



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA
ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN
TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE III.**

AUTORES:

Catherine Hernández.

C.I 26.581.076

Erwin Sarmiento.

C.I 25. 980.359

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



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

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA
ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN
TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTE III.**

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

AUTORES:

Catherine Hernández.

C.I 26.581.076

Erwin Sarmiento.

C.I 25. 980.359

**TUTOR DE
CONTENIDO:**

Od. Luis Moyetones.

San Diego, Enero de 2019.



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Luis Mayetones, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.600.144, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Erwin Salmerón, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.980.359, titulado Propuesta Para la implementación de técnica endodóntica no instrumentada en pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la clínica del niño y el Adolescente III presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciocho.

Luis E. Mayetones
(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos
C.I. 19.600.144



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Luis Hoytano, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.600.144, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Catherine Hernández, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.581.076, titulado Propuesta para la implementación de técnica endodóntica no instrumentada en pacientes que presentan deterioro de conducto en la dentición del niño y el Adolescente III presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciocho.

Luis E. Hoytano
(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 19.600.144



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Sarmiento	Erwin	25.980.359
Dirección:		Teléfono: : 0412-0338090
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Catherine Hernandez	Teléfono: 0414-4375664
Título Del Trabajo: PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III.		
Breve Explicación: En respuesta a las complicaciones presentadas frecuentemente en la aplicación de tratamientos de conductos en dientes temporales surge la iniciativa de realizar una propuesta para que sea implementada dentro del área de odontopediatría de la UJAP una técnica endodóntica no instrumentada. A través de la revisión bibliográfica y la descripción de ésta técnica se propondrá estudiar la factibilidad y la necesidad de la implementación de la misma.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Luis Moyetones.		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO

_____ NOMBRE	_____ FIRMA	_____ FECHA
_____ NOMBRE	_____ FIRMA	_____ FECHA



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Hernandez	Catherine	26.581.076
Direccion:		Teléfono: 0414-4375664
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Sarmiento Erwin	Teléfono: 0412-0338090
Título Del Trabajo: PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III.		
Breve Explicacion: En respuesta a las complicaciones presentadas frecuentemente en la aplicación de tratamientos de conductos en dientes temporales surge la iniciativa de realizar una propuesta para que sea implementada dentro del área de odontopediatría de la UJAP una técnica endodóntica no instrumentada. A través de la revisión bibliográfica y la descripción de ésta técnica se propondrá estudiar la factibilidad y la necesidad de la implementación de la misma.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Luis Moyetones.		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III." realizado por : Sarmiento Erwin C.I: 25.980.359. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: muñe (20) PUNTOS. Mención Publicación

Juan E. Higuera
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Juan E. Higuera
C.I.: 19600194

Blasius y Guzmán S.
Jurado
Nombre: V-11121591
C.I.:

Jurado

Nombre: Gloriana Portocarrero

C.I.: 20031658



Fecha: 12/01/2019



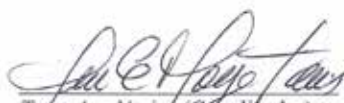
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III." realizado por Hernández Catherine C.I 26.581.076, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Juan E. Hernández
C.I.: 19600174

Blasimir y Gueiss
Jurado V-11101571
Nombre:
C.I.:


Jurado
Nombre: Gloriana Portocarrero
C.I.: 20.031.658



Fecha: 12/01/19

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

San Diego, Julio de 2018.

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA
ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE
AMERITEN TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLINICA DEL
NIÑO Y ADOLESCENTE III.**

ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICA ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA EN PACIENTES QUE AMERITEN TRATAMIENTO DE CONDUCTO EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III.

Autor (a): Catherine Hernández. C.I 26.581.076

Autor (a): Erwin Sarmiento. C.I 25. 980.359

Tutor: Od. Luis Moyetones.

Fecha: Enero de 2019.

RESUMEN INFORMATIVO

La aplicación de tratamientos de conducto en odontopediatría resulta una práctica compleja y de gran cuidado para el odontólogo, pueden presentarse numerosos fallos y accidentes dados por la variación morfológica de los dientes primarios con respecto a los permanentes, fractura del instrumental manual intraconducto y la pobre eliminación de las bacterias causantes de la patología pulpar y perirradicular. En consecuencia, varios autores han estudiado y diseñado con anterioridad la aplicación de tratamientos endodónticos en odontología infantil libre de instrumentos manuales intraconducto demostrando la efectividad del tratamiento utilizando pastas antibióticas, es por esto que ésta investigación propone la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada para los pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III. Por medio de una investigación de campo, con modalidad de proyecto factible estudió la factibilidad de la técnica encuestando a 97 estudiantes del área de odontopediatría, arrojando así como resultado el desconocimiento de estos acerca de las técnicas endodónticas no instrumentadas, utilizando los resultados obtenidos para plantear la propuesta.

Descriptores: Técnica endodóntica no instrumentada, dientes primarios, enfermedad pulpar, factibilidad.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Marlene Mendoza, mi padre Raúl Sarmiento y mi hermana Yessica Sarmiento, por apoyarme en cada decisión y proyecto de manera incondicional y ser mis pilares, gracias por ser las personas que me alientan a seguir adelante en cada sueño y ayudarme a lograrlos.

A mi abuela Benilde Milano, por darme su apoyo y por haberme entregado un amor incondicional y sus palabras de aliento para seguir adelante y ayudarme a ser siempre una mejor persona.

A mis amigos, Eugenia Galeno, Marian Merheb, María José Ruiz, Génesis Medina, Manuel Ferreira y Luzmaría Lacruz, por su apoyo en todo momento y siempre estar presentes cuando más los necesite.

A unas personas muy especiales, Marialejandra Breto y José Ángel Piña, a los mejores amigos que alguien puede tener, por su confianza y ayuda a seguir adelante en momentos difíciles, por hacer de esta experiencia la mejor de todas, por ofrecerme ese cariño de la manera en la que solo ustedes lo saben hacer y por siempre estar ahí cuando más los necesite, sin importar la distancia, por hacer de esta última etapa de mi carrea la más feliz, divertida y bonita, Gracias.

-Erwin Sarmiento.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Ivonne Camacho y Jorge Hernández por ser tan comprensivos y por incentivarme a terminar esta carrera, por estar para mí en los momentos difíciles gracias por ayudarme a culminar.

A mis familiares, en especial mi primo Juan Carlos que desde lejos siempre estuvo presente para darme apoyo. Mi prima hermana Sugein por sus buenos consejos

A mis amigas incondicionales que han estado desde el inicio de esta carrera, Amanda, Ditta y Lorena gracias por sus buenos momentos, por sus compañías, sus palabras y por estar para mí.

-Catherine Hernández.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres, Marlene Mendoza y Raúl Sarmiento, mi hermana Yessica Sarmiento, a mi abuela Benilde por apoyarme en cada decisión y proyecto, creer en mí y en mis sueños.

A mis amigos, Marialejandra Breto, José Ángel Piña, Eugenia Galeno, Marian Merheb, María José Ruiz, Génesis Medina, Manuel Ferreira y Luzmaria Lacruz, por su apoyo incondicional y hacer de este camino el mejor de todos.

Al mejor profesor de todos y tutor Luis Moyetones, por llenarse de paciencia todas esas tardes de clínica, por siempre motivarme a seguir creciendo y por brindarme sus conocimientos para la realización de este trabajo.

-Erwin Sarmiento.

DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a mis padres, Ivonne Camacho y Jorge Hernández por apoyarme durante todos estos años, por estar para mí en todos los momentos, por ser inseparables, por motivarme y por enseñarme.

A mis amigas por estar desde toda la vida Amanda, Ditta, Lorena. Por las que conocí en la trayectoria Daniella, Arantxa, Renata, por la que estuve durante la culminación de mi carrera Maria Daniela. Gracias por sus buenos momentos

A mis docentes por trasmitirme todo sus conocimientos y ayudarme a ser profesional a la facultad de odontología por acompañarme durante todos estos años, en especial mi tutor y profesor en todas las clínicas de Niño y Adolescente Luis Moyetones por sus enseñanzas que quedaran para siempre

A mi compañero de tesis Erwin por ser tan delicado paciente y sereno

Y por último, a mis pacientes por ser tan humildes conmigo y por su confianza

-Catherine Hernández.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la odontología se encuentran numerosas áreas que exigen un gran dominio teórico y práctico por parte del odontólogo, abarcando complejas alteraciones y patologías; puntualmente, en el área de la odontopediatría el clínico debe manejar prácticamente todas las áreas de la odontología especializándose en el enfoque a la dentición temporaria y la adaptación del niño según sea su desarrollo psicológico, físico y conductual. Una de estas áreas es la endodoncia, la cual se entiende por el estudio de la anatomía, fisiología, patología y tratamientos de los tejidos dentro del diente, como las enfermedades pulpares y perirradiculares.

Así pues, la endodoncia es la extirpación del tejido pulpar con el objeto de eliminar el agente causal de la inflamación y de la infección que desencadenó la enfermedad pulpar, entendiendo este concepto dentro de la odontología infantil, para realizar endodoncias en dentición primaria es necesario considerar una serie de factores que pueden influir en el desarrollo del tratamiento, como por ejemplo las variaciones morfológicas de los dientes temporarios, la experticia del operador, la colaboración del paciente, edad del paciente, diagnóstico de la patología, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, es posible afirmar que el procedimiento endodóntico en dientes temporales se realiza con el objeto de preservar el diente en boca hasta el momento de su exfoliación y se clasifica según sea el caso de la patología pulpar en: pulpotomía y pulpectomía, dependiendo de la porción de tejido que se eliminará. En tal sentido, se tiene que los tratamientos de conductos en pacientes pediátricos son procedimientos de sumo cuidado para el odontólogo, así que considerando que dentro del área de odontopediatría de la UJAP se realizan diariamente tratamientos endodónticos por los estudiantes de pregrado se considera necesario realizar estudios que ahonden en este tema.

Por otro lado, dada la tasa de fracasos de los tratamientos endodónticos y los factores a considerar para el odontopediatra desde hace algunos años se han

propuesto técnicas endodónticas más seguras y efectivas, como es el caso de la técnica endodóntica no instrumentada, que consta en la utilización de pastas antimicrobianas y sin la implementación de limas intra-conducto. Así pues, en esta investigación se plantea la ejecución de dicha técnica dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la UJAP.

Dicho esto, en este trabajo en primer lugar se presenta la problemática central de la investigación y los objetivos de la misma en el Capítulo I, posteriormente fue necesario realizar una revisión bibliográfica que constó de antecedentes investigativos que tuviesen relación con las variables estudiadas y la definición de algunos conceptos básicos así como también la descripción y explicación de la técnica endodóntica no instrumentada, su procedimiento, sus indicaciones, ventajas y desventajas durante el Capítulo II.

Posteriormente, en Capítulo III se encuentra descrita la metodología utilizada en este estudio, los resultados de la aplicación de las técnicas e instrumentos son debidamente presentados y analizados en el Capítulo IV, separando por ítems cada una de las preguntas realizadas a los estudiantes de la muestra y su relevancia para la investigación, de donde parten las conclusiones y recomendaciones de la misma.

