



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**FACTORES QUE INDICEN EN LA  
ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE  
ADAPTACIÓN EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS DE EDAD ESCOLAR CON  
INDICACIÓN DE TERAPIAS PULPARES DE  
LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL  
ADOLESCENTE**

Autores:

Br. Di Gregorio Yennifer

V- 21059520

Br. Rojas Yoelkis

V- 20144283

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

Teléfono: (0241 871.42.40 (master) – Fax: (0241) 871.932



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

**FACTORES QUE INDICEN EN LA ELECCIÓN DE LAS  
TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS  
DE EDAD ESCOLAR CON INDICACIÓN DE TERAPIAS  
PULPARES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al  
título de Odontólogo**

**Autores:**

Br. Di Gregorio Yennifer  
V- 21059520

Br. Rojas Yoelkis  
V- 20144283

**Tutor Académico:**

Od. Erika Mota

San Diego, Octubre 2017







República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

**San Diego, Enero 2017**

### **ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: **FACTORES QUE INDICEN EN LA ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE EDAD ESCOLAR CON INDICACIÓN DE TERAPIAS PULPARES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**. Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

**Tutor: OD. Erika Mota**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

**San Diego, Enero 2017**

### **ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: **FACTORES QUE INDICEN EN LA ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE EDAD ESCOLAR CON INDICACIÓN DE TERAPIAS PULPARES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**. Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

#### **TUTOR ACADÉMICO**

_____ <b>Nombre y Apellido</b>	_____ <b>Cedula de Identidad</b>	_____ <b>Firma</b>
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

#### **JURADOS**

_____ <b>Nombre y Apellido</b>	_____ <b>Cedula de Identidad</b>	_____ <b>Firma</b>
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

_____ <b>Nombre y Apellido</b>	_____ <b>Cedula de Identidad</b>	_____ <b>Firma</b>
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

**CU-UJAP:** \_\_\_\_\_

**San Diego, Estado Carabobo:** \_\_\_\_\_

**Ciudadanas(s):**

Br. Di Gregorio Yennifer

C.I.: V- 21059520

Br. Rojas Yoelkis

C.I.: V- 20144283

**Presente.**

Cumplo con informarle que el consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión N° \_\_\_\_\_, celebrada \_\_\_\_\_, acordó aprobar el proyecto de Trabajo de Grado, presentado por ustedes, como requisito para poder optar al Título Profesional, titulado “Odontólogo”.

**Atentamente**

---

Secretaria



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

### **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe **ERIKA MOTA**, portadora de la cedula de identidad N° \_\_\_\_\_, en mi carácter de tutor de trabajo de grado, presentado por la ciudadana Yennifer Di Gregorio, portadora de la cedula de identidad N° 21.059.520, y la ciudadana Yoelkis Rojas, portadora de la cedula de identidad N° 20.144.283; titulado **FACTORES QUE INDICEN EN LA ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE EDAD ESCOLAR CON INDICACIÓN DE TERAPIAS PULPARES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**. Requisito parcial para optar al título de **ODONTÓLOGO**, considerando 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 Trece días del mes de Enero, del año Dos Mil Diecisiete.

---

**OD. ERIKA MOTA**

**C.I.:** \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

Principalmente a **Dios**, por guiarme siempre por el camino que debía seguir, por permitirme tener la sabiduría y la paciencia necesaria para este largo camino.

**A mi familia**, son únicamente mi vida entera, más que una meta cumplida es un logro por y para ustedes, a pesar de no tenerlos día a día a mi lado, a muchos kilómetros sentí su apoyo.

**Papá**, a ti te lo prometería una y otra vez, aquí estoy, lo logre, eres y serás siempre el pilar que me mantiene de pie, optimista y segura de lo que hago.

**Mamá**, la única mujer que seguiría a imagen y semejanza. Fuiste tú quien me brindó la paz y la tranquilidad en todos estos momentos de desespero.

Mi eterno agradecimiento para ustedes

Yennifer Di Gregorio

## **DEDICATORIA**

A **Dios**, por permitirme llegar a este punto de mi vida y haber iluminado el camino siempre.

A **mis padres**, por sus enseñanzas, valores, amor y comprensión. Soy la persona que soy gracias a ustedes; todo mi esfuerzo para lograr esta meta se lo dedico a ustedes, quienes confiaron en que si podría, y por el orgullo que siente por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mi persona.

Yoelkis Rojas

## AGRADECIMIENTO

A **Dios** sobre todas las cosas.

Agradezco a **mis padres**, por formar la mujer que soy, por darme la confianza y el amor necesario para poder estar donde estoy, gracias por cada palabra de aliento y por tener siempre la solución inmediata cuando yo no podía más.

A **mi familia, novio y amigos**, por creer en mí, y poder apoyarme en ustedes muchos momentos de mi carrera, espero tenerlos en este logro y en los que vienen.

A **Denny Hernández**,

A **mis compañeros de la universidad**, más que compañeros son mis amigos, gracias por haber podido contar con ustedes, por escucharme y coincidir en este logro trecho, serán momentos inolvidables que guardare como anécdotas.

A **mis profesores**, por ser un libro abierto, por expresar su conocimiento a través de las manos; sin ustedes, esto no hubiese sido posible.

A **mi tutora y profesora Erika Mota**, por toda su paciencia, por haber sido la responsable junto a nosotros de lograr este proyecto.

A la **UJAP**, por brindarme la oportunidad de conocer a gente tan maravillosa y poder alcanzar tan anhelada meta.

Yennifer Di Gregorio

## **AGRADECIMIENTO**

A **Dios Todopoderoso**, por estar presente en mi vida todos los días, por Él la razón de todo lo que soy.

A **mis padres**, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzadas mis metas, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de la culminación de esta etapa.

A **mi novio, abuelos, tíos, primos, docentes y amigos**, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y en anhelo al triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A **Denny Hernández**,

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Yoelkis Rojas

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO</b> .....	<b>iii</b>
<b>ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	<b>v</b>
<b>CU-UJAP</b> .....	<b>vii</b>
<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ix</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ÍNDICE DE GRAFICO</b> .....	<b>xvii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	<b>3</b>
1.2 Objetivos de la Investigación.....	<b>5</b>
1.2.1 Objetivo General.....	<b>5</b>
1.2.2 Objetivos Específicos.....	<b>5</b>
1.3 Justificación.....	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	<b>8</b>
2.2 Bases Teóricas.....	<b>12</b>
2.2.1 Manejo del Comportamiento.....	<b>12</b>
2.2.2 Contexto Familiar: Influencia Intersubjetiva de Comportamiento.....	<b>13</b>
2.2.2.1 Padres Motivados.....	<b>13</b>
2.2.2.2 Padres Ansiosos.....	<b>13</b>
2.2.2.3 Padres Autoritarios.....	<b>13</b>

2.2.2.4 Padres Manipuladores.....	14
2.2.2.5 Padres Indiferentes.....	14
2.2.3 Técnicas de Adaptación o Manejo del Comportamiento.....	14
2.2.3.1 Técnicas de Adaptación Comunicativas.....	14
2.2.3.1.1 Decir-mostrar-hacer.....	15
2.2.3.1.2 Control de Voz.....	15
2.2.3.1.3 Comunicación No Verbal.....	15
2.2.3.1.4 Refuerzo Positivo.....	16
2.2.3.1.5 Refuerzo Negativo.....	16
2.2.3.1.6 Tiempo Afuera.....	17
2.2.3.1.7 Distracción Contingente.....	17
2.2.3.1.8 Escape Contingente.....	18
2.2.3.1.9 Modelado.....	18
2.2.3.2 Técnicas de Adaptación No Comunicativas.....	19
2.2.3.2.1 Inmovilización Física.....	19
2.2.3.2.2 Mano Sobre Boca.....	20
2.2.3.3 Técnicas Farmacológicas y Anestesia General.....	20
2.2.4 Etiología de las Patologías Pulpares en Dentición Primaria.....	20
2.2.5 Clasificación de las Patologías Pulpares en Dentición Primaria.....	21
2.2.5.1 Hiperemia o Pulpitis Reversible.....	21
2.2.5.2 Pulpitis Irreversible Aguda.....	22
2.2.5.3 Pulpitis Irreversible Crónica.....	22
2.2.5.4 Necrosis Pulpar.....	22
2.2.5.5 Absceso Dento-alveolar Agudo.....	23
2.2.5.6 Absceso Dento-alveolar Crónico.....	23
2.2.6 Tratamientos Pulpares en Dentición Primaria y Permanente Joven...	23
2.2.6.1 Recubrimiento Pulpar Indirecto.....	24
2.2.6.1.1 Criterios o Requisitos que deben reunir los Dientes para un	

Recubrimiento Pulpar Indirecto.....	24
2.2.6.1.2 Técnica de Remoción o Excavación Intermitente en Recubrimiento Pulpar Indirecto.....	24
2.2.6.2 Recubrimiento Pulpar Directo.....	25
2.2.6.3 Pulpotomía.....	25
2.2.6.3.1 Indicaciones de Pulpotomía.....	25
2.2.6.3.2 Contraindicaciones de Pulpotomía.....	26
2.2.6.3.3 Procedimiento de Pulpotomía.....	26
2.2.6.4 Pulpectomía.....	27
2.2.6.4.1 Procedimiento de Pulpectomía.....	27
2.2.6.5 Apexogénesis.....	29
2.2.6.6 Apexificación.....	29
2.2.6.6.1 Procedimiento de la Apexificación.....	29
2.3 Definición de Términos Básicos.....	31
2.3.1 Absceso.....	31
2.3.2 Anestesia.....	31
2.3.3 Ansiedad.....	31
2.3.4 Caries dental.....	31
2.3.5 Desafiante.....	31
2.3.6 Desatención.....	32
2.3.7 Disruptivo.....	32
2.3.8 Fiebre Reumática.....	32
2.3.9 Fistula.....	32
2.3.10 Gutapercha.....	32
2.3.11 Hiperactividad.....	32
2.3.12 Hostil.....	33
2.3.13 Inflamación.....	33
2.3.14 Impulsividad.....	33

2.3.15 Licuefacción.....	33
2.3.16 Miedo.....	33
2.3.17 Odontofobia.....	33
2.3.18 Odontopediatría.....	34
2.3.19 Paciente.....	34
2.3.20 Traumatismo.....	34
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	35
3.2 Diseño de la Investigación.....	36
3.3 Población y Muestra de la Investigación.....	36
3.3.1 Población.....	36
3.3.2 Muestra.....	37
3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	37
3.5 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	38
3.6 Tabla de Operacionaliación de Variables.....	39
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis de los Resultados.....	40
4.2 Interpretación de los resultados.....	43
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	44
5.2 Recomendaciones.....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>49</b>

