



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS
CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
SAN DIEGO, EDO CARABOBO**

Autoras: Monserrat A., Angelis M.

C. I: 19.992.636

Jiménez A., Silemay V.

C. I: 24.399.206

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871



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



**DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS
CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
SAN DIEGO, EDO CARABOBO**

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

Autoras: Monserrat A., Angelis M.

C. I: 19.992.636

Jiménez A., Silemay V.

C. I: 24.399.206

Tutora: Odont. González, Erika

C. I: 17.171.133

San Diego, Junio 2019



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



**DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS
CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
SAN DIEGO, EDO CARABOBO**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. 24.399.206
2. 19.992.636

Nombres y Apellidos

Silemay Jiménez
Angelis Monserrat

Tutor Propuesto: Od. Erika González
Cédula de Identidad N°17.171.133

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Jimenez Alfonzo	Silemay Valentina	24.399.206
Direccion: urb las Trinitarias,Barquisimeto.Edo Lara		Teléfono: 04245859325
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Indice Académico	12.18
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Silemay Valentina Jimenez Alfonzo	Teléfono: 04245859325
Título Del Trabajo: DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO, EDO CARABOBO.		
Breve Explicacion: Este proyecto de investigación se basa en la implementación del diseño de un manual de terapias pulpares dirigida a los estudiantes de clinica II del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de mejorar el conocimiento y la confianza del estudaiante a la hora de realizar el tratamiento.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clinica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 16 semanas		
Tutor Académico Propuesto: Erika González		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

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

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Monserrat Adan	Angelis	19.992.636
Direccion: paraparal, Valencia Edo Carabobo		Teléfono: 04143195232
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Indice Académico	10.57
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Angelis Monserrat Adan	Teléfono: 04144292586
Título Del Trabajo: DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO, EDO CARABOBO.		
Breve Explicacion Este proyecto de investigación se basa en la implementación del diseño de un manual de terapias pulpares dirigida a los estudiantes de clinica II del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de mejorar el conocimiento y la confianza del estudaiante a la hora de realizar el tratamiento.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Clinica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 16 semanas		
Tutor Académico Propuesto: Erika González		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA



NOMBRE
DIRECCION DE LA ESCUELA: _____

FIRMA

FECHA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, Erika González, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.171.133, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano (a) Silemay Jiménez, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 24.399.206 y Angelis Monserrat, portador(a) de la Cedula de Identidad N°19.992.636, titulado DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO, EDO 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 ___ del año dos mil diecinueve.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. _____





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

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ SAN DIEGO, EDO CARABOBO**, realizado por Silemay Jiménez C.I.: 24399206 y Angelis Monserrat C.I.19.992.636 cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha _____

RECONOCIMIENTO

Primeramente a DIOS por permitirnos disfrutar de lo que fue y lo que es esta vida universitaria, por llegar a este punto final de la carrera, no ha sido fácil, pero con mucho sacrificio, amor y pasión todo se puede.

A nuestros padres y familiares por ser nuestro apoyo incondicional durante esta etapa, por su amor infinito y por motivarnos hacer mejor cada día.

A nuestra tutora Erika González por ser nuestra guía y brindarnos de su conocimiento en este proceso.

A la universidad, por convertirse en nuestra casa de estudios y brindarnos sin duda alguna muchas lecciones de vida, con ello a los profesores que nos formaron como profesionales, para ellos todo el amor y agradecimiento.

Por último, a nosotras como compañeras, y darlo todo para que este proyecto sea posible, motivarnos a crecer como profesionales y como personas.

DEDICATORIA

Primeramente gracias a Dios padre todo Poderoso, por permitirme llegar a cumplir una de las metas que más he anhelado en la vida.

Gracias a mi alma mater, mi casa de estudio, quien me abrió sus puertas por todos estos años, llenándome de conocimientos y sabiduría, formándome para un futuro próspero.

Gracias a mis bellos Profesores que me formaron a lo largo de esta profesión y me compartieron un poco de sus conocimientos para poder llegar a este momento. Gracias por todo.

A mis Padres por su apoyo incondicional, siempre estando a mi lado y dándome aliento las veces que pensé en rendirme.

A mi esposo por su amor y apoyo infinito, siempre presente y apoyándome en todas mis etapas, siempre juntos de la mano.

A mi hija Valerie, a la cual llevo en mi vientre, gracias por permitirme culminar mis estudios y llegar en el momento preciso a mi vida. Te amo hija.

A mis hermanos, que a pesar de la distancia siempre están presentes y los llevo en mi corazón.

A mis compañeras y amigas de estudio, Janny, Rosmary, Kelly, Darly, Carmen, por todos estos años de compañía y de apoyo, haciendo este camino mucho más divertido.

A mi compañera de tesis Silemay, Gracias por escogerme como compañera para este momento tan especial y único, que me hizo ganar una bonita amistad.

Gracias a mi familia, Monserrat, Adán y Esqueda por su cariño, apoyo y comprensión.

Angelis Monserrat

DEDICATORIA

Ante todo gracias mi Papá DIOS y a mi Divina Pastora por guiarme en este hermoso camino de la vida y en esta etapa universitaria, no ha sido fácil pero tampoco imposible .

A mis padres Yamelis y Deivi que han sido mi equipo a lo largo de esta carrera mis mayores pilares y guerreros, junto a todas las adversidades que se presentaron y todo los sacrificios que tuvieron que hacer para hoy estar cumpliendo la meta, este logro es de nosotros como familia LOS AMO, ¡lo hemos logrado!

A mi hermano Deivi Alfonso, gracias por ser esa sonrisa noble, por crecer conmigo y mostrarme parte de tu hermoso mundo, sin duda alguna a lo largo de la vida tus enseñanzas me han hecho crecer como persona y seguir trabajando en lo que me apasiona .

A mis abuelos Emilia, Jairo, María y en especial a mi abuelo Aquiles que hoy no se encuentra con nosotros, pero desde el día que decidí estudiar esta carrera, fue unos de esos impulsos que me dijo que podía con todo, TÚ y mi abuela Emilia han sido mis otros papas con más experiencia y sin duda alguna aplicando todas sus enseñanzas ,estaban y siguen presentes en lo que se ha construido esta futuro profesional, gracias por todas las cosas y detalles que tuviste con tu “muchachita”, TE AMO MI ÁNGEL.

A mi segunda mamá Gioconda, tengo mucho que agradecerte, sin duda alguna una pieza fundamental en mi vida, en todas mis etapas, por ayudarme y aconsejarme cada día, me quedo corta con todo lo que pudiera escribir, a punto de lograr la meta.

A una persona muy especial que sin duda alguna llegó en el momento perfecto, a mi novio Ronald Pantoja, gracias por ser mi compañero, por ayudarme a enfrentar mis retos, por creer en mí y ver que cada cosa que se presentan tiene solución, a mi cuñada Vianna Pantoja por sus consejos relacionado a todo y estar ahí al pendiente, ayudándome y formando parte de este super equipo.

A mis amigos hermanos que me ha dejado la universidad, me siento bendecida por poder contar con su amistad, hicieron que esta travesía tan compleja, hermosa y sabrosa haya valido la pena, gracias Mary Briceño, Ana Hurtado, María T Rivero, Ana k Gutiérrez, Francisco Chourio, Daniela Paglia, Mariangel Castro, Natty Ferrer, Victor Teran, y Fermín Toro.

A mis amigos que aunque casi son odontólogos pero no la estudian, estuvieron allí para ayudarme a resolver cualquier cosa y ser un gran apoyo: Orlando Díaz y Jesús Duque

A mi compañera de tesis Angelis Monserrat , gracias por formar parte del final de esta etapa, después de aquí nos vienen grandes cosas , ahora si podemos decir que ¡ LO LOGRAMOS!.

Silemay Jiménez

INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
PLANILLA DE SOLICITUD.....	iv
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	vi
ACTA DE APROBACION TRABAJO DE GRADO.....	vii
RECONOCIMIENTO.....	viii
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO

I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. Formulación del problema	8
1.2 Objetivo de la investigación.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Justificación.....	9

II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1 Dentición Decidua y Permanente.....	19
2.2.1.1 Función de los dientes temporarios y permanentes.....	20
2.2.1.2 Características Morfológicas de la Dentición Temporal.....	21
2.2.1.3 Características Funcionales de la Dentición Temporal.....	22
2.2.2 Caries Dental.....	23
2.2.2.1 Clasificación de la caries dental.....	24
2.2.3 Pulpa Dental.....	26
2.2.3.1 Diagnóstico de la patología pulpar.....	26
2.2.4 Terapias Pulpares.....	27
2.2.4.1 Tratamientos Pulpares.....	29
2.2.5 Manual de Procedimientos.....	31
2.2.5.1 Objetivos de los Manuales de Procedimientos.....	32
2.2.5.2 Ventajas de los Manuales de Procedimientos.....	32
2.3 Bases Legales.....	33
2.4 Definición de Términos.....	35
2.5 Operacionalización de las Variables.....	37

III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	39
3.2 Fases Metodológicas.....	41

IV ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Análisis de los resultados.....	44
---------------------------------	----

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	58
5.2 Recomendaciones.....	60

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
--	-----------

ANEXOS

Cuestionario.....	69
-------------------	----

LISTA DE CUADROS

N°1 Información obtenida con respecto al conocimiento.....	45
N°2 Información obtenida inherente a Terapias Pulpares	48
N°3 Información obtenida inherente la necesidad de la elaboración de un manual inherente a procedimientos de terapias pulpares.....	56

LISTA DE GRAFICOS

N°1 Información porcentual inherente con respecto al conocimiento.....	45
N°2 Información porcentual inherente a Terapias Pulpares	48
N°3 Información inherente la necesidad de la elaboración de un manual inherente a procedimientos de terapias pulpares.....	57



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

**DISEÑO DE UN MANUAL PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE
NIÑOS CON TERAPIAS PULPARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE II
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
SAN DIEGO, EDO CARABOBO**

**Autoras: Monserrat A., Angelis M.
Jiménez A., Silemay V.
Tutora: Odont. González, Erika
Fecha: Junio 2019**

RESUMEN INFORMATIVO

El Trabajo Especial de Grado tiene como objetivo general el diseño de un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez. En este sentido, la clínica del niño y el adolescente II, el estudiante posee poco contenido para realizar la terapia pulpar en niños, lo que motiva la presente investigación. De este modo, se busca fortalecer la teoría sobre contenidos como, la anatomía del diente, así como los tipos de tratamientos que debe aplicar. En relación a la metodología a emplear el estudio se sustenta en un diseño no experimental, tipo campo, nivel evaluativo. También se encuentra bajo la modalidad de proyecto factible. Cabe indicar que la población está constituida por cincuenta (50) estudiantes. La muestra de tipo no probabilística, intencional, es la misma población compuesta por los mismos cincuenta (50) estudiantes. La metodología se desarrolla en tres fases, la primera enfocada en establecer el conocimiento de los estudiantes sobre la terapia pulpar, la segunda describe los tipos de terapia y la tercera fase expone un manual para la atención odontológica.

