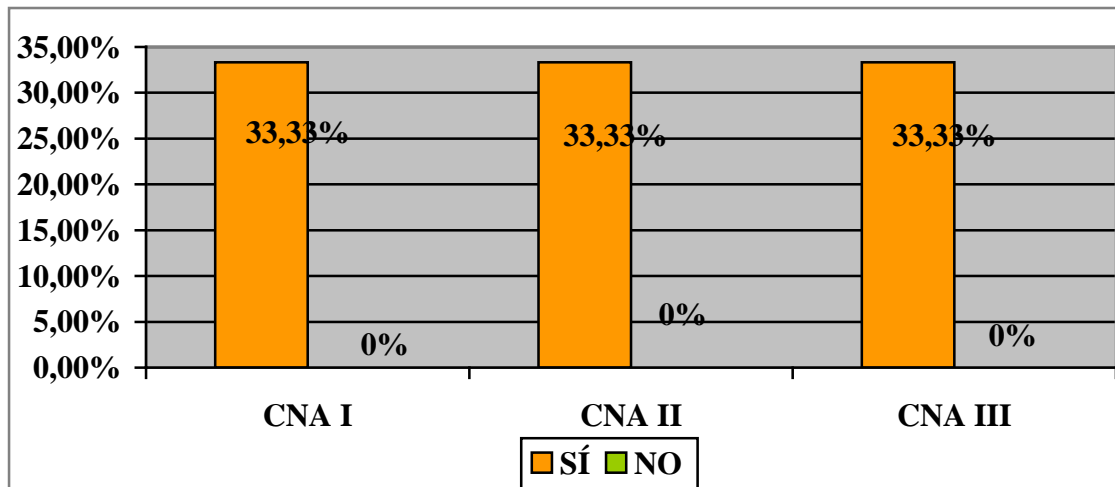
Variable: Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores.

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°7 Corona de acero

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Sí	43	33,33%	43	33,33%	43	33,33%	129	99,99%
No	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	43	33,33%	43	33,33%	43	33,33%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018)



Grafica N°7 Corona de acero

Análisis: En la séptima interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 99,99% para la opción “sí” en relación a si saben los pasos para rehabilitar dientes primarios anterosuperiores con coronas de acero y de 0 % para la opción “no”. Suclla, M (2006) *“Adhesión de segmentos coronarios”* presentado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista. El collage dental es una alternativa restauradora que consiste en unir fragmentos dentarios, mediante un mecanismo de adhesión. Esta técnica surge como una manera ideal de preservar la estética a partir del descubrimiento de los sistemas adhesivos y de las resinas compuestas. En el presente trabajo, se describen los diferentes tipos de collage, así como una serie de ventajas que ofrece como el mantenimiento del color y la forma dentaria. Es por ello que se hace necesario conocer todas las técnicas rehabilitadoras, pues la aplicación de las mismas dependerá del sector a tratar en boca y conocer desde los procedimientos mas antiguos a los mas actuales.

Ítems 8 ¿Ha oído alguna vez de la existencia de pines realizados con fragmentos de dientes naturales?

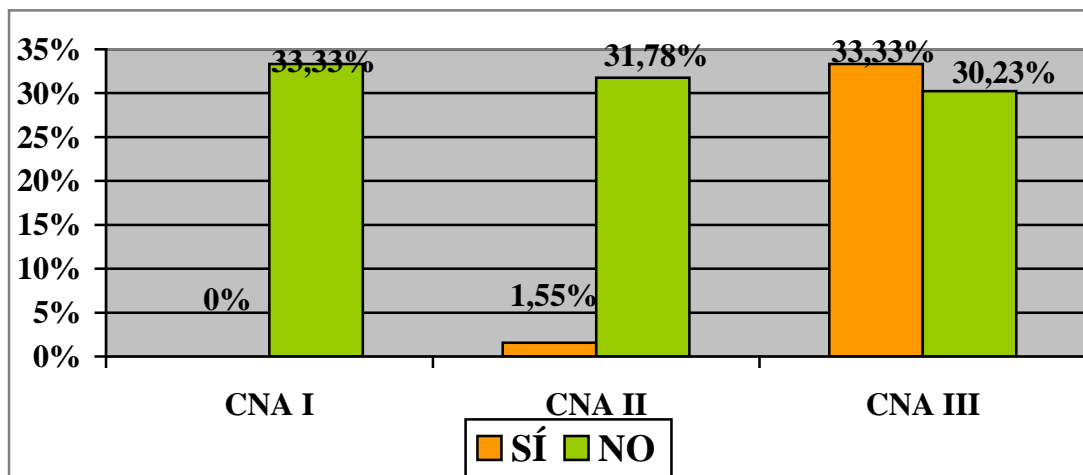
Variable: Pin de fragmentos dentarios.