## Índice de gráficos

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> .....	<b>41</b>
<b>Gráfico 2</b> .....	<b>42</b>
<b>Gráfico 3</b> .....	<b>43</b>



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

## **FACTORES QUE INDICEN EN LA ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE EDAD ESCOLAR CON INDICACIÓN DE TERAPIAS PULPARES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

**Autores:** Br. Di Gregorio, Yennifer  
Br. Rojas, Yoelkis

**Tutor:** Od. Mota Erika

### **RESUMEN**

Este trabajo tiene como finalidad comprender los factores que indican en la elección de las técnicas de adaptación en pacientes de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el Municipio San Diego durante el período 2016 – 2017. Para ello se apoyó en un diseño de carácter descriptivo con modalidad de campo. El instrumento empleado fue una encuesta de preguntas cerradas dicotómicas, dirigido a 50 estudiantes de la población de estudiantes de clínica del niño y del adolescente de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2016-2017. Obteniendo como resultado que los factores intersubjetivos e intrasubjetivos son de gran importancia al momento de seleccionar la técnica de adaptación más adecuada para llevar a cabo una determinada terapia pulpar. Se puede concluir, la primera visita del niño al consultorio odontológico, tanto el ambiente odontológico como el equipo de trabajo, las estrategias comunicacionales, actitud de los padres durante la consulta odontológica, edad y madurez emocional, entre otros, son factores indispensables para el modelamiento de la conducta de dichos pacientes; al igual, que las terapias pulpares pueden ser traumáticas para los pacientes pediátricos. Recomendándose, reforzar teóricamente la aplicación, indicación y contraindicación de los tratamientos a ejecutar antes de abordar al paciente pediátrico.

**Descriptor:** Técnica de adaptación, Factores, Terapias pulpares, Paciente pediátrico, Conducta, Consulta odontológica.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia una de las principales afecciones bucodentales han sido la caries dental, como también el traumatismo dentoalveolar, lo cual en muchas ocasiones puede llegar afectar el tejido vasculonervioso de la parte interna del diente denominado pulpa dental, generando una inflamación, infección y dolor de la misma, conocida como pulpitis. Para este tipo de afección en dientes temporarios, se han desarrollado una serie de tratamientos odontológicos que consisten en la exportación de la pulpa dental.

Frecuentemente este tipo de terapias suelen ser muy traumáticas para los pacientes pediátricos por lo cual es necesario aplicar en todos los casos técnicas de adaptación para lograr el modelamiento o modificación de la conducta del niño, y así, poder disminuir el miedo y la ansiedad. Cabe resaltar, que la adaptación del niño a la consulta odontológica va estar ligada a una serie de factores intersubjetivos como intrasubjetivos, como lo son la edad, la madurez emocional, tipos de padres, ambiente odontológico, equipo de trabajo entre otros.

Mediante, el siguiente trabajo de grado, se busca la comprensión de los diversos tratamientos pulpares, como la aplicación, indicaciones, contraindicaciones y factores que inciden en la elección de la adecuada técnica de adaptación para pacientes pediátricos que tienen la necesidad de asistir a la consulta odontológica por una terapia pulpar.

En este sentido, el presente estudio se desarrolló en cinco capítulos; Capítulo I: El Problema; el cual incluye el planteamiento del problema, objetivos de estudio y justificación del mismo. Capítulo II: El Marco Teórico Referencial, en el cual se presentan los antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos básicos. Capítulo III: Marco Metodológico, donde se reseña la naturaleza de la

investigación y todo el proceso realizado. Capítulo IV: el análisis e interpretación de los datos obtenidos y Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones que se generaron de la investigación; y finalmente se presentan los anexos y referencias bibliográficas del estudio.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

Las patologías pulpares o lesiones del complejo dentino-pulpar, representan un verdadero problema en pacientes pediátricos, en caso de no ser atendidos a tiempo, pudiendo originar grandes complicaciones secundarias. Dentro de las causas más frecuentes de estas patologías y lesiones nos topamos con la Caries dental, los traumatismos, filtraciones marginales e iatrogenias por parte del odontólogo, por el cual, seguido a esto tienen que ser sometidos a terapias pulpares que en muchas ocasiones puede y se vuelen un episodio muy traumático de su niñez.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, la caries dental, es un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, a su vez, afirmó que entre el 60% y el 90% de la población escolar se ven afectadas por ella, que en muchas ocasiones no son tratadas en el momento idóneo y avanzan hasta afectar el complejo dentino-pulpar, produciendo pulpitis, necrosis pulpar y enfermedades periapicales.

Por otra parte, la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT) en el año 2015, que el 71% de los niños en Costa Rica requieren de un tratamiento pulpar a causa de Caries dental, con mayor frecuencia en el género masculino, con una edad mínima y máxima entre un 1.5 y 9 años de edad, edad promedio a 5.4 años, edad con mayor frecuencia de tratamiento a los 5 años, en las molares primarios como permanentes.

A su vez, en Venezuela, según la Universidad Central de Venezuela en el año 2012, determino que el 68.45% de la población venezolana padecen de alteraciones del complejo dentino-pulpar a causa de Caries dental, por lo que se puede concluir que representa las patologías bucales de mayor prevalencia en pacientes pediátricos en nuestro País, a pesar de la existencia de protocolos preventivos, debido a que las características anatómicas de los dientes primarios favorecen el avance más rápido de este proceso, ya que poseen poco espesor y mineralización de esmalte y dentina y un volumen pulpar grande, especialmente en los molares.

Cabe destacar, que el tratamiento oportuno para este tipo de afecciones son las terapias pulpares, como lo son las pulpotomías y pulpectomías en caso de ser dientes deciduos, o epicogénesis y apicoformación al tratarse de dientes permanentes inmaduros, siendo estas en el mayorías de los casos procedimientos muy traumático para los niños en edad escolar, por el hecho de que deben ser sometidos a un punción para suministrar anestésico local para poder realizar la exéresis pulpar.

Al igual, que es necesario la colocación del aislamiento absoluto para así evitar contaminación, a su vez, para tener una mayor visión del campo operatorio, por otro lado, está la instrumentación necesaria para lograr estos tratamientos. Es por ello, que al paciente pediátrico se le deben aplicar una serie de técnicas de adaptación desde el mismo momento que ingresan al área clínica odontológica, para que al momento que se dé comienzo al tratamiento en paciente se sienta un poco más cómodo y entre confianza y pueda dejar a un lado el miedo como la ansiedad.

Analizando todo lo anteriormente planteado surge las siguientes interrogantes de investigación ¿Cuáles son los factores influyentes en la adaptación al área clínica odontología y a los tratamientos pulpares del paciente pediátrico en la clínica del niño y del adolescente?, ¿tendrán los estudiantes de odontología el conocimiento de la aplicación de las técnicas de adaptación para tornar menos traumáticos los

tratamientos pulpares en paciente pediátricos que acuden a la clínica del niño y del adolescente?.

Como una manera de dar respuesta a estas interrogantes, se plantea la presente investigación, con finalidad de aportar soluciones y/o recomendaciones para el mejor empleo de las técnicas de adaptación en pacientes con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Comprender los factores que indiquen en la elección de las técnicas de adaptación en pacientes de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el Municipio San Diego durante el período 2016 – 2017.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

§ Determinar los factores influyentes en la adaptación al área clínica odontología y a los tratamientos pulpares del paciente pediátrico en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

§ Evaluar el conocimiento de la aplicación de las técnicas de adaptación para tornar menos traumáticos los tratamientos pulpares en paciente pediátricos que acuden a la clínica del niño y del adolescente.

§ Conocer las adecuadas técnicas de adaptación en pacientes de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el Municipio San Diego durante el período 2016 – 2017.

### **1.3 Justificación**

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico-práctico, debido a que permitirá aplicar mejor las técnicas de adaptación en paciente pediátricos de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente, permitiendo así, un modelamiento en el comportamiento de dichos pacientes, disminuyendo su miedo y la ansiedad, haciendo posible que tengan una mejor aceptación de los tratamientos pulpares.

Igualmente, permitirá determinar los tratamientos pulpares menos invasivos y traumáticos para los pacientes pediátricos, para que el operador sea capaz de ponerlos en práctica y haga lo posible para que estos procedimientos tengan el menor efecto negativo en los niños y, así, en un futuro no presenten odontofobia y tenga una mejor aceptabilidad a procedimientos odontológicos más complejos.

En el mismo orden de ideas, se puede enfatizar que el producto de dicha investigación, ofrecerá al gremio médico-odontológico un estudio que promueva el empleo adecuado de las técnicas de adaptación. Desde una óptica personal, la presente investigación ofrecerá una revisión con carácter científico y metodológico, brindando a los autores la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitiendo además ampliar sus conocimientos en lo referente al uso de herramientas de investigación y revisión documental, así como las referidas a la ciencia de la salud, permitiendo además, aportar soluciones a un problema de salud

pública que tiene dimensiones psico-sociales cada vez mayores y, que a través del mismo, se pueda combatir este flagelo, en pro de la salud de toda la comunidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

A lo largo del tiempo se han realizado diversos estudios para facilitar la adaptación del paciente pediátrico de edad escolar a la consulta odontológica, para que así tener una mejor aceptabilidad por parte de ellos hacia los tratamientos odontológicos más sencillo, como también, los más complejos.

Es por ello, que García y Marval (2016), en su trabajo de investigación titulada “Propuesta para incluir un protocolo de técnicas de adaptación a la consulta odontológica como parte del pensum de la carrera de educación inicial en la Universidad José Antonio Páez (2015-2016)”, tuvieron como objetivo diseñar una propuesta para un protocolo de técnicas de adaptación a la consulta odontológica como parte del pensum de la carrera de Educación Inicial de la Universidad José Antonio Páez. Dicho estudio se enmarco dentro de la modalidad de proyecto factible apoyada en una investigación de campo, con carácter descriptivo.

