



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

**PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES
DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO**

Autor(es):

Lorena Mazza.

C.I 26.781.503

María Teresa Ferreira.

C.I 26.007.455

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



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

**PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES
DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO**

Proyecto del trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el
título de Odontólogo.

Autor(es):

Lorena Mazza.

C.I 26.781.503

María Teresa Ferreira

CI.26.007.455

Tutor(a): Od. Livia Segovia

San Diego, Junio 2019

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios, por permitirme estudiar esta carrera tan hermosa, por guiarme e iluminarme siempre y nunca dejarme sola.

A mis padres que siempre estuvieron allí para mí, en mis momentos de estrés, en los desvelos las noches de estudio, agradezco a mi mama por ser un gran ejemplo para mí, por ayudarme a salir adelante, ayudarme a estudiar y por enseñarme tanto, por todos los interrogatorios que me hacía luego de aprenderme algún tema o para mis defensas de historia, gracias mami por siempre estar ahí apoyándome en estos 4 años de carrera, este triunfo es tuyo. A mi papa también por apoyarme siempre, ayudarme a sacar adelante mi carrera y por ser muchas veces mi paciente en esos momentos de crisis en la que no conseguí, por confiar en mí y en mis conocimientos y dejarte atender por mí, también gracias por siempre ayudarme a buscar a mis pacientes, la mayoría de mis pacientes fueron gracias a ti. Los amo con toda mi alma este logro es por y para ustedes.

A mi familia por siempre estar apoyándome desde el inicio de mi carrera, ya la 3ra odontólogo de la familia, a pesar que durante estos 4 años de carrera nos ha tocado duro con la familia, siguieron apoyándome a seguir adelante.

A mis abuelos, que por situaciones de la vida partieron a una mejor vida y no pudieron ver este triunfo que también es parte de ellos, se lo orgullosos que estarían de mí.

A mis amigas, que siempre han estado ahí para mí, apoyándome y compartiendo mis experiencias de locura de las clínicas con ustedes.

A Mauricio, que está conmigo desde que estoy en 5to semestre, calándose mis momentos de alegría, estrés y de lloradera por algún paciente, por los miles de llamadas luego de cada clínica explicándote lo que había hecho ese día en clínica y que a pesar de que no entendías absolutamente nada, siempre estuviste ahí escuchándome y apoyándome, ¡de verdad Gracias!

Por último y no menos importante, a mi compañera de tesis, que a pesar que no somos amigas desde el primer semestre, te has convertido en alguien muy especial para mí y agradezco a Dios por ponerte en mi camino y poder culminar esta carrera y esta experiencia con la mejor amiga que la universidad pudo haberme dado. Mil veces Gracias Tere, por siempre estar ahí para mí, ayudándome a seguir adelante en las clínicas, ayudándonos mutuamente y estar siempre ahí para mí. Te quiero

¡A todos ustedes mil veces, Gracias!

Lorena Mazza

DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado la vida, por nunca abandonarme, por amarme tanto y darme la mejor familia y amigos que existen. Gracias por ayudarme cada vez que te lo pedí, por brindarme sabiduría cada vez que la necesite y paciencia y fuerzas cada vez que lo dude. Te amo y solo espero algún día poder parecerme un poquito a ti y llegar a amar de la manera en que solo tú sabes hacerlo.

A mi papá, Gerardo Ferreira, por ser mi ángel en el cielo, porque a pesar de no haber estado físicamente conmigo en este camino, estuviste siempre presente en mi corazón, guiándome para hacerte sentir tan orgulloso de mi como yo me siento de ti, porque gracias a ti soy lo que soy hoy en día, por cada vez que me corregiste y me hiciste mejor persona. No existen palabras para describir cuanto te amo y te extraño, te dedico éste y todos mis logros, fuiste el mejor papá para mí y siempre te llevare en mi corazón.

A mi mami, María Gabriela Nieves, por ser la mejor mamá que existe, por enseñarme que, aunque la vida no siempre suceda como uno desea, debo pararme y seguir adelante, por todos los sacrificios hechos con amor para apoyarme, por todos los días estar allí, ayudándome a estudiar así no entendieras, solo por no dejarme sola, por dejarte anestesiarse por mí, sabiendo que era la primera vez que lo hacía. Gracias mami porque sin ti esto no hubiese podido ser posible. Puedo decir que estoy tan orgullosa de que seas mi mamá que solo quiero que algún día llegues a estar tan orgullosa de que yo sea tu hija. Te amo, todo por ti.

A mis hermanos, Arturo y Daniela, porque me cuidaron, porque siempre me han apoyado y celebrado todos mis logros. Los amos y sin ustedes no lo hubiese podido lograr, gracias hermanos, nunca sabré agradecerles lo que hicieron por mí. Pero por sobre todo a **Gabriela Milito**, te dedico este logro, porque desde el primer día estuviste a mi lado apoyándome y aguantándome, te amo demasiado y jamás te podre agradecer todas las cosas que hiciste por mí, tu eres parte de este logro, siéntelo tuyo también porque hiciste de mis necesidades una prioridad para ti.

A mi familia, por haberme apoyado y haberse preocupado por mí en cada etapa de mi vida, dejándome enseñanzas importantes para mi formación, cada uno de ustedes contribuyó para que yo pudiese cumplir este sueño, gracias **tío Teo** por ayudarme cuando más te necesité en esos momentos de apuros, en donde solo en ti confiaba para aclarar mis dudas en fármaco, Te amo.

A mis amigos, porque sin ustedes esta etapa de mi vida no hubiese sido igual, gracias por haberme apoyado siempre y acompañado en los momentos que los necesité. En especial a **Oriana Chacón** por ser mi amiga incondicional desde el curso introductorio, por haberse quedado noches en vela solo para explicarme, por haberme apoyado, aconsejado y regañado cada vez que lo necesité, sin ti nada hubiese sido igual, te amo. Y a mi compañera de tesis **Lorena Mazza**, porque cuando nos conocimos no teníamos idea de que haríamos esto juntas, pero Dios hizo un plan perfecto para nosotras que, aunque no estuvimos juntas desde el comienzo, él nos unió en el momento indicado para hacernos grandes amigas y compañeras de clases, en donde nos apoyamos en buenos y malos momentos. gracias Lore, este sueño lo cumplo gracias a tu ayuda y dedicación a lo que haces, te quiero.

María Teresa Ferreira Nieves

RECONOCIMIENTO

Este trabajo de investigación, ha requerido de esfuerzo y dedicación por cada uno de los autores y su tutor de tesis, de igual manera no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación de todas y cada una de las personas que a continuación citaremos.

Antes que nada, queremos dar gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos, por darnos fuerza en todo momento, por guiarnos e iluminar nuestras mentes durante este proceso y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido un soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

De igual manera queremos expresar un gran agradecimiento a nuestros padres, por darnos la estabilidad emocional y sentimental para poder superar todos los obstáculos y llegar hasta este momento, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes. Serán siempre nuestra inspiración para alcanzar las metas, gracias por enseñarnos que todo esfuerzo es al final recompensado. Sus esfuerzos, se convirtieron en su triunfo y el nuestro. Muchas gracias.

Debemos agradecer de manera especial y sincera a la Profesora **Livia Segovia**, por aceptarnos para realizar este trabajo de grado bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas han sido de gran ayuda durante este proceso, de igual forma estamos muy agradecidas con el Profesor **José Manuel Gésime**, por guiarnos en todo momento durante la elaboración y desarrollo de la tesis, por impartirnos sus conocimientos, dedicación y tiempo durante este proceso.

A nuestros maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que nos transmitieron a lo largo de toda la carrera, y ayudarnos en el desarrollo de nuestra formación profesional y personal.

A la universidad José Antonio Páez y en especial a la facultad de odontología que nos dieron la oportunidad de formar parte de ellas y formarnos durante estos años prestándonos su mejor servicio. ¡Gracias!

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

San Diego, Junio de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:
PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO 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

INDICE

CAPITULO I

| | |
|---|----|
| EL PROBLEMA | 16 |
| 1.1 Planteamiento del problema. | 16 |
| 1.1.1 Formulación del problema. | 19 |
| 1.2 Objetivos de la investigación. | 19 |
| 1.2.1 Objetivo General. | 19 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos. | 20 |
| 1.3 Justificación de la investigación | 20 |
| 1.4 Limitaciones. | 21 |

CAPITULO II

| | |
|---|----|
| MARCO TEORICO | 23 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 23 |
| 2.2 Bases Teóricas. | 26 |
| 2.2.1 Odontopediatría. | 26 |
| 2.2.2 Profilaxis. | 27 |
| 2.2.3 Operatoria Dental. | 27 |
| Diagnóstico y nomenclatura. | 28 |
| Clasificación y nomenclatura de las cavidades según su localización en la pieza dentaria | 29 |
| Según el número de superficies que abarca | 29 |
| Según su profundidad: | 29 |
| 2.2.3.1 Amalgama. | 31 |
| 2.2.3.2 Sellantes. | 31 |
| 2.2.3.3 Resinas compuestas. | 32 |
| 2.2.3.4 Ionómero de Vidrio. | 34 |
| 2.2.4 Terapia pulpar. | 35 |
| 2.2.5 Exodoncia. | 36 |
| 2.3 Sistema de variables. | 37 |