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares. Pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°8 Pin de fragmentos dentarios

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Sí	0	0%	2	1,55%	4	33,33%	6	4,65%
No	43	33,33%	41	31,78%	39	30,23%	123	95,34%
Total	43	33,33%	43	33,00%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica N°8 Pin de fragmentos dentarios.

Análisis: En la octava interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 4,65% para la opción “sí” en relación a si saben de la existencia de pines elaborados con fragmentos dentarios y de 95,34% para la opción “no”. Resultando así la necesidad de conocer tratamientos distintos. Nuevamente es necesario mencionar el estudio, Suclla, M (2006) “*Adhesión de segmentos coronarios*” presentado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista. El collage dental es una alternativa restauradora que consiste en unir fragmentos dentarios, mediante un mecanismo de adhesión. Esta técnica surge como una manera ideal de preservar la estética a partir del descubrimiento de los sistemas adhesivos y de las resinas compuestas. De acuerdo a las ventajas del trabajo con fragmentos dentarios es importante que sea incorporado como uno de los procesos de rehabilitación primaria del sector anterosuperior.

Ítems 9: ¿Conoce el proceso de elaboración de un pin con fragmentos dentarios?

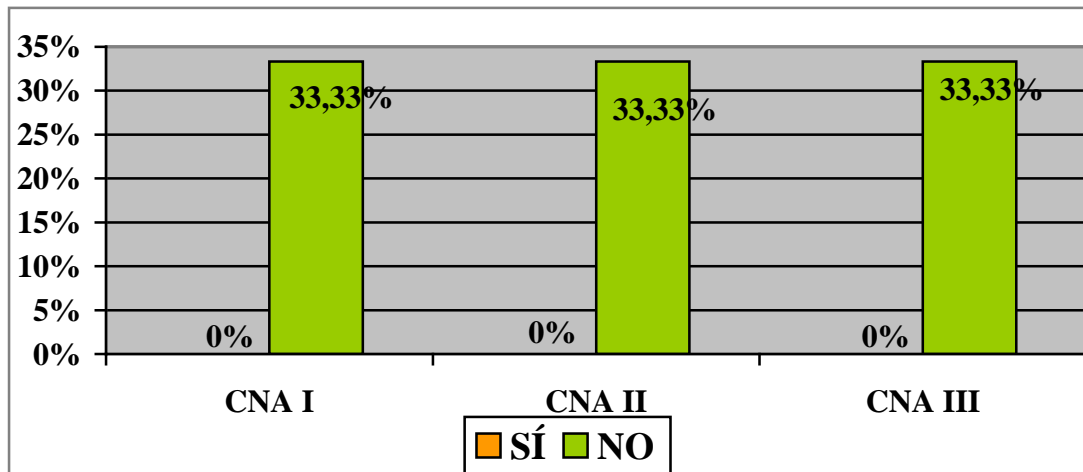
Variable: Pin de fragmentos dentarios.

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°9 Elaboración de un pin con fragmentos dentarios.

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Sí	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No	43	33,33%	43	33,33%	43	33,33%	129	99,99%
Total	43	33,33%	43	33,33%	43	33,00%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica N°9 Elaboración de un pin con fragmentos dentarios.