Se contó con una muestra de 60 individuos en edad escolar y los 54 padres y/o representantes de los mismos. Para obtener la información acerca de la conducta de los niños en la primera consulta odontológica se aplicó una encuesta de respuestas cerradas a los representantes, y un cuestionario tipo entrevista a los niños. Se tuvo como resultado una respuesta favorable de los niños a los cuales se les suministro información antes de su primera visita al odontólogo, por el cual se concluyó, la incorporación de las técnicas de adaptación en la educación inicial será muy beneficioso, ya que los niños manejaran mayor información y así disminuyen el miedo a los desconocido, lo cual, mejorara su conducta en el área clínica.

Esta investigación está plenamente vinculada con el estudio, ya que plantea el uso de las técnicas de adaptación del paciente pediátrico a la consulta odontológica, no estrictamente del odontólogo, sino también que sean implementadas por parte de los docentes de educación inicial, lo que permitirá que los niños se desensibilicen con respecto a los tratamientos, procedimientos y equipos que se pueden encontrar en el área clínica odontológica, suministrándoles información en su clase, como también a sus padres y/o representantes, para que estos las refuercen en casa.

En otro orden de idea, Arcia, Márquez y Pérez (2016), en su investigación “Prevalencia de traumatismo sobre tejidos duros y la pulpa dental en dientes permanentes de la clínica del niño y el adolescente IV en la Universidad José Antonio Páez San Diego-Estado Carabobo 2016”, que tiene como objetivo determinar la prevalencia de traumatismos sobre los tejidos duros y de la pulpa dental en dientes permanentes en la clínica del niño y del adolescente IV de la Universidad José Antonio Páez, siendo esta una investigación descriptiva con modalidad de campo.

Según lo antes mencionado, es de diseño transversal descriptivo donde evaluaron a los pacientes que acuden a la clínica y para su estudio fueron seleccionados el 30% de la población de niños constituido por las historias clínicas de las cuales se extrajo las variables a través de una guía de observación y evaluación. Donde se obtuvo un resultado de que el 19% de los niños que asiste a la clínica del niño y del adolescente IV de la Universidad José Antonio Páez presentan traumatismo dento-alveolar.

Por lo que concluyeron, que existe una gran prevalencia de accidentes dento-alveolares que pueden ir desde lo más simple como una concusión hasta algo complejo, como una avulsión dental, entre otros; por lo que se recomendó promover la capacitación de los odontólogos para diagnosticar, realizar el tratamiento básico más adecuado y, a su vez, resolver la urgencia de los pacientes hacia otros niveles de atención cuando corresponda.

La investigación antes reseñada, resulta vinculada con nuestra investigación, ya que nos determina la existencia de la gran prevalencia de accidentes y/o traumatismos dento-alveolares en pacientes niños; siendo en la mayoría de los casos necesario la práctica de una terapia pulpar como parte del tratamiento, por lo que se hace muy importante el adecuado manejo de las técnicas de adaptación, para así poder modelar la conducta del paciente pediátrico en el área clínica odontológica, mientras, se le practica el tratamiento correspondiente.

A su vez, Bolívar y Rodríguez (2015) en su trabajo de investigación “Prevalencia de diagnósticos pulpares y tratamientos pulpares en pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente IV y V Ujap.”, cuyo objetivo general es establecer la prevalencia de diagnósticos pulpares y tratamientos pulpares, en pacientes que acuden a la clínica del niño y del adolescente IV y V de la UJAP, atendidos en el lapso de octubre 2014 y febrero 2015.

El tipo de investigación realizado es de campo de tipo descriptivo, donde se realizó el análisis sistemático de las problemáticas, con el propósito de describirlos, interpretarlos y determinarlos en tiempo y espacio. La muestra sobre la cual estuvo basada esta investigación fue analizada mediante la recolección de datos emitidos por los estudiantes tratantes de los niños del área clínica del niño y del adolescente IV y V de la Ujap, durante el periodo octubre 2014 – febrero 2015, en donde se procedió a tomar un 30% de la población total.

La técnica de recolección y registro de datos se realizó a través de un instrumento basado en una encuesta con preguntas cerradas y respuestas dicotómicas a los estudiantes tratantes de los niños del área clínica del niño y del adolescente IV y V de la Ujap; se obtuvo como resultado que el 83% de los niños presentan patologías pulpares, por lo que se concluyó que existe una gran prevalencia de patologías pulpares por diversos factores etiológicos.

Dicha investigación resulta vinculada con este trabajo de grado, ya que demuestra la gran prevalencia de patologías pulpares por diversos factores y etiologías, como lo son la Caries dental, el traumatismo y iatrogenias causadas por el odontólogo, por lo que hacen indispensable la utilización de las técnicas de adaptación correspondiente a la edad del paciente pediátrico para poder modelar su conducta en el área clínica odontológica.

No obstante, De Abreu, García y Morales (2015) en su trabajo de investigación que lleva por nombre “Juegos lúdicos como técnica de adaptación en pacientes del Área de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez 2014-2015”, tiene como objetivo determinar la viabilidad y factibilidad de la aplicación de los juegos lúdicos como técnica de adaptación en pacientes odontopediátricos atendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

Siendo una investigación experimental, descriptiva con finalidad de campo, se aplicó la técnica observacional, tomando como muestra 70 niños, a los cuales fueron aplicados los juegos lúdicos observando el comportamiento del paciente antes, durante y después de la aplicación de estos, durante la consulta. Se demostró su efectividad ya que los niños presentaron en un 85% una conducta confiada y tranquila, gracias a la adquisición de conocimiento que le aportaron los juegos.

Esta técnica les permitió ingresar a la clínica sin miedo hacia la experiencia más agradable y un comportamiento positivo durante la consulta. Por lo que se concluyó que los juegos lúdicos son una técnica factible para aquellos niños que requieren un cambio conductual, facilitando un vínculo de confianza, donde la ansiedad sea menor y pueda ir desapareciendo entre sesiones y se logre una mayor compenetración paciente-odontólogo.

Dicha investigación guarda relación con el trabajo, pues aborda las nuevas y diferentes técnicas de adaptación existente para lograr el cambio conductual de un paciente pediátrico, ya que hacen que disminuyan el miedo a lo desconocido y la ansiedad y, a su vez, hacen posible una mayor compenetración paciente-odontólogo que resulta de suma importancia para el logro del tratamiento.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Manejo del Comportamiento**

Según Bordoni (2010), el manejo del comportamiento del paciente es una disciplina basada en el estudio del desarrollo evolutivo y la conducta del niño, consiste en la construcción propia de la odontología derivada de principios terapéuticos psicológicos mediante el uso de técnicas comunicativas, el cual va estar condicionado por diversos factores, como la edad y desarrollo evolutivo, determinará el comportamiento ante los diferentes tipos de tratamiento; ya que es diferente el diagnóstico y tratamiento que se hace de un niño de 20 meses de edad, que se encuentra en un etapa sensorio-motora y cuya comunicación verbal es limitada, que de otro de 7 años, ya entrando en la etapa de operaciones concretas, con el cual se puede dialogar.

Por otra parte, esta medio por el estado emocional del paciente pediátrico, pudiendo ser un estado emocional adaptativo, que, si bien pueden dificultar el tratamiento, deben entenderse como normales, de acuerdo con la edad y la situación; su manejo implica el uso de las técnicas adaptativas adecuadas por parte del odontólogo; o un estado emocional disfuncional, que serán un obstáculo para el tratamiento y, en la mayoría de los casos, requiere el uso de técnicas farmacológicas y una interconsulta con un psicólogo o un psiquiatra (Bordoni, 2010; pp: 90-91).

Por otra parte, también influyen los rasgos de personalidad del paciente, que pueden ser trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), siendo este un patrón generalizado de desatención, hiperactividad o impulsividad; trastorno de ansiedad por separación, que se caracteriza por una ansiedad excesiva o inapropiada para el nivel del desarrollo del sujeto, concerniente a su separación del hogar o de las personas con las que está vinculado; y por último, trastorno negativista desafiante; que se caracteriza por un comportamiento negativista, hostil y desafiante (Bordoni, 2010; pp: 91).

### **2.2.2 Contexto Familiar: Influencia Intersubjetiva del Comportamiento**

Según Bordoni (2010), la relación del niño con su medio es otro factor que influye de manera importante en el comportamiento. El contexto familiar es, tal vez, el factor intersubjetivo más relevante ya que está relacionado directamente con el papel que desempeñan los padres y acompañantes en toda la situación odontológica.

#### **2.2.2.1 Padres Motivados**

Constituyen la gran mayoría y son aquellos que tienen un interés por la salud bucal de sus hijos y quieren participar y aceptar la orientación del odontólogo (Bordoni, 2010; pp: 92).

#### **2.2.2.2 Padres Ansiosos**

Aunque son padres motivados y colaboradores, su presencia puede resultar contraproducente para el tratamiento del niño, debido a su alto nivel de ansiedad. En estos casos es recomendable tratar de calmarlos, dedicarles tiempo y, en algunos casos, solicitarles que no estén presentes (Bordoni, 2010; pp: 92).

#### **2.2.2.3 Padres Autoritarios**

En caso de que los padres sean muy autoritarios, el odontólogo debe tomar control de la situación desde un comienzo. Aunque son los padres quieren es

finalmente toman la decisión de realizar un tratamiento, es el odontólogo quien se debe orientar y definir la forma como se ha de realizar. No se trata de crear una confrontación, sino de establecer mecanismos de comunicación claros y constructivos (Bordoni, 2010; pp: 92).

#### **2.2.2.4 Padres Manipuladores**

Son padres que de una manera muy sutil por medio de comentarios y sugerencias, intentan imponer la forma en que se debe tratarse al niño. No puede confundirse la participación de los padres con una manipulación que conduzca al odontólogo a perder su seguridad y capacidad de decisión (Bordoni, 2010; pp: 92).

#### **2.2.2.5 Padres Indiferentes**

Son padres que no muestran gran motivación al llevar a sus hijos a la consulta. No les interesa la salud bucal del niño o desconocen la importancia (Bordoni, 2010; pp: 92).

### **2.2.3 Técnicas de Adaptación o Manejo del Comportamiento**

Según Bordoni (2010), la decisión de utilizar las técnicas de adaptación en la situación odontológica es un concepto que no depende solamente d los criterios universales establecidos por la profesión, sino también de la validez social de la intervención en la que participan otros autores como padres, pacientes, el sistema legal, el sistema de seguridad social y el personal de apoyo.