CAPITULO III

| | |
|---|----|
| MARCO METODOLOGICO | |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación. | 38 |
| 3.1.1 Tipo de la investigación. | 38 |
| 3.1.2 Diseño de la investigación. | 38 |
| 3.2 Población y Muestra. | 39 |
| 3.2.1 Población. | 39 |
| 3.2.2 Muestra. | 39 |

| | |
|---|----|
| 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 40 |
| 3.3.1 Técnicas. | 40 |
| 3.3.2 Instrumentos. | 40 |
| 3.4 Técnicas de análisis y procesamiento de datos. | 40 |
| CAPÍTULO IV | |
| PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS. | 41 |
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS. | 49 |
| CONCLUSIONES. | 50 |
| RECOMENDACIONES. | 51 |
| REFERENCIAS | 51 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Criterios ICDAS II para la detección de caries en esmalte y dentina | 28 |
| Tabla 2. Clasificación Mount y Hume (1997). | 30 |
| Tabla 3. Pasos para la aplicación de sellante de fosas y fisuras. | 32 |
| Tabla 4. Indicaciones y contraindicaciones de la Resina Compuesta en odontopediatría. | 33 |
| Tabla 5. Procedimiento de la exodoncia en niños. | 36 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|---|----|
| Cuadro 1. Género que predomina en los pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 42 |
| Cuadro 2. Datos obtenidos de las historias clínicas para demostrar según el género que tratamiento predomina más en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 43 |

GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| Gráfica 1. Género que predomina en los pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 42 |
| Gráfica 2. Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Resinas / Vidrios Ionoméricos, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 44 |
| Gráfica 3. Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Amalgama, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 45 |
| Gráfica 4. Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Pulpotomía, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 46 |
| Gráfica 5. Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Pulpectomía, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. | 47 |

Gráfica 6. Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Exodoncia,
realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José
Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo. 48

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

**PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES
DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO**

Autora: Lorena Mazza.

Autora: María Teresa Ferreira.

Tutora: Od. Livia Segovia.

Fecha: Junio de 2019

RESUMEN

La odontopediatría es una de las áreas más complejas dentro de las ciencias odontológicas, puesto que es de carácter multidisciplinario orientándose a tratar las enfermedades bucodentales de niños y adolescentes desde su prevención, diagnóstico y tratamiento. Así mismo, en la actualidad la odontopediatría se enfoca enormemente en la prevención de las alteraciones de la salud dentaria de los niños, y en vista de que en la última década se han realizado numerosos estudios a nivel nacional que indican la gran incidencia de caries no tratadas y otras enfermedades se presume que la prevalencia de tratamientos realizados a pacientes infantiles está estrictamente relacionada con estas patologías. Por lo tanto, a través del estudio del predominio de los tratamientos realizados a infantes fue posible trazar estrategias de concientización y prevención odontológica. Esta investigación se realizó con el propósito de determinar la prevalencia de los tratamientos realizados a pacientes entre 5 a 10 años de edad dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2018-I, a través de la estimación del número total de pacientes atendidos, posteriormente se pudieron describir estos tratamientos y por último se identificó el tratamiento con mayor preeminencia dentro de estas áreas clínicas.

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

**PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES
DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO**

Autora: Lorena Mazza.

Autora: María Teresa Ferreira.

Tutora: Od. Livia Segovia.

Fecha: Junio de 2019

ABSTRACT

The pediatric dentistry is one of the most complex areas in the odontological science because it treats diseases in the mouth of children and teenagers, with the prevention, diagnoses and treatment. Actually the pediatric dentistry focuses in the prevention of the alterations of the dental health of kids and knowing that in the last decade lots of studies have been made in the country that indicates the big incidence of cavities that haven't been treated and other diseases, it's presumed that the prevalence of treatments made to infant patients it's strictly related with these pathologies. So, with the study of the predominance of the treatments made to infants it was possible to make strategies of awareness and prevention dental. this research was made with the purpose to determinate the prevalence of the treatments made to patients between 5 and 10 years old in the Kid Clinic and Teenager III of the Universidad Jose Antonio Paéz in the 2018-I period, with the estimation of the total number of patients that were assisted, after that, these treatments were described and finally the treatment with the most preeminence inside of these clinical areas was identified.

Descriptores: Odontopediatría, prevalencia, prevención, tratamientos.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

| DATOS PERSONALES | | |
|---|--|--|
| Apellidos: Mazza Apellidos: Ferreira | Nombres: Lorena Nombres: María Teresa | C.I.: 26.781.503 C.I.: 26.007.455 |
| Dirección: Las chimeneas, calle 125 A- Valencia, Edo. Carabobo Dirección: Agua Blanca, Conjunto residencial Valle Blanco. Valencia, Edo. Carabobo | | Teléfono: 0412-2401532 Teléfono: 0414-5399355 |
| DATOS ACADÉMICOS | | |
| Escuela: Odontología | Índice Académico: Índice Académico: | |
| DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO | | |
| Autores Nombre: Lorena Mazza. Teléfono: 0412-2401532 Nombre: María Teresa Ferreira. Teléfono: 0414- 5399355 | | |
| Título del Trabajo: PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO. | | |
| Breve Explicación: La población infantil es una de las más susceptibles a las enfermedades dentales y sus consecuencias, por lo tanto, el enfoque de la odontopediatría moderna se basa sobre todo en la atención primaria promoviendo la salud bucal. Sin embargo, existen altos índices de caries infantil no tratada que traen consigo diversas consecuencias desde pérdida de la anatomía y estética del diente temporal, afección del órgano dentina-pulpar, indicación de exodoncia hasta problemas del desarrollo cráneo facial por pérdida prematura de los dientes deciduos. Es por esto que es importante conocer cuáles son los tratamientos que ameritan los pacientes que acuden a las áreas clínicas de la UJAP, identificando sus necesidades y enfermedades más prevalentes. | | |



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Livia Segovia**, portador (a) de la Cédula de Identidad N.º _____, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Lorena Mazza y María Teresa Ferreira**, portadoras de la Cédula de Identidad N.º **26.781.503** y **25.985.032**, titulado **PREVALENCIA DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III DURANTE EL PERÍODO 2018-I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO**, 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 Junio del año dos mil diecinueve.

(firma autógrafa)
Nombres y apellidos

C.I. _____

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La Odontopediatría es la rama de la odontología que se ocupa de los problemas de salud buco-dental en niños y adolescentes, así como sus causas, tratamiento y prevención. Casi todas las especialidades odontológicas focalizan los conocimientos específicos de una determinada área e intenta dominarlos en profundidad, sin embargo, la odontopediatría abarca una serie de disciplinas, técnicas y procedimientos que son también comunes a otras especialidades y que son aplicables a los niños. (1,2)

Así pues, cabe resaltar que la prevención de las alteraciones bucodentarias es de gran importancia, especialmente dada la gran frecuencia en la que se producen, particularmente hablando de la caries. Pero no solo la caries altera la salud de la boca, sino que también otras alteraciones de los tejidos que rodean al diente, los traumatismos, las maloclusiones, por nombrar algunos, influyen directamente en la salud bucal. Dicho esto, entre los métodos preventivos se debe considerar la importancia de la concientización sobre las causas y consecuencias de las alteraciones bucodentales, modificación de los hábitos nocivos para la salud dental y reforzar las actitudes y hábitos positivos. (3)

En este mismo orden de ideas, la odontología pediátrica es un área de gran importancia en el ámbito preventivo, es capaz de reducir significativamente los problemas bucodentales, como la caries dental que es considerada una de las enfermedades más comunes de la infancia y es, en su mayor parte, completamente evitable. La caries dental es una enfermedad crónica y multifactorial, que produce una destrucción de los tejidos duros a consecuencia del metabolismo de carbohidratos por bacterias acidogénicas. (4,5)

En contraparte, la presencia de zonas de desmineralización puede ser juzgada como el comienzo de una lesión de caries, pero también podría corresponder a una lesión remineralizada o simplemente a una zona de descalcificación, y no necesariamente una lesión cariosa incipiente. De acuerdo con lo anterior, el método de diagnóstico de caries es sumamente importante para poder diferenciarla de otras alteraciones no infecciosas y de este modo realizar un tratamiento menos invasivo y con mayor enfoque hacia la prevención de lesiones y atención temprana. (6)

Con respecto al diagnóstico carioso existen diversos métodos para ello como la exploración clínica, inspección visual, exploración táctil con sonda, radiografía digital, transiluminación (FOTI), método de conductibilidad eléctrica (ECM), y fluorescencia, además del sistema ICDAS que está diseñado por un conjunto de criterios y códigos unificados y actualizados, a través de diagnósticos principalmente visuales, basados en las características de los dientes limpios y secos, este sistema posee una alta especificidad ante el diagnóstico de caries temprana. (7)

En otro sentido, la higiene dental es el conjunto de normas que permitirán la prevención de las enfermedades bucodentales y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Como se ha mencionado previamente, el enfoque de la odontopediatría actual es enormemente preventivo, de modo tal que es preciso educar al paciente y a sus padres o responsables acerca de los hábitos de higiene oral básicos. Mejores hábitos de higiene oral proporcionan menor riesgo de enfermedades, como la enfermedad periodontal o la caries. Es importante destacar que la caries no tratada puede producir la destrucción total del tejido dentario. (8,9)

De acuerdo con lo anterior, la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia global promediando todas las edades del 40%, para el 2010 hubo alrededor de 3.054.000 de caries no tratadas tanto en dientes temporales como permanentes. Entonces, la caries dental no tratada posee gran incidencia y morbilidad, de ahí derivan numerosas patologías de mayor gravedad para el órgano

dentario, como las enfermedades pulpares y periapicales, ocasionando la pérdida de vitalidad del diente o en casos severos la pérdida del diente en sí. (10,11)

Otro punto importante a considerar dentro del área de odontopediatría es la variación morfológica de los dientes temporarios, expresando coronas más anchas, bajas y con bordes redondeados, esmalte más poroso, cámara pulpar amplia, raíces con una curvatura amplia, conductos accesorios, entre otras. Estas variaciones de la anatomía son sumamente importantes para los tratamientos más invasivos que se realizan en la odontopediatría, las terapias pulpares. (12)