Análisis: En la novena interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, II, y III. Los resultados fueron de un 0% para la opción “si” en relación a si conocen los pasos para la elaboración de un pin con fragmentos dentarios y de 9,99% para la opción “no”. Macías, F. Espinosa, R. (2013) en su trabajo titulado “*adhesión de fragmentos dentales*” presentado en la Universidad Autónoma de Guadalajara en la facultad de odontología en el área de postgrado en rehabilitación oral, para optar al título de especialista en rehabilitación oral. Reporta un caso clínico de un niño de 12 años con traumatismo en dientes anterosuperiores donde el plan de tratamiento desarrollado para adherir los fragmentos dentales implicó tratamiento endodóntico de ambas piezas, la cementación de un poste de fibra, y la unión de éste y los fragmentos mediante un sistema adhesivo y el uso de una resina compuesta; seguidamente en la revisión a un año después de realizado el tratamiento se puede observar salud periodontal, buena estética, función masticatoria normal y estado psicológico positivo en el paciente.

Ítems 10: ¿Sabe cuáles son los métodos de esterilización adecuados para pines elaborados con fragmentos dentarios?

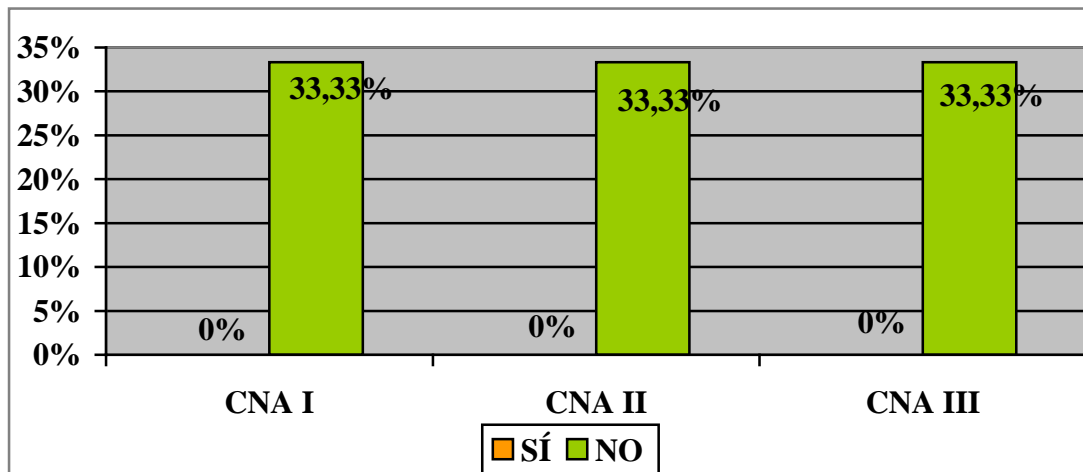
Variable: Pin de fragmentos dentarios.

Dimensión: dientes con destrucción coronaria con tratamientos pulpares, pin con fragmentos dentarios.

Tabla N°10 Métodos de esterilización para pines de fragmentos dentarios.

Respuesta	Clínica del Niño y Adolescente I		Clínica del Niño y Adolescente II		Clínica del Niño y Adolescente III		Total	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Sí	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No	43	33,33%	43	33,33%	43	33,33%	129	99,99%
Total	43	33,33%	43	33,00%	43	33,33%	129	100,00%

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).



Grafica 10 Métodos de esterilización para pines de fragmentos dentarios.

Análisis: En la décima interrogante de la encuesta realizada a estudiantes de las Clínicas de odontopediatría I, I, y III. Los resultados fueron de un 0% para la opción

“sí” en relación a el conocimiento sobre los métodos de esterilización para pines fabricados con fragmentos dentarios y 99,99% para la opción “no”. De acuerdo a los estudios anteriormente mencionados se hace necesario dar a conocer un protocolo que permite rehabilitar pacientes pediátricos con lesiones de distintos tipos en el sector anterosuperior, dándose a conocer así el paso a paso del proceso y cada una de las preparaciones tanto en boca como en los fragmentos dentarios.