#### **2.2.3.1 Técnicas de Adaptación Comunicativas**

La esencia del manejo radica en una comunicación positiva basada en la verdad, tanto con el paciente como con sus padres que permita crear un vínculo personal y generar confianza (Bordoni, 2010; pp: 95).

#### **2.2.3.1.1 Decir-mostrar-hacer**

Consiste en permitir que el paciente conozca con antelación los procedimientos que han de aplicarse. Esto se hace de una manera secuencial: primero se le explica, en un lenguaje adecuado para su desarrollo, el procedimiento que se va a aplicar (decir), luego se hace una demostración (mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (hacer). Con el objetivo de disminuir el miedo del paciente, explicándole una situación que le es desconocida (Bordoni, 2010; pp: 95-96).

La técnica Decir-mostrar-hacer está indicada en paciente que ha desarrollado la comunicación verbal. Cabe destacar, que no está contraindicada para ningún paciente, sin embargo, es poco eficaz en pacientes de muy corta edad, porque en estos casos aún no se han desarrollado la comunicación verbal, o con pacientes muy ansiosos, a quienes la información podría incrementar la ansiedad (Bordoni, 2010; pp: 96).

#### **2.2.3.1.2 Control de Voz**

Se trata de una modificación del tono y el volumen de la voz, así como la velocidad con que se habla, sin que esto signifique gritar al paciente o enfadarse con él. Consiste más bien en un aumento o una disminución del tono de voz, lo que en muchos casos supone hablarle al oído. Esta técnica busca establecer comunicación con el paciente y ejercer autoridad sobre él. Puede usarse con cualquier paciente. Es más útil con aquellos que han desarrollado comunicación verbal y, especialmente, con quienes poseen un comportamiento rebelde que pretende manipular a la autoridad o cuestionarla. Sin embargo, puede verse contraindicada en pacientes de muy corta edad que aún no están en condiciones de asimilar el objetivo de la técnica (Bordoni, 2010; pp: 96).

#### **2.2.3.1.3 Comunicación No Verbal**

Según Bordoni (2010), consiste en la utilización de actitudes como el cambio en la expresión facial, la postura y el contacto físico, para dirigir y modificar el

comportamiento. Cuyo objetivo es establecer comunicación con el paciente y controlar la forma en que percibe sus emociones. Puede ser usada con todos los pacientes, es especialmente útil con pacientes de corta edad, que aún no han desarrollado la comunicación verbal. Cabe resaltar, que esta técnica no posee ningún tipo de contraindicación.

#### **2.2.3.1.4 Refuerzo Positivo**

Bordoni (2010), establece que esta técnica busca reforzar una conducta mediante la aprobación de un comportamiento deseado. Es importante hacer el refuerzo inmediatamente y repetirlo varias veces, con el objetivo de condicionar positivamente la conducta. Generalmente, se utiliza acompañada de las técnicas decir-mostrar-hacer y refuerzo negativo. En cuanto a los premios o regalos al final de la cita, son útiles como reforzadores sociales y para establecer una buena empatía con el paciente, pero no son condicionantes ya que no puede ser utilizados inmediatamente.

#### **2.2.3.1.5 Refuerzo Negativo**

Según Bordoni (2010), pretende modificar un comportamiento no deseado mediante la eliminación de una causa de mal comportamiento, como retirar a los padres de la sala de trabajo condicionando su regreso a una mejoría de la conducta. Al igual que en la técnica de refuerzo positivo, por tratarse de un condicionamiento, debe hacerse inmediatamente y de manera repetida. Generalmente se utiliza en combinación con el control de voz, para expresar desaprobación.

Es importante resaltar, que el refuerzo negativo no debe confundirse con castigo, que están contraindicados y generan una actitud negativa hacia el tratamiento. Las promesas realizadas para condicionar el comportamiento deben ser factibles, inmediatas y siempre deben cumplirse. No cumplir con lo prometido o no decir la verdad destruye la confianza del paciente en el odontólogo. Su objetivo principal es

modificar el comportamiento disruptivo de un paciente mediante el condicionamiento de su respuesta motora (Bordoni, 2010; pp: 97).

Esta técnica está indicada en pacientes que hayan desarrollado una capacidad de comunicación verbal y, por tanto, está contraindicada en niños que por u corta edad no han desarrollado comunicación verbal, ya que al momento de emplearla no sabrán el motivo (Bordoni, 2010; pp: 97).

#### **2.2.3.1.6 Tiempo Afuera**

Bordoni (2010), explica que es una variación del refuerzo negativo para pacientes de mayor edad, que consiste en suspender temporalmente el tratamiento, dentro de la misma cita, o darla por terminada y pedirles al paciente y a sus padres que regresen cuando estén preparados para cooperar. Esta técnica solo debe utilizarse en situaciones muy específicas en las que haya un alto grado de desarrollo emocional, pleno entendimiento y buena cooperación por parte de los padres. Con esto se busca modificar un comportamiento disruptivo mediante el condicionamiento y el autocontrol del paciente, de modo que el tratamiento dependa de su propia voluntad de cooperar. Esta técnica solo puede ser empleada en pacientes preadolescente y adolescentes, por lo tanto, está contraindicada en pacientes menores, incapaces de entender la técnica, debido a su corta edad o a su inmadurez emocional.

#### **2.2.3.1.7 Distracción Contingente**

Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento, al tiempo que se condiciona su conducta mediante el manejo de contingencias. Puede hacerse con la ayuda de medios audiovisuales o auditivos y, más recientemente, con la realidad virtual, cuyo uso se condiciona a un comportamiento adecuado. Es importante utilizarlos en conjunto con decir-mostrar-hacer, antes de iniciar el tratamiento, con el propósito de que el paciente entienda el funcionamiento de la técnica (Bordoni, 2010; pp: 97).

Según Bordoni (2010), el objetivo de esta técnica es distraer al paciente del tratamiento con el fin de disminuir su miedo o ansiedad. Puede usarse con cualquier paciente; aunque no está contraindicada, es poco eficaz con pacientes de muy corta edad que aún no han desarrollado bien la comunicación verbal.

#### **2.2.3.1.8 Escape Contingente**

Se busca que el paciente tenga control de la situación, de modo que con una indicación suya, por ejemplo, al levantar la mano, se interrumpa temporalmente el tratamiento. Además debe usarse con un condicionamiento, por ejemplo, que el odontólogo detenga el tratamiento siempre y cuando el comportamiento sea apropiado. Con ella se busca modificar un comportamiento disruptivo, mediante el condicionamiento y el autocontrol del paciente. Está indicada en pacientes que tengan un desarrollo emocional e intelectual que le permita entender la técnica. Por ello, está contraindicado en pacientes incapaces de entender el objetivo de la técnica debido a su corta edad, inmadurez emocional o cognitiva o falta de desarrollo de la comunicación verbal (Bordoni, 2010; pp: 98).

#### **2.2.3.1.9 Modelado**

Según Bordoni (2010), la técnica consiste en permitir que el paciente observe el comportamiento apropiado que se espera de él. Esto se logra empleando modelos que son sometidos a circunstancias similares a las que ha de experimentar el paciente. Puede hacerse en vivo o por medio de videos. Cuyo objetivo es disminuir el miedo del paciente y reforzar un comportamiento positivo. Está indicada en pacientes que tengan desarrollo emocional y comunicación verbal suficientes para entender el objetivo de la técnica. Por otra parte, no se contraindica en ningún paciente, sin embargo, es de poca utilidad para pacientes que, debido a su corta edad, no tienen aún el desarrollo emocional adecuado para entender la técnica.

### **2.2.3.2 Técnicas de Adaptación No Comunicativas**

En algunas circunstancias, debido a la corta edad del paciente, su estado de desarrollo emocional, el tipo de procedimiento u otras causas, no es posible establecer una adecuada comunicación con él. En estas situaciones pueden utilizarse técnicas farmacológicas o anestésicas general.; sin embargo, en muchos casos, no están indicadas dado el bajo costo-beneficio, por lo que necesario recurrir al uso de técnicas no comunicativas. Estas cada vez son más controvertidas y menos aceptadas por los padres, por el cual es importante una explicación previa y la obtención de un consentimiento verbal y escrito antes de su aplicación (Bordoni, 2010; pp: 98).

#### **2.2.3.2.1 Inmovilización Física**

En ciertas ocasiones es necesario recurrir a la inmovilización parcial o total dl paciente con el fin de proteger su integridad física. Se busca restringir firmemente las articulaciones, sin ejercer un exceso de presión que pueda lastimarlo. Pueden hacerla directamente el odontólogo, el personal auxiliar o los mismos padres o puede usarse un dispositivo de restricción (Papoose Board®, Pedi-Wrap®). También se puede inmovilizar la boca, mediante el uso de bloques de mordida o distintos tipos de abre-bocas. Se recomienda obtener el consentimiento escrito y verbal de los padres, antes de utilizar la técnica (Bordoni, 2010; pp: 98).

Bordoni (2010), especifica que el objetivo de esta técnica es proteger la integridad física del paciente, con el fin de realizar el tratamiento de una forma segura y con parámetros clínicos ideales de calidad. También se busca proteger la integridad física del odontólogo y del personal auxiliar. Esta técnica está indicada en pacientes incapaces de cooperar debido a su corta edad, inmadurez emocional o discapacidad física o mental. Por consiguiente, está contraindicado en pacientes, cooperadores o aquellos en los que no es posible hacer una inmovilización segura, debido a sus condiciones médicas, psicológicas o de desarrollo físico.

#### **2.2.3.2 Mano Sobre Boca**

Consiste en poner la mano, suave pero firmemente, sobre la boca del niño con el fin de aislar el sonido y establecer comunicación y se utiliza en conjunto con control de voz. El retiro de la mano se condiciona a la colaboración del niño. No debe utilizarse poniendo la mano simultáneamente sobre la boca y la nariz impidiendo la respiración. Antes de aplicarla, se recomienda obtener consentimiento escrito y verbal de los padres. Su objetivo es establecer comunicación con el paciente y ejercer autoridad sobre él. Se indica en pacientes sanos con una comunicación verbal desarrollada y un potencial de cooperación que, sin embargo, exhiben un comportamiento desafiante y rebelde. Se contraindica en pacientes que, debido a su corta edad, no tengan capacidad para cooperar, a su vez, en pacientes inmaduros emocionalmente o discapacidades físicas o mentales (Bordoni, 2010; pp: 99).