Finalmente, en el Capítulo V se presenta y plantea la propuesta de la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada para pacientes pediátricos que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

INDICE

RESUMEN INFORMATIVO	iv
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.1 Formulación del problema	5
1.2 Objetivos de la Investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación de la investigación.....	5
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas	11
2.2.1 Necesidad.	11
2.2.2 Factibilidad.	12
2.2.3 Técnica Endodóntica No Instrumentada.	13
2.3 Definición de términos básicos.....	16
2.4 Bases legales.....	17
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Diseño y Tipo de la investigación.....	22
3.1.1 Diseño de la investigación.....	22
3.1.2 Tipo de la investigación.	22
3.2 Nivel de la investigación.	23
3.3 Población y Muestra.	23
3.3.1 Población.....	23
3.3.2 Muestra.	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
3.4.1 Técnicas.....	24
3.4.2 Instrumentos.....	25
CAPITULO IV	
Análisis y Presentación de los resultados.....	25
4.1 Presentación de los resultados.	25
4.2 Discusión de los resultados.	43
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	49
CAPITULO V	
LA PROPUESTA.....	50
5.1 Presentación de la propuesta.	50

5.2 Justificación de la propuesta.....	51
5.3 Fundamentación de la propuesta.....	52
5.4 Objetivos de la propuesta	53
Objetivo General	53
Objetivos Específicos	53
5.5 Estructura de la propuesta.....	53

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	
Sistema de variables	7
Cuadro 2	
Operacionalización de variables.....	7
Cuadro 3. Procedimiento de la Técnica Endodóntica No Instrumentada.	15
Cuadro 4. Ventajas, Desventajas e Indicaciones.	16

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ítem 1. ¿Has realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos?	26
Tabla 2. Ítem 2. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas limas?	27
Tabla 3. Ítem 3. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas formocresol?	28
Tabla 4. Ítem 4. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas pastas antimicrobianas?	29
Tabla 5. Ítem 5. ¿Has tenido complicaciones durante tus tratamientos endodónticos en niños	31
Tabla 6. Ítem 6. ¿Has tenido accidentes durante tus tratamientos endodónticos (fractura de instrumental, fractura del diente, perforaciones)?	32
Tabla 7. Ítem 7. Entre el 7mo semestre y 8vo, ¿realizaste como mínimo 4 terapias pulpares?	34
Tabla 8. Ítem 8. ¿Realizas seguimiento del tratamiento endodóntico?	35
Tabla 9. Ítem 9. ¿Conoces técnicas endodónticas además de la técnica convencional?	36
Tabla 10. Ítem 10. ¿Conoces técnicas endodónticas que no ameriten instrumental intra-conducto (limas)?	38
Tabla 11. Ítem 11. ¿En el área de odontopediatría te dan información actualizada sobre diagnósticos y técnicas endodónticas en niños?	39
Tabla 12. Ítem 12. ¿Dirías que el requisito más invasivo que se realiza en el área de odontopediatría son los tratamientos endodónticos (terapias pulpares)? ...	40
Tabla 13. Ítem 13. ¿Crees que sea necesario aplicar nuevas técnicas endodónticas en odontopediatría dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III?	42

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ¿Has realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos?	26
Gráfica 2. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas limas?	27
Gráfica 3. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas formocresol?	28
Gráfica 4. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas pastas antimicrobianas..	30
Gráfica 5. ¿Has tenido complicaciones durante tus tratamientos endodónticos en niños?	31
Gráfica 6. ¿Has tenido accidentes durante tus tratamientos endodónticos (fractura de instrumental, fractura del diente, perforaciones)?	33
Gráfica 7. Entre el 7mo semestre y 8vo, ¿realizaste como mínimo 4 terapias pulpaes?	34
Gráfica 8. ¿Realizas seguimiento del tratamiento endodóntico?	35
Gráfica 9. ¿Conoces técnicas endodónticas además de la técnica convencional?	37
Gráfica 10. ¿Conoces técnicas endodónticas que no ameriten instrumental intra-conducto (limas)?	38
Gráfica 11. ¿En el área de odontopediatría te dan información actualizada sobre diagnósticos y técnicas endodónticas en niños?	40
Gráfica 12. ¿Dirías que el requisito más invasivo que se realiza en el área de odontopediatría son los tratamientos endodónticos (terapias pulpaes)?	41
Gráfica 13. ¿Crees que sea necesario aplicar nuevas técnicas endodónticas en odontopediatría dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III?	42
REFERENCIAS	55
ANEXOS	59

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La odontopediatría u odontología infantil es la rama de la odontología encargada de estudiar, prevenir y atender las alteraciones bucales en pacientes pediátricos, abarcando todas las estructuras del sistema estomatognático y especializada en atender la adaptación clínica del paciente según su desarrollo psico-social. Otro aspecto resaltante y que diferencia a la odontopediatría de la odontología general es que el clínico debe manejar las patologías dentales en dientes temporales, esto implica que las afecciones en dientes temporales se atenderán de manera más agresiva que en el caso de un diente permanente, puesto que el objetivo principal será mantener el buen estado de salud del germen del diente permanente.

Sin embargo, la permanencia en boca de los dientes primarios es importante para la estética, fonación y desarrollo psicosocial del niño, con este fin se aplican técnicas endodónticas en los dientes primarios, para preservar la unidad dentaria cuando existen caries severas. No obstante, se debe tener en cuenta que anatómicamente los dientes primarios tienen conductos radiculares curvos, numerosos conductos accesorios, y variaciones en el patrón de reabsorción radicular que representan una dificultad para realizar una técnica endodóntica con instrumental manual (limas) debido al riesgo a lesionar el periodonto, el germen dental permanente o la insuficiente accesibilidad a los conductos accesorios.

En este sentido, procurando optimizar la atención endodóntica en pacientes pediátricos es necesario que el clínico conozca las numerosas variaciones morfológicas que tienen los dientes temporales con respecto a los permanentes, puntualizando que los dientes temporarios son más pequeños en todas sus dimensiones que los permanentes, tienen raíces más estrechas y largas en

comparación con la altura y el ancho de la corona de los dientes permanentes, las superficies vestibulares y linguales de los molares temporarios convergen hacia oclusal de modo que la superficie oclusal es mucho menor en el diámetro vestibulo lingual que el cervical (Finn y Wheeler. Citado por Rivas, R. 2011. Pág. 01)

También, Rivas señala que las raíces de los molares temporarios surgen más cerca del cuello y se ensanchan más hacia el ápice que las raíces de los molares permanentes, el esmalte es más delgado en los dientes temporarios que en los permanentes y su espesor es más uniforme, el espesor de la dentina entre la cámara pulpar y el esmalte en los dientes temporarios es menor que en los dientes permanentes, las cámaras pulpares de los dientes temporarios son comparativamente mayores que en las de los dientes permanentes, los cuernos pulpares, especialmente los cuernos mesiales, son más altos en los molares temporarios que en los molares permanentes.

Seguidamente, es necesario señalar que las enfermedades que afectan a la pulpa pueden clasificarse en reversibles, irreversibles y necróticas, éstas afectan tanto a dientes permanentes como temporales. La pulpa dental es un tejido conjuntivo laxo, que conforma un paquete vasculo-nervioso encargado de proveer irrigación e inervación al órgano dental. Cuando se presentan agentes infecciosos o traumáticos que trasciendan las primeras capas del diente (esmalte y dentina superficial) la pulpa se inflama en señal de respuesta, originando una pulpitis.

Como resultado, las pulpitis en su etapa irreversible se presentan con reacciones a estímulos térmicos, a la presión o masticación, entre otros. En este caso se aborda la patología con técnicas endodónticas con el objeto de erradicar el agente causal y realizar la extirpación del tejido nervioso (pulpa) bien sea de la cámara pulpar o de los conductos radiculares. Por su parte, Fernández, T (2012) establece que los tratamientos pulpares en niños pueden dividirse dos categorías “conservadores, son aquellos que tratan de mantener la vitalidad pulpar y radicales los que consisten en pulpectomías y obturación del conducto radicular.” (Pág. 76)

Ahora bien, numerosos autores han participado del debate sobre cuál es la técnica o terapia pulpar ideal en pacientes infantiles, para determinar éste punto es indispensable tomar en consideración diversos factores médicos, de la anatomía dental, pacientes que requieran una adaptación especial o anestesia general, desarrollo psico-motor, y el diagnóstico pulpar. “El tipo de tratamiento pulpar va a depender si la pulpa es vital o no, basado en el diagnóstico clínico de pulpitis reversible, pulpitis irreversible o pulpa necrótica.” (Fernández, T. 2012. Pág. 75).

Adicional a lo anterior, para seleccionar el tratamiento pulpar idóneo en cada caso el odontólogo también debe tomar en cuenta que las variaciones anatómicas de los dientes temporales pueden representar un obstáculo para el desarrollo de las técnicas endodónticas, como lo indican Pucci & Reig “Sus raíces cónicas y rectas no ofrecen las variaciones de desviación del eje longitudinal de los dientes permanentes” (Citado por Fernández, T. 2012. Pág. 49).

De esta manera, se ha propuesto y evaluado la aplicación de técnicas endodónticas no instrumentadas y así eliminar el agente etiológico de la enfermedad pulpar o periradiculares que afecte al diente y mantenerlo en boca hasta su exfoliación fisiológica “...consiste en la colocación de una pasta a base de componentes antimicrobianos unidos a un vehículo que colocarán en la entrada de cada canal de la raíz.” (Perona, G; Mungi, S. 2014. Pág. 57), Como afirman las autoras, después de que se realiza la exéresis de la pulpa cameral y desinfección del tejido dentinario cameral remanente, se aplica en la entrada de los conductos y en el piso cameral una mezcla elaborada con antimicrobianos, los más frecuentes son: tetraciclina, metronidazol y ciprofloxacina, junto con óxido de zinc-Eugenol.

Así pues, la pasta penetra sobre los conductos radiculares principales y accesorios ocasionando la muerte de los agentes bióticos responsables de la inflamación o necrosis del tejido pulpar y al mismo tiempo permite que se produzca la desinfección radicular, regeneración de los tejidos dentarios remanentes y conlleva a un posterior éxito clínico.

De nuevo, las enfermedades que afectan al tejido pulpar y al periodonto se clasifican en reversibles, irreversibles sintomáticas y asintomáticas y necrosis pulpar. En unidades dentarias que presenten signos y síntomas que indiquen pulpitis irreversibles o necrosis pulpar son aquellos en los que se indican las pulpectomías convencionales, que definen González, D; Trejo, P; De León, C y Carmona, D como “Un procedimiento del conducto radicular para el tejido pulpar que se encuentra infectado o necrótico debido a caries o trauma” (2010. Pág. 28)

Asimismo, el éxito de las terapias pulpares dependerá directamente de la elección del material obturador, experticia del odontólogo y colaboración del paciente, si agregamos éstas condiciones a las características anatómicas de los dientes temporarios sería lógico sugerir una técnica de endodoncia para éstas unidades dentarias en donde se pueda incrementar el porcentaje de éxito de tratamiento sin necesidad de utilizar instrumental intra-conducto.

A propósito de responder a éstos inconvenientes surgen las investigaciones donde se propone la implementación de una técnica con la cual se logre desinfectar los tejidos pulpares remanentes en los conductos, ya que de esta manera se puede inducir a la regeneración de los tejidos y que la unidad dentaria preserve su vida útil hasta el recambio fisiológico. Algunas de las ventajas del uso de éstas pastas obturadoras en las terapias pulpares no instrumentadas son “capacidad antimicrobiana, disminución en los costos, rápida aplicación ameritando poco tiempo operatorio...puede indicarse en pacientes poco colaboradores e independientemente del diagnóstico pulpar” (Ferreira, J; Ramos, A; Hernández, M; Díaz, C; Carlos, L; Toscano, I. 2016. Pág. 425)

Por otra parte, en las Clínicas del Niño y del Adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, diariamente son realizadas terapias pulpares (pulpotomías y pulpectomías) como requisitos clínicos aprobatorios, en contraparte, el escaso tiempo que transcurre mientras el estudiante realiza el diagnóstico pulpar, la adaptación del paciente al ambiente clínico y la finalización del

tratamiento lleva a sugerir una técnica más segura y eficiente para los pacientes que requieran terapias pulpares.

1.1.1 Formulación del problema

¿Qué tan factible es proponer la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada para pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Proponer la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada para pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar la necesidad de la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada en pacientes que ameriten tratamiento de conducto.
- Determinar la factibilidad de la implementación de la propuesta de técnica endodóntica no instrumentada.
- Diseñar la propuesta para la implementación de la técnica endodóntica no instrumentada para pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III.

1.3 Justificación de la investigación

Actualmente en Venezuela son pocas las investigaciones activas sobre las indicaciones de terapias pulpares en dientes temporales, por eso es preciso indagar sobre las posibles técnicas de abordaje a las terapias pulpares, ya que éstas técnicas no instrumentadas pueden ser alternativas más seguras y económicas. Asimismo,

contribuyen a la optimización del tiempo operatorio del clínico y reduce el índice de riesgos debido a que no es necesario un gran nivel de experiencia clínica.