4.2 Conclusiones

Se determinó que existe el desconocimiento por parte de los estudiantes de odontología de las clínicas del niño y del adolescente, sobre la forma de rehabilitar de los dientes anterosuperiores que han tenido gran destrucción coronaria. Así como también sobre la utilización de los fragmentos dentarios para crear un pin.

También se concluye que no existen parámetros, manuales, lineamientos sobre cómo se deben rehabilitar los dientes anterosuperiores en nuestra casa de estudio, por lo que se hace evidente la necesidad de crear un protocolo para ello. A su vez se concluye que adicionalmente hoy en día existen pocos estudios que apliquen técnica restauradora, por lo tanto, es considerado de interés general incentivar este tipo de tratamiento con una muestra real y seguimiento clínico-radiográfico.

Se reconoce en los resultados de la investigación la necesidad de la rehabilitación en dientes anterosuperiores y que el mismo mejorará o restablecerá función, estética y mejorará el perfil psicológico del niño, se demuestra que los estudiantes de las clínicas del niño y del adolescente I, II, III, no conocen la rehabilitación con pin de fragmentos dentarios y desconocen el proceso de rehabilitación con este método.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Introducción

Existe una gran necesidad de rehabilitar el sector anterosuperior en pacientes con dentición temporal destruida por caries, traumatismo o hipoplasias e hipocalcificaciones con el fin de restablecer su función, estética y mejorar el perfil psicológico del niño; este protocolo se darán de forma ordenada los pasos necesarios para realizar la técnica de rehabilitación de los dientes anteriores superiores temporales mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios con los métodos ya evaluados de la esterilización y preparación del fragmento dentario.

5.1 Objetivo General

Crear un protocolo para la rehabilitación de dientes temporales anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatría.

5.2 Objetivos Específicos

- Ü Determinar qué tipo de preparación debe realizarse en los dientes primarios del paciente.
- Ü Cementar el pin con fragmentos dentarios con óxido de zinc y eugenol.
- Ü Restaurar la porción coronaria con diferentes materiales restauradores.

Justificación

El paciente pediátrico que comienza con caries de biberón llega con destrucciones coronarias extensas y comprometimiento pulpar, en especial los dientes anteriores superiores por que los azúcares presentan en el tetero son descompuestos

en la boca y producen un medio ácido que favorece la formación de caries y con esto va una costumbre arraigada que “a los bebés se les da tetero a la hora de dormir para que concilien el sueño con más facilidad produciendo en ellos las caries”.

Estos niños que reciben directamente el beneficio del procedimiento propuesto por cuanto mejoran en su aspecto estético, funcional y emocional, además de elevar autoestima, mejorar fonación, perfeccionar la deglución y el acto masticatorio, restablece la oclusión; al conservar las raíces de los dientes temporales los permanentes continúan con su guía de erupción normal, la matriz ósea conserva todas sus propiedades al evitar extracciones prematuras y evita el uso de mantenedores de espacio removible o de otra índole. Esta técnica permitirá la erupción normal del permanente sucesor ya que se producirá la reabsorción fisiológica natural tanto de la raíz como del pin dentario.

**PROTOCOLO PARA LA REHABILITACIÓN DE DIENTES PRIMARIOS
ANTEROSUPERIORES, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE UN PIN CON
FRAGMENTOS DENTARIOS EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA
CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE I, II, III.**

Indicaciones

- Ü Caries de primera infancia.
- Ü Caries interproximales extensas en dientes anterosuperiores.
- Ü Fracturas coronales (no complicadas).

Contraindicaciones

- Ü Lesión apical persistente
- Ü Reabsorción fisiológica avanzada
- Ü Fractura radicular

Ü Fractura corono-raíz complicada

Materiales

Ü Dientes primarios anterosuperiores con la lesión

Ü Instrumental básico: espejo, explorador, pinza algodонера.