#### **2.2.3.3 Técnicas Farmacológicas y Anestesia General**

Existen muchos casos en los que no es posible alcanzar los objetivos del tratamiento mediante manejos no farmacológicos. Entonces es necesario considerar opciones deferentes, como la sedación o la anestesia general (Bordoni, 2010; pp: 99).

#### **2.2.4 Etiología de las Patologías Pulpares en Dentición Primaria**

Según Cameron A., Widmer P. (2010), diversas causas producen las patologías pulpares y el proceso patogénico básico que se desarrolla es el de la respuesta inflamatoria. La pulpa va a reaccionar originando una pulpitis que es la inflamación que ocurre como respuesta a mecanismos directos e inmunitarios. Los mecanismos directos son los microorganismos, que según la mayoría de los autores concuerdan que es la causa más frecuente de las lesiones pulpares, los cuales llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios expuestos, ya sea por Caries dental, traumatismo o factores irritantes, destruyendo los odontoblastos y las células subyacentes.

En los mecanismos inmunitarios actúan factores del complemento e inmunoglobulinas. El resultado final ya sea inducido por irritación directa o por el sistema inmunitario, hace que se liberen mediadores químicos que inician la inflamación. Las bacterias también pueden propagarse de una infección periodontal, los microorganismos y sus productos colaterales pueden alcanzar el espacio de la pulpa a través del ápice, conductos accesorios o laterales; o por la corriente sanguínea, la anacoresis, el transporte de microbios a través de la sangre o la linfa hasta una área de inflamación, como un diente con pulpitis, esto se ha detectado en animales, pero se cree que constituya un mecanismo por el que se infectan algunos dientes traumatizados (Cameron, Widmer; 2010).

Si la infección no es erradicada a traves de los procesos naturales o procedimientos operatorios, los microorganismos invaden el complejo dentino-pulpar venciendo la defensa y causando lesión pulpar, e infectando la cámara pulpar y el sistema de conductos radiculares. Los microorganismos que se encuentran con mayor frecuencia son los Streptococcus alfa-hemolíticos, Enterococcus spp. y Lactobacilos spp. a medida que aumenta el espesor de la pulpa necrótica se establecen un mayor número de especies anaeróbicas obligadas, entre las cuales se incluyen los coccus anaeróbicos gram positivos y los bacilos gram negativos que son favorecidos por la baja concentración de oxígeno existente en las zonas necróticas de la pulpa (Cameron, Widmer; 2010).

## **2.2.5 Clasificación de las Patologías Pulpares en Dentición Primaria**

### **2.2.5.1 Hiperemia o Pulpitis Reversible**

Según Bordoni (2010), la Hiperemia es un término fisiológico que significa aumento en el flujo sanguíneo, causada por un aumento del metabolismo. No todas las pulpas inflamadas presentan vasos congestionados o hiperémicos.

#### **2.2.5.2 Pulpitis Irreversible Aguda**

Es un estado progresivo de la hiperemia, cuando esta permanece sin tratamiento oportuno. El proceso inflamatorio produce un estado seroso, que puede ser seguido por un estado purulento dando lugar a la llamada pulpitis aguda supurativa. Es muy difícil determinar los límites de cada una. Esta afección es causada mayormente por un traumatismo o iatrogenia por parte del odontólogo (Bordoni, 2010).

#### **2.2.5.3 Pulpitis Irreversible Crónica**

Según Bordoni (2010), esta puede ser Parcial, donde las señales de irritación e inflamación tienden a localizarse en la pulpa, en la base de los túbulos afectados. Las bacterias pueden penetrar en los túbulos más allá de la extensión de la dentina blanda alterada y la sintomatología es provocada por estímulos térmicos y eléctricos, y su duración es corta, ya que al eliminar el estímulo desaparece. O puede ser Crónica, donde ya la infección ha avanzado al resto del tejido pulpar, su sintomatología es duradera y espontánea, sin crisis muy severas; las células degeneran completamente y algunas veces hay depósito de tejido fibroso. En algunos casos, puede llegar a ser Hiperplásica, donde el tejido fibroso pulpar es crónicamente inflamado, como respuesta a una irritación prolongada por su exposición al medio bucal. Esta condición patológica se conoce como pólipo pulpar.

#### **2.2.5.4 Necrosis Pulpar**

Es producto de una inflamación avanzada que desintegra el tejido en el centro para formar un área cada vez mayor de necrosis por licuefacción. Esto puede dar como resultado un aumento localizado en la presión tisular, lo que permite que la destrucción avance sin control hasta que la totalidad de la pulpa se haya necrosado (Bordoni, 2010).

#### **2.2.5.5 Absceso Dento-alveolar Agudo**

Según Bordoni (2010), se puede apreciar edema extra e intrabucal, movilidad dentaria marcada y extrusión dentaria; hay sensibilidad a la palpación y percusión. La tumefacción o edema se debe a que el exudado sigue la vía de menor resistencia y con frecuencia pasa por los conductos accesorios del piso cameral, pues este es más poroso que en los molares vitales.

#### **2.2.5.6 Absceso Dento-alveolar Crónico**

En este caso los procesos crónicos por lo general son asintomáticos, pero hay antecedentes de dolor espontáneo y puede haber molestia a la percusión. También puede haber una respuesta dolorosa cuando se palpa en los ápices radiculares de los dientes afectados (Bordoni, 2010).

#### **2.2.6 Tratamientos Pulpares en Dentición Primaria y Permanente Joven**

Según Bordoni (2010), los problemas pulpares tanto en la dentición primaria como en la dentición permanente joven pueden ser consecuencia de lesiones de los tejidos dentarios, calcificados o reflejo de agresiones y complicaciones en los tejidos circundantes o de soporte.

Muchos dientes todavía se pierden en forma prematura a pesar de los grandes avances y de la aplicación de probadas medidas preventivas, ocasionando generalmente maloclusiones o problemas fonéticos y estéticos, que pueden ser transitorios o permanentes. En las poblaciones con ausencia de medidas preventivas oportunas, los problemas pulpares se presentan con mayor frecuencia debido a que las enfermedades también son más frecuentes y, en el caso particular de la caries dental, las lesiones son más destructivas y por lo tanto afectan los tejidos profundos del diente con compromiso de la pulpa dentaria.

### **2.2.6.1 Recubrimiento Pulpar Indirecto**

Según Bordoni (2010), esta terapia está recomendada para dientes con lesiones de Caries dental profundas en cercanía con el tejido pulpar pero sin signos ni síntomas de degeneración pulpar, contrariamente a lo que se creía antes este procedimiento es aceptable en el tratamiento de inflamación pulpar reversible, donde el diagnóstico es basado en una buena historia clínica, examen clínico y radiográfico.

#### **2.2.6.1.1 Criterios o Requisitos que deben reunir los Dientes para un Recubrimiento Pulpar Indirecto según Bordoni (2010)**

- § Presencia de lesiones cariosas profundas que no comprometen la pulpa, observada clínica o radiográficamente.
- § Ausencia de compromiso periapical, en el estudio radiográfico.
- § Ausencia de reabsorción radicular, calcificaciones pulpares o radiolucidez perirradicular
- § Ausencia de antecedentes de dolor espontáneo, así como molestia a la percusión o apreciable movilidad a la presión digital.

#### **2.2.6.1.2 Técnica de Remoción o Excavación Intermitente en Recubrimiento Pulpar Indirecto según Bordoni (2010)**

- § Vista inicial.
- § Anestésiar el diente que va a tratarse.
- § Aislamiento absoluto o relativo del campo operatorio.
- § Preparación de la cavidad.
- § Por medio de un excavador, remover solo las capas superficiales y necróticas de caries dentinaria (0,5 mm) y dejar intactas capas de dentina cariada sobre la pulpa (1-2 mm podrían dejarse).
- § Remover toda la caries periférica de las superficies laterales y de las cúspides socavadas.

- § Asegurarse que no existe exposición clínica visible.
- § Colocar un material adecuado sobre las capas profundas cariosas (Dycal, cemento ionómero de vidrio).
- § Sellar la cavidad con un material de base rápida endurecimiento (IRM).
- § Restauración final con resina.

#### **2.2.6.2 Recubrimiento Pulpar Directo**

Esta es una técnica reservada solo a dientes con exposiciones accidentales mínima y con muy corta contaminación salival, orientada con un criterio eminentemente conservador; se basa en la capacidad defensiva y de recuperación de la pulpa dentaria. Por ello, es indispensable tener un diagnóstico preciso del estado del órgano pulpar. El recubrimiento pulpar directo esta generalmente contraindicado para diente primarios. La inflamación pulpar usualmente presis y produce una necrosis pulpar total o reabsorción interna cuando se ha usado hidróxido de calcio (Bordoni, 2010).

#### **2.2.6.3 Pulpotomía**

Es la amputación y remoción de todo el tejido pulpar que se encuentra dentro de la porción coronaria de la cámara pulpar de dientes primarios, seguida por un tratamiento farmacológico o no farmacológico. Se desea principalmente que el tejido pulpar vital permanezca en los canales radiculares (Bordoni, 2010).

##### **2.2.6.3.1 Indicaciones de Pulpotomía según Bordoni (2010).**

- § Ausencia de radiolucidez periapical o a nivel de furcación.
- § Determinación radiográfica de una probable exposición existente en un diente primario.
- § Ausencia de reabsorción radicular fisiológica (menos de los 2/3).
- § El paciente puede tener antecedentes de episodios de dolor intenso asociado con un diente cariado.

- § El diente puede tener una leve movilidad o estar sensible a la percusión
- § Ausencia de reabsorción radicular interna.
- § Exposición pulpar visible clínicamente con presencia de pulpar vital remanente.

#### **2.2.6.3.2 Contraindicaciones de Pulpotomía según Bordoni (2010).**

- § La presencia de una imagen radiolúcida a nivel periapical o de furcación.
- § Presencia de absceso gingival o fistula.
- § Un diente primario que tenga más de 2/3 de sus raíces reabsorbidas.
- § La presencia de una enfermedad sistémica como fiebre reumática, anomalías congénitas del corazón, entre otros, lo cual puede complicar la salud si la pulpotomía no es exitosa.