Descriptor: Manual. Atención odontológica. Niños. Terapias pulpares. Estudiantes. Clínica del niño y adolescente.

INTRODUCCION

La odontología es una de las ciencias de la salud, que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades que se encuentra en la cavidad bucal, en ella se encuentra una rama de la odontología que es de suma importancia como es la Odontopediatría , ya que esta especialidad va especialmente dirigida a los niños en donde se previene , se diagnostica algunas patologías o alteraciones bucales .

Es importante en la primera cita, tener un buen llenado de historia clínica y un buen diagnóstico, igualmente, que el especialista sepa reconocer lo que pueda presentar el paciente pediátrico o el adolescente, una de las patologías más comunes son las pulpares, estas se pueden aparecer por varios motivos, pero es importante que el odontólogo encargado sepa diferenciar los diferentes tratamientos.

Con esta investigación se quiere demostrar la importancia del conocimiento que debe tener el estudiante a la hora de que se le presentes las diferentes terapias pulpares con el de preparase de forma teórica y práctica para desenvolverse en su rol profesional y lograr un tratamiento exitoso.

Esta investigación tiene por finalidad, la propuesta del diseño de un manual para la atención odontológica dirigida a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II en la universidad José Antonio Páez (UJAP),,para que la misma sirva de herramienta para reforzar y ampliar sus conocimientos y asi formar grandes profesionales.

En base a lo planteado, se realizó la presente investigación que tiene como título Diseño de un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la

Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo Carabobo. Es así como esta investigación quedó estructurada en:

Capítulo I: Conformado por el planteamiento del problema, objeto de investigación con el cual se da inicio, los objetivos generales y específicos de la investigación y la justificación.

Capítulo II: En este capítulo se parte con el marco teórico: conformado por los antecedentes de la investigación, que refieren a investigaciones relacionadas con el tema en estudio; las bases teóricas, bases legales, sistema de variable, definición de términos básicos.

Capítulo III: En este capítulo se encuentra el marco metodológico de la investigación, el cual sirvió de análisis en el proceso y elaboración del trabajo de grado, conformado por la naturaleza y diseño de la investigación, población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento y análisis estadístico de los datos.

Capítulo IV: En este capítulo se encuentra el análisis e interpretación de los datos, de cada ítem del instrumento utilizado.

Capítulo V: En este capítulo se encuentran las conclusiones emanadas de los análisis y las recomendaciones.

Finalmente, se presentan las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El diente es un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en los alveolos dentales de los maxilares, están formados por tejidos que se originan de varias capas embrionarias, siendo unas de las estructuras más completas y complejas del organismo, estos se clasifican en dientes deciduos o temporarios que luego son reemplazados naturalmente mediante la rizalisis por dientes permanentes, (1) también según su forma y función se clasifican en incisivos, caninos, premolares y molares, a su vez el diente está dividido en corona, cuello y raíz, Toda esta perfecta anatomía se ve perjudicada cuando la estructura se ve afectada por las caries, traumatismos y enfermedades periodontales. (2)

La caries dental es una enfermedad que afecta a personas de toda edad, con más frecuencia a niños y se da por la fermentación de hidratos de carbono como también por parte de las bacterias, las cuales producen ácidos que aceleran la desmineralización hasta llegar a la cavitación de las piezas dentales y en ocasiones hasta la total destrucción (3). No obstante, a pesar de que las medidas de prevención de la caries intentan que no se pierdan prematuramente los dientes temporarios, la

realidad es que esto sigue ocurriendo y tiene gran relevancia en el desarrollo de la oclusión, además, puede afectar la secuencia de la erupción, por ello, es indiscutible que los tratamientos pulpares y de operatoria dental, encaminados a la conservación de los dientes temporales, son fundamentales para el mantenimiento de la salud bucal y prevención de maloclusiones (3).

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud, el 90% de los escolares y el 100% de los adultos tienen caries dental en el mundo, a menudo acompañada de malestares y dolores, también las dolencias bucodentales en niños tienden a ser más frecuentes en grupos pobres y desfavorecidos, aunado a esto, la pérdida de dientes prematuros están ligados al 100% con las caries dentales y enfermedad periodontales (4). Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. (5)

En este orden de ideas, la clasificación de cavidades se vincula con la localización, el tamaño y la susceptibilidad. Según la localización puede ser en puntos y fisuras, áreas de contacto y áreas cervicales y según el tamaño de la lesión tenemos tamaño inicial, con posibilidad de remineralización profesional, lesión de caries más allá de la remineralización, cúspides socavadas por caries o posible fractura cúspidea debida a caries y pérdida de cúspide o de borde incisal. (6)

Es necesario mencionar, que el objetivo básico de las terapias pulpares es mantener la integridad de los dientes y de los tejidos de soportes. Es primordial mantener la vitalidad pulpar del diente afectado por caries, lesiones traumáticas u otras injurias. Sin embargo, un diente puede seguir siendo funcional eliminando la pulpa parcial o totalmente. Las indicaciones, objetivos y el tratamiento pulpar indicado se basan en un diagnóstico clínico que determine el estado de la pulpa. (7)

Actualmente este diagnóstico depende de factores importantes como: llenado correcto de historia clínica, examen clínico, examen radiográfico y pruebas adicionales como lo son las pruebas de vitalidad pulpar (palpación, percusión y movilidad) (8). Todas estas pruebas permiten verificar el estado actual de la pulpa ya que la misma podría estar sana, con inflamación reversible, inflamación irreversible o necrótica, igualmente existen diferencias en cuanto a la anatomía que se debe de considerar durante las terapias pulpares con la finalidad de evitar perforaciones de furcación u otras complicaciones. (8)

En cuanto a los tipos de terapias pulpares, en primer lugar, está el recubrimiento pulpar directo que consiste en la eliminación de la dentina infectada y colocación de un material biocompatible sobre la capa de dentina desmineralizada pero no infectada, la pulpotomía es la amputación de la porción coronaria de la pulpa de un diente vital, en situaciones de exposición pulpar extensa por trauma o durante la remoción de tejido cariado, y por último se encuentra la pulpectomía que radica en la eliminación de la pulpa vital o no vital del diente temporal en su totalidad, todas estas técnicas hacen ideal en este tipo de procedimientos pulpares. (9)

En aquellos casos donde la infección no pueda ser controlada, exista una pérdida importante de hueso de soporte, movilidad importante, reabsorción radicular patológica extensa o el diente no pueda ser restaurado se consideraría la extracción (10). No obstante, además de lo mencionado anteriormente, habrá que tener en cuenta una serie de factores y consideraciones que influirán en la decisión final del tratamiento adecuado a cada paciente como son los siguientes: Cardiopatías congénitas por el riesgo de endocarditis, pacientes inmunodeprimidos, pacientes con salud general deficiente, que debido al riesgo de infecciones favorecen la decisión de extraer el diente temporal y por ultimo trastornos hemorrágicos y coagulopatías harán que tratemos de conservar dientes aún con pronósticos comprometidos por el riesgo que supone la cirugía, del mismo modo, todos los dientes con terapias pulpares realizadas deben tener sesiones de control clínico y radiográfico para verificar si la evolución del diente es el correcto y deseado (10).

Tal es el caso en la Universidad José Antonio Páez estos protocolos e informaciones son suministrados en la teoría y luego son llevados a la práctica en la clínica del niño y el adolescente II, donde el estudiante por el poco contenido que le suministran o la falta de interés o estudio, siguen con algunas inquietudes y miedos a la hora de realizar su primera terapia pulpar en niños, además, muchas veces el estudiante no maneja la teoría en su totalidad como por ejemplo, la anatomía del diente a tratar, los tipos de tratamientos por lo que genera un mal diagnóstico y a su vez un tratamiento errado, ameritando así orientación por parte del docente para conocer qué tipo de tratamiento deberá aplicar.

Muchas veces esto trae como consecuencias: problemas en el abordaje del paciente debido a que este puede percibir la inseguridad del estudiante a la hora de dar un diagnóstico, problemas con el representante del niño que está siendo tratado, problemas en aplicar el tratamiento ya que no se tiene en claro qué tipo de terapia se va a aplicar y que materiales son los adecuados para cada tipo de tratamiento (10). Lo que trae como consecuencia que dichos tratamientos quedan incompletos o no cumplen la función correctiva a realizar, lo que produce perforaciones de furcas, sobreobturaciones, lesiones en la mucosa por quemaduras con soluciones de irrigación o traumatismos, uso excesivo e inadecuado de instrumentos, fracturas coronarias o falsas vías, al mismo tiempo causando traumas psicológicos en el infante y creándole miedos a futuras visitas al odontólogo, además, comprometiendo así la integridad del paciente y poniendo en tela de juicio la calidad de la academia impartida en la Universidad José Antonio Páez.

Dentro de este orden de ideas, los tratamientos pulpares son fundamentales para la preservación de los dientes para que la última opción sea la extracción debido a que esto trae muchas consecuencias a largo plazo y siempre la prioridad será conservar los dientes temporarios en la cavidad bucal hasta que sean exfoliados naturalmente, por otra parte, el pronóstico de las terapias pulpares es favorable

siempre y cuando se conozca la anatomía del diente a tratar y no se comentan errores a la hora de los procedimientos (4).

Partiendo del problema antes expuesto y en función de dar una respuesta a la problemática, surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimientos sobre terapias pulpares que tienen los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez?, ¿Cuáles son los tipos de terapias pulpares requerido para el abordaje en la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez?, ¿Existe la necesidad de crear un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez?

1.1.1. Formulación del Problema

¿Será necesario desarrollar un manual de atención odontológica para niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II para reforzar los conocimientos adquiridos?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos Específicos

Establecer el conocimiento sobre terapias pulpares que tienen los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez.

Describir los tipos de terapias pulpares requerido para el abordaje en la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez.

Determinar la necesidad de crear un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez.