Ü Aguja corta

Ü Anestesia tópica

Ü Cartucho de anestésico local

Ü Portacarpule

Ü Ionómero de vidrio cementante

Ü Espátula de mezclar cemento

Ü Espátula de llevar cemento a boca

Ü Limas pre-serie

Ü Limas de primera serie

Ü Eugenol

Ü Óxido de zinc

Ü Bolsas para esterilizar

Ü Pieza de mano de alta velocidad (turbina)

Ü Micromotor

Ü Fresas de diamante (#4, #6)

- Û Fresas Peeso.
- Û Aparato de Rx
- Û Líquidos reveladores
- Û Radiografías pediátricas
- Û Autoclave
- Û Lámpara de fotocurado

Procedimiento

1. Examen clínico para revisar si la oclusión del paciente permite rehabilitar el sector anterosuperior con esta técnica.
2. Examen radiográfico para verificar fractura, posición dental y lesiones apicales. Pruebas de vitalidad pulpar.
3. Aplicación de anestesia local tópica e infiltrativa.
4. Remoción de tejido infectado y afectado.
5. Tratamiento de pulpectomía normal.
6. Eliminación de 1/3 de la pasta obturadora de los conductos radiculares con fresa peeso.
7. Radiografía de control.

Elaboración del pin dentario

- Û Se toma un diente que tenga parte de raíz y corona.
- Û Se esteriliza en autoclave a 121° por 20 minutos.

- Û Se divide en dos partes mediante un corte longitudinal en toda su extensión.
- Û Se adapta periféricamente hasta obtener un pin delgado que adapte en el conducto.

Cementación del pin

- Û Se cementa el pin con ionómero de vidrio cementante, colocándolo solo en el tercio cervical del conducto radicular
- Û El pin debe sobresalir dos milímetros del conducto radicular.
- Û En relación con las preparaciones coronarias, estas constaron de una cara oclusal horizontal plana y ángulos redondeados.
- Û El margen gingival debe quedar ubicado ligeramente por debajo de la encía marginal.

Radiografía de control

Opciones para la rehabilitación coronal

- Û Realizar una resina con forma plástica.
- Û Realizar una resina directa o con incrustación.
- Û Seleccionar un diente primario que tenga medidas mesio distales y vestíbulo palatinas similares al diente por restaurar.

Recomendaciones

El conocimiento de la rehabilitación en dientes anterosuperiores primarios es de suma importancia para poder brindar una mejora en cuanto a la salud bucal de los

niños, es por eso que se recomienda la aplicación de un protocolo para la rehabilitación de dichos dientes.

Dicha rehabilitación forma un núcleo que sirve de anclaje para la reconstrucción de los dientes anterosuperiores primarios destruidos, dando mayor retención, resistencia y función en la restauración para los pacientes con destrucción temprana de dientes del anterosuperior temporal.

Los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez tuvieron fallas en cuanto al conocimiento e implementación de las distintas técnicas de rehabilitación del sector anterosuperior es por ello que resulta necesario recomendar a la institución que ponga en pleno conocimiento sobre este protocolo, así como también a su implementación a todos los estudiantes de odontología, para que de esta manera puedan tener la información, estudiar, indagar y conocer más allá sobre todo este procedimiento.

REFERENCIAS

Acosta, A. (2011) en la tesis de grado “prevalencia de traumatismos dentales en pacientes de dos a diez años que acudieron al posgrado de odontopediatría de la U.A.N.I. del 2005 al 2007, tesis de grado. Universidad nuevo León, posgrado de odontopediatría. México.

Academia americana de odontología pediátrica (2009). (página web en línea) disponible: <http://www.aapd.org/>. (Consulta: 2018, 9 julio).

Ander, E. (2011) aprender a investigar, nociones básicas para la investigación. (pagina web en línea) disponible: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf> . (Consulta: 2018, 10 julio).

Arias (2006) Proyecto de Investigación. (página web en línea) Disponible: http://www.colegioiberoamericano.edu.ve/pdf/FidiasArias-proyecto_Invest_6taEdic.pdf. (consulta: 2018, 10 julio)

Arias, Fidias (2012) mitos y errores en la elaboración de tesis de grado y proyecto de investigación. Editorial episteme. Caracas.