De esta forma, la indicación de las terapias pulpares ocurre cuando la caries se encuentra bastante avanzada destruye los tejidos duros del diente, llegando a afectar a la pulpa dental, la presencia de bacterias junto con la presión osmótica de la respuesta fisiológica de la pulpa ocasiona una inflamación del tejido pulpar o pulpitis. Entendiendo que la pulpa dental es un tejido conjuntivo laxo que se encuentra en íntima relación con la dentina, constituye un paquete vasculo-nervioso que se encarga de la vitalidad del diente, otorgándole las propiedades físicas a la dentina. (13)

En la actualidad todavía existen controversias acerca del correcto modo de tratar las lesiones cariosas avanzada en infantes, sin embargo, se continúan realizando terapias pulpares, y estas se pueden dividir en dos: terapia pulpar en diente vital o terapia pulpar en diente no vital. El objetivo principal de los tratamientos pulpares en niños, es mantener los dientes temporales hasta la etapa de exfoliación y recambio dentario para proteger la función, desarrollo y crecimiento de los maxilares. (14,15)

Por otro lado, otro de los procedimientos realizados con gran frecuencia en odontopediatría es la extracción dental (exodoncia), este es un procedimiento que incorpora la aplicación correcta de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para lograr la remoción de un diente. Dentro de la odontopediatría una exodoncia puede ser indicada por varias causas, recambio dentario, traumatismo, caries dental severa, dientes supernumerarios o por indicación ortodóntica. La causa más

frecuente de indicación de exodoncia en dentición temporaria es la exfoliación del diente. Así mismo, existen diversas consideraciones a las cuales prestar atención antes de realizar el procedimiento, la edad del niño, comportamiento, necesidades médicas especiales, cuidados postoperatorios, entre otras. (16 -18)

Por último, es posible plantear que dentro de las escuelas de pregrado de odontología se realizan a diario todos los procedimientos nombrados con anterioridad, de modo que es preciso realizar una revisión que permita aportar datos de interés en cuanto a la epidemiología de los niños que acuden a las clínicas de odontología de la Universidad José Antonio Páez. A nivel nacional se han realizado muchas investigaciones orientadas a determinar la prevalencia de enfermedades buco-dentales y los tratamientos requeridos, arrojando como resultado un gran índice carioso sobre todo en estratos socioeconómicos bajos, y otras alteraciones como fluorosis y maloclusiones. (19,20)

Dicho de otra manera, la revisión de la bibliografía junto con los resultados epidemiológicos de alteraciones dentales de los niños venezolanos lleva a plantear un estudio que determine la prevalencia de los tratamientos dentales que son realizados a los pacientes que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el 2018, de esta manera será posible identificar las enfermedades bucodentales de mayor incidencia y trazar un plan de tratamiento para los pacientes pediátricos enfocado en la prevención de salud bucal.

1.1.1 Formulación del problema.

¿Cuál es la prevalencia de tratamientos realizados a pacientes entre 5 a 10 años que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el período 2018 I de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo?

1.2 Objetivos de la investigación.

1.2.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia de tratamientos realizados a pacientes entre 5 a 10 años que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el período 2018 I de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo

1.2.2 Objetivos Específicos.

Por otro lado, se resalta la importancia de conocer la prevalencia de estos tratamientos dentales realizados con el objetivo principal de prevenir, diagnosticar y tratar la etiología de estas enfermedades dentales. Así mismo, cabe destacar nuevamente que el enfoque odontopediátrico actual siempre estará orientado a la prevención en salud bucal, por lo tanto, al conocer la prevalencia de estos tratamientos será posible determinar una estrategia de concientización sobre salud bucal en un futuro. (2-3)

Además, esta investigación se realiza con el objetivo de informar y educar a los estudiantes de pregrado sobre los tratamientos que se realizan dentro de las áreas clínicas que están por cursar o que cursan actualmente, y se vean motivados a seguir estudiando estas áreas de la odontopediatria. Es indispensable que el estudiante se encuentre debidamente informado y capacitado, ya que está encargado de proporcionar atención odontológica primaria a pacientes infantiles, este estudio servirá para resaltar la importancia de la capacitación del estudiante de pregrado y que continúen formándose como profesionales de calidad. (5-8)

Por último, se hace notar que para los fines epidemiológicos y de control de enfermedades y tratamientos esta investigación será de gran aporte. Puesto que proporcionará datos científicos recientes con respecto a la prevalencia de tratamientos en la clínica del niño del octavo semestre, siendo de interés nacional y regional con respecto a la salud bucal del niño venezolano y con el desempeño clínico de las escuelas de odontología. De esta forma, en el futuro esta investigación servirá de referencia para nuevos estudios que se realicen en la Escuela de Odontología UJAP relacionados con tratamientos dentales, etiología de las patologías dentales de mayor prevalencia, descripción del tratamiento indicado y prevención en salud bucal.

1.4 Delimitación de la investigación.

Es posible plantear que a través de la realización de un estudio de prevalencia de los tratamientos que han sido implementados a los pacientes

entre 5 a 10 años dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez se podrá establecer la incidencia de las patologías dentales que manifiestan los pacientes que acuden a esta clínica, además de proporcionar datos epidemiológicos actualizados de gran interés para la Escuela de Odontología UJAP.

Así mismo, serán informados todos los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III acerca de los tratamientos más realizados, que sirva como método de instrucción y concientización acerca del papel del estudiante de pregrado de la UJAP ante la salud bucal de los cientos de niños que acuden a estas áreas clínicas. Por el contrario, durante la ejecución de estudio uno de los mayores inconvenientes que pueden presentarse sería no tener acceso a información actualizada con respecto a la epidemiología de la salud bucodental del niño venezolano, y de esta forma será más complicado orientar adecuadamente la información recaudada por los investigadores dentro de este estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes de la investigación sirven para dar soporte científico a través de trabajos previos realizados por autores internacionales y nacionales recientemente que toquen puntos a fines con la presente investigación, de esta manera se enmarca teóricamente el desarrollo del trabajo y unifica la postura de distintos investigadores hacia los objetivos del presente estudio.

Primeramente, se presenta el trabajo realizado por Auroucha, T y cols. en 2013, Brasil, que fue titulado “Patologías bucales en niños y adolescentes: estudio retrospectivo de veinte años”, en donde el objetivo principal fue determinar la prevalencia de la patología bucal y maxilofacial en niños y adolescentes de 0 a 16 años de edad atendidos en un centro de cáncer en Sao Luís, Brasil durante 1985 y 2005. En donde se tuvo como resultado que las patologías benignas de tejidos blandos fueron las más prevalentes (41,52%). Por consiguiente, los autores concluyeron que para las edades de 0 a 16 años eran más prevalentes las lesiones tipo benigna y que era necesario continuar realizando estudios complementarios. En el mismo sentido, dentro de las áreas de odontopediatría de la UJAP acuden infantes que gran número de veces requieren atención quirúrgica o presentan complicaciones médicas, de manera que deben ser referidos a centros hospitalarios especializados, en vista de que la atención odontológica primaria dentro de la escuela de pregrado no es suficiente, de tal modo la revisión del estudio de Aroucha es relevante para el desarrollo de este trabajo. (21)

Por otra parte, se señala el trabajo de Barrios, Z y cols. en 2014, en Mérida, Venezuela realizaron un trabajo titulado “Prevalencia, experiencia y necesidades de tratamiento de caries de la infancia temprana en niños con Labio y Paladar Hendido” Esta tuvo por objeto determinar la prevalencia, experiencia y necesidad de tratamiento de los pacientes con Labio y Paladar Hendido que acudían al área de Odontopediatría

de la Universidad de Los Andes (ULA). A través de un estudio descriptivo transversal con una población de 97 niños con edades entre 1 y 5 años se observó baja incidencia cariosa y que la necesidad de tratamiento principal estaba enfocada hacia la prevención. Entonces, tomando en cuenta que dentro de las clínicas de odontopediatría de la UJAP asisten pacientes con complicaciones sistémicas y que son atendidos en calidad de pacientes especiales se evidencia la importancia del estudio de Barrios y colaboradores (22)

Cabe señalar la investigación realizada por Galante, R y cols en 2016, Caracas, Venezuela, que fue titulada “Perfil epidemiológico y necesidad de tratamiento integral de los pacientes del Postgrado de Odontopediatría, Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela”, el objetivo del trabajo fue determinar el perfil epidemiológico y las necesidades de tratamiento con respecto a caries, maloclusión y enfermedad periodontal. Para ello se revisaron 109 historias clínicas y a través de un estudio estadístico y descriptivo se obtuvo que la edad promedio estuvo entre 3 y 11 años de edad, y predominio del sexo femenino, además de bajo estrato socioeconómico (55,7%), también se halló un 95,1% de pacientes con gingivitis asociada a placa bacteriana y un 52,1% de caso de maloclusiones en Clase I. Así pues, la investigación de Galante es de suma importancia para este trabajo puesto que se propone igualmente determinar un perfil epidemiológico en los niños atendidos dentro de las facultades de odontología de las universidades venezolanas. (23)

Otro estudio que cabe mencionar es el trabajo de grado de López, R en el 2017 en Ecuador. Se tituló “Prevalencia de caries dental en niños menores de 5 años del centro de educación inicial “Chispitas de vida” en la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries a través de un estudio transversal, descriptivo y observacional, donde se evaluaron clínicamente 38 niños de ambos géneros y según el sistema ICDAS se determinó su índice carioso. Así pues, se obtuvo como resultado que 27,63% de todos los dientes evaluados estaban afectados por caries, estableciendo como conclusión que existía alta prevalencia cariosa en estos

niños menores de 5 años. Por lo tanto, la caries es la enfermedad dental que afecta con mayor frecuencia a la población infantil y su restauración es el tratamiento más realizado dentro de la escuela de pregrado de odontología, es por esto que cabe la revisión de la investigación de López en este trabajo. (24)