Elaborar el manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación

Los tratamientos pulpares comprenden un conjunto de técnicas destinadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades pulpares cuyo objetivo principal es mantener la integridad de los dientes y de los tejidos de soporte, así como también conseguir el desarrollo radicular normal. (11) El tratamiento pulpar en dentición decidua y en dentición permanente joven es de gran importancia, ya que dependerá de la vitalidad pulpar, por lo tanto su diagnóstico tiene que ser preciso, adecuado y correcto (12).

Es por ello, que el tema objeto de estudio es de gran relevancia, en virtud de que su enfoque está orientado a determinar los conocimientos académicos de los estudiantes que cursan clínica del niño y del adolescente II al momento de describir el diagnóstico de una patología pulpar, por lo que se propone elaborar un manual de atención odontológica concerniente a los diversos tratamientos pulpares, que proporcionara al estudiantado amplios conocimientos para inferir de manera clara y precisa en un determinado diagnóstico, sus incidencias, objetivo y medicamentos.

En efecto, esta investigación impacta en el proceso de salud dirigida a mejorar la calidad de las prácticas en la clínica del niño y adolescente II e incentivar a la investigación en áreas donde las pruebas científicas no son totalmente diáfanos como es el caso de los procedimientos en los tratamientos pulpares y los fármacos utilizados.

Desde el punto de vista académico, esta investigación ofrecerá amplios conocimientos que servirán de consulta para otros estudios similares. Asimismo, el estudio aportará nuevos conocimientos al investigador por tratarse de un tema tan importante, es por ello que la presente investigación se justifica dada la importancia que tiene los tratamientos pulpares para conservar la integridad y la salud de los tejidos orales.

La presente investigación impacta en el proceso de salud dirigida a mejorar la calidad de las prácticas en la clínica del niño y adolescente II e incentivar a la investigación en áreas donde las pruebas científicas no son totalmente diáfanos como

es el caso de los procedimientos en los tratamientos pulpares y los fármacos utilizados. Es por ello que se justifica su elaboración, ya que permitirá elaborar una propuesta para resolver la problemática planteada en la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, evitando otra forma se sigan presentado dificultad académica en la práctica de los estudiantes lo cual redundara en la calidad de dichos profesionales.

Con la aplicación de la propuesta planteada en la presente investigación, se estaría beneficiando al ofrecer una proyección con sentido social hacia la comunidad en general beneficiando su salud bucal, poniendo de manifiesto, la capacidad de formar profesionales competentes especialistas en odontología que ayudan a satisfacer las necesidades de salud que se tienen en el país

En cuanto a su direccionamiento investigativo, la misma se inserta en la línea de investigación de la Escuela de Odontología, enmarcada dentro de la Odontología social. Constituyendo para sus autoras una oportunidad ideal para adquirir experiencias, para consolidar y ampliar conocimientos en torno a las estrategias didácticas y su relevancia en el futuro, así como la de servir de antecedente a futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el marco teórico o referencial se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación (13). En este sentido, se elabora a partir de un cuerpo teórico más amplio, o directamente a partir de una teoría.

Para esta tarea se supone que se ha realizado la revisión de la literatura existente sobre el tema de investigación. Pero con la sola consulta de las referencias existentes no se elabora un marco teórico: éste podría llegar a ser una mezcla ecléctica de diferentes perspectivas teóricas, en algunos casos, hasta contrapuestas.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de la investigación son un puente introductorio y conveniente al marco teórico, con el cual se informa acerca de otros trabajos realizados en la línea de la investigación que se está presentando ahora como nueva (14). Dentro de esta perspectiva, permite entender las teorías existentes en el campo que ocupa y justifica la selección del tema o del problema y darle continuidad y profundidad a trabajos científicos que llegaron hasta cierto punto en la indagación de problemas teóricos y experimentales o asumir la reconfirmación de los resultados que se han realizado anteriormente en otras investigaciones.

Entre los trabajos de grados encontrados está el realizado por Capelo P. y Guillén A. 2014, titulado “Prevalencia de patología pulpar y el tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay y a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en

el periodo julio 2013-julio” La patología pulpar es una de las enfermedades más comunes en la dentición decidua de acuerdo con datos registrados en algunos servicios de Odontopediatría, como en la Universidad Nacional del Nordeste en Argentina el 50% de terapias en niños, son realizadas por patología pulpar.

Es importante realizar un adecuado diagnóstico clínico para conocer la severidad de la injuria, y radiográfico para determinar la terapia pulpar adecuada. Se analizaron 445 historias clínicas de pacientes menores de 10 años que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y al Hospital “Vicente Corral Moscoso” por presentar patología pulpar, de los cuales fueron evaluados 134 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio y los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 22, mediante tablas cruzadas y frecuencias.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca la patología pulpar más prevalente es la pulpitis irreversible con 78%, el tratamiento más frecuente es la pulpectomía con 39%, solución irrigadora de mayor uso es la clorhexidina y como material de mediación es el formocresol en un 32.2%, el material de obturación el óxido de zinc-eugenol con 71.2%, de igual manera en el Hospital Vicente Corral Moscoso, la patología más prevalente es la pulpitis irreversible con 68%, el tratamiento es la pulpectomía con 53.3%, como material de irrigación más utilizado es el hipoclorito de sodio con 29.3%, y el material de obturación, el óxido de zinc eugenol con 25.3%.

La selección del estudio anterior se realizó porque evidentemente se encuentra relacionado con que se desarrolla, debido a que se basa en el tratamiento de la pulpa inflamada o lesionada en niños. Cabe indicar que es sumamente dolorosa. Incluso si la fuente de dolor no fuera visible, la necesidad del niño de consultar a un dentista pediátrico debe ser inmediata, lo que requiere en todo caso, que los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, tengan amplio

conocimientos sobre las terapias pulpares, afín de prepararse de forma teórica y practica para desenvolverse en su rol profesional.

En este contexto, se describe la tesis elaborada por Rojas M. 2014, la cual llevó título de “Terapias endodónticas empleadas en dientes permanentes incompletamente formados realizadas en el postgrado de endodoncia de la Universidad Central de Venezuela” Una vez que el diente erupciona en la cavidad bucal, lo hace con una formación radicular incompleta denominándose diente inmaduro o con ápice abierto. La patología pulpar como secuela de caries o de lesión traumática puede interferir en la vitalidad pulpar, lo que conlleva a una interrupción de la formación normal de la raíz .Existen terapias tales como: recubrimiento pulpar directo e indirecto, pulpotomía vital y la apicoformación que permiten tratar dichos dientes de la manera adecuada por su condición.

El objetivo de este trabajo es determinar la terapia endodóntica empleada con mayor frecuencia en dientes incompletamente formados realizadas en el postgrado de Endodoncia de la Universidad Central de Venezuela durante el período enero 2002 – abril 2005. Los resultados de este estudio demuestran que de los 918 casos de la población general solo 11 casos fueron tratados con estas terapias. La terapia utilizada con mayor frecuencia en el postgrado fue la apicoformación con un 1,1% seguida del recubrimiento pulpar directo con un 0,1%. La edad estuvo comprendida entre 8 y 25 años. El sexo masculino fue el más frecuente. El diente que se presentó con mayor frecuencia fue el incisivo central superior derecho con un 36,4%.

Siguiendo este orden de ideas, se encuentra el trabajo de investigación de Barrantes B. 2016, “Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero - agosto 2015 en la Clínica ULACIT”. La terapia pulpar en la dentición primaria es unos de los tratamientos que se consideran necesarios para la preservación bucal en los niños menores de 12 años de edad, cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizados en la odontología pediátrica. El objetivo del tratamiento pulpar en la dentición temporal es

mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, por lo tanto es deseable poder mantener la vitalidad de la pulpa de dientes comprometidos por caries o traumatismos. Se realizó un estudio exploratorio retrospectivo de corte transversal, y de acuerdo al análisis y alcance de los resultados es de tipo documental, descriptivo y cuantitativo; el cual se basa en la recolección de datos de 38 expedientes de pacientes atendidos en el énfasis de Odontopediatría en la Clínica ULACIT de enero a agosto del 2015. Se excluyen aquellos procedimientos que no fueron realizados en el año de estudio y no recibieron terapias pulpares, 38 pacientes presentaron terapias pulpares, representando por el 71% que correspondieron a pulpotomías, un 13% para las pulpectomías y un 16% correspondiente a pulpotomías y pulpectomías realizadas en un mismo paciente, 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 tratamientos es a los 5 años, las piezas más tratadas fueron 7.5 y 7.4 y en el caso de pulpectomias fueron 6.5 y 8.5. Se concluye que las terapias pulpares como las pulpotomías, las piezas más afectadas son: en el sector inferior izquierdo en las piezas 7.4 y 7.5, del lado inferior derecho 8.5 y 8.4, además del sector superior izquierdo en la pieza 6.4, finalmente el sector derecho en la pieza 5.4. Se recomienda realizar controles semestrales con el objetivo de su éxito en cuanto a procedimientos con terapias pulpares, además de controles radiográficos para verificar la evolución de los tratamientos hasta su debida exfoliación.

Al respecto, se puede decir que ambos estudios están vinculados, porque toman en cuenta la aplicación de la terapia pulpar como tratamiento de las lesiones traumáticas de los dientes en niños, con la finalidad de disminuir el dolor y eliminar parte de la pulpa o nervio del diente, que lo genera. De este modo la investigación procura diseñar un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Gabínio M. y Andrade S. 2016. "Prevalencia de la terapia pulpar en dientes temporales realizada en la Facultad de Odontología de Clínica de Centro Universitario de João Pessoa-UNIPÉ". Son varios los problemas que afectan al medio oral infantil,

pero principal de ellos es la caries, debido a la falta de conocimiento, negligencia con la salud de la salud el niño, y la información inadecuada de los padres, la enfermedad acaba progresando y tomando proporciones mayores. El objetivo fue evaluar la prevalencia de la terapia pulpar en dientes deciduos realizados en Clínica Escuela de Odontología del Unipé. Se analizaron 600 prontuarios clínicos de niños en el grupo de edad de 3 a 10 años, atendidos entre los años 2010 al 2013.