Balestrini (1997) Como se elabora el proyecto de investigación. (página web en línea) disponible: <http://dip.una.edu.ve/mae/metodologiaII/paginas/Balestrini,%20M%20Cap%20VI%20U2.pdf>. (Consulta: 2018, 10 julio).

Berenice, D. Vilchis, J. Gómez, C. (2014). El manejo contemporáneo de la caries dental parte los fundamentos para el diagnóstico de caries. Tesis de grado. Universidad nacional autónoma de México facultad de estudios superiores Iztacala. Cariologia, México.

Bordoni, escobar, mercado (2010) odontología pediátrica (bibliografía). Colombia.

Busato, col (2002) “collage de segmentos coronarios y radiculares fracturados” tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima, Peru.

Castro, M (2003) Manual, normas y orientación para la elaboración del trabajo de grado. (Página web en línea) Disponible: <https://eddydiaz24.files.wordpress.com/2013/01/manual-seminario-tg-auh.pdf>.

(Consulta: 2018, 10 julio).

Cedeño, N. (2012).lesiones traumáticas y su incidencia en las afecciones pulpares de la dentición temporal y mixta. Tesis de grado. Universidad san Gregorio de Portoviejo. Ecuador.

Clínica moran, odontología. (2018) Dentición permanente. (Página web en línea) disponible: <http://www.clinicamorán.es/aula/denticion-permanente/> (Consulta: 2018, julio 10)

Clínica moran, odontología. (2018) dentición temporal. (Página web en línea) disponible: <http://www.clinicamorán.es/aula/denticion-temporal/>. (Consulta: 2018, Julio 10).

Cardenas, D. (2003) Odontologia pediatria (bibliografía). Colombia.

Diccionario medico (2009). (página web en línea). Disponible: http://dic.idiomamedico.net/P%C3%A1gina_principal (consulta: 2018, julio 10).

D.G.Kleinbaum, L.L.Kupper, H.Morgenstern (1982). Epidemiologic Research. Principles and Cuantitative Methods Van Nostrand Reinhold Company. (Página web en línea). Disponible: http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_1.html#biblio (consulta: 2018, julio 11).

Deconceptos (2018). Definición de forma, (página web en línea). Disponible: <https://deconceptos.com/general/forma>. (Consulta: 2018, julio 20).

Definición. De (2008). Definición de abrasión, (Página web en línea).Disponible: <https://definicion.de/abrasion/> . (Consulta: 2018, julio 20).

Definición. De (2008) definición de conceptual. (Página web en línea).Disponible: <https://definicion.de/conceptual/>. (Consulta: 2018, julio 20).

Definición. De (2008) recursos económicos. (Página web en línea).Disponible: <https://definicion.de/recursos-economicos/> . (Consulta: 2018, julio 20).

Definición. De (2008). Definición de accesibilidad, (Página web en línea).Disponible: <https://definicion.de/accesibilidad/> . (Consulta: 2018, julio 20).

Definicion.de (2008). Definición de compresión, (Página web en línea).Disponible: <https://definicion.de/compresion/>. (Consulta: 2018, julio 20).

Definición. De (2008). Definición de resultado (Página web en línea).Disponible: <https://definicion.de/resultado/> . (Consulta: 2018, julio 20).

Díaz, N., Fajardo, Z., Páez, Ma., Solano, L., Pérez, M. (2012). Frecuencia de consumo de alimentos Cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. (Revista en línea). Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-10/>

Flor, S. (2015). El marco teórico y antecedente. (Revista en línea). Disponible: <http://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/08/el-marco-teorico-antecedentes.html>

García, F. Fernández, R. (2013). Adhesión de fragmentos dentales. (Revista en línea). Disponible: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=96694&id_seccion=5432&id_ejemplar=9449&id_revista=346. (Consulta: 2018, junio 7).