A continuación, se presenta el trabajo de Shanthi, M y cols. en 2017, en Malasia que se tituló “Factores de riesgo y necesidades de tratamiento en niños huérfanos”; el objetivo fue identificar los factores de riesgo y las necesidades de tratamientos en un grupo de niños de un orfanato, asociando la presencia de caries con el modo de vida, presencia y en la saliva y formular los tratamientos indicados. Para ello se realizó un estudio transversal evaluando a 253 niños entre 5 y 15 años de edad, tomando en cuenta datos demográficos, de higiene dental y registro dietético, al igual que el examen clínico. De tal forma, se encontró que el 44,6% de los niños evaluados presentaron caries, así como un alto porcentaje de

en el medio salival, por lo tanto, los autores concluyeron que el modo de vida de estos niños condicionaba el poco o nulo tratamiento odontológico que han recibido, y que la mayoría de ellos requerían de tratamientos preventivos y de restauración. Gran parte de la población infantil que acude a las áreas de odontopediatría de las universidades venezolanas con de bajo estrato socioeconómico, y esto puede guardar relación directa con los hallazgos de Shanthi, de allí que se considere su trabajo en esta oportunidad. (25)

Por último, se presenta el trabajo realizado por Castro y Marrufo en 2012, Carabobo, Venezuela; que se tituló “Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedades sistémicas de la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez”, cuya investigación tuvo por objeto determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal que se presentaba en los pacientes con enfermedades sistémicas y que acudían a la Clínica Integral del Adulto durante el periodo abril-agosto de 2012. Para ello, se realizó un estudio de campo, descriptivo evaluando los datos de la historia clínica de 263 pacientes, donde los autores obtuvieron

como resultado una mayor prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres entre 46 a 50 años de edad y con predominio de periodontitis crónica. Por consiguiente, el trabajo realizado por Castro y Marrufo en concordancia con esta investigación, demuestra la importancia de determinar el perfil epidemiológico de los pacientes que acuden a las áreas clínicas de la Escuela de Odontología UJAP. (26)

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Odontopediatría.

La odontopediatría es la rama de la odontología que se encarga de la prevención y tratamiento de las alteraciones buco-dentales que aquejan a los niños y adolescentes. Es preciso resaltar que las especialidades odontológicas enfocan sus conocimientos a un área específica del tratamiento buco-dental. Sin embargo, el rol del odontopediatra es meramente integral, por decir lo menos. Así mismo, debe comprenderse que las tareas del odontopediatra abarcan desde profilaxis y operatoria dental hasta cirugía y patología, todo esto con el enfoque hacia dentición temporal, mixta o permanente, teniendo en cuenta el desarrollo del niño. (2,3)

Además, tomando en consideración las condiciones físicas, psicológicas y emocionales del niño se debe realizar un examen minucioso que permita recoger el mayor número de datos posibles que sean de utilidad para la planificación del tratamiento odontológico y para que poco a poco se establezca el vínculo de confianza del niño hacia el operador, logrando con esto un diagnóstico acertado, confianza y cooperación, tratamientos dentales lo menos traumáticos posibles para el paciente. (27)

En este sentido, se evidencia la importancia del rol del odontopediatra que debe dominar especialidades de endodoncia, operatoria dental, rehabilitación protésica, cirugía, ortopedia y ortodoncia, y manejo de las habilidades de adaptación al niño de acuerdo al desarrollo cognitivo y emocional del niño, de modo que las primeras prácticas clínicas del odontólogo en formación son de suma importancia para aprender

a manejar el diagnóstico, adaptación del niño y planificación del tratamiento en pacientes pediátricos, para ello es importante conocer cuáles son los tratamientos que se realizan habitualmente en las áreas clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, donde se pueden nombrar: profilaxis, operatoria dental, cirugía y terapias pulpares.

2.2.2 Profilaxis.

La prevención de salud bucal está orientada a la motivación del paciente y la educación del núcleo familiar, por lo que las técnicas de prevención y promoción de salud tienen que ver con el registro dietético, hábitos de higiene oral, técnicas de cepillado y en conjunto con la profilaxis mecánica profesional asistida por el odontólogo, de tal modo que la prevención y profilaxis estarán planificadas y asociadas a las visitas al odontopediatra. Es importante destacar que el enfoque de la odontopediatría actual demuestra gran interés preventivo y en la educación de salud buco-dental. (28)

De acuerdo con lo anterior, es posible afirmar que el análisis de la salud periodontal y del riesgo de caries es primordial en la primera evaluación odontológica, ya que de allí partirá la planificación del tratamiento. Así mismo, la evidencia de placa dental es sumamente importante ya que representa un factor predisponente a la aparición de otras patologías. Por lo tanto, la evaluación del índice de placa bacteriana, presencia de pigmentaciones o retención de surcos y fisuras en conjunto con los datos del registro dietético y de los hábitos de higiene son las piezas clave para la planificación de la prevención de enfermedades dentales. Por otro lado, la remoción de placa dental se efectúa a través de la profilaxis dental que puede ser realizada con el cepillado dental asistido por el odontólogo o con cepillos de profilaxis en una pieza de mano de baja velocidad (micromotor) con la aplicación de pasta profiláctica no fluorada.

2.2.3 Operatoria Dental.

La operatoria dental se refiere a la preparación de la cavidad que se restaurará producto de una lesión cariosa, dentro de este tema se comprende el diagnóstico de caries, la nomenclatura según la ubicación y extensión de la lesión, procedimiento de la conformación cavitaria con sus instrumentos y materiales requeridos y por último la elección del material restaurador. Cabe destacar que la operatoria dental en odontopediatría, sobre todo en los últimos años, se enfoca en la conservación de la mayor cantidad de tejido dentario sano y en la prevención de otras patologías o lesiones más agresivas. (27)

Diagnóstico y nomenclatura.

El diagnóstico de la lesión que se procede a restaurar se realiza bajo técnica de observación directa que incluye el examen clínico con explorador y visión directa, técnicas radiográficas, o de transiluminación, por nombrar algunos métodos de diagnóstico. Actualmente, se implementa el sistema ICDAS, que por sus siglas en inglés significa International Caries Detección and Assessment System, el cual se propuso como un compendio de criterios que clasifican la lesión cariosa según su ubicación (diente y cara del diente afectado), extensión o severidad de la lesión y tratamiento restaurador. (27,29)

| Criterios ICDAS II para la detección de caries en esmalte y dentina | |
|--|--|
| ICDAS II | Umbral Visual |
| 0 | Sano |
| 1 | Mancha blanca/marrón en esmalte seco |
| 2 | Mancha blanca/marrón en esmalte húmedo |
| 3 | Microactividad en esmalte seco <0,5 mm |

| | |
|----------|--|
| 4 | Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microactividad |
| 5 | Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco. |
| 6 | Exposición en dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental |

Tabla 1. Criterios ICDAS II para la detección de caries en esmalte y dentina. Fuente: Modificado de Cerón, X. 2015. (30)

Clasificación y nomenclatura de las cavidades según su localización en la pieza dentaria: (31)

Por superficie:

- De fosas y fisuras.
- De superficies lisas.

Por superficie anatómica del diente:

- Oclusal
- Proximal
- Vestibular
- Lingual
- Palatino
- Cervical

Según el número de superficies que abarca:

- Simple: una superficie dentaria.
- Compuesta: dos superficies dentarias.
- Compleja: tres o más superficies dentarias.

Según su profundidad:

- Lesión no cavitada: desmineralización en la superficie del esmalte,
- Lesión superficial: Lesión en esmalte.
- Lesión moderada: Involucra mínimamente la dentina.

- Lesión profunda: Lesión establecida en dentina.
- Lesión muy profunda sin compromiso pulpar: Afecta la dentina adyacente al tejido pulpar.
- Lesión muy profunda con compromiso pulpar: Alcanza mínima exposición pulpar.

Así mismo, actualmente dentro de las áreas de odontopediatría de la UJAP se utiliza la clasificación propuesta por Mount y Hume en 1997 para la clasificación y nomenclatura de las cavidades cariosas en niños y de allí la planificación de la restauración. Esta clasificación se basa en la ubicación y la extensión de la lesión dividiéndolas en zonas. (31)

| Clasificación Mount y Hume (1997) |
|--|
| Zona 1: Lesión iniciada en los surcos, las fosas oclusales, vestibulares y linguales de todos los dientes y en los defectos estructurales de las superficies lisas, excepto las proximales y en el tercio cervical. |
| Zona 2: lesión localizada en áreas proximales de todos los dientes. |
| Zona 3: Lesión localizada en la superficie cervical coronal y/o radicular de todos los dientes. |

Tabla 2. Clasificación Mount y Hume (1997). Fuente: Modificado de Gil, González y Loo. 2013. (31)

Partiendo de la clasificación y el diagnóstico de caries se procede a determinar el tipo de material restaurador según las necesidades estéticas del paciente, ubicación de la lesión, extensión y profundidad de la cavidad, dentro de los requisitos clínicos aprobatorios de las clínicas del niño y del adolescente de la UJAP están contemplados las restauraciones con amalgama, sellantes, resinas compuestas y ionómeros de vidrio.