Adicionalmente, los odontólogos y estudiantes de odontología deben estar conscientes del detalle que conlleva realizar un buen diagnóstico pulpar en pacientes pediátricos, esta investigación tiene como propósito enfatizar la importancia del diagnóstico pulpar para la selección del tratamiento o terapia endodóntica a la cual será sometido el diente temporario, a través de la revisión bibliográfica y de la aplicación de la técnica endodóntica no instrumentada.

Por otro lado, los estudiantes de pregrado de odontología están en constante formación sobre las patologías que aquejan las estructuras orales, el presente estudio se realiza como apoyo al aprendizaje de los alumnos de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, para reforzar conocimientos e introducir nuevas técnicas y conceptos que van de la mano con la actualización odontológica internacional.

En este sentido, en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) deben ser relevantes todas aquellas investigaciones que tengan como propósito unificar criterios, según los resultados de los estudios dentro de la escuela, para llevar a cabo una propuesta que pueda ser ejecutada por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente al momento de atender a los pacientes que requieran terapia pulpar.

En último lugar, este estudio tuvo como uno de sus objetivos fomentar la investigación en el campo de odontopediatria y que éste pueda dar inicio a nuevas propuestas o protocolos propios de la Escuela de Odontología UJAP, útiles para los alumnos de las Clínicas del Niño y del Adolescente y de ésta manera sea posible incrementar el éxito de la atención odontológica en pacientes pediátricos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Según Fideas Arias (2012) el marco teórico de los proyectos de investigación pueden definirse como “Una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación a realizar” (pág. 106).

2.1 Antecedentes de la investigación.

Según Arias, F (2004) los antecedentes se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al nuestro, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuestos objetivos similares, en consecuencia en todo trabajo de investigación es necesario realizar una recopilación de trabajos previos para comparar las posturas de otros autores y que pueda dar a los investigadores una visión más profunda del estudio de las variables.

Para empezar a organizar el fundamento teórico de la investigación es preciso realizar una búsqueda bibliográfica donde otros autores hayan estudiado ésta temática o al menos toquen sus variables más importantes. El trabajo realizado por Luengo, J; Ramos, A; Hernández, M; Díaz, C; Carlos, L y Toscano, I (2016) titulado “Efectividad clínica y radiográfica de la pasta antibiótica CTZ en pulpotomías de Molares Primarios. Ensayo clínico aleatorio controlado.”, como un artículo de revisión dentro del Programa de Especial en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México; tuvo como objetivo principal evaluar la efectividad de dicha pasta al estudiar 40 molares primarios de niños entre 3 y 6 años, posteriormente se dividieron dos grupos de manera aleatoria, 20 pacientes a los cuales se les aplicó una técnica de pulpotomía formocresolada y otros 20 a quienes se le aplicó la pasta antibiótica CTZ (Cloranfenicol-Tetraciclina-Óxido de Zinc Eugenol).

Seguidamente, los autores realizaron la evaluación luego de 3 y 6 meses de la pulpotomía, mostrándose como resultado a los 6 meses un éxito clínico y radiográfico de un 60% en los molares tratados con formocresol y de 80% para los tratados con pasta CTZ. Como conclusión, Luego y colaboradores indican con respecto al uso de

la pasta antibiótica en pulpotomías en molares primarios que “Ofrece un efecto antimicrobiano, estabilización del proceso de reabsorción radicular, sin ocasionar daños a la formación del diente permanente.” (pág. 01).

Por consiguiente, las conclusiones del estudio de Luengo, J y colaboradores sirven de base para la ejecución de ésta investigación, ya que se tiene en común el objetivo de evaluar la aplicación de pastas antibióticas en el tratamiento de las enfermedades pulpares en niños, a través de la observación clínica y radiográfica, aportando información de relevancia científica en el área de odontopediatría para diseñar los tratamientos endodónticos.

Igualmente, se toma en consideración el trabajo realizado por Agreda, M; Jiménez, L; Hernández, M; Ostos J (2015) titulado “Efectividad del ácido etilendiaminotetraacético y ácido cítrico en la remoción del barrillo dentinario del sistema de conductos radiculares” como artículo de revisión científica dentro del programa de Postgrado de Endodoncia de la Universidad de Carabobo, publicado en la revista científica de la facultad de Odontología ODOUS, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de estos dos compuestos y su comportamiento dentro de los conductos radiculares.

Se realizó como un estudio explicativo, experimental in vitro, evaluando el efecto irrigador del hipoclorito de sodio al 5,25% mezclado con EDTA y con AC por separado, empleando las sustancias en 70 premolares monorradiculares. La investigación concluyó que el hipoclorito en combinación resultó ser más efectivo para la remoción del barrillo dentinario remanente en la instrumentación manual.

Es relevante señalar cuál es la relación del estudio de Agreda y colaboradores con la presente investigación, y es que en la aplicación de técnicas endodónticas convencionales se realiza una instrumentación manual con el fin de preparar y ensanchar los conductos radiculares, eliminando el componente bacteriano causante de la enfermedad pulpar y removiendo la dentina radicular afectada. El barrillo dentinario es el remanente de esa preparación manual y si no es removido adecuadamente se solidifica influyendo como factor de riesgo para las fracturas de

instrumental intraconducto o de una recidiva de la lesión por las bacterias aún alojadas dentro del diente.

La presencia de estas sustancias como el barrillo dentinario dentro del conducto dental producto de la instrumentación manual es otro de los factores que aumentan la tasa de fracasos de las endodoncias convencionales, es por esto que se hace pertinente estudiar los hallazgos bibliográficos previos y estudiar los beneficios de técnicas que eviten la instrumentación intraconducto y reduzca los riesgos de fracaso de tratamiento.

Por otra parte, el trabajo de Fernández, T (2012) titulado “Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios. Estudio de casos.” de la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Especialista en Odontología Infantil, se realiza con el fin de determinar las patologías pulpares y los tratamientos endodónticos en dientes primarios.

Así pues, se realizó un estudio descriptivo, documental, retrospectivo y transversal, de 66 historias clínicas de pacientes entre 2 a 10 años de pacientes con presuntos diagnósticos de patología pulpar. Presentando como resultado que 51 pacientes poseían diagnóstico de patología pulpar, con prevalencia en el sexo masculino y una edad promedio de 5 años, el tratamiento de elección en la mayoría de los casos fue la pulpotomía formocresolada y obturación con zinquenol y posteriormente ionómero de vidrio.

De la misma forma, la autora establece que “la importancia del tratamiento endodóntico en dientes primarios radica en la conservación de los mismos, hasta el momento de su exfoliación.” (pág.01), y ésta es la idea principal que marca relación con la presente investigación. El estudio de las prevalencias de patologías pulpares, sus métodos de diagnóstico y de tratamiento deben ser estudiados por los odontólogos en pro de aumentar la tasa de éxito de procedimientos endodónticos en niños, de manera segura, práctica y eficiente, logrando conservar la salud en dientes temporales hasta su exfoliación fisiológica.

2.2 Bases Teóricas

Con respecto a las bases teóricas Bavaresco, A. (2006) sostiene que las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, las variables de estudio deben estar conceptualizadas, para darle soporte científico a la investigación y sea de fácil comprensión su definición y la relación de las mismas en este trabajo.

2.2.1 Necesidad.

Para la introducción a las definiciones que dan soporte a ésta investigación es preciso tomar las variables del estudio y conceptualizarlas. De esta manera, la necesidad se considera bastante amplia y puede ser estudiada y definida desde muchos aspectos, filosófico, social, cultural, material, entre otros, de forma general Philip Kotler y Gary Armstrong definen necesidad como “la carencia percibida de algo” (Kotler y Armstrong. Citado por Thompson, I. 2018.) En este caso, se abordará la necesidad de la implementación de nuevas técnicas en el área clínica de odontología infantil.

Puntualizando, se debe realizar un estudio o sondeo de los tratamientos que se realizan dentro de las clínicas odontológicas y determinar si éstos están siendo efectivos. La necesidad, siempre está presente en un área científica que busca evolucionar y actualizarse. Dicho esto, las investigaciones sobre las enfermedades bucales, los tejidos orales y su tratamiento han sido fundamentales para entender a profundidad estos temas y de esta forma desarrollar nuevos conceptos.

En otras palabras, para plantear nuevas definiciones, ampliar las existentes o determinar respuestas a interrogantes dentro del campo odontológico es necesario implementar métodos científicos que sirvan de instrumento para llevar a cabo los objetivos de un estudio, resolviendo una problemática. Con respecto a la necesidad de la investigación dentro de las ciencias médicas y a la implementación de métodos científicos, el autor Morphol, J señala que el método científico “Se caracteriza por ser sistemático, porque a partir de un objetivo se recogen datos de acuerdo a un protocolo

preestablecido que, luego serán analizados e interpretados, aportando nuevos conocimientos a los ya existentes” (2017. s.p).

En conclusión, en esta investigación se abordó cómo variable diagnosticar la necesidad de implementar nuevos conceptos y técnicas que sean provechosas a la formación académica de pregrado y la optimización de los tratamientos de las enfermedades pulpares en el área de odontopediatría clínica, teniendo en cuenta que esto se realizara solo si se aplican protocolos y métodos de investigación científica que proporcionen a los investigadores datos de relevancia.

2.2.2 Factibilidad.

La factibilidad se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados, la factibilidad se apoya en tres aspectos: operativo, económico y técnico. En este sentido, la presente investigación posee una factibilidad técnica, la cual atiende los recursos necesarios como herramientas, habilidades, conocimientos, experiencia, entre otros, que sean necesarios para efectuar las actividades que requiere el proyecto. Por lo general, se toman en cuenta los aspectos tangibles que puedan ser medidos cuantitativa o cualitativamente.

En este sentido, con respecto a la factibilidad técnica Kendall, K (1997) explica que “gran parte de la determinación de recursos tiene que ver con la evaluación de la viabilidad técnica” (pág. 55), de acuerdo a lo anterior la evaluación de viabilidad o factibilidad se realizó midiendo los recursos disponibles las áreas clínicas odontológicas, los conocimientos de los estudiantes de pregrado en cuanto a las patologías pulpares y su tratamiento y así determinar si resulta factible implementar nuevas propuestas.

2.2.3 Técnica Endodóntica No Instrumentada.

La endodoncia es la ciencia que estudia los tejidos que se encuentran dentro del diente y sus alteraciones o enfermedades. Siendo el órgano dentino-pulpar el protagonista de éste estudio, dicho órgano está compuesto por la dentina y la pulpa, se denomina órgano por la estrecha relación entre las proyecciones y ramificaciones

del nervio del diente con los túbulos dentinario, actuando como el responsable de las reacciones a estímulos externos químicos, térmicos o infecciosos.

En referencia a la pulpa dental, los autores Interiano, A y Urla, J señalan que “La pulpa está formada principalmente de tejido conjuntivo laxo, de tipo mesenquimático en la porción central.” (pág. 02. s.f) también, proporciona inervación e irrigación al diente, es por esto que es llamada paquete vasculo-nervioso. Se divide en porción coronaria y radicular.

De acuerdo con la clasificación establecida por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en el 2009, las enfermedades pulpares y periapicales se basan para su correcto diagnóstico en las evidencias histológicas, complementadas con los hallazgos clínicos y radiográficos. “Las enfermedades pulpares se clasifican como: pulpa normal, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática y asintomática y necrosis pulpar.”(Asociación Dental Americana. Citado por Mendiburu, C; Peñaloza, R; Chuc, I; Medina, S. 2017. pág.04) Y de la misma forma la clasificación periapical ha sido establecida como “tejidos apicales sanos, periodontitis apical sintomática, periodontitis apical asintomática, absceso apical agudo, absceso apical crónico y osteítis condensante.” (ob. cit.)