Los prontuarios se analizaron individualmente buscando obtener datos referentes a los principales agentes etiológicos que acomete la dentición decidua a la identificación del grupo de edad en que ocurre mayor prevalencia de la terapia pulpar, qué dientes más acometidos, cuáles son las técnicas de elegir de acuerdo con el material utilizado para dientes vitalizados y desvitalizados y que la condición pulpar. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva (frecuencias y valores porcentuales) e inferencial. Los resultados mostraron que el 11% de estos niños, presentaban por el menos un diente que ha sido sometido a terapia a pulpar, siendo mayor la prevalencia en el sexo masculino con 56,1%. El principal factor etiológico fue a la caries con un 95,5%. El índice de Higiene Bucal que prevaleció fue el regular con el 56,1%. Más acometidos fueron el primer molar deciduo inferior derecho, con el 18,2% y el segundo molar el residuo superior derecho con el 13,6%. La pulpectomía fue el tratamiento más realizado, correspondiendo al 51,5% de los casos. Se concluye que la prevalencia de la terapia pulpar en los dientes de los dientes es mayor en el sexo masculino y tiene como principal y el factor ético a la caries, siendo la pulpectomía es el tratamiento principal.

Se debe señalar que el estudio citado también se ubica en el enfoque de la investigación que se desarrolla sobre la terapia pulpar, la cual es fundamental para establecer un buen diagnóstico basado en la historia clínica, y obtener la información necesaria para determinar el estado de la pulpa dentaria. Es por ello que el manual propuesto, servirá a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez, en su rol profesional.

Dentro de esta perspectiva se describe el trabajo de Ojeda C. 2016; titulado “Evaluación del tratamiento pulpar indirecto con remoción parcial de lesiones de caries en

dientes primarios” El tratamiento convencional restaurador para lesiones profunda de caries en dientes primarios, ha sido la remoción total del tejido cariado, técnica con mayor riesgo de exposición pulpar y necesidad de terapia pulpar invasiva, como la pulpotomía terapéutica con formocresol. Actualmente, se recomienda el Tratamiento Pulpar Indirecto (TPI) para el manejo clínico de lesiones de caries profundas, técnica

más conservadora, que consiste en remover parcialmente el tejido cariado en piso pulpar, para realizar la restauración definitiva y hermética, logrando la detención de lesión y remineralización de dentina. Este estudio se comparó clínica y radiográficamente dos tratamientos de lesiones de caries profundas en dientes primarios, tratamiento convencional con remoción completa de tejido cariado y el TPI con remoción parcial de tejido cariado. Se seleccionaron 29 fichas de pacientes postgrado de Odontopediatría, con uno o más molares primarios, con lesiones de caries profundas con tratamiento restaurador convencional o TPI con remoción parcial de tejido cariado.

El seguimiento clínico y radiográfico, se realizó a 3,6, 18 y 24 meses, Los test estadísticos usados fueron Wilcoxon y chi-cuadrado, .se analizaron 67 dientes, 32 con tratamiento convencional y 35 con TPI con remoción parcial de caries. Al comparar ambos tratamientos a los 3 y 6 meses, las tasas de éxito fueron de 100% en ambos tratamientos. A los 18 meses, hubo un fracaso radiográfico en un diente con TPI. A los 24 meses, se presentaron 6 casos de fracasos, 3 en tratamientos convencionales con 2 fracasos clínicos y 1 radiográfico, y 3 en TPI, todos radiográficos. No hubo diferencias estadísticas al comparar las tasas de éxito de ambos tratamientos. Según los resultados obtenidos ambos tratamientos tuvieron éxito clínico y radiográfico similar en 24 meses de seguimiento. El TPI con remoción parcial de tejido cariado, presentó solo fracasos radiográficos a los 24 meses, lo que indica la importancia y necesidad de realizar seguimientos de estos tratamientos a largo plazo.

Ciertamente, el futuro odontólogo(a) está en el deber de adquirir conocimientos y destrezas sobre los diferentes tratamientos que aplicará como profesional. En este sentido, el presente trabajo describe algunos tipos de terapias pulpares por medio del manual propuesto, para el abordaje del tratamiento pulpar en los niños y adolescentes que asisten al servicio que presta la universidad José Antonio Páez. Se considera entonces que el tratamiento pulpar permitirá mantener la integridad y la salud de los

tejidos orales, por lo tanto es deseable cuidar la vitalidad de la pulpa de dientes comprometidos por caries o traumatismos. Es importante señalar que una pieza dental puede seguir su función eliminando la pulpa parcial o totalmente.

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas son todas aquellas conceptos que el investigador utiliza para sustentar su investigación. Es decir, es el lineamiento teórico y el enfoque que se le da al trabajo, estas sirven para la orientación a la investigación, en el sentido de que la teoría es la que decide lo que se puede observar (13) En este sentido, en esta etapa, se trata de determinar aquellas investigaciones que se vinculan directamente con el motivo de estudio, expresando un pequeño origen de sus logros. Por tal motivo, se tomaron algunos planteamientos señalados a continuación, relacionados con el tema.

2.2.1 Dentición Decidua y Permanente

Los dientes se definen como un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveólos dentales del maxilar y la mandíbula, órgano porque está formado por tejidos que se originan de distintas capas embrionarias, siendo una de las estructuras más completas y complejas de nuestro organismo. (2)

Los seres humanos poseen dos tipos de dientes, primarios y primates, que surgen como consecuencia de dos denticiones. La primaria dentición está constituida por 20 elementos dentarios que reciben la denominación de dientes primarios o deciduos. El termino de diente deducido (caer), también se denominan dientes temporales, dientes caducos y dientes de leche. Los primeros elementos deciduos erupcionan en la cavidad bucal entre el primero y segundo años de vida complementándose dicha detención hacia los tres años de edad. (20)

Los incisivos centrales inferiores hacen su aparición en la cavidad bucal alrededor de los seis meses de edad. Los dientes primarios son reemplazados con posterioridad de forma progresiva por la dentición permanente a partir de los seis años aproximadamente. (20) Este proceso de cambio de una detención a favor de una nueva, se realiza mediante permanente es de 32, dado que en esta segunda dentición aparecen 12 nuevas piezas

dentarias (1 y 2 premolares, 3 molares) que no tienen predecesores en la primera dentición.

La presencia las dos denticiones en el hombre responde a la necesidad de acomodarse al crecimiento de la cara y de los maxilares, Las arcadas dentarias del niño solo pueden albergar un determinado número de piezas dentarias, cuyo tamaño es menor a las piezas de la dentición permanente o definitiva. Con el crecimiento, se produce gradualmente un aumento en el tamaño de los maxilares, necesitándose no solo mas elementos dentarios, sino piezas más grandes. (20)

2.2.1.1 Función de los dientes temporarios y permanentes

Puesto que los dientes temporarios se emplean para la prelación mecánica de los alimentos del niño para su digestión y asimilación durante uno de sus períodos más activos de crecimiento y desarrollo, es indudable que sirven a una importante y crítica función. (21) Otro papel sobresaliente que desempeñan estos dientes es el del mantenimiento del espacio en las arcadas dentaria para los dientes permanentes. Los dientes temporarios desempeñan también una función de estimulación del crecimiento de los maxilares mediante la masticación, en particular en cuanto al desarrollo de la altura de las arcadas (21)

También hay una cierta propensión a pasar por alto la importante función de los dientes temporarios en la evolución de la expresión oral. La habilidad en el empleo de los dientes para la pronunciación se adquiere íntegramente con la ayuda de la dentición primaria. Los dientes temporarios también sirven a una función estética al mejorar el aspecto del niño. Indirectamente el habla de un niño puede estar afectada porque su autoconocimiento de la acción desfigurante de sus dientes le inhibe abrir bastante la boca para hablar (21).

2.2.1.2 Características Morfológicas de la Dentición Temporal

a dentición temporal se extiende desde que erupciona el primer incisivo alrededor de los seis meses de nacido el niño y hasta los 6 años que brota el primer diente permanente, casi siempre el primer molar.

- a. Forma de los arcos. La mayoría de los arcos dentarios primarios son semicirculares y parecen que sufren menos variaciones en su forma que los permanentes.
- b. Número de dientes. La dentición temporal consta de 20 dientes.
 - c. Tamaño de los dientes. Los incisivos y caninos son más pequeños que los permanentes. Los molares son mayores en su ancho mesiodistal que los bicúspides, sobre todo los segundos molares inferiores.
 - d. Forma de los dientes. Los dientes temporales tienen su forma característica se diferencian a nivel de los molares por los cuellos muy bien definidos.
 - e. Posición de los dientes. Los dientes temporales en denticiones normales deben ser mucho más verticales que los permanentes y con muy ligera inclinación mesial.
 - f. Diastemas. En la dentición temporal es normal la presencia de espacio entre los incisivos, conocidos como espacios de crecimiento y dispuestos para que los dientes permanentes que los van a sustituir encuentren un área suficiente para su correcta colocación ya que son de mayor tamaño.
 - g. Relación anteroposterior (arcadas en oclusión). Al describir la oclusión normal, tanto en la dentición temporal como en la permanente, está referido a la relación céntrica, que es la posición en que se colocan los dientes del arco dentario inferior, ejerciendo la mayor presión sobre los molares y quedando la articulación témporo mandibular en posición retrusiva no forzada.
Relación de molares. En la oclusión temporal, las caras distales de los segundos molares temporales superior e inferior, terminan en un mismo plano, que es lo más usual.