2.2.3.1 Amalgama.

La amalgama dental continúa siendo uno de los materiales de elección más importantes en los casos de cavidades extensas en el sector posterior, sobre todo por sus excelentes propiedades de resistencia a las fuerzas mecánicas y su fácil manipulación. Dentro de la composición de la amalgama se encuentra metales como plata, estaño, cobre, zinc y mercurio. En la actualidad, se ha reducido mínimamente el potencial tóxico de las amalgamas por sus bajas concentraciones de cobres y la presentación en cápsulas que permiten una manipulación mucho más segura para los odontólogos. (27)

Sin embargo, los avances de los materiales odontológicos en los últimos años han mejorado significativamente los sistemas adhesivos y las resinas compuestas, otorgándoles mayor resistencia a la tracción en conjunto con excelentes características estéticas, en consecuencia las amalgamas dentales han sido dejadas de lado como material restaurador de elección, no obstante, la indicación de amalgama aún sigue vigente en cavidades extensas y profundas en el sector posterior, sobre en odontopediatría donde se prefiere la restauración con amalgama de una cavidad posterior en un diente temporal que garantice que la lesión no reaparezca ni se deba sacrificar mayor tejido sano hasta su debida exfoliación.

2.2.3.2 Sellantes.

Los sellantes son materiales fabricados a base de resina o de cemento de ionómero de vidrio y son indicados para proteger mecánicamente las fosas y fisuras del diente del acúmulo de placa bacteriana y restos de alimentos, evitando la formación de caries en estas superficies. Así mismo, los sellantes han sido clasificados según su contenido de relleno, contenido de flúor y método de polimerización. En tal sentido, se ha demostrado la efectividad de los sellantes de fosas y fisuras en el papel de prevención de lesiones cariosas en odontopediatría. Con respecto a la indicación de los sellantes, esta depende del riesgo de formación de caries, es decir, se indica en

pacientes con alto riesgo carioso, que se determina según el régimen de alimentación, presencia de caries actuales, restauraciones en boca en buen estado y defectuosas, motivación del paciente, utilización de agentes fluorados, hábitos de higiene y lesiones incipientes. (32)

| Pasos para la aplicación de sellante de fosas y fisuras. |
|---|
| 1. Aislamiento absoluto |
| 2. Profilaxis del diente a restaurar |
| 3. Secado de la superficie |
| 4. Grabado ácido |
| 5. Aplicación del sellante en la fosas y fisuras de la superficie oclusal |
| 6. Fotopolimerización |
| 7. Chequeo de la oclusión |

Tabla 3. Pasos para la aplicación de sellante de fosas y fisuras. Fuente: Ferreira, Mazza. 2018.

2.2.3.3 Resinas compuestas.

Las resinas son materiales utilizados en odontología restauradora, que están compuestos por una matriz orgánica (Bis-GMA), una matriz inorgánica que se conforma por partículas de relleno como cuarzo, sílice o zirconio, y un agente de unión o silano que forma enlaces covalentes entre las dos matrices. Adicionalmente, las resinas compuestas son clasificadas de acuerdo a sus partículas de carga, debido al

hecho de que estas partículas afectan a la estética, pulido, profundidad de polimerización, contracción de polimerización y propiedades físicas. Según sus partículas de relleno pueden dividirse en: macropartículas, micropartículas, resinas híbridas, partículas de relleno medio, mini partículas, nanopartículas y nano-híbridas. Entendiendo que partículas de menor tamaño permiten mejor pulido y mayor resistencia al desgaste, proporcionando estética y durabilidad. (27,33,34)

| Indicaciones y contraindicaciones de la Resina Compuesta en odontopediatría. | |
|--|--|
| Indicaciones | Contraindicaciones |
| Lesiones en superficies oclusales con extensión a dentina | Cuando el diente no pueda ser aislado para el control de la humedad. |
| Lesiones en superficies ocluso-proximales de dientes deciduos que no se extiendan más allá de los ángulos proximales. | En pacientes que necesitan restauraciones que envuelvan múltiples superficies en dientes deciduos posteriores. |
| Lesiones en superficies proximales de dientes permanentes con istmo no mayor a la mitad intercuspídea. | En pacientes con actividad de caries (manifestada por la presencia de lesiones cavitarias o manchas blancas activas), con resistencia a realizar una buena higiene, falta de control en los hábitos dietéticos y no comprometidos a retornos periódicos a la consulta. |
| Lesiones que involucran superficies vestibulares y proximales de dientes deciduos y permanentes, principalmente en la región anterior. | |

| | |
|---|--|
| Reconstrucción coronaria (strip Crowns) de dientes anteriores deciduos y permanentes. | |
|---|--|

Tabla 4. Indicaciones y contraindicaciones de la Resina Compuesta en odontopediatría. Fuente: Modificado de Hebling, J. 2012. Pág. 149. (33)

2.2.3.4 Ionómero de Vidrio.

Con respecto al ionómero de vidrio son materiales que se introdujeron en la odontología durante los años 70, los cementos ionoméricos han sido utilizados como materiales de restauración, protección de base y cementación. Son el resultado de una reacción ácido-base entre partículas de vidrio (polvo) y un polímero soluble en agua. y están compuestos por: (33,35)

- Polvo: Sílice, alúmina, fluoruro, foto iniciador.
- Primer: Ácido poliacrílico 10-20%, resina hidrófila, cloruro férrico.
- Líquido: Ácido poliacrílico, copolímeros carboxílicos, monómero hidrófilo soluble, agua, radicales metacrónicos. (36)

Por otro lado, los cementos de ionómero de vidrio pueden ser clasificados según su composición en convencionales y modificados, subdividiéndose los convencionales en: ionómeros de alta densidad y ionómeros remineralizantes. A su vez, los modificados o híbridos se clasifican en: ionómeros modificados con resina fotopolimerizable y ionómeros modificados con resina autopolimerizable. Además, los ionómeros de vidrio según su uso se clasifican en: Tipo I: para cementación, Tipo II para restauración y Tipo III para bases cavitarias. (35)

Igualmente, tomando en consideración las propiedades del ionómero de vidrio como su alta biocompatibilidad, potencial anticariogénico, gran capacidad de adhesión a la dentina, módulo elástico similar al de la dentina, alta resistencia compresiva, estabilidad química, alta estética y fácil manipulación, se han convertido en un material de elección en la restauración de cavidades en odontopediatría. (36)

2.2.4 Terapia pulpar.

En el caso de la terapéutica pulpar, es un tratamiento que se indica cuando existe patología endodóntica, en ese sentido es importante definir que la patología pulpar se origina por extensión de la lesión cariosa, donde los microorganismos presentes en la caries migran hacia la pulpa dental y se produce la inflamación (pulpitis) lo que genera dolor, a esto se denomina patología pulpar. Adicionalmente, cuando la infección abarca todo el tejido pulpar, tanto cameral como radicular, produce la necrosis del mismo y la infección continúa hacia el espacio periapical y perirradicular, produciendo inflamación y dolor, a esto se le conoce como patología periapical. (26)

De tal modo, en presencia de patologías pulpares y periapicales está indicado el tratamiento endodóntico cuyo objetivo es la extirpación del tejido pulpar afectado para desinfectar el espacio endodóntico y su posterior restauración. Particularmente, en odontopediatría el objetivo de la terapia pulpar en dientes deciduos es mantener el diente funcional en boca hasta el momento de la exfoliación. (37)

También es preciso destacar que para la indicación de las terapias pulpares en pacientes infantiles es necesario realizar una historia médica exhaustiva, con el propósito de recoger el mayor número de datos posible con respecto a la aparición, localización, duración de la enfermedad y sintomatología que pueda referir el niño. Adicionalmente, se debe realizar una evaluación radiográfica, para determinar la extensión y profundidad de la lesión cariosa, en conjunto con pruebas de vitalidad pulpar, como consecuencia estos exámenes son fundamentales para dar con el diagnóstico pulpar y periapical. Así mismo, el diagnóstico determinará el tipo de terapia pulpar a realizar. (26,37)

De tal manera, las terapias pulpares pueden ser clasificadas según la porción de la pulpa que se extirpará, siendo la pulpotomía la eliminación del tejido pulpar cameral y la pulpectomía la eliminación del tejido pulpar completo, cameral y radicular. Es importante destacar que la pulpotomía se realiza cuando existe exposición pulpar

accidental mayor a 1mm de extensión, cuando existe afección cariosa que involucra la pulpa cameral, frecuentemente con sintomatología dolorosa, por otro lado, la pulpectomía se indica en casos de necrosis pulpar y patología periapical. (26)

2.2.5 Exodoncia.

La exodoncia significa la extracción de una pieza dentaria, precisamente en odontopediatría la extracción dental puede estar indicada por exfoliación fisiológica, por traumatismo dental donde existe gran destrucción coronaria y el diente no es restaurable, en casos donde la infección es muy extensa y se disemina por los tejidos periapicales, de modo que se extrae el diente preventivamente, o en casos de indicación ortodóntica. (26,2)

| Procedimiento de la exodoncia en niños. |
|--|
| 1. Anestesia tópica. |
| 2. Técnica anestésica con anestésico local al 2 o 3% |
| 3. Sindesmotomía (utilizando 7A) |
| 4. Luxación y extracción del alveolo con fórceps 150S para dientes maxilares y 151S para dientes mandibulares. |
| 5. Control de la hemorragia. |

Tabla 5. Procedimiento de la exodoncia en niños. Fuente: Ferreira, Mazza. (2019).