Por consiguiente, cuando un diente se ve afectado pulpar o periapicalmente, se procede a eliminar el agente causal infeccioso traumático, en este caso, eliminando la pulpa del diente. En dentición temporal la exéresis de la pulpa dental puede categorizarse como pulpotomía o pulpectomía, la variación de estos términos se refiere a la porción de pulpa que se esté eliminando. En la pulpotomía se elimina la pulpa afectada en la porción cameral y para la pulpectomía se realiza la eliminación de la pulpa tanto cameral como radicular.

En otras palabras, se puede definir la pulpectomía convencional como un “procedimiento que consiste en la eliminación mecánica del tejido pulpar que se encuentra infectado o necrótico debido a caries o trauma” (Mungi; Perona. 2014. pág. 05) este procedimiento está indicado en dientes temporales con pulpitis irreversible o necrosis.

Sin embargo, este procedimiento se hace complejo cuando se suman los números de los pasos operatorios, la colaboración del niño y el nivel de experticia del operador. Además, teniendo en cuenta las variaciones morfológicas de los dientes temporales y que es imprescindible realizar la esterilización de los conductos radiculares y sus zonas adyacente (en el caso de la necrosis pulpar o patologías periapicales) surge la inquietud de desarrollar nuevas técnicas que logren estos objetivos.

Por consiguiente, surge el concepto de pulpectomía no instrumentada o técnica endodóntica no instrumentada (TENI), la cual consiste en la colocación de una pasta a base de componentes antimicrobianos de carácter bacteriostático y bactericida que actúan como un vehículo de desinfección, esta pasta es colocada en la entrada de los conductos radiculares. Los medicamentos que conforman esas pastas a menudo son tetraciclinas, metronidazol y ciprofloxacino. Las pastas comerciales mayormente utilizadas en esta técnica son 3Mix y CTZ.

Procedimiento de la Técnica Endodóntica No Instrumentada.
Administración del anestésico local.
Aislamiento absoluto con dique de goma.
Eliminación del techo de la cámara pulpar.
Secado de la cavidad con torundas de algodón estéril.
Irrigación de cámara pulpar con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% y aspiración con cánula de alta succión.
Irrigación de conductos con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% y aspiración con cánula de alta succión (opcional).
Secado de la cavidad con torundas de algodón estéril.
Manipulación de la pasta y colocación de la misma sobre el piso de la cámara

pulpar.
Colocación de cemento de obturación temporal.

Cuadro 3. Procedimiento de la Técnica Endodóntica No Instrumentada. Fuente: Modificado de Tratamiento Endodóntico No instrumentado en Dientes Temporales. Mungi, S y Perona G. 2014. (pág. 57)

Por último, cabe señalar que la implementación de esta técnica debe estar sujeta a diversos factores que son los que determinarán si la TENI se encuentra recomendada o no. En vista de que su ejecución no es compleja puede ser viable y segura para odontólogos que no sean especialistas, o en este caso, para los estudiantes de pregrado que tratan patologías pulpares en dientes deciduos. A continuación, se anexa un breve cuadro donde se exponen las ventajas, desventajas e indicaciones que posee la técnica no instrumentada en endodoncia infantil.

VENTAJAS	DESVENTAJAS	INDICACIONES
Elimina bacterias aisladas de los conductos radiculares infectados.	Requiere más investigación.	Niños no colaboradores que tengan varios tratamientos pulpares.
Penetra en los conductos accesorios.	Efectos secundarios a los antibióticos empleados.	Dientes temporales con raíces reabsorbidas que por motivo específico deban permanecer en boca.
Éxito clínico.	Reacciones alérgicas.	Tratamiento de pulpitis irreversible en molares temporales vitales,

		incluso en presencia de un absceso.
	Pueden aparecer cepas resistentes a antibióticos bacterianos.	Necrosis pulpar.

Cuadro 4. Ventajas, Desventajas e Indicaciones. Fuente: Modificado de Tratamiento Endodóntico No instrumentado en Dientes Temporales. Mungi, S y Perona G. 2014. (pág. 58)

2.3 Definición de términos básicos.

El siguiente punto será tomar las palabras técnicas empleadas frecuentemente a lo largo del trabajo y señalar una definición corta que facilite la comprensión de estas, al respecto de este apartado Tamayo y Tamayo (1998) afirman que la definición de términos básicos "es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema." (p. 78).

Antibacteriano: Medicamento que neutraliza o elimina microorganismos bacterianos. (Jackson, et. al. 1998. Pág 02)

Bactericida: Sustancia que elimina los microorganismos. (Jackson, et. al. 1998. Pág 04)

Bacteriostático: Sustancia que impide o neutraliza la proliferación bacteriana, sin llegar a destruirlos. (Jackson, et. al. 1998. Pág 04)

Complejo Dentino- Pulpar: Relación que se manifiesta entre la pulpa y la dentina, ya que al contener a los odontoblastos en la región más externa de la pulpa, se convierte en la responsable del crecimiento y vitalidad de la dentina. (Interiano, A; Urla, J s. f)

Conductos: Referente a los canales que se encuentran dentro de las raíces de los dientes, que contienen la pulpa dental. (Mosby. Editorial Elsevier. 2008)

Dentina: Tejido calcificado que se encuentra justo debajo del esmalte. (Mungi; Perona. 2014. pág. 05)

Endodoncia: Rama de la odontología encargada de estudiar las enfermedades que afectan a la pulpa y sus tratamientos (Asociación Dental Americana. 2012)

Exéresis: Extirpación de un órgano o tejido. (Mosby. Editorial Elsevier. 2008)

Pulpa: Tejido conectivo laxo que provee a diente de invervación e irrigación. (Interiano, A; Urla, J s. f)

Pulpectomía: Extirpación de la pulpa dental de un diente temporal. (García, A. 2011. Pág. 02)

Pulpotomía: Eliminación de la pulpa cameral afectada para preservar la pulpa radicular. (García, A. 2011. Pág. 02)

Radicular: Referente a la raíz del diente. (Mosby. Editorial Elsevier. 2008)

2.4 Bases legales.

Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite” Como marco legal de referencia principal se cita a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en su artículo 83:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá políticas orientadas a elevarla calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derechos 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 acuerdo con lo anterior, en la constitución de Venezuela se establece la salud como un derecho primordial a la población, garantizando el derecho a la vida y los organismos competentes de brindar asistencia a la salud tanto pública como privada están en la obligación de promover, cumplir y defender estas medidas. Cabe la cita de este artículo puesto que dentro de los organismos de salud se encuentra el área odontológica. Como profesionales de la salud, deben velar por la buena ejecución de sus funciones, tratando las enfermedades que comprometan el bienestar bucodental

Así mismo, la odontología tiene sus propias leyes que determinan los parámetros de las funciones y deberes de sus profesionales. Dentro de la Ley del Ejercicio de la Odontología es primordial citar el artículo 2, que comprende:

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Dentro del artículo se determinan las funciones del odontólogo, adicional a esto se comprende que la práctica odontológica debe ser llevada a cabo por profesionales titulados y de manera responsable. En cuanto a la presente investigación, es necesario tener claros los deberes y funciones del profesional de la salud que practica la odontología para que éste no incumpla en faltas. También, sirve como base a los estudiantes de pregrado para que conozcan los deberes del ejercicio profesional.

Así mismo, dentro de la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970) se acuerda que:

Artículo 16.: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

En relación al artículo anterior, los odontólogos tienen la obligación de estar capacitados y actualizados en los tratamientos odontológicos y a contribuir científicamente a la sociedad. En ese sentido, proyectos científicos, como éste, sirven de aporte al progreso de los hallazgos científicos en el área de la salud bucal. Los trabajos y estudios que se realicen en las universidades son de igual forma importantes y relevantes para la comunidad odontológica.

En esta investigación se tomó como muestra de estudios pacientes pediátricos, por lo cual es importante conocer las leyes que los amparan, la Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) (1990) en su artículo 3 señala que:

Artículo 3° Principio de Igualdad y no Discriminación. Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, ético o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares.

Esto aplica de la misma forma para la atención odontológica, en cuanto a la salud es imprescindible que el profesional tenga en cuenta los principios bajo los cuales deben ser atendidos a todos los pacientes. De manera puntal, en ésta

investigación se trató de diagnosticar las necesidades de nuevos tratamientos en el área de odontopediatría, por tanto es relevante que los estudiantes de pregrado se encuentren al tanto de los derechos de los infantes a recibir un trato igualitario.

Otro artículo que cabe agregar contemplado en la LOPNA es el artículo 7, el cual habla sobre:

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. La prioridad absoluta es imperativa para todos y comprende:

- a) Especial preferencia y atención de los niños y adolescentes en la formulación y ejecución de todas las políticas públicas;
- b) Asignación privilegiada y preferente, en el presupuesto, de los recursos públicos para las áreas relacionadas con los derechos y garantías de los niños y adolescentes y para las políticas y programas de protección integral al niño y adolescente;
- c) Precedencia de los niños y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos;
- d) Primacía de los niños y adolescentes en la protección y socorro en cualquier circunstancia.

En este sentido, dentro de la atención en salud se encuentran como prioridad los infantes. Los profesionales de la salud están en la obligación de atender las necesidades y emergencias de los niños por encima de cualquier otra. Dentro del área odontológica no se excluye este principio, es por esto que la odontología pediátrica es una rama de suma importancia dentro del ejercicio odontológico y a la cual deben abocarse las investigaciones.

Por último, conforme al perfil ético y moral del odontólogo se encuentra el Código de Deontología Odontológica, que se encarga de delimitar la actitud del

profesional ante los deberes de su profesión, con respecto a esto se encuentra el artículo 2:

Artículo 2º: 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

Como relación con esta investigación, el hecho de realizar estudios basados en evidencias científicas y que tengan como objeto profundizar los conocimientos existentes y actualizarlos, proponiendo nuevos argumentos y técnicas deben ser de gran importancia para los profesionales odontólogos y para los estudiantes en formación. Por ende, este estudio servirá de sustento científico y fuente de actualización para el gremio odontológico.

CAPITULO III

MARC METODOLÓGICO

El marco metodológico está referido a la manera en la que se operaran las variables en el desarrollo de la investigación, es el cómo se ejecutará el estudio exponiéndolo a través de conceptos que guardan relación con los objetivos de investigación. Según Tamayo y Tamayo (2003) define al marco metodológico como “Un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento” (p.37)

3.1 Diseño y Tipo de la investigación.

3.1.1 Diseño de la investigación.

El diseño describe la estrategia general bajo la cual se planifica la investigación, en esta oportunidad este trabajo se desarrolló como investigación de campo, la cual es definida por la UPEL (2003) como

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p. 14).

Por consiguiente, se define como investigación de campo puesto que los autores evaluaron directamente desde donde se encuentra suscitando la problemática, es decir, la necesidad de implementar una técnica endodóntica no instrumentada para los pacientes pediátricos de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, evaluando las variables de estudio con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación expuestos anteriormente.

3.1.2 Tipo de la investigación.

Por otra parte, dentro de los tipos de investigación contemplados en el diseño de campo se optó por utilizar la modalidad de proyecto factible, ya que esta es la que cumple idóneamente con el objetivo general de la investigación, en vista que permite la evaluación y análisis de las variables directamente de la realidad con el fin de desarrollar una propuesta y aportar una solución viable.

Entonces, en concordancia con Arias, F (2006) quién señala que los proyectos factibles se tratan de “una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” (pág. 134).

Se establece que la presente investigación se realizó tomando en cuenta esta modalidad que tiene por etapas el diagnóstico de la problemática, en este caso la necesidad de implementar una técnica endodóntica no instrumentada dentro del área de odontopediatría de la UJAP, luego el estudio de la factibilidad que en este trabajo se tomó en cuenta para determinar la factibilidad, la disposición de recursos materiales, económicos, humanos, institucionales y de tiempo, y por último el diseño de la propuesta, en esta investigación se diseñó la propuesta de una técnica endodóntica no instrumentada que pueda ser aplicada por los estudiantes de pregrado de odontopediatría de la UJAP.