Puede existir un escalón mesial, lo que sería ideal para cuando los primeros molares permanentes broten, lo hagan en neutroclusión, pero esta relación se presenta en niños buenos masticadores, debido al desgaste de las superficies proximales y oclusales o puede ser patognomónico de una clase III. La otra forma de relacionare los segundos molares, es formando un escalón distal, lo que provoca el brote de los primeros molares permanentes en distoclusión, esto se observa en niños succionadores. Además para que haya una relación anteroposterior correcta, los caninos superiores deben ocluir entre la embrasura que queda entre el canino y el primer molar inferior temporal. Otro aspecto a tener en consideración es el resalte, el cual debe ser de cero.

h. Relación transversal. En la dentición temporal cada diente del arco superior debe ocluir en sentido mesio distal con su antagonista del arco inferior y el que le continúa en sentido distal, a excepción del segundo molar y cada diente del arco inferior ocluye con su antagonista superior y el diente que le continúa en sentido mesial excepto los incisivos inferiores. La línea media superior debe coincidir con la inferior y con la línea media de la cara.

i. Relación vertical. En sentido vertical los dientes superiores sobrepasan la mitad de la corona de los inferiores, o pueden cubrirla completamente, siendo esto último normal en la oclusión temporal. En los estadios finales en los buenos masticadores, se llega a encontrar localmente una relación de borde a borde.

j. Curva de Spee: No existe en la dentición temporal. (21)

2.2.1.3 Características Funcionales de la Dentición Temporal

a. Dado que los dientes temporales se emplean para la preparación mecánica de los alimentos del niño para su digestión y asimilación durante uno de los períodos más activos de crecimiento y desarrollo, es indudable que sirva a una importante y crítica función que es la masticación.

b. Otro papel sobresaliente que desempeñan estos dientes es el de mantener el espacio en las arcadas dentarias para los dientes permanentes. Mediante la función masticatoria los dientes temporales desempeñan también una función de estimulación del crecimiento de los maxilares en los tres planos del espacio (antero-posterior, transversal y vertical)

c. Hay una cierta propensión a pasar por alto la importancia de la función de los dientes temporales en la estética del niño. Algunos se afectan psicológicamente y solicitan su reposición cuando pierden algún diente anterior temporal por trauma.

d. Una pérdida precoz y accidental de los dientes temporales anteriores pueden llevar a un trastorno en la fonación por dificultarse la pronunciación de los sonidos F, V, S y Z. Años después de la erupción de los dientes permanentes puede persistir la dificultad en la pronunciación de la S y Z, llegando en ocasiones a requerir una corrección fonética. (21)

2.2.2 Caries Dental

La caries dental es una enfermedad multifuncional cuya infección y actividad se establecen mucho antes de que ocurran las cavidades. Existe abundante evidencia de que es una enfermedad microbiana y de que la producción de ácidos por las bacterias de la placa dental determina el inicio y el progreso de la caries dental (28) Así mismo, ha sido considerada una enfermedad relacionada con la dieta. La presencia de la placa dental de glucanos extracelulares, que las bacterias sintetizan a partir de la sacarosa y el modo en que estas aprovechan los hidratos de carbono simples de la dieta son esenciales en la producción de ácidos. (28)

Así mismo, es una enfermedad de origen multifactorial en la que existe interacción de tres factores principales: El huésped que se refiere a (higiene bucal, saliva y los dientes). La microflora (infecciones bacterianas). El sustrato que se refiere a una (dieta cariogénica). El factor tiempo. (28)

Para que se forme la caries es necesario que las condiciones de estos factores sean favorables, es decir, un huésped susceptible, una flora cariogénica y un sustrato apropiado que deberá estar presente durante un periodo de tiempo determinado.

2.2.2.1 Clasificación de la caries dental

La clasificación de las lesiones que causa la enfermedad es particularmente importante, porque además de identificar su tipo, permite definir su localización, complejidad y progresión, los criterios de clasificación clínica son:

- a. Según su localización en la pieza dentaria:
 - a.1 Por tipos de superficie:
Lesión de fosas y fisuras Lesión de superficies lisas
 - a.2 Por superficie anatómica:
Oclusal Incisal Proximal Cervical
Caras libres
Combinación de superficies: ocluso-mesial, mesio-incisal, etc.
- b. Según el Número de Superficies que abarca:
 - Simple. Abarcan una superficie dentaria que le confiere el nombre a la lesión.
 - Compuestas. Involucran dos caras de un diente que determinan el nombre, por ejemplo: ocluso-distal.
 - Complejas. Abarca tres o más superficies del diente. Ejemplo: mesio-ocluso-distal.
- c. Según el Tipo de Inicio:
 - Lesión Inicial o Primaria. Se produce en aquellas superficies que no han sido restauradas.
 - Lesión Secundaria. Se sitúa en la vecindad inmediata a una restauración o un sellante.
- d. Según su Profundidad:

Lesión no cavitada. Desmineralización limitada a la superficie del esmalte, sin llegar a constituir una cavidad.

Lesión superficial. Su profundidad se circunscribe al esmalte. Lesión moderada. Llega mínimamente a la dentina.

Lesión profunda. Alcanza un extenso compromiso de la dentina.

Lesión muy profunda sin compromiso pulpar. Afecta la dentina adyacente al tejido pulpar.

Lesión muy profunda con compromiso pulpar. Alcanza mínima exposición pulpar. (22)

e. Por Zonas:

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. (6)

f. Grado de avance de lesión:

Estado 0. Lesión inicial que no presenta cavitación, Presencia de esmalte desmineralizado. Tratamiento: no invasivo para lograr reversibilidad y/o detener su avance convirtiéndose en una lesión inactiva.

Estado 1. Presencia de opacidad o pigmentaciones de la superficie distinguibles fácilmente sin secado del esmalte, debido a microcavitación localizada. Mínima afectación de la dentina. Tratamiento: mínima intervención, sellado o infiltración de la lesión.

Estado 2. Lesión moderada que alcanza la dentina sin involucrar las cúspides. Tratamiento: mínima intervención, preservación de tejido, restauración adhesiva.

Estado 3. Lesión larga con extensa cavidad y alcanza las vertientes de las cúspides. Tratamiento: preparación cavitaria, restauración directa o indirecta.

Estado 4. Lesión extensa que alcanza una o más cúspides. Tratamiento: preparación extensa, restauración indirecta. (23)

2.2.3 Pulpa Dental

La pulpa dental es un tejido conectivo laxo de origen mesenquimatoso, tipo gelatinoso, altamente vascularizado e innervado, la condición del tejido pulpar es dependiente del estado de la dentina y del esmalte, cualquier lesión sobre estas puede irritar a la pulpa. Dependiendo de la potencia y el tipo de irritante, este puede conducir a la degeneración de la pulpa, o causar lesiones que pueden ser reparados debido a la capacidad regenerativa del tejido (24)

Forma el único tejido blando del diente, su origen embriológico es la papila dental. Se aloja en la cámara pulpar, es una cavidad central excavada en plena dentina, reproduce la forma del elemento dentario, cambia según la anatomía de los dientes. El tamaño de la cavidad pulpar disminuye con la edad por el depósito continuo de dentina secundaria y, también por la aposición localizada y deformante de la dentina terciaria que se produce como respuesta a distintos tipos de noxas. (25)

2.2.3.1 Diagnóstico de la patología pulpar

Para establecer la clasificación de los distintos estados patológicos de la pulpa solo podrá determinarse con precisión mediante estudios histopatológicos. La determinación clínica no es posible y solo se hace según la sintomatología, obedeciendo más a aspectos académicos y metodológicos (26). Dentro del examen

clínico se ejecutan pruebas de vitalidad pulpar para obtener una reacción exacta de la pulpa dental y se puede llegar a un diagnóstico de:

- a. Pulpa normal. Categoría de diagnóstico clínico en el que la pulpa está libre de síntomas y por lo general responden a las pruebas de pulpa.
- b. Pulpitis Reversible. Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la inflamación debe resolver y la pulpa retornar a la normalidad.
- c. Pulpitis Irreversible sintomática. Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa inflamada vital es incapaz de sanar. Características: dolor persistente, dolor espontáneo, dolor referido.
- d. Pulpitis irreversible asintomática. Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa inflamada vital es incapaz de sanar. Características: no hay síntomas clínicos, pero la inflamación es producida por caries, trauma. (27).

Como complemento se puede realizar una toma radiográfica con el objetivo de determinar imágenes exactas de las estructuras dentales, siendo importante ya que la morfología de los dientes deciduos varía de acuerdo al número y forma. Además se debe considerar que la radiografía final es fundamental para determinar si el tratamiento fue realizado de manera parcial o total. (26)

2.2.4 Terapias Pulpares

La terapia pulpar en la dentición primaria es uno de los tratamientos que se consideran necesarios para la preservación bucal en los niños menores de 12 años de edad, cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizados en la odontología pediátrica (28). Por otro lado este tipo de terapia pulpar siempre está en constante cambio y posee diversidad de tratamientos y materiales dentales, así como la selección del tratamiento adecuado es fundamental

para establecer un buen diagnóstico basado en la historia clínica, y obtener la información necesaria para determinar el estado de la pulpa dentaria. (28)

Es necesario resaltar que los dientes primarios o temporales comienzan su erupción en la boca alrededor de los 6 meses de edad, y a los 3 años de edad los 20 dientes temporales han terminado debidamente su erupción, logrando una oclusión y completamente formados, generalmente muchos de los dientes son afectados por lesiones traumáticas y diferentes lesiones cariosas que repercuten directamente en la mayoría de los casos en su complejo dentino-pulpar.

El objetivo básico de la terapia pulpar es mantener la integridad de los dientes y de los tejidos de soporte. Es deseable mantener la vitalidad pulpar de un diente afectado por una lesión cariosa, lesión traumática u otras injurias. Sin embargo, un diente desvitalizado puede mantenerse clínicamente funcional. (29)

En este sentido, las terapias pulpares en dientes temporales tienen como finalidad el mantenimiento de la pulpa con vitalidad y función, además de varios factores como un adecuado suministro de sangre, disminuir la inflamación, obtener homeostasis, también la desinfección de propiedades antibacterianas (30) También, las patologías pulpares en los infantes ocasionan alteración en el sistema estomatognático, adicionalmente la pérdida de dientes está relacionada con la presencia de caries dental con compromiso pulpar y lesiones traumáticas en los tejidos dentales.

Cuando existen patologías pulpares en dientes primarios los tratamientos llegan a ser exitosos siempre y cuando se realice un buen diagnóstico, debido a que un examen preoperatorio completo es esencial para obtener un diagnóstico claro y así poder determinar y establecer el tratamiento adecuado, para poder orientar el pronóstico de éste con una buena técnica utilizando los materiales idóneos para tal fin, de tal forma que los dientes permanecerán como unidades funcionales en los arcos hasta su debida exfoliación. (30)

2.2.4.1 Tratamientos Pulpaes

1. Tratamiento Pulpar Indirecto. Es un procedimiento de mínima intervención (remoción parcial de dentina cariada) realizado en dientes con lesión cariosa activa profunda, o sea, que alcanza al tercio interno del espesor dentinario, con probabilidades de exposición pulpar si todo el tejido afectado fuera removido durante la preparación cavitaria convencional. (30)

El tejido cariado reblandecido e irreversiblemente lesionado es removido y el tejido parcialmente desmineralizado localizado próximo a la pulpa es mantenido para evitar la exposición pulpar y cubierto con un material biocompatible. Una base radiopaca como hidróxido de calcio u óxido de zinc y eugenol es colocada sobre la dentina afectada remanente para estimular la cicatrización y reparación. (30) Posteriormente, el diente es restaurado con un material que proteja contra la microfiltración.