Ganton, P (2008) extracción o pulpectomias en dientes temporales. (revista en línea) disponible: http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/profesion/vol11-n3/70-74_ResmConfs_03.pdf (consulta: 2018, diciembre 15).

Guido, M. Vera, Y. (2003) solución funcional y estética de emergencia en dientes fracturados con exposición pulpar. (Revista en línea). Disponible: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v2n1/a3.pdf>. (Consulta: 2018, junio 6).

Major, M. (1994) ash, anatomía dental, fisiología y oclusión de wheeler. Editorial interamericana S.A.

Malhotra Naresh,(2004) Investigación de Mercados Un Enfoque Aplicado, Cuarta Edición Pearson Educación de México, S.A.

Medina, J. (2008). Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica. Tesis de grado. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de odontología, Perú.

Montero, Na. (2013) lesiones traumáticas y su incidencia en las afecciones pulpares de la dentición temporal y mixta. Tesis de grado. Universidad san Gregorio de Portoviejo, facultad de odontología, Ecuador.

Macías, F. Espinosa, R. (2013) adhesión de fragmentos dentales. Tesis de grado, universidad autónoma de Guadalajara en la facultad de odontología en el área de postgrado en rehabilitación oral, México.

Organización mundial de la salud (2013) (página web en línea). Disponible: https://search.who.int/search?q=caries+dental&ie=utf8&site=who&client=es_r&proxystylesheet=es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype (consulta: 2018, junio 6)

Ortiz, M. (2015) Estudio retrospectivo de tratamientos endodónticos en piezas deciduas. Tesis de grado, universidad de las américas, facultad de odontología, Chile.

Osorio, A. Rondon, L. (2013) Propiedades estéticas en rehabilitación protésica con disilicato de litio. Tesis de grado. Universidad de Carabobo, facultad de odontología, Venezuela.

Paris, N (2018). Guías de proyecto de investigación. (Programa de computación en línea.) Disponible: <http://investigacionujap.blogspot.com/p/complementos.html> (Consulta: 2018, junio 6).

Pulsomed (2000) (página web en línea). Disponible: <http://www.pulsomed.com/comunicacion-medica.html>. (Consulta: 2018, julio 11)

Salas, M. Simancas, Y. Villalón, M. (2010) Evaluación clínica de restauraciones indirectas con resinas compuestas. Revista acta odontológica (revista en línea). Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art-2/> (Consulta: 2018, junio 6).

Sánchez, A Solís, C. Rosado, J. Maupome, G. Rosado, A. Sánchez, M. (2007) Defectos del esmalte, caries en dentición primaria, fuentes de fluoruro y su relación con caries en dientes permanentes. (Revista en línea). Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300009. (Consulta: 2018, junio 7).

Significados (2013). Definición de estética, (página web en línea). Disponible: <https://www.significados.com/estetica/>. (Consulta: 2018, julio 20).

Significados (2013). Definición de función, (página web en línea). Disponible: <https://www.significados.com/funcion/>. (Consulta: 2018, julio 20).

Significados (2013). Definición de proceso de producción, (página web en línea). Disponible: <https://www.significados.com/proceso-de-produccion/>. (Consulta: 2018, julio 20)

Suclla, M (2006) “collage de segmentos coronarios y radiculares fracturados” tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia en la facultad de estomatología para obtener el título de Cirujano Dentista, lima, Peru.

Tesis de investigadores (2014). Marco metodológico según Balestrini (programa de computación en línea.) disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/marco-metodologico-segun-balestrini.html>. (Consulta: 2018, julio 10).

Traumatismo (2018). (Revista en línea). Disponible: <https://www.definicionabc.com/salud/traumatismo.php>. (Consulta: 2018, 10 julio).