3.2 Nivel de la investigación.

El nivel de la investigación se refiere la profundidad que pretende alcanzar la investigación, el cual puede ser determinado con anterioridad en los objetivos de la investigación. Dicho esto, para los proyectos factibles el nivel de investigación es proyectivo dado que está orientado a plantear una solución a la problemática, diseñar una propuesta que sea factible o viable de implementar. En esta investigación se tuvo como objeto luego de evaluar las variables del estudio, la técnica endodóntica no instrumentada desde su concepto, materiales y aplicación, la necesidad de la implementación de la técnica reflejada en la afección pulpar de los pacientes infantiles y por último el estudio de la factibilidad de la propuesta.

3.3 Población y Muestra.

3.3.1 Población.

Según Arias, F (2006) La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. (pág. 35). Por lo tanto, en la aplicación de este proyecto se estudió como población a los estudiantes de séptimo y octavo semestre de odontología con el fin de determinar los conocimientos sobre técnicas endodónticas en odontopediatría, las técnicas que utilizan actualmente y la necesidad de implementar técnicas nuevas en la aplicación de terapias pulpares.

3.3.2 Muestra.

La muestra se refiere a una pequeña parte del universo o población de estudio, que se sustrae con el fin práctico de observar y evaluar las variables y comportamientos de estas en este reducido grupo. Entiendo esto, en ésta investigación se tuvo por muestra poblacional a 97 alumnos cursantes de séptimo y de octavo semestre, quienes han realizado terapias pulpares en pacientes pediátricos y pueden suministrar información relevante para determinar los objetivos de esta investigación. Entonces, para realizar la selección de la muestra fue necesario aplicar un muestreo probabilístico de tipo intencional u opinático, el cual es definido por Arias, F (2006) como la selección de los individuos a criterio del investigador, en este caso, los criterios de inclusión para la selección de individuos pertenecientes a la muestra fueron: ser estudiante de odontología del séptimo u octavo semestre, haber cursado las materias clínicas de odontopediatría, haber realizado la cantidad mínima aprobatoria de terapias pulpares.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnicas.

Para poder identificar e interpretar los datos de relevancia en la investigación los autores se valen de técnicas que permitan recoger estos datos para analizarlos y posteriormente llegar a las conclusiones de estudio o diseñar la propuesta con solución a la problemática. Para el desarrollo de este proyecto factible se utilizó una

encuesta, que fue aplicada los estudiantes integrantes de la muestra y que la inclusión de las preguntadas fueron diseñadas específicamente para relacionarse con las variables de estudio.

3.4.2 Instrumentos.

Seguidamente, para cada técnica de recolección de información es necesario diseñar o adaptar instrumentos que faciliten el registro de estos datos y su comprensión. Para la aplicación de la encuesta fue diseñado un cuestionario de 13 preguntas dicotómicas o cerradas aplicado a 97 estudiantes cursantes de séptimo y octavo semestre de odontología y que las preguntas se relacionaban con las variables de estudio, con el objeto de evaluar el conocimiento con respecto a las técnicas endodónticas en pacientes pediátricos, la utilización de limas intra-conducto, pastas antimicrobianas, presencia de accidentes durante la terapia y sobre la necesidad de implementar técnicas nuevas en odontopediatría y recibir conocimiento actualizado en esta área.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados.

En este punto donde ya se realizó la debida fundamentación teórica y se implementó la metodología de estudio es preciso exponer los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes de odontología cursantes de séptimo y octavo semestre, con el propósito de diagnosticar el nivel de conocimiento de estos al respecto de técnicas endodónticas no instrumentadas, así como también obtener información acerca de las técnicas endodónticas utilizadas por ellos y si han presentado algún tipo de complicaciones durante el procedimiento, para evaluar la necesidad de la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada en el área de odontopediatría de la UJAP. A continuación, se desglosan las respuestas obtenidas en cada uno de los ítems o preguntas contenidas en la encuesta. El instrumento, la encuesta utilizada será agregada en este trabajo en la sección de anexos.

Instrumento: Cuestionario.

Item 1.

- 1) ¿Has realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos?
 - a) Sí.
 - b) No.

Tabla 1. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 1 del cuestionario “¿Has realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos?”

Si	97	100%
No	0	0%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 1.



Gráfica 1. ¿Has realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

En primer lugar fue necesario constatar que los alumnos de séptimo y octavo semestre hubiesen cumplido con los requisitos clínicos endodónticos de sus prácticas clínicas de odontopediatría, por lo tanto estarán en conocimiento de las preguntas posteriores y reflejarán su experiencia y conocimiento respecto al tema. En tal sentido como se puede apreciar en la tabla y gráfica 1 el 100% de los estudiantes (97) han realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos.

Ítem 2.

2) ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas limas?

- a) Sí.
- b) No.

Tabla 2. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 2 del cuestionario “¿En tus tratamientos endodónticos utilizas limas?”

Si	97	100%
No	0	0%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 2.



Gráfica 2. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas limas? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

A continuación, se evidencia que la totalidad de los estudiantes utilizan técnicas endodónticas instrumentadas, lo cual corrobora el hecho de que en las clínicas de odontopediatría de la UJAP se realizan endodoncias en pacientes pediátricos con técnicas convencionales. En este sentido, la propuesta e implementación de una técnica no instrumentada representaría un cambio e innovación ante el procedimiento endodóntico, adicionalmente se necesita educar a alumnos y estudiantes respecto a esta técnica y su debida indicación y ejecución.

Ítem 3.

- 3) ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas formocresol?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 3. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 3 del cuestionario “¿En tus tratamientos endodónticos utilizas formocresol?”

Si	19	20%
No	78	80%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 3.



Gráfica 3. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas formocresol? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Seguidamente fue necesario evaluar con qué frecuencia se utilizaba en formocresol para la ejecución de tratamientos endodónticos en niños, teniendo que el formocresol es un compuesto químico resultado de la unión de un fenol (cresol) y un formaldehído, se utiliza como fijador tisular y para aliviar el dolor; en endodoncia su propósito es momificar el tejido pulpar remanente y no permitir el avance de la infección hacia el ápice radicular. Sin embargo, numerosos estudios durante la última década han demostrado que la alta toxicidad de este compuesto produce necrosis indiscriminada de los tejidos y hasta tiene potencial cancerígeno. En tal sentido, no se encuentra indicado actualmente en los tratamientos odontopediátricos. Por el contrario, se obtuvo como respuesta que un 20% de los estudiantes continúan utilizando este nocivo compuesto en sus procedimientos endodónticos, hecho que parte del desconocimiento y desactualización en avances odontológicos del área de odontopediatria de la UJAP. Por consiguiente, en esta investigación se pretende resaltar la importancia de aportar conocimientos actualizados y que puedan ser

implementados por los estudiantes de pregrado con el objeto de realizar tratamientos de calidad dentro de la Escuela de Odontología UJAP.

Ítem 4.

4) ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas pastas antimicrobianas?

- a) Sí.
- b) No.

Tabla 4. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 4 del cuestionario “¿En tus tratamientos endodónticos utilizas pastas antimicrobianas?”

Si	16	16%
No	81	84%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 4.



Gráfica 4. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas pastas antimicrobianas? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Como se ha descrito con anterioridad, el uso de pastas antimicrobianas aporta grandes beneficios a la endodoncia y aumentan la tasa de éxito en el tratamiento, además de no ser traumático o dañino para los tejidos. A pesar de los beneficios descritos se encontró que únicamente 16 alumnos de los 97 encuestados usan pastas antimicrobianas en sus tratamientos endodónticos. De tal manera, se plantea que si se difunde la utilización de técnicas endodónticas no instrumentadas apoyadas en el uso de pastas antimicrobianas y sus ventajas en el tratamiento endodóntico odontopediátrico se puede propiciar un cambio en la manera de realizar endodoncias por parte de los alumnos de pregrado de odontología.

Ítem 5.

5) ¿Has tenido complicaciones durante tus tratamientos endodónticos en niños?

- a) Sí.
- b) No.

Tabla 5. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 5 del cuestionario “¿Has tenido complicaciones durante tus tratamientos endodónticos en niños?”

Si	17	18%
No	80	82%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 5.



Gráfica 5. ¿Has tenido complicaciones durante tus tratamientos endodónticos en niños? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Así mismo, fue necesario evaluar la aparición de complicaciones durante el tratamiento endodóntico por parte de los estudiantes. Cabe destacar que se entiende por complicaciones todas aquellas inherentes al paciente (mala higiene bucal, poca cooperación durante el tratamiento, etc.), inherentes a la infección o los microorganismos (proliferación de microorganismos, reinfección, aparición de abscesos, etc.) y las inherentes al operador, en este caso el estudiante (fallo del diagnóstico pulpar, pobre ejecución de la técnica endodóntica, perforación del diente, fractura del diente) y también accidentes durante el procedimiento como la fractura del instrumental intra-conducto. De acuerdo con esto, se obtuvo que 80 de los estudiantes refirieran nunca haber tenido complicaciones durante la endodoncia en niños, por lo tanto se puede afirmar que indiferentemente de la técnica utilizada, el conocimiento teórico, correcto diagnóstico y correcta ejecución del tratamiento conllevan a realizar una endodoncia sin complicaciones.

Ítem 6.

- 6) ¿Has tenido accidentes durante tus tratamientos endodónticos (fractura de instrumental, fractura del diente, perforaciones)?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 6. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 6 del cuestionario “¿Has tenido accidentes durante tus tratamientos endodónticos (fractura de instrumental, fractura del diente, perforaciones)?”

Si	16	16%
No	81	84%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 6.



Gráfica 6. ¿Has tenido accidentes durante tus tratamientos endodónticos (fractura de instrumental, fractura del diente, perforaciones)? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

De nuevo, en este ítem se insiste sobre la ocurrencia de accidentes que se especificaron como fractura del diente, perforaciones o fractura del instrumental. Donde se obtuvo que un 84% de la población encuestada respondió que no, lo cual confirma de nuevo que una buena ejecución de técnicas endodónticas convencionales pueden realizarse presentarse accidentes, sin embargo es preciso aclarar que independiente de la técnica aplicada nadie está exento de la presencia de los accidentes de este tipo.

Ítem 7.

- 7) Entre el 7mo semestre y 8vo, ¿realizaste como mínimo 4 terapias pulpares?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 7. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 7 del cuestionario “Entre el 7mo semestre y 8vo, ¿realizaste como mínimo 4 terapias pulpares?”

Si	93	96%
No	4	4%
Total de encuestados	97	100\$

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 7.



Gráfica 7. Entre el 7mo semestre y 8vo, ¿realizaste como mínimo 4 terapias pulpares? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Así como se explicó anteriormente era necesario constatar si los estudiantes habían cumplido con sus requisitos mínimos aprobatorios de las clínicas de odontopediatría donde están estipulados los tratamientos endodónticos, en este sentido se les preguntó si habían realizado un mínimo de 4 terapias pulpares durante 7mo y octavo semestre, a lo que 93 de los 97 estudiantes encuestados respondió afirmativamente. En tal sentido, se considera que obtuvieron la experiencia mínima necesaria respecto a la endodoncia en pacientes pediátricos y puedan aportar la información de su experiencia a esta investigación.

Ítem 8.

- 8) ¿Realizas seguimiento del tratamiento endodóntico?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 8. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 8 del cuestionario “¿Realizas seguimiento del tratamiento endodóntico?”

Si	10	10%
No	87	90%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 8.



Gráfica 8 ¿Realizas seguimiento del tratamiento endodóntico? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

A continuación se evidencia uno de los hallazgos más significativos de la investigación puesto que lo 87 de los estudiantes, quienes representan el 90% de los encuestados refirieron que no realizan seguimiento del tratamiento endodóntico, esto se considera preocupante ya que todo tratamiento endodóntico debería estar en control periódico para evaluar el espacio perirradicular, si hubo o no reinfección o si ya se comenzó el proceso de rizalisis y el diente permanente erupcionará sin ningún inconveniente. Ahora bien, es comprensible que dadas las condiciones de tiempo que se manejan dentro de las clínicas odontopediátricas no sea posible realizar controles periódicos de un tratamiento de conducto, ya que puede perderse el contacto con el

paciente, no se cuenta con el tiempo requerido dentro de las guardias clínicas, o bien porque el control del tratamiento no es un requisito clínico indispensable.