El tratamiento pulpar indirecto puede ser realizado por medio de tres técnicas de mínima intervención: Excavación Gradual (también conocida como tratamiento de espera), Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) y Recubrimiento Indirecto. Estas técnicas son realizadas en la primera de dos sesiones. (30)

2. Recubrimiento pulpar indirecto. Es una técnica de mínima intervención en donde se realiza la remoción parcial de la dentina cariada en una única sesión. Es importante resaltar que, anteriormente, esta técnica se realizaba en dos sesiones. No obstante, evidencias científicas han demostrado que la reapertura del diente tratado no es necesaria, pues no hay más fundamento biológico del paradigma de remoción completa de la dentina afectada por el proceso de desmineralización. La dentina parcialmente desmineralizada remanente permanece pasible durante el proceso. (31)

Está indicado para lesiones cariosas profundas activas en dentina en ambas denticiones, en los casos de pacientes con adaptación de comportamiento para recibir anestesia o someterse a procedimientos más complejos y cuando los exámenes preoperatorios clínicos y radiográficos confirman la ausencia de alteraciones pulpares

irreversibles. El tratamiento se considera definitivo, sin necesidad de una segunda cita para reabrir y evaluar la dentina del piso de la cavidad. (31)

3. Pulpotomía. Es la amputación de la porción coronaria de la pulpa de un diente vital, en situaciones de exposición pulpar extensa por trauma o durante la remoción de tejido cariado. En estos casos la pulpa radicular vital es mantenida y debe ser tratada con un medicamento como hidróxido de calcio, formocresol o sulfato férrico, con electrocauterización y más recientemente con MTA o con proteínas dentinogénicas, para preservar la integridad de la porción radicular. (28) La cámara pulpar es rellenada con una base, y el diente restaurado con un material que evite la microfiltración.

La justificación de este procedimiento radica en el hecho de que el tejido pulpar coronal, situado junto a la exposición por caries, suele contener microorganismos así como presentar signos inflamatorios y degenerativos. (32) Está indicada cuando la remoción del tejido cariado resulta en una exposición pulpar en un diente deciduo con pulpa sana o con pulpitis reversible o después de una exposición pulpar traumática. La pulpa coronaria es amputada y el tejido pulpar radicular remanente es diagnosticado vital por criterios clínicos (como el color del sangrado, consistencia del tejido pulpar no amputado y su capacidad de hemostasia, ausencia de signos y síntomas de alteraciones. (28)

4. Pulpectomía. Se basa en la eliminación completa de la pulpa de dientes primarios y la posterior obturación de los mismos. (33) Cuando los datos clínicos, radiográficos y anamnésticos, nos permiten establecer un diagnóstico de pulpitis irreversible o necrosis pulpar y presentan la siguiente sintomatología. En la pulpectomia para realizar la obturación del conducto radicular se utilizan materiales reabsorbibles que acompañen a la rizólisis y no sean irritantes para los tejidos periodontales ni para el germen del diente permanente. Los más utilizados son la pasta de óxido de zinc-eugenol y la pasta yodofórmica mezclada con hidróxido de calcio. (33)

36. Irrigantes endodónticos. Son materiales utilizados para la destrucción de los microorganismos patógenos, los mismos que presentan acción antiséptica y desinfectante, encargados de la remoción adecuada del tejido pulpar y detritus^{27, 29}.

37. Uno de los irrigantes más utilizados es el hipoclorito de sodio, el cual tiene efecto bactericida capaz de disolver tejido necrótico, tejido pulpar vital y los componentes orgánicos de la dentina y biopelículas. (34) La clorhexidina ha sido ampliamente utilizada como irrigante endodóntico debido a su actividad antimicrobiana contra bacterias Gram positivas y Gram negativas. (34)

2.2.5 Manual de Procedimientos

Los manuales de procedimientos son documentos guías eminentemente dinámicos, de fácil lectura y manejo que transmiten de forma completa, sencilla, ordenada y sistemática la información de una organización. En ellos se indican las actividades y la forma en que estas deberán ser realizadas por los miembros de la organización. (35) En este sentido, un manual de procedimientos es una herramienta de comunicación muy útil entre la empresa y el personal, manteniéndolo al tanto de lo que se desea alcanzar y de qué manera; permitiendo el manejo y control de la información.

Deben estar sujetos a revisiones periódicas, para adaptarse y ajustarse a las necesidades cambiantes de toda empresa moderna, no deben ser inflexibles e inhibir la capacidad creativa de los integrantes de la organización, sino que deben reformarse constantemente conforme surjan nuevas ideas que ayuden a mejorar la eficiencia de la empresa. En los manuales de procedimientos son consignados, metódicamente tanto las acciones como las operaciones que deben seguirse para llevar a cabo las funciones generales de la empresa. (35)

Además, con los manuales puede hacerse un seguimiento adecuado y secuencial de las actividades anteriormente programadas en orden lógico y en un tiempo definido. Todo procedimiento implica, además de las actividades y las tareas

del personal, la determinación del tiempo de realización, el uso de recursos materiales, tecnológico y financiero, la aplicación de métodos de trabajo y de control para lograr un eficiente y eficaz desarrollo en las diferentes operaciones de una empresa.

2.2.5.1 Objetivos de los Manuales de Procedimientos

Los manuales de procedimientos en su calidad de instrumento administrativo tienen como objetivo:

- a. Uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- b. Determinar en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- c. Facilitar las labores de auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia.
- d. Aumentar la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- e. Ayudar en la coordinación del trabajo y evitar duplicaciones. (36)

2.2.5.2 Ventajas de los Manuales de Procedimientos

Por otra parte, entre las ventajas de contar con manual de procedimientos se encuentran:

- a. Auxilian en el adiestramiento y capacitación del personal.
- b. Auxilian en la inducción al puesto.
- c. Describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- d. Facilitan la interacción de las distintas áreas de la empresa.
- e. Indican las interrelaciones con otras áreas de trabajo.
- f. Permiten que el personal operativo conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades de rutina.

- g. Permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información.
- h. Proporcionan la descripción de cada una de sus funciones al personal.
- i. Proporcionan una visión integral de la empresa al personal.
- j. Se establecen como referencia documental para precisar las fallas, omisiones y desempeños de los empleados involucrados en un determinado procedimiento.
- k. Son guías del trabajo a ejecutar. (36)

2.3 Bases Legales

La Fundamentación Legal en cualquier investigación es de gran importancia, puesto que mediante las leyes se proporciona el marco jurídico del estudio a realizar.

Las bases legales están constituidas por todas aquellas normativas vigentes donde se apoya la investigación. (37).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (38)

Artículo 83

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

Artículo 84

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

El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

La Constitución expresa en su artículo que el goce del grado máximo de salud se debe procurar puesto que es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente para lograr la prevención, tratamiento y mantenimiento de una buena calidad de vida.

La Ley Orgánica de Salud (39)

Artículo 25

La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población (...)

Artículo 26

El Ministerio de la Salud por medio del Reglamento de esta Ley establecerá la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud.

Artículo 31

El tercer nivel de atención médica cumple con actividades de diagnóstico y tratamiento en pacientes que requieren de atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por los servicios de atención de primero y segundo nivel.

Como lo señala el articulado, de la Ley, los derechos a la salud, incluyen el acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. Las diferentes instituciones públicas de salud deben ofrecer estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspecto de la inequidad en los resultados sanitarios.

2.4 Definición de Términos

Caries. Es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. (23)

Curva de Spee. Es la curvatura oclusal, observada en el hueso mandibular a través de una vista anteroposterior; descrita por los bordes incisales y las puntas cuspídeas de las piezas dentales inferiores. La profundidad de esta curvatura oclusal no debe ser mayor de 1.5mm. (40)

Dentición Temporal. Son los primarios dientes, deciduos o de leche comienza a erupcionar hacia los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses (12)

Dentición. Salida y desarrollo de los dientes de una persona o un animal. (12)

Dientes Deciduos. Es la dentición temporal, primaria o de leche. (1)

Distoclusión. Son aquellas anomalías de la oclusión que presentan la estría mesiovestibular del primer molar permanente inferior hacia distal con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior. (3)

Fonación. Proceso mediante el cual se produce la voz humana y se articulan o pronuncian las palabras. (41)

Furca dental. Es la zona anatómica que comprende al área de división de las raíces de dientes multiradiculares; ya sean premolares o molares. (6)

Maloclusiones. Es cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva además, una alteración estética para el paciente. (3)

Noxas. Son factores capaces de ocasionar perjuicio a un individuo ya sea por exceso, defecto o carencia frente a un organismo. (23)

Perforaciones de furcación. Son aperturas artificiales que resultan en la comunicación del sistema de conductos radiculares con los tejidos perirradiculares o la cavidad bucal. (6)

Pulpa dental. Es la estructura honda del diente, denominado tejido conjuntivo con aspecto gelatinoso, siendo su función la formación de la dentina. (26)

Pulpotomía. Se realiza en dientes temporales, y consiste en eliminar parte de la pulpa o nervio del diente, se coloca un material junto con el nervio remanente y se realiza la reconstrucción de la pieza. (9)

Rizalisis. Es la reabsorción de las raíces dentarias, la que puede ser normal, como en el caso de los dientes temporales antes de ser exfoliados o patológica que también puede observarse en los dientes temporales, siendo sin embargo más frecuente en los permanentes. (6)

Superficies oclusales. Superficie masticatoria de las piezas dentales posteriores. (25)

Superficies proximales. Superficies dentales próximas entre sí (es decir, distal del lateral incisivo y mesial del canino). (25)

Tejido Mesenquimal. Es el tejido del organismo embrionario, de tipo conjuntivo laxo; con una abundante matriz extracelular, compuesta por fibras delgadas y relativamente pocas células, de consistencia viscosa, rica en colágeno y fibroblastos. (42)

2.5 Operacionalización de las Variables

La operacionalización de las variables es un proceso que se inicia con la definición de las variables en función de factores estrictamente medibles a los que se les llama indicadores (43) El proceso obliga a realizar una definición conceptual de la variables para romper el concepto difuso que ella engloba y así darle sentido concreto dentro de la investigación , luego en función de ello se procese a realizar la definición operacional de la misma para identificar los indicadores que permitirán realizar su medición de forma empírica y cuantitativa, al igual que cualitativamente llegado el caso.