#### **2.2.6.3.3 Procedimiento de Pulpotomía según Bordoni (2010).**

- § Anestesia del diente i dientes a tratar.
- § Aislamiento absoluto con goma dique.
- § Limpieza del diente con Pulpa Expuesta y del área próxima de trabajo con una sustancia desinfectante o germicida.
- § Establecer los límites de la forma cavitaria con una fresa de fisura.
- § Remover toda la caries periférica de las paredes Cavitarias y cúspides socavada y toda la caries del sitio que se presume este expuesto. Todo el tejido cariado debe ser removido antes de entrar a la cámara pulpar.
- § Remover la dentina remanente del piso con una fresa redonda pequeña y estéril.
- § Extirpación del tejido pulpar coronal con un excavador de buen filo y estéril o con una fresa redonda #4, #6, o #8 que rota en el sentido de las agujas del reloj en una pieza de mano de baja velocidad.
- § Remover los remanentes con excavadores estériles y lavar con agua oxigenada.

- § Colocar una torunda humedecida en formocresol de Buckley sobre la pulpa durante 5 minutos.
- § Remover la torunda dejando los remanentes pulpares secos.
- § Sellar con una mezcla cremosa de Óxido de Zinc-Eugenol reforzado (IRM).
- § Colocar una capa delgada de cemento de ionómero de vidrio.
- § Obturar definitivamente con una resina compuesta de fotopolimerización o con una corona de acero inoxidable.
- § Tomar una radiografía posoperatoria inmediata
- § Tomar una radiografía de control por lo menos una vez al año para evaluar el estado de las raíces, área periapicales y progreso del desarrollo del diente permanente.

#### **2.2.6.4 Pulpectomía**

Es la remoción del tejido pulpar afectado no solamente en la corona del diente sino también en los canales radiculares. Esta técnica endodóntica debe indicarse en aquellos casos en que la pulpa coronal presenta severa inflamación y hay dudas de tener éxito con la técnica de pulpotomía tradicional o cuando la pulpa dental ya está necrótica (Bordoni, 2010).

##### **2.2.6.4.1 Procedimiento de Pulpectomía según Bordoni (2010).**

Generalmente esta técnica se realiza en dos visitas, la primera visita para limpieza y desinfección del canal y la segunda para la obturación. Aunque no necesariamente es un requisito inalterable, se recomienda desarrollar la técnica en dos sesiones para una mayor evolución.

#### **✓ Primera Visita**

- § Remoción del tejido carioso

- § En la preparación cavitaria es importante la eliminación de los restos pulpares de la cámara coronal con instrumentos manuales y mucha irrigación con sustancias antimicrobiales y solventes de los tejidos, como hipoclorito de sodio (0,5-1,0%).
- § Instrumentación limitada del canal con limas pequeñas, manteniéndose 2-3 mm corta, controlando con una radiografía la zona del apice radicular para minimizar el riesgo de sobreinstrumentación que podría afectar el germen del diente permanente sucesor.
- § La preparación del canal se circunscribe a la limpieza prolija de los restos sin mucho trabajo en la dentina.
- § Irrigación del canal o de los canales instrumentados.
- § Secado del canal o de los canales con puntas de papel medidas previamente.
- § Se coloca en la cámara pulpar una torunda de algodón ligeramente humedecido con paramonoclorofenol y se sella con un cemento.
- § El diente permanece en esas condiciones hasta la cita siguiente dentro de 7 a 10 días, con la intención de fijar con el medicamento cualquier remanente pulpar y de eliminar igualmente los microorganismos que quedaron luego de la preparación del canal.

#### ✓ **Segunda Visita**

- § Desobturar la cavidad removiendo el cemento y la torunda de algodón.
- § Irrigación abundante y secado prolijo del canal.
- § Obturación del canal con un cemento de óxido de zinc-eugenol de consistencia adecuada para que pueda penetrar convenientemente y en lo posible en toda la extensión, sellando por completo la cavidad, con cuidado de no extruir el material más allá de los ápices radiculares, lo cual podría producir una respuesta dolorosa post-operatoria.

- § Restauración definitiva del diente de acuerdo con el grado de destrucción del tejido calcificado.

#### **2.2.6.5 Apexogénesis**

Técnica empleada en dientes permanentes jóvenes con exposición pulpar, cuyo objetivo principal es mantener la vitalidad de la pulpa radicular remanente que, a su vez, promoverá la continuación del desarrollo apical de la raíz. La parte coronal de la pulpa puede estar infectada o inflamada, mas no la radicular, y se coloca hidróxido de calcio en l remanente pulpar radicular estimulando una respuesta calificadora en el lugar de la herida, la que puede ser visible en la radiografía como un puente radiopaco. Si no hay complicaciones, como reacciones degenerativas irreversibles, el cierre del ápice progresa hasta completar su desarrollo. Este es un procedimiento análogo a un recubrimiento pulpar directo, solo que se realiza a un nivel más apical (Bordoni, 2010).

#### **2.2.6.6 Apexificación**

Bordoni (2010) lo describe como el tratamiento endodóntico de dientes permanentes parcialmente desarrollados que tanto clínica como radiográficamente dan evidencia de necrosis pulpar, con el objetivo de formar una barrera o tope apical.

##### **2.2.6.6.1 Procedimiento de la Apexificación según Bordoni (2010).**

- § Remoción de la Caries dental
- § Apertura en la zona Palatal
- § Remoción del tejido necrótico con escariadores y limas, 1 mm por encima del ápice.
- § Limpieza cuidadosa de las paredes del canal con limas de mano o limas ultrasónicas, evitando daño apical.
- § Irrigación a baja presión con hipoclorito de sodio al 1-2% y agua estéril. Usar una jeringa con aguja gauge 27 debidamente ubicada y medida,

dejando un espacio en el canal para eliminar los restos y la solución irritante. De no ser así, se corre el riesgo de introducir estos residuos y microorganismos más allá del foramen apical, dentro de los tejidos periapicales.

- § La preparación biomecánica del canal radicular exige algunos cuidados. Si se encuentra resistencia al instrumento antes de llegar al final radicular, debe escogerse un instrumento más adecuado en longitud y grosor. En caso de que la resistencia sea de un tejido blando y el sangrado aparezca en una longitud pequeña, es preciso decidir si se extrae este tejido blando o se deja, en cuyo caso se debe tomar precauciones de no agredirlo con el instrumento y más bien acomodar la longitud del instrumento para evitar lesiones; si este tejido está sano y bien vascularizado, servirá como una reserva de células que participarán en el proceso de reparación.
- § Seguidamente se hace el secado del canal, primero mediante aspiración con la misma jeringa de irrigación y luego con conos de papel premedidos.
- § Luego de la eliminación del tejido necrótico infectado del canal radicular, las células viables que permanecen, iniciarán la reparación.
- § Obturación con pasta de hidróxido de calcio.
- § Sellado absoluto de la cavidad con cemento ionómero de vidrio o resina.
- § Controles después de 1, 3, 6 y 12 meses.
- § Recomendaciones para cambiar la pasta de hidróxido de calcio que se haya reabsorbido, cada seis meses o solamente cuando se ha reabsorbido en el tercio apical.
- § Una vez formada la barrera calcificada apical, el tiempo que se considera para la detectar la formación de la barrera es de 9 a 18 meses.
- § Aislamiento absoluto del diente.
- § Eliminación del material del canal.
- § Chequear el cierre apical con una lima.

§ Obturación del canal con la técnica de gutapercha termoplástica. El uso de la técnica de cono único no se recomienda en ninguna circunstancia. Una técnica popular combina exitosamente la adaptación térmica de gutapercha en la porción apical del canal con la condensación fría lateral más coronalmente.

## **2.3 Definición de Términos Básicos**

### **2.3.1 Absceso**

Infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por la hinchazón y la acumulación de exudado purulento.

### **2.3.2 Anestesia**

Acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.

### **2.3.3 Ansiedad**

Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

### **2.3.4 Caries dental**

Enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

### **2.3.5 Desafiante**

Incitar, una persona a otra a medir la fuerza física u otra capacidad con ella.

### **2.3.6 Desatención**

Falta de atención en algo o alguien que la necesita.

### **2.3.7 Disruptivo**

Comportamiento de tipo antisocial de una o varias personas que se caracteriza por una ruptura muy marcada respecto a las pautas de conducta y valores generales o sociales aceptados, que pueden amenazar la armonía e incluso la supervivencia del grupo a través de acciones hostiles y provocadoras que incitan a la desorganización de las actividades interpersonales y grupales.

### **2.3.8 Fiebre Reumática**

Enfermedad inflamatoria, no supurativa y recurrente producida por la respuesta del sistema inmunitario de algunas personas predispuestas a los antígenos de la bacteria estreptococo del grupo A beta hemolítico, a partir de las dos o tres semanas de provocar una faringoamigdalitis aguda.

### **2.3.9 Fistula**

Conducto anormal que se abre en una cavidad orgánica y que comunica con el exterior o con otra cavidad.

### **2.3.10 Gutapercha**

Exudado coagulado purificado de un árbol sapotáceo originario de las islas del Archipiélago Malayo y se ha utilizado en odontología desde el siglo XIX, en forma de conos para la obturación dental.

### **2.3.11 Hiperactividad**

Comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta infantil que lleva al niño a no poder quedarse quieto.

### **2.3.12 Hostil**

Actitud o actos que se muestra contrario a una persona o cosa o enemigo de ellas.

### **2.3.13 Inflamación**

Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

### **2.3.14 Impulsividad**

Predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida, y desmedida ante una situación externa que puede resultar amenazante, o ante un estímulo interno propio del individuo, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos.

### **2.3.15 Licuefacción**

Paso de un componente u objeto, de un estado sólido o gaseoso a un estado líquido.

### **2.3.16 Miedo**

Sensación de angustia provocada por la presencia de lo desconocido, un peligro real o imaginario.

### **2.3.17 Odontofobia**

Trastorno de ansiedad específico, acentuado y persistente o irracional de objetos o situaciones tocantes a un dentista o el consultorio odontológico.

### **2.3.18 Odontopediatría**

Rama de la odontología encargada de prevenir, diagnosticar y tratar patologías y hábitos del sistema estomatognatico en recién nacidos, niños y adolescentes.

### **2.3.19 Paciente**

Sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

### **2.3.20 Traumatismo**

Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

Según Arias, F. (2012) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento, miden la forma independiente de las variables y aun cuando ni formulen hipótesis las primeras aparecerán enunciadas. Por otra parte, Arias (2012), establece que la investigación de campo, consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna.

En otras palabras, la investigación de campo, es el análisis sistémico 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. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; y en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (Arias, 2012).