2.3 Sistema de variables.

| Variables | Dimensión | Indicadores |
|--|--|---|
| Prevalencia de tratamientos realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III. | Tratamientos dentales indicados y realizados a pacientes pediátricos durante el período 2018-III | Cantidad de niños atendidos. Frecuencia de tratamientos. Tratamiento más prevalente. |
| Edad de los pacientes | Registro de datos en la Historia Clínica | Grupo etario que es atendido con mayor frecuencia en la Clínica del Niño y del Adolescente III. |
| Sexo de los pacientes | Registro de datos en la Historia Clínica | Género que predomina en los pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III. |
| Tipo de tratamiento | Clínico | Restaurativo. Quirúrgico. Endodóntico. Estético. |
| Cantidad de tratamientos dentales por paciente | Medición | Número de tratamientos indicados en promedio por cada paciente. |
| Cantidad total de tratamientos realizados | Medición | Número total de los tratamientos realizados durante todo un período lectivo en la Clínica del Niño y del Adolescente III. |

Fuente: Ferreira, Mazza. (2019)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación.

3.1.1 Tipo de la investigación.

Para realizar un trabajo de investigación es necesario planificar la estrategia con la que se abordarán los objetivos de su estudio, en este caso, para los trabajos de prevalencia se adecuan las investigaciones de tipo no experimental, referente a esto se puede decir que la investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. (37) De tal manera, dentro de esta investigación no se manipularán las condiciones de las variables involucradas (número de pacientes, sexo, edad, patología, tipo de tratamiento, entre otros), además se caracterizará por ser un estudio retrospectivo de allí que sea imposible modificar o experimentar con estas condiciones.

3.1.2 Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación se refiere a la estrategia o el carácter del estudio, este va de la mano con los objetivos y el tipo de investigación, para este trabajo se seleccionará un diseño de campo el cual es definido por Arias como aquella que consiste en la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes, de allí su carácter de investigación no experimental, descriptivo. En este caso, las investigadoras tomarán los datos del estudio a través de la revisión de las historias clínicas de odontopediatría del período 2018-ICR, por lo tanto, se recogerán directamente de la realidad. (38)

3.2 Población y Muestra.

3.2.1 Población.

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (39), entonces la población se refiere a todos los individuos que forman parte del estudio o que se vinculan con las variables del mismo. Puntualmente dentro de esta investigación se considerarán como población a todos los pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el período lectivo 2018-I, cabe destacar que uno de los objetivos de la investigación consiste en estimar el número total de niños que recibieron tratamientos odontológicos dentro del período 2018-I.

3.2.2 Muestra.

Con respecto a la muestra se puede decir que esta representa un subconjunto del total de la población, específicamente se tiene que Tamayo y Tamayo definen la muestra de una población como el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (39), de esta forma, para el desarrollo de un estudio de prevalencia es preciso identificar cuál será el número de individuos que integraran la muestra, entonces, se tiene que el muestreo se realizará de manera probabilística, lo que significa que todos los individuos tienen la misma probabilidad de integrarla. Dicho de otra forma, de la totalidad de pacientes pediátricos que asistieron a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el período lectivo 2018-I se seleccionarán 70 pacientes al azar para estudiar los datos registrados en sus historias clínicas.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas.

Las técnicas se entienden como todo recurso o método que se utiliza dentro de una investigación para obtener los datos necesarios para la misma, así mismo, las técnicas de recolección de datos están vinculadas al tipo y diseño de la investigación, ya que deben seleccionarse para que se adecuen al cumplimiento de los objetivos. Así pues, para este estudio, se seleccionará una técnica de observación directa ya que serán las investigadoras las que se encargarán de recoger los datos de las historias clínicas de los pacientes pediátricos de la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el 2018-I. (38)

3.3.2 Instrumentos.

Ahora bien, los instrumentos de la investigación son los dispositivos o formatos que se utilizan para registrar los datos que se recogerán a través de la aplicación de la técnica, en este caso, para la técnica de observación directa se utilizará una escala de estimación y una hoja de registro, donde se registren y clasifiquen las variables de este estudio, entiéndase edad de los pacientes, sexo, diagnóstico, tipo de tratamiento, unidades dentarias afectadas, entre otros. De esta manera, será posible categorizar cada ítem y determinar la prevalencia de los tratamientos realizados dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el 2018-I. (38)

3.4 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Seguidamente, luego de registrar todos los datos relevantes para esta investigación será necesario analizar cada variable por separado con el objeto de determinar su frecuencia y su prevalencia, de modo que se realizarán estos análisis estadísticos a través de tablas tipo Excel, las cuales a su vez estarán acompañadas por gráficos expresados en porcentaje que reflejen el resultado de cada ítem registrado, de esta manera será posible elaborar las conclusiones del estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

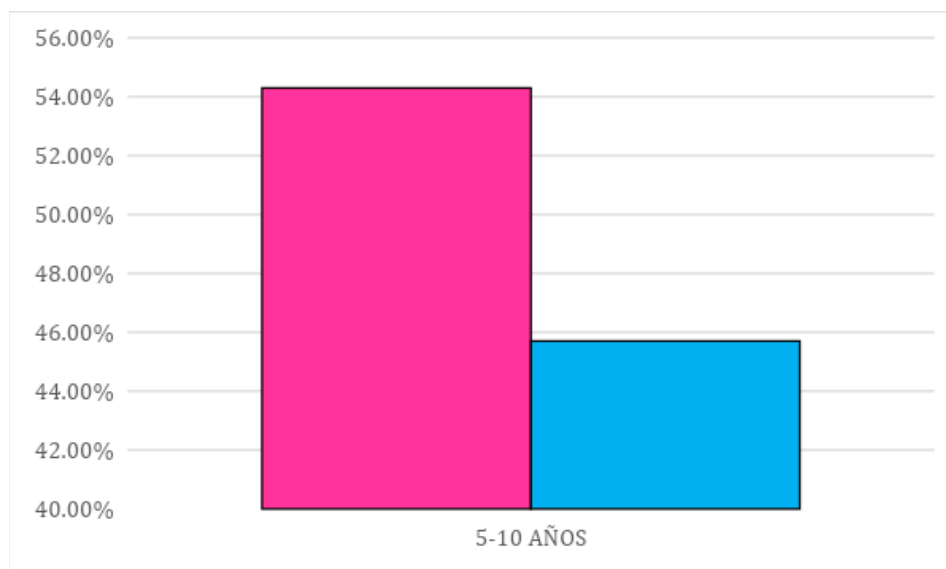
En este capítulo se muestra el análisis e interpretación de los análisis obtenidos a través de las historias clínicas aplicadas según el objetivo de la investigación “Prevalencia de los tratamientos realizados en pacientes de 5 a 10 años que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III durante el período 2018-i de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo”

CUADRO N.º 1 Género que predomina en los pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo

| Edad | Femenino | % | Masculino | % | Total | % |
|-----------|----------|-------|-----------|-------|-------|------|
| 5-10 años | 38 | 54.3% | 32 | 45.7% | 70 | 100% |

Fuente: Mazza, Ferreira. 2019.

GRÁFICA N.º 1 Género que predomina en los pacientes de la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo



Fuente: Ferreira, Mazza. 2019

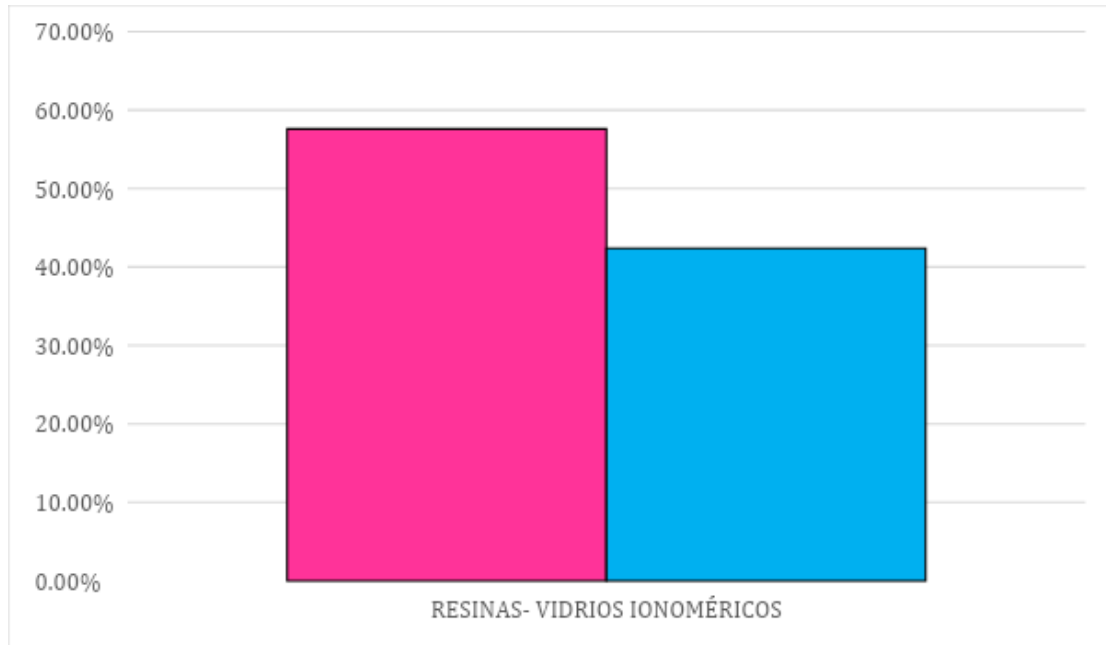
Con respecto a la gráfica 1, se puede evidenciar que predomina el sexo femenino ante el sexo masculino, en edades entre 5 a 10 años, con una población de 70 pacientes, el 54.3% pacientes fueron de sexo femenino y 45.7% pacientes fueron de sexo masculino.