Varas (2010) Proyecto de investigación. (Página web en línea). Disponible: <https://eddydiaz24.files.wordpress.com/2013/01/manual-seminario-tg-auh.pdf>. (Consulta: 2018, 10 julio)

Valenzuela, E. Parés, G. (2008) Restauración de dientes anteriores primarios: Nueva técnica de aplicación clínica para la fabricación de coronas de acero cromo con frente estético (revista en línea) disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2008/uo082e.pdf>. (Consulta: 2018, 6 junio)

Vasconcelos, D. Garbarino, M. Mattos, R. Imparato, J. Y Pérez, N. (1997) Banco de dientes: una alternativa para la rehabilitación de dientes temporales anterosuperiores. Facultad de Odontología. Universidad de Sao Paulo, Brasil.

Viera, D. (2013). Los hábitos orales. (Revista en línea). Disponible: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/habitos-oraes/>. (Consulta: 2018, julio 10)

Vignoli, R (2005) esterilización y desinfección. Facultad de odontología, universidad de las américas, Chile.

Zambrano, A. Rondón, R. Sogbe, R. (2012) Fracturas Coronarias de Dientes permanentes y alternativas de tratamiento - Revisión de la Literatura. (Revista en línea). Disponible: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-34/>. (Consulta: 2018, junio 6)

Zavala, A. Guerrero, M. Rodríguez, J. Pérez, R. Hernández, M. (2014). Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso. Corona (revista en línea). Disponible: http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_7/Tam137-5.pdf

Zavarce, E., Izzeddin Abou R. (2014) Prevalencia de caries dental en menores de 5 años de edad. Estudio en Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, Venezuela. (Revista en línea). Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-14/>. (Consulta: 2018, junio 6)

ANEXOS

ANEXO A

Cuadro N° 1: Operacionalización de Variables

Objetivo General: Proponer un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatria.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores	Tratamiento restaurador en dentición decidua que tiene como objetivo mantener el espacio adecuado para la erupción de la dentición permanente	Es frecuente encontrar dientes con gran destrucción coronaria que no pueden ser restaurados con técnicas o materiales convencionales, por ello se da el desarrollo de otras alternativas restauradoras para dientes deciduos con tratamientos pulpares.	Rehabilitación Reconstrucción con resina Reconstrucción con ionómero de vidrio Corona de celuloide Corona de acero con frente estético	1,3 2,5 6 7	Cuestionario
Pin de fragmentos dentarios	Una espiga (pin), es una extensión de la restauración dentro de un conducto preparado y que va insertado en la perforación realizada, la cual tiene el propósito de retener una restauración dentro o sobre el diente.	El pin de fragmentos dentarios es un modelo que consiste en la adaptación de una espiga elaborada con la porción de un diente extraído en otro diente de la cavidad bucal.	Pin de fragmentos dentarios del paciente	8,9,10	

Fuente: Chacón y Rodríguez (2018).


ANEXO B

CUESTIONARIO

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Entiende usted lo que quiere decir rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?		
2. ¿Sabe los métodos utilizados para realizar la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?		
3. ¿Considera importante la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?		
4. ¿Cree usted que la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores ayudara al paciente de manera psicológica y estética?		
5. ¿Domina cuáles son los tipos de materiales de reconstrucción usados para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores?		
6. ¿Sabe cómo rehabilitar dientes primarios anterosuperiores haciendo uso de corona de celuloide?		
7. ¿Sabe cómo rehabilitar dientes primarios anterosuperiores haciendo uso de coronas de aceros?		
8. ¿Ha sabido de la existencia de pines realizados con fragmentos de dientes naturales?		
9. ¿Comprende cómo es el proceso de elaboración de un pin con fragmentos dentarios?		
10. ¿Sabe cuáles son los métodos de esterilización adecuados para pines elaborados con fragmentos dentarios?		

ANEXO C

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta


TÍTULO DEL TRABAJO: Propuesta de un protocolo para la rehabilitación de dientes primarios anterosuperiores mediante la elaboración de un pin con fragmentos dentarios en pacientes que asisten a las clínicas de odontopediatría.

AUTORES: Ma. Valentina Rodríguez – Yuly Chacón

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	ajustar	modificar	eliminar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de G.	5385110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga	Doctoranda de	07-11-18