Ítem 9.

9) ¿Conoces técnicas endodónticas además de la técnica convencional?

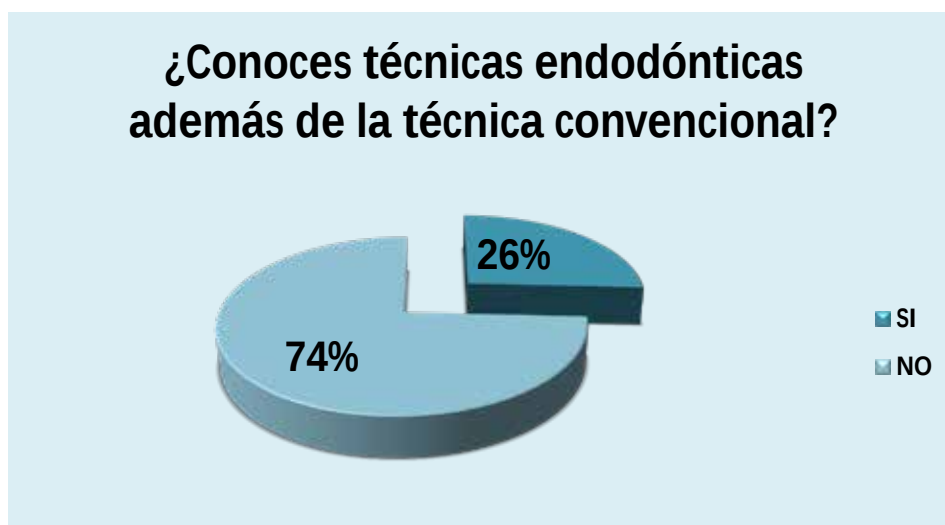
- a) Sí.
- b) No.

Tabla 9. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 9 del cuestionario “¿Conoces técnicas endodónticas además de la técnica convencional?”

Si	25	26%
No	72	74%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 9.



Gráfica 9. ¿Conoces técnicas endodónticas además de la técnica convencional? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Se obtuvo que 25 de los estudiantes encuestados manifestaran que sí conocen otras técnicas endodónticas a pesar de aplicarse en la universidad únicamente técnicas convencionales. Sin embargo, el 74% de los estudiantes no conocen otras técnicas para trabajar terapias pulpares en niños, esto trae de nuevo la afirmación de que es preciso educar y concientizar a los estudiantes y proponer a los docentes que se implementen técnicas innovadoras ante el tratamiento de terapias pulpares en pacientes pediátricos, y que estos cambios pueden significar una mejoría considerable de la tasa de éxito del tratamiento así como también optimizar el tiempo operatorio de estas terapias.

Ítem 10.

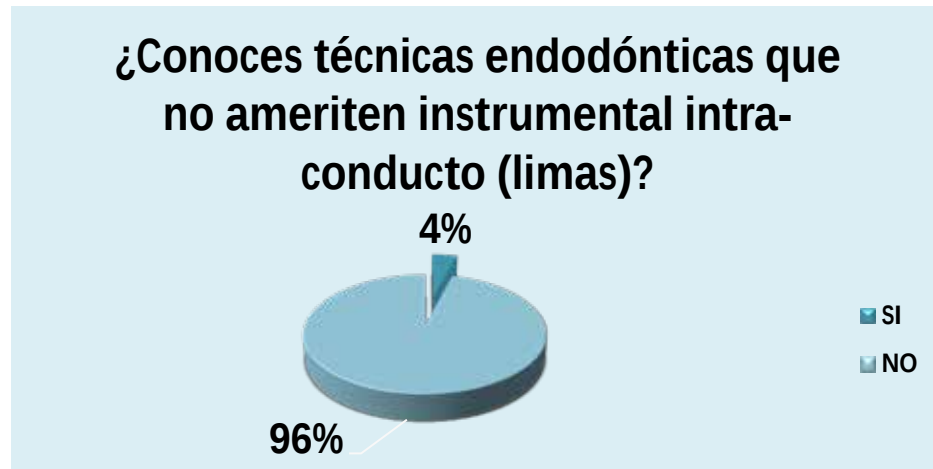
- 10) ¿Conoces técnicas endodónticas que no ameriten instrumental intra-conducto (limas)?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 10. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 10 del cuestionario “¿Conoces técnicas endodónticas que no ameriten instrumental intra-conducto (limas)?”

Si	4	4%
No	93	96%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 10.



Gráfica 10. ¿Conoces técnicas endodónticas que no ameriten instrumental intra-conducto (limas)?

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

En este ítem fue preciso indagar sobre el conocimiento de los estudiantes al respecto de técnicas endodóntica que no utilizaran limas intra-conducto a lo que un 96% no tenía conocimiento de ello. En tal sentido, estas respuestas ejemplifican el desconocimiento y desactualización en estos temas, la aplicación de únicamente técnicas convencionales dentro de las áreas clínicas del niño y del adolescente de la UJAP, así como también se evidencia la necesidad de informar a alumnos y docentes al respecto de técnicas nuevas en endodoncia pediátrica.

Ítem 11.

- 11) ¿En el área de odontopediatría te dan información actualizada sobre diagnósticos y técnicas endodónticas en niños?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 11. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 11 del cuestionario “¿En el área de odontopediatría te dan información actualizada sobre diagnósticos y técnicas endodónticas en niños?”

Si	12	12%
No	85	88%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 11.



Gráfica 11. ¿En el área de odontopediatría te dan información actualizada sobre diagnósticos y técnicas endodónticas en niños? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Uno de los ítems más importantes para diagnosticar la necesidad de la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada en odontopediatría tenía que ver con la cantidad de información actualizada respecto al tema y determinar el interés de los estudiantes por los mismos. En tal sentido, se obtuvo que un 88% de los estudiantes afirman que dentro del área de odontopediatría no reciben esta información actualizada, lo cual conlleva a proponer que se realicen jornadas de

actualización, discusión de artículos científicos o seminarios como método de evaluación e instrucción a los estudiantes cursantes de las áreas clínicas de odontopediatría, ya que no solamente es importante conocer los tratamientos convencionales y realizar los requisitos clínicos sino que también se motive a los alumnos a continuar indagando sobre nuevos procedimientos y nuevos hallazgos científicos en la materia.

Ítem 12.

- 12) ¿Dirías que el requisito más invasivo que se realiza en el área de odontopediatría son los tratamientos endodónticos (terapias pulpaes)?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 12. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 12 del cuestionario “¿Dirías que el requisito más invasivo que se realiza en el área de odontopediatría son los tratamientos endodónticos (terapias pulpaes)?”

Si	91	94%
No	6	6%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 12.



Gráfica 12. ¿Dirías que el requisito más invasivo que se realiza en el área de odontopediatría son los tratamientos endodónticos (terapias pulpaes)? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Adicionalmente, se les preguntó a los estudiantes si consideraban que las terapias pulpaes eran el requisito más invasivo dentro del área de odontopediatría, a lo cual un 94% de los estudiantes encuestados respondió que sí. Realizando un breve repaso de los tratamientos que se realizan dentro de las Clínicas del Niño y del Adolescente de la UJAP y que son requisitos clínicos aprobatorios se tienen: profilaxis, restauraciones con resina, restauraciones con amalgama, restauraciones con ionómero, cavidades preventivas, exodoncias y terapias pulpaes, dichos tratamientos varían en complejidad y cantidad según el semestre a cursar. Por lo tanto, se puede afirmar que las terapias pulpaes o tratamientos endodóntico son los tratamientos más complejos e invasivos en la práctica clínica, en este sentido es necesario que los alumnos se encuentren debidamente preparados para realizarlos y proporcionarles métodos y técnicas que puedan mejorar su ejecución y por ende los resultados, como lo es la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada en niños.

Ítem 13.

13) ¿Crees que sea necesario aplicar nuevas técnicas endodónticas dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III?

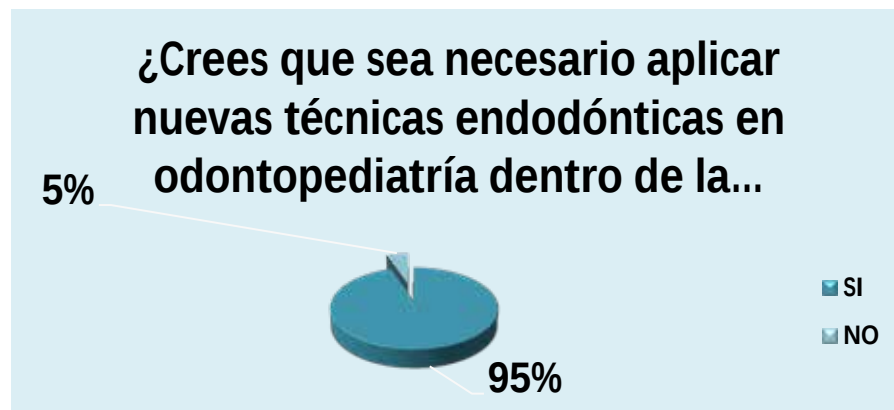
- a) Sí.
- b) No.

Tabla 13. Distribución de las respuestas obtenidas por los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente II y III en el ítem 13 del cuestionario “¿Crees que sea necesario aplicar nuevas técnicas endodónticas dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III?”

Si	92	95%
No	5	5%
Total de encuestados	97	100%

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Gráfica 13.



Gráfica 13. ¿Crees que sea necesario aplicar nuevas técnicas endodónticas en odontopediatría dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III? Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Aunado a los resultados expuestos con anterioridad, se insistió en si los estudiantes consideraban que era necesaria la aplicación de nuevas técnicas endodónticas, se obtuvo que 92 de los 97 estudiantes encuestados respondieron que es necesaria la implementación de nuevas técnicas. Con respecto a esto, es posible diagnosticar la necesidad de una técnica endodóntica no instrumentada y que además, trae beneficios en el procedimiento operatorio, actualización a la práctica odontológica y que es práctica, económica y de fácil aplicación para los estudiantes de pregrado.

4.2 Discusión de los resultados.

Posterior a la exposición de los resultados y un breve análisis de cada una de las gráficas y tablas entonces se procede a discutir los resultados de la investigación de manera general. Así pues, se tiene que los estudiantes seleccionados para conformar la muestra de estudio fueron 97 alumnos cursantes del 7mo y del octavo semestre de odontología durante el período 2018-III, a los cuales se les aplicó una encuesta que constaba de 13 preguntas cerradas con el objetivo de evaluar sus conocimientos con respecto a las diferentes técnicas endodónticas y cuales utilizaban ellos dentro de sus prácticas clínicas. Para ello, fue necesario preguntarles si habían realizado tratamientos endodónticos en niños y si en los mismos utilizaban limas como instrumental intra-conducto, a lo que la totalidad de los alumnos respondió que sí (ver tablas y gráficas 1 y 2), así mismo respecto a la cantidad de tratamientos realizados se obtuvo que 94 de los estudiantes afirmaron que han realizado como mínimo 4 terapias pulpares, esto concuerda con la cantidad terapias mínimas aprobatorias dentro de las clínicas de odontopediatría. (Ver tabla y gráfica 7)

Entonces, se puede decir que todos los estudiantes encuestados tienen la experiencia clínica suficiente para proporcionar datos de interés a esta investigación. Seguidamente, se realizaron preguntas relacionadas a la ejecución del tratamiento

endodóntico, un ejemplo de esto se encuentra en el ítem número 3, donde 78 de los alumnos encuestados refirieron que utilizaban formocresol durante las terapias pulpares. A propósito de esto, se ha expuesto anteriormente que la toxicidad del formocresol conlleva a su contraindicación en la ejecución de las terapias pulpares en niño actualmente. Un ejemplo de ello es el trabajo de Luego, J y colaboradores (2016) quienes demostraron la efectividad del uso de pastas antimicrobianas (80% de éxito) ante el uso del formocresol en estas terapias (60%), esto demuestra la desactualización respecto a conceptos endodónticos en odontopediatría y técnicas endodónticas que se manejan dentro de la Escuela de Odontología UJAP.