Ahora bien, basándonos en esos conceptos se puede decir que la presente investigación es de tipo descriptivo con modalidad de campo, ya que, por medio de la evaluación que se realizó, se pudo determinar la aplicación de manera adecuada las técnicas de adaptación en pacientes de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez en el Municipio San Diego durante el período 2016 – 2017, lo que permitió a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez mejorar en cuanto la

aplicación de las técnicas de adaptación de los niños al momento de aplicársele terapias pulpares, lo que hace posible que los niños disminuyan su miedo y ansiedad en el área clínica odontológica.

### **3.2 Diseño de la Investigación**

Gómez (2006), se refiere al diseño de la investigación como el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee, es decir, es el plan de acción a seguir en el trabajo de campo. A su vez, establece que la investigación no experimental, como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Por otra parte, define la investigación transeccional o transversal, como aquella capaz de recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Gómez, 2006). En este sentido, el siguiente estudio se considera una investigación no experimental transversal, ya que busca obtener información de cuáles son las técnicas adaptación o manejo del comportamiento más adecuadas de aplicar en los paciente pediátricos con incidencia de terapias pulpares en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez en un tiempo único, específicamente durante el periodo 2016-2017.

### **3.3 Población y Muestra de la Investigación**

#### **3.3.1 Población**

Según Hernández (2008), la población es el conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan, los elementos, unidades o personas involucradas en la investigación. En este sentido, se puede decir que en el presente investigación la población estuvo constituida por los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente durante el periodo 2016-2017.

### **3.3.2 Muestra**

Según Hernández (2008), la muestra es el subconjunto representativo de un universo o población. Para el estudio fueron seleccionados 50 estudiantes de la población de estudiantes de clínica del niño y del adolescente de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2016-2017.

### **3.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Para Arias (2012), la técnica de recolección de datos, es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información en la que se puede ubicar la encuesta escrita, mientras, que el instrumento de recolección de datos, es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información, como es el cuestionario. Así mismo, define el cuestionario como, la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contenido de una serie de preguntas.

En el siguiente trabajo de investigación, se realizó como una encuesta escrita, que consta de un cuestionario de preguntas cerradas dicotómica, siendo aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado, donde se ofrece sólo dos opciones de respuesta (Arias, 2012).

### **3.5 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos**

Según Arias (2012), son el conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos. Una vez aplicado el cuestionario y recogidos los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de estadística descriptiva. Para llevar a cabo tal procedimiento se realizó un análisis de frecuencia y porcentaje que se agruparon e interpretaron en base a las dimensiones de la variable, y se encuentran presentados en cuadros y gráficos.

### 3.6 Tabla de Operacionalización de Variables

Fuente: Di Gregorio y Rojas (2016-2017)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Determinar los factores influyentes en la adaptación al área clínica odontología y a los tratamientos pulpares del paciente pediátrico en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez	Importancia del manejo de los aspectos intersubjetivos e intrasubjetivos en la adaptación o manejo del comportamiento del paciente pediátrico en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez	Los aspectos intersubjetivos e intrasubjetivos del paciente son aquellos que modelan la conducta del paciente como la edad, estado emocional, personalidad, contexto familiar, equipo de trabajo, entre otros.	Factores influyentes en la adaptación del niño al área clínica y a los tratamientos pulpares	Primera visita Ambiente Odontológico Odontólogo Padres Niño	1 2 3 4 5
Evaluar el conocimiento de la aplicación de las técnicas de adaptación para tornar menos traumáticos los tratamientos pulpares en paciente pediátricos que acuden a la clínica del niño y del adolescente.	El conocimiento sobre las técnicas de adaptación en los estudiantes de la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Adaptar al niño a la consulta significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza, a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología.	Aplicación y Tipos de técnicas de adaptación	Adaptación del Paciente Decir-Mostrar-Hacer Reforzamiento Positivo Tiempo Afuera Terapia Pulpar	6 7 8 9 10

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

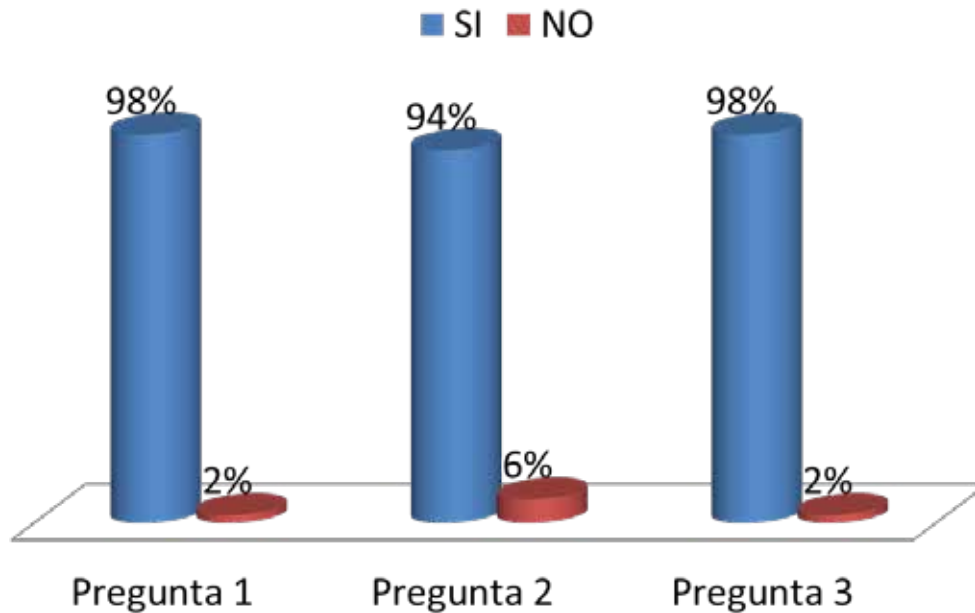
#### **4.1 Análisis de los Resultados**

El abordaje de esta etapa es un momento de significativa relevancia en la investigación, ya que es donde se obtienen las respuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada, como lo son, ¿tendrán los estudiantes de odontología el conocimiento de la aplicación de las técnicas de adaptación para tornar menos traumáticos? y ¿cuáles serán los factores influyentes en la adaptación al área clínica odontología y a los tratamientos pulpares del paciente pediátrico en la clínica del niño y del adolescente?.

Se seleccionaron de forma aleatoria 50 estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente del área de clínica del niño y del adolescente, a los cuales se les realizaron 10 preguntas de respuesta cerradas dicotómicas, con el objetivo de evaluar su conocimientos de los factores que indiquen en la elección de las técnicas de adaptación en pacientes pediátricos de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente.

Tras haberse realizado las respectivas preguntas, el 49 de ellos (98%) consideraron que si es de gran influencia una experiencia agradable en la primera visita del niño, ya que esto permitirá el modelamiento del mismo (ver gráfico 1); al igual que el 94% consideran que el ambiente odontológico tiene relación con la conducta que el niño manifiesta durante la consulta (ver gráfico 1). Por otra parte, el 98% de los estudiantes de odontología consideran que las estrategias comunicacionales por parte del odontólogo son un método efectivo para reducir la ansiedad (ver gráfico 1).

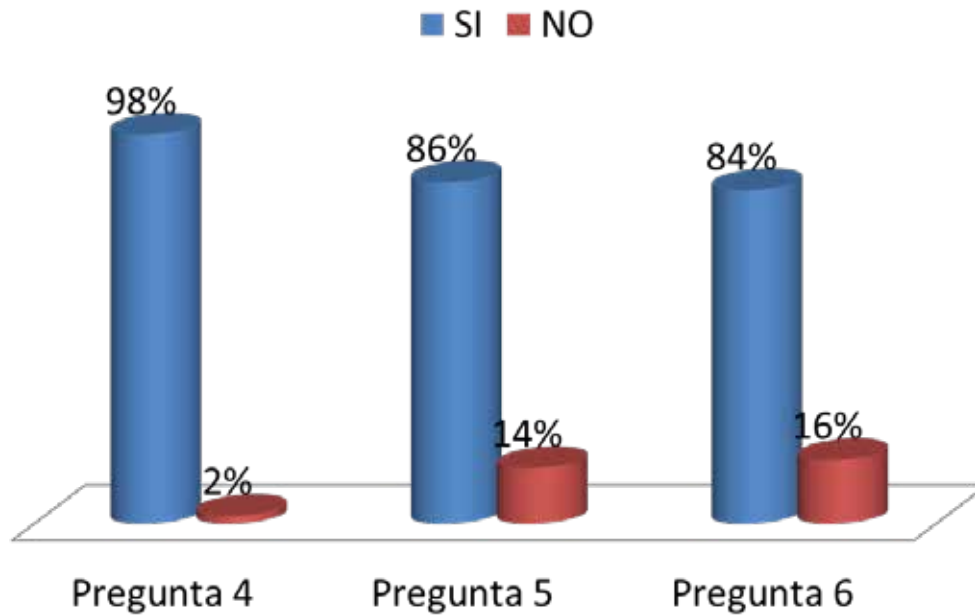
### Gráfico 1



**Fuente:** Di Gregorio y Rojas (2016-2017).

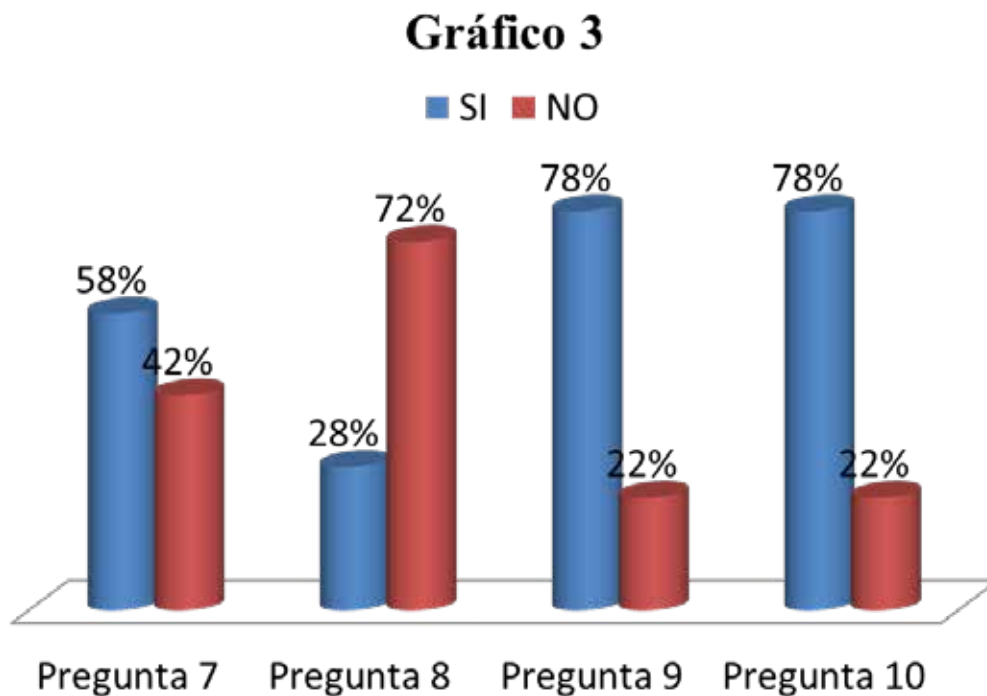
Mientras, el 98% es decir, 49 de los estudiantes están de acuerdo que la actitud de los padres es un factor importante en el comportamiento del niño durante la consulta odontológica (ver gráfico 2). Así mismo, la mayoría de los estudiantes con un 86%, consideran que la edad del paciente influye como un factor primordial en la aplicación de las técnicas de adaptación (ver gráfico 2). Por otro lado, el 16% de los estudiantes entrevistados respondieron no sentirse capacitados para adaptar a un paciente pediátrico a la consulta odontológica (ver gráfico 2).