Sistemas de Variables

Objetivo General: Diseñar un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Variable	Definición Conceptual	Indicadores
Terapias Pulpares	Tratamientos necesarios para la preservación bucal en los niños menores de 12 años de edad cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizadas en la odontología pediátrica (28).	Dentición decidua y permanente. Función Características morfológicas. Características funcionales. Caries dental. Clasificación. Pulpa dental. Diagnóstico.
Tratamientos Pulpares	Busca mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, manteniendo la vitalidad de la pulpa de los dientes afectados por caries o traumatismo (30).	Terapias pulpares. Tratamientos. Pulpar indirecto Pulpectomía Irrigantes endodónticos
Manual de Procedimientos	Son documentos guías eminentemente dinámicos de fácil lectura y manejo que transmiten de forma completa, sencilla, ordenada y sistémica la información de una organización. En ellos se indica las actividades y formas en que estas deberán ser realizadas por los miembros de la organización (35)	Definición. Objetivos. Ventajas.

Elaborado por: Monserrat y Jiménez (2019).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es la raíz de la investigación planteada. Generalmente se basa en la investigación científica, que proporciona análisis de diferentes métodos y soluciones de un proceso sistemático e intencionado para facilitar el descubrimiento de nuevos hechos tendentes al avance y al desarrollo económico e industrial de la producción de bienes o servicios.

En él se describen los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que se hizo, por qué y cómo se hizo. Además, deben mencionarse las razones por las cuales se selecciono dicha metodología, su adecuación al problema en estudio y sus limitaciones. (44)

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación se encuentra dentro de la modalidad de proyecto factible; la cual consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (44)

En base a ello, en la presente investigación se propone diseñar un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez y se llevara a cabo a través de un proyecto factible que permitirá satisfacer las necesidades prioritarias de la Universidad.

El diseño de la investigación es el planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, la presente investigación, está enmarcada en un diseño no experimental, que es aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. (45) Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica, sino que se observan las que ya existen, las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, lo que impide influir sobre ellas para modificarlas.

Dentro de esta perspectiva, la investigación planteada también posee un tipo de campo, que se define como el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores nuevos hechos tendentes al avance y al desarrollo económico e industrial de la producción de bienes o servicios.

En él se describen los métodos, técnicas y procedimientos aplicados de modo que el lector pueda tener una visión clara de lo que se hizo, por qué y cómo se hizo. Además, deben mencionarse las razones por las cuales se seleccionó dicha metodología, su adecuación al problema en estudio y sus limitaciones. (44)

Debe señalarse, que la investigación se considera de nivel descriptivo, porque allí se sustentan las causas, efectos y entendimiento de su naturaleza y factores que constituyen o producen su concurrencia. Así, mismo las investigadoras se dedican a explicar en forma objetiva los resultados suministrados por los estudiantes de la de la clínica del niño y del adolescente II objeto de estudio.

En tal sentido, la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (37). Esto implica que las investigadoras al proponer una solución al problema, deberán enfocarse en un contexto descriptivo, a fin de identificar situaciones o hechos con lo que se pudo explicar el fenómeno estudiado, lo que asegura que los datos obtenidos sean veraces, exactos y comprobables.

Dentro de este marco, la investigación documental, es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de lectura y crítica de

documentos y materiales bibliográficos de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información. (46). Es el primer paso para la selección bibliográfica de interés para el investigador y debe poseer cierto grado de objetividad en la valoración del contenido del material seleccionado.

Por otra parte, es importante señalar que se consultaron fuentes de información bibliográficas y documental, con dos motivos fundamentales: El primero para consolidar los conocimientos y criterios técnicos para desarrollar el estudio por medio de textos bibliográficos y estudios anteriores, y en segunda instancia para conformar las bases teóricas.

3.2 Fases Metodológicas

Con la finalidad de desarrollar el objetivo general implementado en la investigación referente al diseño de un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, se llevaran a cabo las siguientes fases metodológicas.

Fase I. Diagnosticar el conocimiento sobre terapias pulpares que tienen los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez, se cumplirán las actividades siguientes:

1. Búsqueda detallada de información en fuentes bibliográfica y de referencia.
2. Aplicación de las técnicas de recolección de datos, primeramente la observación directa, que consiste en estudiar o analizar a un grupo social o una comunidad en su contexto real, donde normalmente vive y desarrolla sus actividades captando aspectos relevantes y recopilando los más significativos (14). Dentro de este contexto, la otra técnica a utilizar será la encuesta, método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (14) De esta manera a través de la técnica

de la encuesta, será aplicado el instrumento de recolección de datos expuesto como el cuestionario.

Desde las perspectiva más general, los instrumentos de recolección de datos constituyen los medios que el investigador utilizará, a fin de obtener la información que posteriormente sirva para, el análisis confidencial del estudio, llevado a cabo. El instrumento será el cuestionario que es un instrumento de trabajo de recolección de datos, es un principio en el cual se utiliza un recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. (14)

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos debe ser validado por un juicio de expertos los cuales estarán conformado por un (01) experto en metodología y un (01) experto en la especialidad, quienes dictaminarán si los instrumentos que se aplicarán están diseñados con el rigor científico pertinente para obtener los resultados ajustados a lo que persigue la investigación, para luego expresar sus opiniones y sugerencias acerca de la pertinencia y factibilidad de ser aplicado cada uno de los instrumentos de recolección de datos, existiendo correspondencia entre los enunciados de los ítems y las variables en estudio. La validación está referida al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir. (47)

Cumplidos estos requerimientos se toma en cuenta la población a la cual se le aplicará el mismo y que es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades que poseen una características común, en la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (47). En este sentido, dentro de este marco se tomó como población a los estudiantes de octavo semestre de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, quienes son los involucrados en la problemática, por considerarse los únicos individuos, que presentan los conocimientos necesarios para dar solución al problema. En total la población, está compuesta por ochenta (80) personas.

Una vez seleccionada la población, se tomará una muestra representativa de ella, la cual constituye la selección de los elementos de un producto o especie, diseñado con el fin de mostrar a escala, las características de los mismos, a la vez, permite recabar

información sobre el tema en particular, se requiere la selección de una parte o fracción representativa de la población o universo con el fin de investigar ciertos datos con respecto al fenómeno en estudio. En este caso la muestra es de tipo no probabilística, de tipo intencional, en la que el investigador escoge las unidades muestrales que considera representativas para su investigación, de acuerdo a una serie de parámetros previamente establecidos; esto exige cierto conocimiento de la población a estudiar, útiles en estudio de casos (45), y corresponde al 30% de la población.

Fase II. Describir los tipos de terapias pulpares requerido para el abordaje en la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez, desarrollando las siguientes actividades:

1. Definición de dentición decidua y permanente.
2. Determinar las funciones de la dentición decidua y permanente.
3. Establecer las características morfológicas de la dentición temporal.
4. Detallar características funcionales de la dentición temporal.
5. Definición de caries dental.
6. Especificar la clasificación de la caries dental.
7. Definición de pulpa dental.
8. Establecer el diagnóstico de la pulpa dental.

Fase III. Determinar la necesidad de crear un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez. En ella se cumplirán los siguientes pasos:

1. Definir Terapias Pulpares
2. Establecer los diferentes Tratamientos Pulpares

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se analizan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en donde se llevó a cabo una investigación inherente a la necesidad de determinar los conocimientos académicos de la asignatura Clínica del Niño y del Adolescente II, con el propósito de describir el diagnóstico de una patología pulpar. Para ello, se diseñó un cuestionario de veinticinco (25) ítems de carácter dicotómico, con las cuales se pretende profundizar y aclarar la necesidad existente.

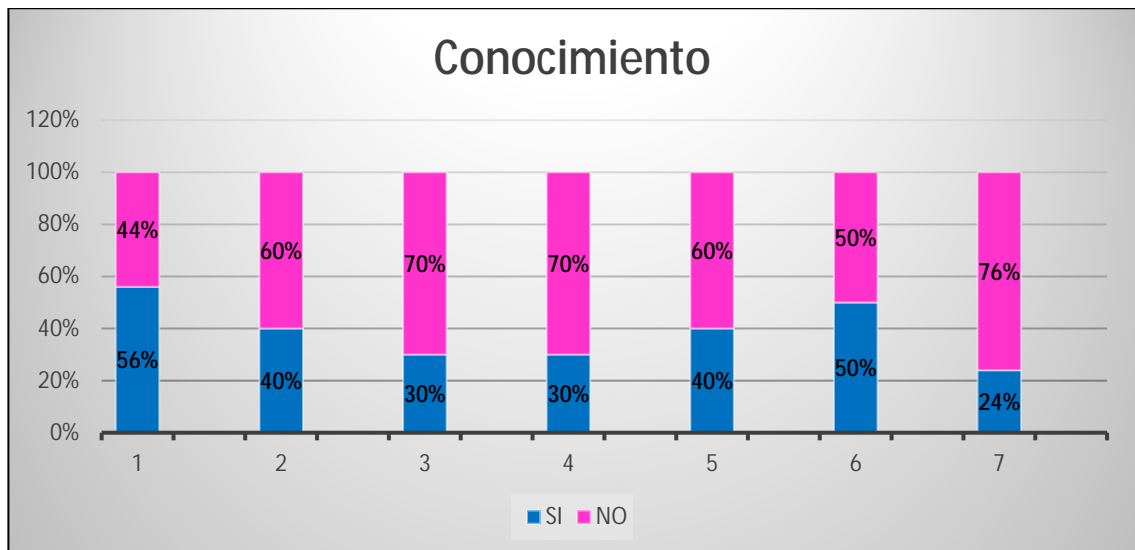
La redacción de las interrogantes, aplicadas a los estudiantes abarcan varios aspectos fundamentales, además, el análisis de cada una de las respuestas a los ítems, se transformaron en valores porcentuales, tomando como referencia la frecuencia de respuestas de cada persona seleccionada según la muestra, siendo este método el más preciso en el momento de determinar el alcance de los resultados para su posterior interpretación.

A continuación se presenta la matriz de análisis del cuestionario aplicado a los cursantes de clínica del niño y del adolescente II, así como los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a la población en estudio:

CUADRO N° 1. Información obtenida inherente al conocimiento.

ITEM	SI	F(r) %	NO	F(r) %
Definición y significado de endodoncia en niños	28	56%	22	44%
Diagnóstico de las terapias pulpares mediante RX	20	40%	30	60%
Diagnóstico de terapias pulpares clínicamente	15	30%	35	70%
Conocimiento ángulo del cono de Rx,	15	30%	35	70%
Diferencias de los tipos de terapia pulpar	20	40%	30	60%
Indicaciones y contraindicaciones de las terapias pulpares	25	50%	25	50%
Conocimiento evaluación de las terapias pulpares	12	24%	38	76%

Fuente: Monserrat, A y Jiménez, S. (2019).



Fuente: Monserrat, A y Jiménez, S. (2019).