Otro punto importante es que la evaluación definitiva del éxito del tratamiento endodóntico no puede determinarse inmediatamente, sino a través de los controles de seguimiento de esta terapia, como fue realizado en el estudio de Luengo, citado anteriormente. En tal sentido, a los estudiantes se les preguntó si realizaban seguimiento luego de culminados sus tratamientos endodónticos y solo 25 de los 97 encuestados respondió que sí lo hacía (ver tabla y gráfica 8). Así como se planteó previamente los pocos controles realizados luego de la terapia endodóntica pueden deberse al escaso tiempo que se tiene dentro de la guardia clínica, a la pérdida de contacto con el paciente que suele acudir por la eliminación del dolor agudo, o porque el seguimiento endodóntico no forma parte de los requisitos clínicos obligatorios. De cualquier modo, es preciso resaltar que los controles radiográficos de la terapia pulpar son necesarios para evaluar el éxito del tratamiento y por lo tanto deben ser realizados.

En otro sentido, para diagnosticar la necesidad de implementar una nueva técnica endodóntica también fue necesario evaluar la complicaciones y accidentes que se presentan durante el tratamiento endodóntico, de tal forma que uno de los beneficios de la técnica endodóntica no instrumentada tiene que ver con la reducción del riesgo de accidentes relacionados al material, como fractura de limas intra-conducto, lesión del germen permanente, entre otras. En relación a esto los

estudiantes respondieron en un 80% que no habían estado ante una complicación o accidente endodóntico (ver tablas y gráficas 5 y 6), por lo tanto se puede decir que a pesar de que en las clínicas de odontopediatría de la universidad se apliquen técnicas endodónticas convencionales o instrumentadas la correcta ejecución de la misma reduce el riesgo de complicaciones y accidentes.

Así mismo, con el propósito de evaluar el conocimiento sobre nuevas técnicas endodónticas como la técnica endodóntica no instrumentada y la utilización de pastas antimicrobianas fue necesario preguntar a los estudiantes al respecto, de tal modo que se obtuvo sólo 16 estudiantes de los 97 encuestados utilizan o han utilizado pastas antimicrobianas durante las terapias pulpares, adicionalmente se obtuvo que 74% de los estudiantes no conocían otra técnica además de la convencional, así como también 96% de ellos desconocían la técnica endodóntica no instrumentada. (Ver tablas y gráficas 4, 9 y 10) De acuerdo con lo anterior, se establece la necesidad de informar y actualizar a los estudiantes cursantes de séptimo y octavo semestre respecto a avances en terapias pulpares en pacientes pediátricos, junto con la implementación de nuevas técnicas.

Agregando a esta afirmación anterior también se recogió que el 88% de los encuestados determinó que en el área de odontopediatría no les proporcionan información actualizada respecto a los diagnósticos y tratamientos endodónticos en niños (ver tabla y gráfica 11), así mismo el 95% de los estudiantes considera necesaria la implementación de nuevas técnicas endodónticas para la Clínica del Niño y del Adolescente III (ver tabla y gráfica 13). En tal sentido, se tiene que estos resultados constituyen la respuesta del primer objetivo de esta investigación, el cual se basa en diagnosticar la necesidad de implementar una técnica endodóntica no instrumentada en la clínica de odontopediatría de la UJAP, así pues tomando en consideración la cantidad de endodoncias realizadas, el uso del formocresol, el poco seguimiento de las terapias pulpares, la aplicación únicamente de técnicas convencionales y el desconocimiento sobre técnicas actualizadas conllevan a afirmar

que es preciso informar, concientizar y actualizar tanto a estudiantes como a docente en relación a este tema explicando y describiendo las ventajas de una técnica no instrumentada en terapias pulpares a pacientes pediátricos.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados expuestos y analizados en el capítulo anterior se procede a realizar las conclusiones de esta investigación a modo de sintetizar los hallazgos más relevantes de la misma y que sustenta la propuesta de implementar una técnica endodóntica no instrumentada en la Clínica del Niño y del Adolescente III, para ello es preciso recordar que este trabajo se realizó con el propósito de proponer la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada para pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III, en ese sentido el primer paso naturalmente fue diagnosticar la necesidad de dicha implementación. A través de la aplicación de encuestas a 97 estudiantes de séptimo y octavo semestre se puso en evidencia la desinformación y desactualización sobre técnicas endodónticas en odontopediatría.

Así mismo, se tomó en cuenta las afirmaciones de dichos alumnos con respecto a la poca actualización en estos temas dentro del área de odontopediatría de la UJAP y que consideran necesaria la implementación de nuevas técnicas. Uno de los factores más relevantes que se encontró luego del análisis de los resultados que la mayoría de los estudiantes encuestados desconocía otras técnicas además de la convencional, y particularmente desconocían la técnica endodóntica no instrumentada. Al respecto, se puede decir que dentro de la universidad son aplicadas únicamente técnicas convencionales y que no suelen estar de la mano con los avances odontológicos, ya que adicionalmente también se halló que la mayoría de los estudiantes utilizaban formocresol en sus terapias pulpares pero muy pocos manifestaron utilizar pastas antimicrobianas.

De acuerdo con lo anterior, se precisa la necesidad de informar y actualizar a los estudiantes respecto a la utilización de pastas antimicrobianas, la cuales representan una alternativa sencilla, económica, viable y segura para la realización de

terapias pulpaes, en concreto para la ejecución de pulpotomías, evitando el riesgo de accidentes relacionados al instrumental endodóntico.

Sin embargo, otro punto a resaltar es que como se ha descrito previamente en la fundamentación teórica de esta investigación uno de los mayores beneficios de la técnica endodóntica no instrumentada utilizando pastas antimicrobianas es reducir el riesgo de traumatismo dentro de las raíces del diente deciduo, el daño del diente temporal y la estabilización del proceso de reabsorción radicular, en este sentido puede haberse deducido que si dentro del área de odontopediatría son utilizadas las técnicas convencionales instrumentadas debería haber un alto índice de accidentes durante la ejecución de las terapias, por el contrario se obtuvo que un bajo porcentaje de ocurrencia de accidentes endodónticos relacionados con fractura de limas y perforaciones, lo cual permite concluir que independiente de la técnica aplicada es imprescindible que el estudiante la realice adecuadamente.

También es importante destacar que no se pretende con esta propuesta eliminar en su totalidad la implementación de la técnica convencional dentro del área de odontopediatría, ya que es indispensable para el estudiante de pregrado dominarla para su formación y crecimiento profesional. No obstante, si es necesario enfatizar la necesidad de actualización en términos de endodoncia y odontopediatría, que además de proporcionar los conocimientos teóricos de las técnicas convencionales y la ejecución clínica de las mismas, también es necesario que los docentes diseñen métodos de enseñanza y evaluación donde se dicten conocimientos actualizados, realizando quizá prácticas de dichos tratamiento.

De esta manera, se plantea que el estudiante al conocer y dominar diversas técnicas endodónticas será capaz de discriminar cuando esté indicada su implementación, y de esa forma en conjunto con su docente clínico puedan decidir aplicarla en algún caso determinado. Seguidamente, para determinar la factibilidad de la implementación de esta propuesta es necesario evaluar en qué consiste la técnica

endodóntica no instrumentada, de modo que a lo largo del capítulo II, marco teórico, se describió en qué consistía esta técnica, ventajas y desventajas, así como también de que se trataba la pasta antimicrobiana y que de qué está compuesta.

Como resumen, puede decirse que la técnica endodóntica no instrumentada es una alternativa fácil, segura, eficaz y económica que puede ser aplicada durante una terapia pulpar en un paciente pediátrico. Con respecto a la pasta antimicrobiana, esta está compuesta únicamente de antibióticos y óxido de zinc eugenol, por lo tanto pueden comprarse las de marca comercial o fabricar una propia, con la combinación de los antibióticos indicados junto con óxido de zinc eugenol, una vez elaborada la pasta es colocada en la entrada de los conductos luego de la extirpación de la pulpa cameral. Por lo tanto, se considera factible material y técnicamente.

RECOMENDACIONES

- ü A los estudiantes de odontología se les recomienda investigar sobre nuevas técnicas endodónticas en odontopediatría.
- ü Mantenerse actualizados en los avances odontológicos.
- ü Prepararse teóricamente antes de realizar un tratamiento endodóntico en niños.
- ü Realizar control clínico y radiográfico de los tratamientos de conducto un mes, tres meses y seis meses luego de finalizado el tratamiento.
- ü Utilizar preparados de pastas antimicrobianas durante las terapias pulpares.
- ü Continuar realizando investigaciones sobre este tema y cualquier otro que aporte innovación y beneficios al área de odontopediatría.
- ü A los docentes de odontopediatría se recomienda proporcionar conocimientos actualizados en cuanto a procedimientos en odontopediatría, así como métodos de evaluación como seminarios y jornadas de actualización en odontopediatría.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

5.1 Presentación de la propuesta.

La endodoncia es una de las ramas de la odontología más complejas por todo lo que implica, ya que consiste en la remoción del tejido pulpar afectado y que ha desarrollado una patología dada a la acumulación de microorganismos o por causas traumáticas. En el caso de la odontopediatria es posible afirmar que es una de las ramas de la odontología más completas, porque abarca todas las especialidades odontológicas con enfoque odontopediátrico, así pues que el odontopediátra practique operatoria dental, cirugía, prótesis, estética y endodoncia, por lo tanto demanda el estudio de cada una de estas área de manera más detallada y enfocada en la dentición primaria y en la dentición mixta.

Al respecto, se tiene que los dientes temporarios poseen variaciones morfológicas notorias y que son de suma importancia a considerar cuando se realiza un tratamiento endodóntico, ya que como se indica etimológicamente la endodoncia trabaja “dentro del diente”, y factores como la amplia curvatura de las raíces los conductos anchos, ápices abiertos y la cercanía del espacio periapical del diente temporal con respecto al diente permanente sin erupcionar demandan atención y una evaluación y tratamiento minucioso. Entonces, debido a estas diferencias anatómicas entre dientes permanentes y temporales la aplicación de técnicas endodónticas utilizando instrumentos (limas) dentro de los conductos representan riesgos de ocurrencia de accidentes como la incompleta eliminación de los microorganismos, fractura del instrumento dentro del conducto, lesión del periapice, lesión del diente permanente, perforaciones, entre otras.

Debido a lo anterior, se ha planteado la ejecución de una técnica endodóntica que no amerite instrumental intra-conducto, es necesario aclarar que esta técnica ya ha sido descrita, evaluada y aplicada por numerosos autores y se respalda en la

implementación de pastas antibióticas o antimicrobianas que son colocadas a la entrada de los conductos radiculares, sin la necesidad de eliminar por completo el tejido pulpar radicular, de tal manera que los componentes activos de la pasta se difundan a través del tejido pulpar y eliminen los microorganismos alojados allí causantes de la infección.

Así pues, y en relación a lo obtenido en los resultados de este trabajo se establece la necesidad de proponer la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada para los pacientes pediátricos que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III, a continuación se procede a exponer los objetivos, justificación y estructura de dicha propuesta, que se espera que beneficie a los estudiantes de odontología en sus prácticas clínicas.

5.2 Justificación de la propuesta.

El objetivo principal de la endodoncia en niños es mantener el diente en boca hasta el momento de su debida exfoliación, por lo tanto el estudio de la endodoncia y el diseño de procedimientos y técnicas nuevas en endodoncia están destinados a optimizar el tratamiento y reducir la tasa de fracaso de los mismos. Así mismo, se puede decir que numerosos los factores a considerar al momento de indicar un tratamiento de conducto en un diente temporario, tales como la edad del paciente, etiología, clasificación de la enfermedad pulpar, nivel de reabsorción de las raíces, forma del diente, posición del diente, cooperación del paciente, entre otros. De allí, que las terapias pulpares se han consideradas por los estudiantes encuestados en este trabajo como los tratamientos más invasivos dentro de los requisitos de las áreas clínicas de odontopediatría.