## Gráfico 2



**Fuente:** Di Gregorio y Rojas (2016-2017).

Con respecto a la técnica Decir-Mostrar-Hacer, el 58% de los estudiantes consideran que si puede ser aplicable a un paciente pediátrico que se presente ansioso durante la consulta odontológica (ver gráfico 3); mientras que 36 de ellos, es decir el 72%, respondieron que no le obsequiarían algo a su paciente pediátrico después de ser lloroso durante la consulta odontológica (ver gráfico 3). El 78% de los estudiantes respondieron poseer conocimiento sobre la aplicación, indicación y contraindicación de la técnica de adaptación Tiempo Afuera (ver gráfico 3), igualmente el 39 de ellos, en otras palabras el 78%, aciertan que las terapias pulpares pueden ser traumáticas para los pacientes pediátricos (ver gráfico 3).



**Fuente:** Di Gregorio y Rojas (2016-2017).

#### 4.2 Interpretación de los resultados

Luego de analizar cada uno de los resultados arrojados en la encuesta realizada a la muestra objeto de estudio, constituido por los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente del área de clínica del niño del adolescente, se evidenciaron los diversos factores intersubjetivos e intrasubjetivos que indican en la elección de las técnicas de adaptación en pacientes pediátricos de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente, como también, el grado de dominio de las diversas técnicas de adaptación existentes lo que determinara en la mayoría de los casos la efectividad del tratamiento.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Posterior al análisis e interpretación de los resultados arrojados por la encuesta de preguntas cerradas dicotómicas aplicada a los 50 estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad José Antonio Páez podemos concluir:

§ La primera visita del niño al consultorio odontológico es un factor indispensable para el modelamiento de la conducta de dichos pacientes, por el cual debe ser una experiencia agradable.

§ Tanto el ambiente odontológico como el equipo de trabajo tiene relación con la conducta que el niño manifiesta durante la consulta, ya que les permite disminuir el miedo y la ansiedad logrando así una adaptación adecuada.

§ Las estrategias comunicacionales por parte del odontólogo son un método efectivo para reducir la ansiedad.

§ La actitud de los padres son un factor importante en el comportamiento del niño durante la consulta odontológica, ya que le pueden servir como apoyo al odontólogo para lograr la adaptación del paciente.

§ La edad del paciente influye como un factor primordial en la aplicación de las técnicas de adaptación, ya que de la edad va depender que técnica de adaptación puede ser empleada, para así obtener el mejor resultado durante la consulta odontológica.

§ Aunque la mayoría dicen ser capaces de modelar sus paciente pediátricos, también se debe resaltar que un porcentaje considerable de estudiantes no se sientes capaces de adaptar a sus pacientes niños a la consulta odontológica, lo cual representa un gran problema a la hora de ejecutar con efectividad cualquier tratamiento.

§ Existe un gran dominio teórico en cuanto a la aplicación, indicación y contraindicación de las diversas técnicas de adaptación.

§ Las terapias pulpares pueden ser traumáticas para los pacientes pediátricos, por el hecho de que deben ser sometidos a una punción para suministrar anestésico local para poder realizar la exéresis pulpar, como también a la instrumentación necesaria para lograr estos tratamientos.

## **5.2 Recomendaciones**

Dentro de este marco, tras haber analizado los resultados y realizar las conclusiones, podría recomendarse lo siguiente:

§ Hacer de la primera visita del paciente pediátrico lo más agradable, didáctico y simple posible para así lograr una buena técnica de adaptación.

§ El ambiente odontológico debe ser lo más relajante posible para el niño, donde pueden estar presentes fondos musicales, juegos didácticos, entre otros, que le ayuden al niño familiarizarse con los tratamientos que se le harán a continuación.

§ Las estrategias comunicacionales como el reforzamiento positivo por parte del odontólogo deben ser implementados mediante la consulta, al momento de ejecutar una conducta esperada para que el paciente niño se vea motivado.

§ Se le puede instruir a los padres que deben ser lo más cooperadores posibles al momento de la consulta para así lograr un efecto de seguridad, confianza y estabilidad emocional en el paciente.

§ Estudiar cada uno de los aspectos que se deben considerar con respecto a la edad y las técnicas aplicables en los pacientes niños, como su forma correcta de aplicar, indicaciones y contraindicaciones, para así lograr el mejor efecto al momento de la consulta.

§ Instruir de forma más adecuada a los estudiantes de cómo aplicar las técnicas de adaptación con respecto a los diversos tipos de pacientes, padres y situaciones a tratar.

§ Tratar en lo posible hacer lo menos traumático las terapias pulpares para los pacientes niños, aplicando una adecuada técnica de adaptación, siendo rápidos y tener destreza al momento de ejecutar dichos tratamientos.

§ Reforzar teóricamente la aplicación, indicación y contraindicación de los tratamientos a ejecutar antes de abordar al paciente pediátrico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arcia, Márquez y Pérez (2016). Prevalencia de traumatismo sobre tejidos duros y la pulpa dental en dientes permanentes de la clínica del niño y el adolescente IV en la Universidad José Antonio Páez San Diego-Estado Carbobob 2016. Universidad José Antonio Páez. San Diego, Venezuela.

Arias (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Sesta Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

Bolívar y Rodríguez (2015). Prevalencia de diagnósticos pulpares y tratamientos pulpares en pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente IV y V Ujap. Universidad José Antonio Páez. San Diego, Venezuela.

Bordoni, Escobar Rojas y Castillo Mercado (2010). Odontología Pediátrica la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.

Cameron A., Widmer P. (2010). Manual de Odontología Pediátrica. Tercera Edición. Editorial Elsevier Mosby. Barcelona, España.

De Abreu, García y Morales (2015). Juegos lúdicos como técnica de adaptación en pacientes del Área de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez 2014-2015. Universidad José Antonio Páez. San Diego, Venezuela.

Fernández Teresita (2012). Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios. Estudio de casos. Universidad Central de Venezuela. [Internet]

Citado: 11 de Nov 2016. Disponible en:

[http://mgtpost.ucv.ve/db/teucv/EDOCS/SRed/2012/11/19/T026800005283-0-Teresita.Fernandez\\_finalpublicacion.pdf -000.pdf](http://mgtpost.ucv.ve/db/teucv/EDOCS/SRed/2012/11/19/T026800005283-0-Teresita.Fernandez_finalpublicacion.pdf -000.pdf)

García, Marval (2016). Propuesta para incluir un protocolo de técnicas de adaptación a la consulta odontológica como parte del pensum de la carrera de educación inicial en la Universidad José Antonio Páez (2015-2016). Universidad José Antonio Páez. San Diego, Venezuela.

Gómez, Marcelo (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas, Córdoba.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2008). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México D.F.

Organización Mundial de la Salud (2004). Problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Internet] Citado: 11 de Noviembre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (2015). Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero - agosto 2015 en la Clínica ULACIT. [Internet] iDental Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica, Vol. 9, No.1, 2016. Citado: 11 de Nov 2016. Disponible en: [http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/137\\_articulo5idental9.pdf](http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/137_articulo5idental9.pdf)

# **Anexo**



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

**FACTORES QUE INDICEN EN LA ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS DE  
ADAPTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE EDAD ESCOLAR CON  
INDICACIÓN DE TERAPIAS PULPARES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y  
DEL ADOLESCENTE**

**CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta un cuestionario de preguntas cerradas dicotómicas la cual está relacionada con el empleo adecuado de técnicas de adaptación en pacientes de edad escolar con indicación de terapias pulpares de la clínica del niño y del adolescente. Para su respuesta debe marcar con una X la alternativa que considere correcta. Su contribución resultará valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es fundamental para optar al título de odontólogo.

1. ¿Cree usted que la primera visita del niño al consultorio odontológico debe ser una experiencia agradable?

Si\_\_\_ No\_\_\_

2. ¿Considera usted que el ambiente odontológico tiene relación con la conducta que el niño manifiesta durante la consulta?

Si\_\_\_ No\_\_\_

3. ¿Las estrategias comunicacionales por parte del odontólogo son un método efectivo para reducir la ansiedad?

Si\_\_\_ No\_\_\_

4. ¿La actitud de los padres en el comportamiento del niño durante la consulta odontológica es un factor importante?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
5. ¿La edad del paciente influye como un factor primordial en la aplicación de las técnicas de adaptación?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
6. ¿Se siente usted capacitado para adaptar a un paciente pediátrico a la consulta odontológica?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
7. Si un paciente pediátrico se presenta ansioso durante la consulta odontológica ¿Aplicaría usted la técnica de Decir-Mostrar-Hacer?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
8. ¿Le obsequiaría algo a su paciente pediátrico después de ser lloroso durante la consulta odontológica?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
9. ¿Posee usted conocimiento sobre la aplicación, indicación y contraindicación de la técnica de adaptación Tiempo Afuera?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
10. ¿Considera usted que las terapias pulpares pueden ser traumáticas para los pacientes pediátricos?  
Si\_\_\_ No\_\_\_