CUADRO N.º 2 Datos obtenidos de las historias clínicas para demostrar según el género que tratamiento predomina más en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Paéz, San Diego - Edo, Carabobo

| Tratamiento | Femenino | % | Masculino | % | Total | % |
|--------------------------------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|--------------|-------------|
| Resinas / Vidrios Ionoméricos | 193 | 57.6% | 142 | 42.4% | 335 | 100% |
| Amalgamas | 19 | 63.3% | 11 | 36.7% | 30 | 100% |
| Pulpotomía | 37 | 57.8% | 27 | 42.2% | 64 | 100% |
| Pulpectomía | 34 | 58.6% | 24 | 41.4% | 58 | 100% |
| Exodoncia | 38 | 58.5% | 27 | 41.5% | 65 | 100% |

Fuente: Ferreira, Mazza. 2019.

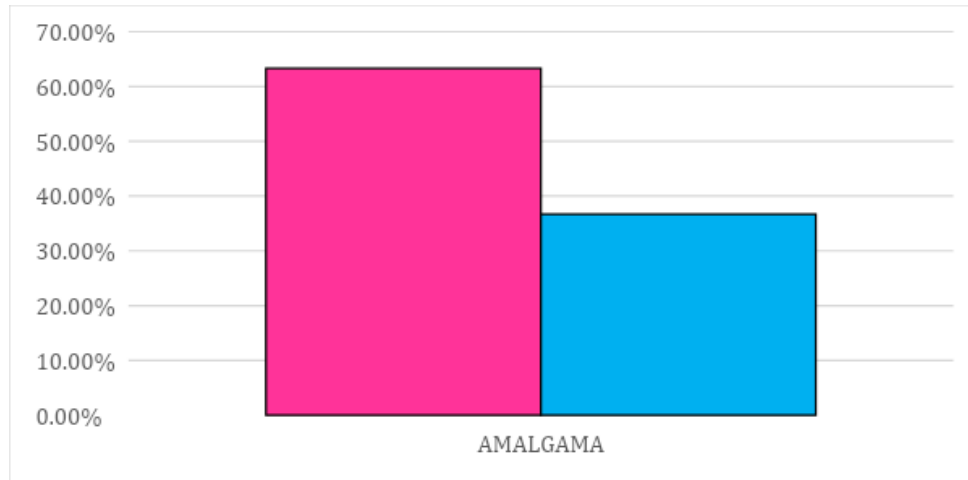
GRÁFICA N.º 2 Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Resinas / Vidrios Ionoméricos, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Paéz, San Diego - Edo, Carabobo



Fuente: Ferreira, Mazza. 2019

Con respecto a la gráfica 2, se puede observar que con un total de 100% dio como resultado que al sexo femenino predomina en restauraciones con resinas/ vidrio ionoméricos con un porcentaje de 57.6% y al sexo masculino un porcentaje de 42.5%.

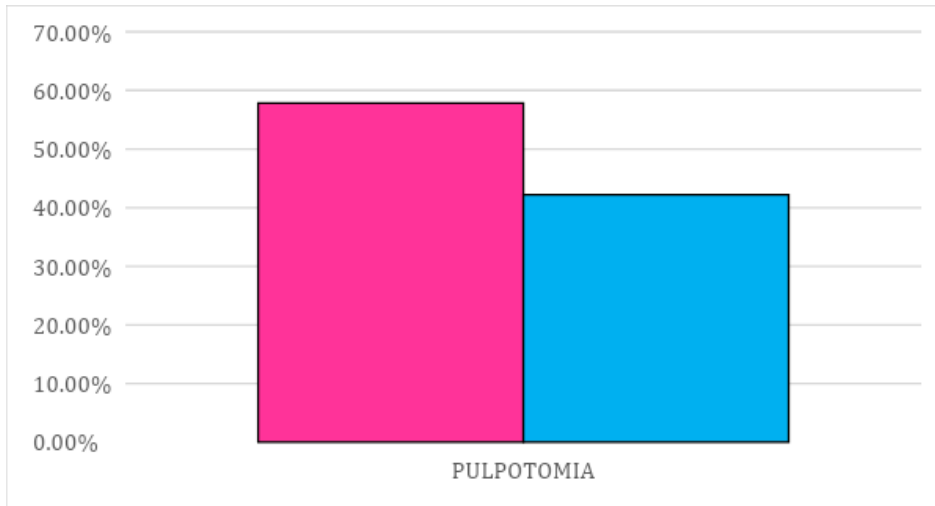
GRÁFICA N.º 3 Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Amalgama, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo



Fuente: Ferreira, Mazza. 2019

En la gráfica 3, con un total de 100%, se evidencia que con el 63.3% predomina el sexo femenino en las restauraciones con amalgama y con el 36.7% el sexo masculino.

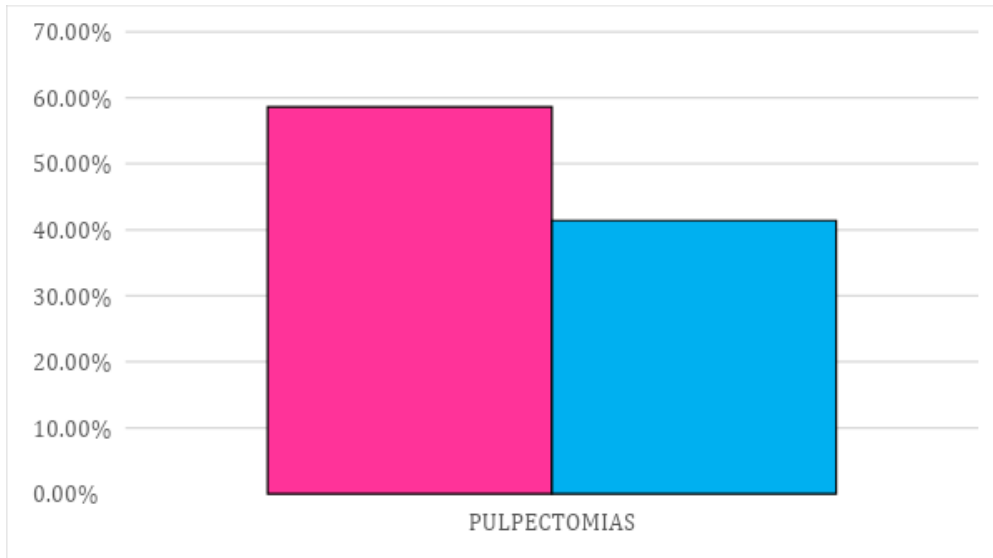
GRÁFICA N.º 4 Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Pulpotomía, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo



Fuente: Ferreira, Mazza. 2019

En la gráfica 4, con respecto a los tratamientos de pulpotomías, dieron como resultado en el sexo femenino 57.8% y en el sexo masculino 42.2% dando un total de 100%.

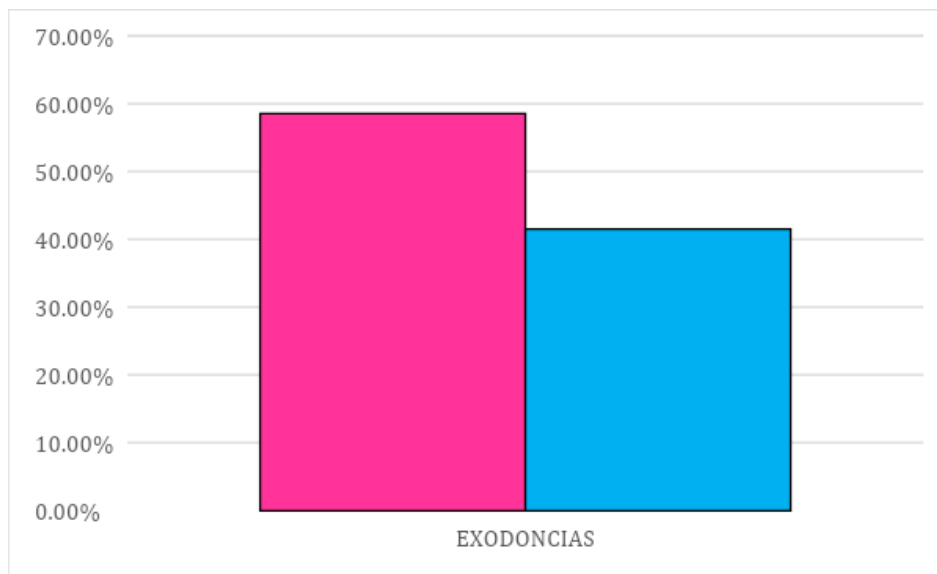
GRÁFICA N.º 5 Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Pulpectomía, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo



Fuente: Ferreira, Mazza. 2019

En la gráfica 5 dio como resultado de los tratamientos de pulpectomía, con un 58.6% tiene mayor prevalencia el sexo femenino y con un 41.4% el sexo masculino con un total de 100%.

GRÁFICA N.º 6 Representación gráfica de los resultados del tratamiento de Exodoncia, realizados en la Clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, San Diego - Edo, Carabobo



Fuente: Ferreira, Mazza. 2019

Y con la gráfica 6 con respecto al tratamiento de exodoncia, tuvo mayor prevalencia el sexo femenino con un 58.5% con respecto al sexo masculino que tuvo 41.5% con un total de 100%.

Análisis de los Resultados

Este estudio tuvo como fin, investigar acerca de la prevalencia de los tratamientos realizados en pacientes de 5 a 10 años que acuden a la Clínica del Niño y Del Adolescente III durante el periodo 2018-1 de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo.

Los antecedentes de investigativos de Galante, R y Cols en 2016, mostraron que a través de un estudio estadístico demostraron que entre la edad promedio de 3 a 11 años, con predominio del sexo femenino y además de bajo estrato socioeconómico (55.7%) tiene mayor incidencia de caries, la cual, nos indica la estrecha relación con este presente trabajo en pacientes de 5 a 10 años, el cual indica que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de caries con un 54.3% con respecto al sexo masculino que posee un 45.7% de incidencia en caries.