Como se ha mencionado anteriormente dentro de las clínicas del niño y del adolescente de la UJAP son utilizadas las técnicas convencionales para las terapias pulpares, es decir, con utilización de instrumental manual intra-conducto (limas) y las terapias formocresoladas. En gran medida, se evaluó que los estudiantes no conocían

otras técnicas además de la convencional que es la que se enseña y practica en la universidad y tampoco conocían sobre la técnica endodóntica sin instrumental. Adicionalmente, también se verificó que la gran mayoría no utilizaba pastas antibióticas ni realizaba seguimiento radiográfico a sus terapias pulpares.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que todos estos hallazgos constituyen un factor preocupante en cuanto a la ejecución de terapias pulpares en las clínicas del niño y del adolescente, evidenciando el desconocimiento de las terapias actualizadas y de los procedimientos que se han evaluado como la técnica endodóntica no instrumentada y el uso de pastas antimicrobianas, así como también otros que han sido descartados como el uso del formocresol.

Ahora bien, se comprende que la enseñanza de las técnicas y procedimientos convencionales sean indispensables dentro de la formación clínica de pregrado, sin embargo es sumamente necesario que se mantenga un flujo de información actualizada en relación a los avances odontológico, así como la unificación de criterios en el área de odontopediatría con respecto a la implementación de nuevas técnicas según lo amerite la indicación del caso.

5.3 Fundamentación de la propuesta.

Según Fernández, T (2012) “El tipo de tratamiento pulpar va a depender si la pulpa es vital o no, basado en el diagnóstico clínico de pulpitis reversible, pulpitis irreversible o pulpa necrótica.”, esta afirmación se ajusta al inicio de la fundamentación de la propuesta de una técnica endodóntica no instrumentada, puesto que adicional al tomar en cuenta el diagnóstico pulpar e indicar el tratamiento según la vitalidad del diente de ahí derivan las distintas técnicas o procedimientos que puedan ser aplicados. Lo que sí es cierto es que la desinfección dentro del diente es un requisito fundamental y que debe ser realizado de manera minuciosa; en tal sentido, a través de la prepación de los conductos, de la debida eliminación del tejido

pulpar indicado y de la irrigación se puede conseguir un ambiente endodóntico libre de microorganismos.

Con ese fin, son utilizados irrigantes como hipoclorito de sodio, clorhexidina, solución fisiológica y preparados antibióticos, estos preparados suelen ser pastas compuestas por tetraciclina, metronidazol y ciprofloxacina, junto con óxido de zinc-Eugenol (Perona, G; Mungi, S. 2014), algunas de las ventajas de estas pastas antimicrobianas descritas por Ferreira y colaboradores (2016) es su gran capacidad antimicrobiana, disminución en los costos, rápida aplicación ameritando poco tiempo operatorio, así mismo los autores afirman que puede indicarse en pacientes poco colaboradores e independientemente del diagnóstico pulpar en esto se apoya la técnica endodóntica no instrumentada, la cual consiste en la colocación de una pasta a base de componentes antimicrobianos de carácter bacteriostático y bactericida que actúan como un vehículo de desinfección.

5.4 Objetivos de la propuesta.

Objetivo General

Describir en qué consiste la técnica endodóntica no instrumentada (TENI)

Objetivos Específicos

Explicar los beneficios de la TENI para pacientes pediátricos que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III

Establecer las indicaciones de la TENI para pacientes pediátricos que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III

Ilustrar el procedimiento de la TENI para pacientes pediátricos que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III

5.5 Estructura de la propuesta.

Como documento anexo al trabajo de investigación se realizará un documento diseñando la propuesta de la implementación de una técnica endodóntica no instrumentada (TENI) que irá dirigida a la Escuela de Odontología UJAP en general y a los estudiantes de pregrado que están próximos a cursar la Clínica del Niño y del Adolescente III. En esta propuesta se comprenderán:

- Introducción.
- Objetivos.
- Concepto de endodoncia.
- Diferencias anatómicas de dientes temporales y permanentes.
- Terapias pulpares.
- Técnica endodóntica no instrumentada: concepto, pasta antibiótica, procedimiento, beneficios e indicaciones.
- Recomendaciones finales.

REFERENCIAS

- Agreda, M; Jiménez, L; Hernández, M; Ostos J. (2015) “Efectividad del ácido etilendiaminotetraacético y ácido cítrico en la remoción del barrillo dentinario del sistema de conductos radiculares” Artículo científico. Revista ODOUS. Vol. 16. No. 2. [Disponible en línea: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n2/art02.pdf>] (Consultado en Julio 2018)
- Arias, F. (2004) El Proyecto de investigación. Cuarta edición. (Consultado en Abril 2018)
- Arias, F. (2006) El Proyecto de investigación. Quinta edición. (Consultado en Abril 2018)
- Arias, F. (2012) El Proyecto de investigación. Sexta edición. [Disponible en línea: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACI%C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>] (Consultado en Abril 2018)
- Bavaresco, A. (2006). Proceso metodológico en la investigación. [Disponible en línea: <https://es.scribd.com/document/324728965/Bases-Teoricas-Segun-Autores>] (Consultado en Junio 2018)
- Código de Deontología Odontológica. (1992) [Disponible en línea: <https://www.elcov.org/ley2.htm>] (Consultado en Julio 2018)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) (Consultado en Mayo 2018)
- Fernández, T. (2012) Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios. Estudio de casos. Trabajo de grado publicado para optar al título de especialista en Odontología Infantil. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. [Disponible en línea:

<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4054/1/T026800005283-0->

[Teresita.Fernandez_finalpublicacion.pdf -000.pdf](#)] (Consultado en Mayo 2018)

Ferreira, J; Ramos, A; Hernández, M; Díaz, C; Carlos, L; Toscano, I. (2016) Efectividad clínica y radiográfica de la pasta antibiótica CTZ en pulpotomías de Molares Primarios. Ensayo clínico aleatorio controlado. Artículo de revisión. Universidad Autónoma de Zacatecas. México. [Disponible en línea: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/657/701/>]

(Consultado en Junio 2018)

García, A. (2011) Pulpotomías en dientes deciduos: materiales y técnicas. Investigación bibliográfica publicada para optar al título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. [Disponible en línea: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/AYLINLORELEYGARCIASOLIS.pdf>] (Consultado en Julio 2018)

González, D; Trejo, P; De León, C y Carmona, D. (2010) Técnica de endodoncia no instrumentada mediante el uso de la pasta CTZ. Revista de Estomatología. Universidad del Valle. Vol. 18. No. 2. [Disponible en línea: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/313>]

(Consultado en Mayo 2018)

Interiano, A; Urla, J. (2002) Histología del Esmalte Dental. Manual de la Cátedra de Histología de la Universidad San Carlos De Guatemala. Guatemala. [Disponible en línea: <http://www.apoyo.usac.gt/Esmalte.pdf>] (Consultado en Mayo 2018)

Jackson; et. al. (1998) Efecto antibacteriano in vitro de exudados foliares de tabaco contra dos bacterias fitopatógenas. Revista Colombiana de Biotecnología. [Disponible en línea:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/biotecnologia/article/view/50707/51979>

] (Consultado en Julio 2018)

- Kendall, K (1997) Diseño y evaluación de la factibilidad. <https://disevapro4a.wordpress.com/que-es-un-estudio-de-factibilidad/>] (Consultado en Junio 2018)
- Ley del Ejercicio de la Odontología. 1990. [Disponible en línea: <http://www.elcov.org/ley1.htm>] (Consultado en Mayo 2018)
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. 2000. Gaceta Oficial N° 5.266. [Disponible en línea: <http://www.ucv.ve/uploads/media/lopna.pdf>] (Consultado en Junio 2018)
- Mendiburu, C; Peñaloza, R; Chuc, I; Medina, S. (2017) Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-catorce años. Revista cubana de Estomatología. Vol. 54. No. 3. [Disponible en línea: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1275>] (Consultado en Junio 2018)
- Morphol, J. (2017) Necesidad de aplicar el método científico Investigación Clínica. Problemas, Beneficios y Factibilidad del Desarrollo de Protocolos de Investigación. Revista Scielo. Vol. 35. No. 3. [Disponible en línea: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000300035] (Consultado en Junio 2018)
- Mosby. (2009) Diccionario de Odontología. Editorial ELSEVIER. Segunda Edición. España. (Consultado en Junio 2018)
- Perona, G; Mungi, S. (2014) Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en dientes deciduos. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Vol. 4. No. 1. [Disponible en línea: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/1/art-6/>] (Consultado en Mayo 2018)
- Rivas, R. (2011) Generalidades de endodoncia pediátrica. Diferencias morfológicas entre dientes temporarios y permanentes. UNAM. México. [Disponible en línea:

<http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas14Infantil/gendiferencias.html>] (Consultado en Mayo 2018)

Tamayo, J; Tamayo, M. (1998) El proceso de la investigación científica. Editorial LIMUSA. México. [Libro en línea: <http://metodologia2.tripod.com/dinamicaacademica/id11.html>] (Consultado en Julio 2018)

Thompson, I. (2018). Conceptos de necesidad. [Disponible en línea: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/necesidad-definicion.html>] (Consultado en Junio 2018)

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2003) Manual para la Elaboración de Trabajos de Grado. [Disponible en línea: <http://normasupel-cohorte2009-7.blogspot.com/>] (Consultado en Julio 2018)

Villafranca, D. (2002) Metodología de la investigación. [Disponible en línea: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/2013/01/22/bases-legales/>] [Consultado en Mayo 2018] (Consultado en Julio 2018)

ANEXOS

Cuadro n°1

Sistema de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual
Diagnosticar la necesidad de implementar una técnica endodóntica no instrumentada en pacientes que ameriten tratamiento de conducto.	Necesidad	Pacientes que presenten lesiones infecciosas o traumáticas que comprometan el órgano dentino-pulpar.
Determinar la factibilidad de la implementación de la técnica endodóntica no instrumentada en pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III.	Factibilidad.	Disponibilidad de los recursos para llevar a cabo los objetivos.
Diseñar la propuesta para la implementación de la técnica endodóntica no instrumentada para pacientes que ameriten tratamiento de conducto en la Clínica del Niño y del Adolescente III.	Técnica endodóntica no instrumentada.	Procedimiento que se aplica cuando existe compromiso pulpar, sin utilizar instrumental intra-conducto.

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Cuadro n° 2

Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
Necesidad.	Censal.	-Afectación pulpar -Dolor odontogénico -Infección odontogénica	
Factibilidad.	Recursos.	-Tiempo -Materiales necesarios para aplicar la técnica -Humanos: investigadores, estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III -Tecnológicos: Disponibilidad de áreas clínicas -Económicos: costo de los materiales cubierto por los investigadores	
Técnica endodóntica no instrumentada.	Técnica.	-Efectividad de la técnica -Estado de salud de los tejidos periapicales -Remisión de la lesión	

Fuente: Hernández, Sarmiento. (2018)

Preguntas	SI	NO
1. ¿Has realizado tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos?		
2. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas limas?		
3. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas formocresol?		
4. ¿En tus tratamientos endodónticos utilizas pastas antimicrobianas?		
5. ¿Has tenido complicaciones durante tus tratamientos endodónticos en niños?		
6. ¿Has tenido accidentes durante tus tratamientos endodónticos (fractura de instrumental, fractura del diente, perforaciones)?		
7. Entre el 7mo semestre y 8vo, ¿realizaste como mínimo 4 terapias pulpaes?		
8. ¿Realizas seguimiento del tratamiento endodóntico?		
9. ¿Conoces técnicas endónticas además de la técnica convencional?		
10. ¿Conoces técnicas endónticas que no ameriten instrumental intra-conducto (limas)?		
11. ¿En el área de odontopediatría te dan información actualizada sobre diagnósticos y técnicas endodónticas en niños?		
12. ¿Dirías que el requisito más invasivo que se realiza en el área de odontopediatría son los tratamientos endodónticos (terapias pulpaes)?		
13. ¿Crees que sea necesario aplicar nuevas técnicas endodónticas en odontopediatría dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III?		