Así mismo López, R (2017) en Ecuador, determino la prevalencia de caries el cual tuvo como resultado que el 27.63% de todos los dientes evaluados estaban afectados por caries en niños menores de 5 años, el cual podemos decir, que el 100% de los pacientes evaluados en este presente trabajo presentan alta incidencia de caries.

Estos resultados nos indican la prevalencia de los tratamientos en niños de 5 a 10 años en la Clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, Estado Carabobo, dando como resultado que lo que prevalece más son los tratamientos realizados por caries incipientes, el cual son restaurados con resinas y vidrios ionoméricos con una totalidad de 335 restauraciones en ambos sexos.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

El tratamiento que se realizó con mayor frecuencia en la Clínica del Niño y del Adolescente III en el periodo 2018-1 fueron las resinas y vidrios ionoméricos.

En la población estudiada, presenta mayor incidencia cariosa el sexo femenino.

Se observó que gran parte de los pacientes atendidos no fueron dados de alta.

El tratamiento menos frecuente que se realizó fueron las restauraciones con Amalgama, a pesar de estar indicadas en caries extensas.

RECOMENDACIONES

Motivar a los estudiantes de las Clínicas del Niño y del Adolescente, donde no solo es necesario la culminación de requisitos requeridos para la aprobación de dicha clínica, sino que también se debe culminar el plan de tratamiento planteado en la historia clínica para poder sanear completamente al paciente tratado.

Como bien se sabe las lesiones cariosas son frecuentes en niños, es por ello que debemos mantener informados a los padres o representantes, mediante la enseñanza de hábitos como: las visitas al odontólogo periódicamente, técnicas de cepillado, entre otras actividades para poder disminuir la incidencia de caries en niños.

Esta investigación aporta los primeros datos epidemiológicos con respecto a la prevalencia de los tratamientos realizados en la clínica del niño y del adolescente, por lo tanto, debe ser tomada como antecedente para futuras investigaciones.

Es necesaria la repetición periódica de estudios para determinar la prevalencia de los tratamientos realizados en dichas clínicas.

Por último, pero no menos importante, es el reconocimiento que le debemos dar a la universidad por tan excelente labor en el área de odontopediatría, donde gran cantidad de habitantes del estado Carabobo y áreas cercanas a este se benefician cada día mas del trabajo y esfuerzo que realizan los estudiantes cursantes de las clínicas del niño y del adolescente en general.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez, J. Odontología pediátrica. Rev TAMÉ. 2015; Vol.9: 3-288.
2. Seaman, R y colaboradores. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Capítulo 2: Papel de la Odontopediatría. Brasil. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. 2012.
3. Palma, J. Odontología para pediatras. Revista de Actualización de Pediatría. 2015; 30:8-225.
4. Pino, P y colaboradores. INTERVENCIÓN TEMPRANA EN ODONTOLOGÍA: “CLÍNICA DEL BEBÉ CENTRO DE SALUD FAMILIAR CESFAM PELARCO” Resumen de Conferencia. Rev de la Sociedad Chilena de Odontopediatría. 2015; Vol. 30 (2): 8-10
5. Cuadrado, B; Gómez, J. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. Universidad Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores ITZCALA. México. (s.f)
6. Carrillo, C. Diagnóstico de lesiones incipientes de caries. Artículo de Revisión. Rev ADM. 2010; Vol. 67, (1): 13-20.
7. Cerón, X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Artículo de Revisión. Rev CES Odontología. 2015; Vol. 28, (2): 100-109.
8. Poveda, J. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador. 2011.
9. Ureña, J. Atención preventiva de la salud bucal en el preescolar. Artículo de revisión. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. 2009; Vol. 23, (2): 98-107.
10. Federación Dental Internacional. (2015) El desafío de las enfermedades bucodentales. Atlas de salud bucal. Segunda edición. [Documento en línea, consultado en Octubre de 2018] Disponible en:

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spr_eads_oh2_spanish.pdf

11. Guerrero, V et. al. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Artículo de revisión. Rev ADM. 2009; Vol. 65, (3): 1-11.
12. Alvarado, F et. al. Terapia pulpar en niños. Trabajo de investigación realizado durante la cátedra de Odontopediatría II. Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos. Perú. 2008.
13. Rivas, R. (2011) Notas para el estudio de Endodoncia. Unidad 6: Embriología, Histología y Fisiología Pulpar. Universidad Nacional Autónoma de México. [Documento en línea, consultado en octubre de 2018] Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/~rrivas/histologia2.html>
14. Borba, F et. al. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Capítulo 19: terapia pulpar en dientes deciduos y permanentes jóvenes. Brasil. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. 2012.
15. Rojas, S. Terapias pulpares en dientes temporales ¿Nueva era de Terapias Pulpares? Resumen de conferencia. Rev de la Sociedad Chilena de Odontopediatría. 2011; Vol. 20, (2): 4-12
16. GUÍA DE ATENCIÓN EN CIRUGÍA ORAL BÁSICA. (2013) Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. Documento en línea. [Documento en línea, consultado en Octubre de 2018] Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf
17. Villares, D; Rodríguez, A, et al. Análisis de las causas de exodoncia en la población infantil atendida en una clínica universitaria. Revista Pediatría Atención Primaria. 2016; Vol. 18. (70):73-79.
18. Siebra, J. Cirugía bucal en odontopediatría. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Brasil. 2012.

19. Rodríguez, D; Rodríguez, L. Prevalencia de enfermedades buco-dentales en niños con Síndrome de Down en la escuela Acapane Naguanagua Valencia durante el período Abril-mayo 2013. Trabajo final de grado para optar al título de Odontólogo. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Venezuela. 2013.
20. Santana, Y; Suárez, I, et. al. Prevalencia de fluorosis y caries dental en niños y adolescentes del municipio Baralt. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Venezuela. Revista Ciencia Odontológica. 2012; Vol. 19, (2): 30-42.
21. Auroucha, T; Melo, C; Fontes, A; Nogueira da Fontoura, M; Gumaraes, E y Ferreira, F. Patologías bucales en niños y adolescentes: estudio retrospectivo de veinte años. Rev. Acta Odontológica Venezolana. 2013; Vol. 51, (1).
22. Barrios, Z; Salas, M; Simancas, Y, Ablan, L, Ramírez, P y Prato R Prevalencia, experiencia y necesidades de tratamiento de caries de la infancia temprana en niños con Labio y Paladar Hendido. Venezuela. Trabajo de investigación. Rev Odont de Los Andes. 2014; Vol. 9, (1): 23-31.
23. Galante, R y Da Silva, L. Perfil epidemiológico y necesidad de tratamiento integral de los pacientes del Postgrado de Odontopediatría, Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Venezuela. Rev Acta Odontológica Venezolana. 2016; Vol. 54, (2).
24. López, R. Prevalencia de caries dental en niños menores de 5 años del centro de educación inicial “Chispitas de vida” en la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura. Trabajo de grado presentado para optar al título de Odontólogo. Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas. Ecuador. 2017.
25. Shanthi, M; Goud, E, Kumar, G, Ratnasothy, S y Ealla, K. Risk Factors and Treatment Needs among Orphan School Children. Malaysia. J Contemp Dent Pract. 2017; Vol. 18, (10):893-898.
26. Castro, E; Marrufo, V. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con enfermedades sistémicas de la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez. Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo.

Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Venezuela. 2012.

27. Barbería, R; Quesada, J; Catalá, M; Garcíá, C; Mendoza, A. Odontopediatría. Segunda Edición. Editorial MASSON. España. 2002. Consultado en noviembre de 2018.
28. De Vargas, E; Hebling, J; Sarmiento, L. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Capítulo 14: Papel de la profilaxis dental en odontopediatría. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. 2012.
29. Narciso, L; Monteiro, S; et. al. Odontología Restauradora. Fundamentos y Técnicas. Volúmen 1. Editorial Santos. México. 2004.
30. Cerón, X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Colombia. Rev CES Odon. 2015; Vol. 28 (2): 100-109.
31. Gil, M; González, G; Loor, D. (2013) Nomenclatura e Instrumental utilizado en Odontología. Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. [Documento en línea, consultado en Octubre de 2018] Disponible en:
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental..pdf
32. Feldens, C; Hebling, J; Dos Santos, L; Floriani, P. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Capítulo 16: Utilización de Sellantes. Brasil. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. 2012.
33. Hebling, J. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. Capítulo 17: Operatoria Dental en Odontopediatría. Brasil. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. 2012.
34. Restrepo, J. Influencia del espesor de tres resinas compuestas translúcidas de diferente tonalidad sobre la luminosidad. Trabajo Final para optar al título de Master en Ciencias Odontológicas. Universidad Complutense de Madrid. España. 2014.

35. Aragundi, C. Evaluación clínica del ionómero de vidrio modificado de restauración tipo II y un composite Bulk Fill en restauraciones Clase I en dientes deciduos. Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo. Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas. Ecuador. 2017.
36. Cabrera, Y; Álvarez, M; Gómez, M; Casanova, Y. En busca del cemento adhesivo ideal: los ionómeros de vidrio. Artículo de revisión. Cuba. Rev Arch Med Cam. 2010; Vol. 14(1)
37. Hernández, R; Fernández, C; Baptista. Metodología de la Investigación. México. Editorial: McGrawHill. 2006.
38. Arias, F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Venezuela. Editorial Episteme. 2012.
39. Tamayo y Tamayo. El proceso de la investigación científica. México. Editorial Limusa S.A. 1997.