Gráfico N° 1. Resultados porcentuales inherente al conocimiento.

Análisis e interpretación de los resultados.

Se evidencia en los resultados, que el 56% de los estudiantes cursantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, poseen conocimiento y entienden el significado de endodoncia en niños, mientras que el 44% de los estos encuestados manifiestan su desconocimiento. Es importante resaltar, la importancia del pleno conocimiento que deben tener los estudiantes respecto a la definición de la endodoncia en niños, ya que de allí se derivan las demás interrogantes para determinar el déficit de conocimientos existente sobre el tema objeto de estudio. En ese sentido, mediante los resultados del segundo gráfico se evidenció que el 60% de los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II, no saben diagnosticar las terapias pulpares mediante los Rx, mientras el 40% de los encuestados afirman saber diagnosticar las terapias pulpares a través de RX.

El diagnóstico de las terapias pulpares mediante Rx es uno de los puntos más importantes que el estudiante debería conocer, ya que para un tratamiento de terapias pulpares exitoso es indispensable un llenado correcto de la historia clínica, una buena exploración y pruebas complementarias y estudios radiográficos. Puede suceder que en la exploración clínica no podamos visualizar el alcance de la lesión, por lo que de ahí la importancia que presentan los estudios radiográficos, esto nos puede guiar en la opción terapéutica más adecuada.

En este mismo orden de ideas, se puede evidenciar que los precitados estudiantes, 70% de ellos, refieren no saber diagnosticar clínicamente las terapias pulpares, mientras que el 30% refiere saber diagnosticar clínicamente, por lo tanto se puede inferir que el diagnóstico radiográfico es tan importante como el diagnóstico clínico, en virtud de que un tratamiento exitoso dependerá de un diagnóstico sumamente preciso, adecuado y correcto para así poder determinar el estado pulpar, grado de inflamación o necrosis.

Por otro lado, referente al conocimiento de los ángulos adecuados que debe tener los Rx, el 70% de los estudiantes afirman conocerlos los ángulos adecuados

que debe presentar el cono de Rx para obtener radiográficas de las diferentes zonas, mientras que el 30% no sabe cómo manipular el cono de Rx. Es pertinente acotar, que las radiografías tomadas para las terapias pulpares representan un método efectivo para realizar un diagnóstico, a pesar de las limitaciones existentes. Dichas radiografías son un examen complementario para los diagnósticos endodónticos, aportan información acerca de la relación caries-cámara pulpar visualización de pulpas calcificas, entre otros. Por ello, la importancia de perfeccionar su manejo en las clínicas cursantes.

Ahora bien, existen diferencias entre las terapias pulpares y según los datos obtenidos, el 60% de los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II refieren conocer las diferencias existentes entre las terapias pulpares, mientras que el 40% manifiesta desconocer las mismas. El objetivo principal de las terapias pulpares es mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, para lograr esto el estudiante debe tener en claro las diferencias entre cada una de las terapias pulpares porque cada una de estas terapias tienen límite que deben respetarse, materiales e instrumental típico de utilizar para cada procedimiento y técnicas que son muy importante que sean estudiadas antes de hacerlas para que sea exitoso el tratamiento.

Si bien es cierto que existe indicaciones y contradicciones en un protocolo de terapias pulpares, también es cierto que el 50% de los estudiantes cursantes de la clínica del niño y el adolescente II poseen conocimiento de las mismas, igualmente, el otro 50% de los encuestados refiere no conocerlas. Sin duda, la finalidad de las terapias pulpares es mantener la vitalidad y salud de los tejidos dentarios, por ello se debe respetar los lineamientos a fin de evitar daños graves en el paciente o hasta el fracaso del tratamiento. En ese sentido, es de suma importancia el buen llenado de historia clínica, un diagnóstico clínico y radiográfico adecuado para no cometer errores en el tratamiento.

Aunado a esto Entre los trabajos de grados encontrados está el realizado por Capelo P. y Guillén A. 2014, titulado “Prevalencia de patología pulpar y el tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente

Corral Moscoso de la provincia del Azuay y a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo julio 2013-julio 2014 como resultado que es importante saber realizar una buena evaluación antes de iniciar las terapias pulpares para que estas no fracasen, sin embargo el 76% no saben realizar dicha evaluación, no obstante, el 26 % manifiesta saber evaluar las terapias pulpares, y eso le logra realizando un llenado correcto de la historia clínica, realizar una exploración profunda la cual permita verificar la vitalidad de la pulpa (si existe o no movilidad, en qué grado y estado de la estructura dentaria). Todo esto, con la finalidad de aplicar el tratamiento adecuado y que el mismo sea perdurable en el tiempo.

CUADRO N° 2 Información obtenida inherente a Terapias Pulpares.

ITEM	SI	F(r) %	NO	F(r) %
Conocimiento hasta donde hacer un recubrimiento pulpar.	14	28%	36	72%
Importancia del uso de aislamiento absoluto en terapias pulpares.	45	90%	5	10%
Conocimiento de las diferentes técnicas para aplicar una anestesia	25	50%	25	50%
Conocimiento de la técnica troncomandibular y nervios a bloquear al aplicar la misma.	35	70%	15	30%
Clasificación de las terapias pulpares.	15	30%	35	70%
Conocimiento de los diferentes materiales usados en las terapias pulpares	15	30%	35	70%
Conocimiento de tipos de limas usadas en los procedimientos endodoncia en niño	12	24%	38	76%

Eugenol considerado una contraindicación al momento de realizar una pulpotomía	5	10%	45	90%
Noción de la función de los vapores en el procedimiento de una terapia pulpar	3	6%	47	94%
Uso de la fresa redonda en la terapia pulpar	48	95%	2	2%
Noción de los tiempos a trabajar de las diferentes terapias pulpares	11	22%	39	78%
Conocimiento de las ventajas y desventajas de las terapias pulpares en niños.	39	78%	11	22%
Diferencia entre una endodoncia en adulto y una endodoncia en niño	23	46%	27	54%
El único método de irrigación es con la sustancia líquida hipoclorito	4	8%	96	92%
Conocimiento hasta donde debe obturarse una pulpotomía	22	44%	28	56%
Conocimiento sobre la obturación de una pulpectomía	23	46%	27	54%
Diferencia existente entre las terapias pulpares reversible e irreversible.	23	48%	26	52%

Fuente: Monserrat, A y Jiménez, S. (2019).

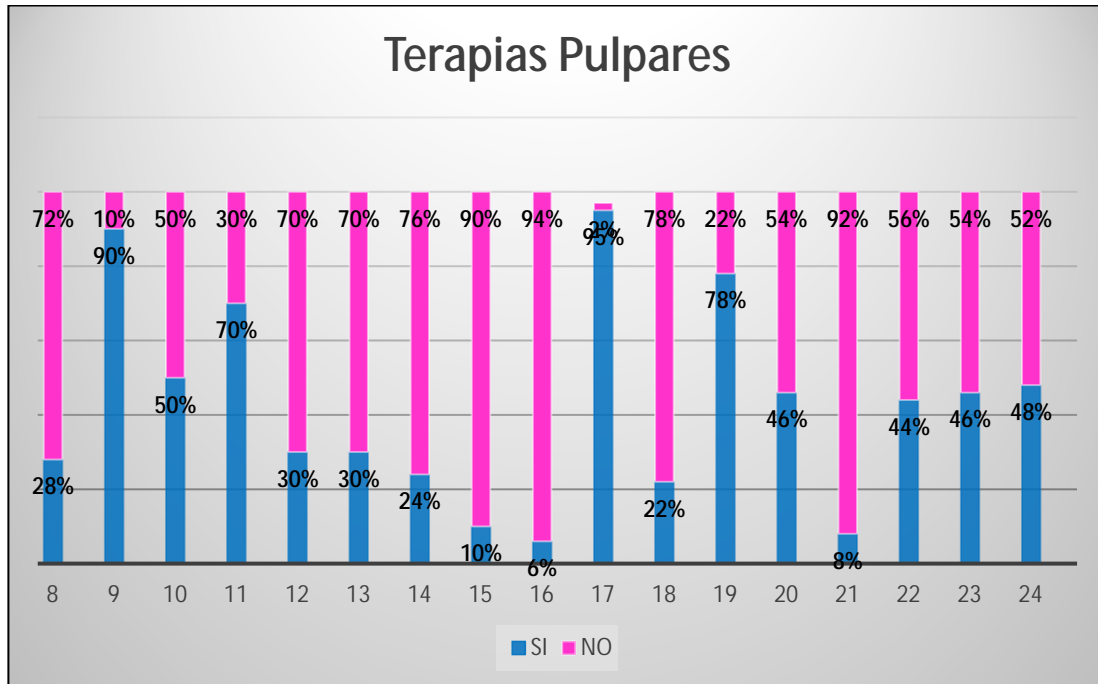


Gráfico N° 2. Resultados porcentuales inherente a Terapias Pulpares.

Análisis e interpretación de los resultados

El presente gráfico refiere a todo lo concerniente a Terapias Pulpares al respecto al, se puede evidenciar que de la muestra conformada por los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II, el 72% expresa desconocer el límite de donde debe realizarse una recubrimiento pulpar, mientras que el 13% responden afirmativamente conocer dicho límite, lo que genera asombro en virtud de que el recubrimiento es un mecanismo usado para el mantenimiento de la vitalidad pulpar.

Entre las técnicas aplicadas para las terapias pulpares se encuentra el aislamiento pulpar, y según el 90% de los encuestados conocen la importancia de usar aislamiento absoluto para realizar terapias pulpares, mientras el 10% de los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente II responden desconocimiento de la misma. Es importante resaltar, el conocimiento positivo que tienen los estudiantes encuestados referente a este ítem ya que usar aislamiento

absoluto a la hora de realizar terapias pulpares en niños, es de vital para la seguridad del mismo, en virtud de este mecanismo previene muchos accidentes y mantiene limpio y alejado de humedad el diente en el que se va a realizar el tratamiento, evitando así, el fracaso del mismo por filtraciones o contaminación.

En el mismo orden de ideas, haciendo referencia a las técnicas aplicadas, se observó que el 50% de los estudiantes encuestados de la clínica del niño del adolescente II conoce las diferentes técnicas anestésicas, sin embargo el otro 50% de los encuestados manifiestan su desconocimiento. Es por ello, que conocer las técnicas y dosis anestésicas es indispensable a la hora de trabajar con terapias pulpares en niños, por otro lado, no es recomendable trabajar bajo ninguna circunstancia con dolor en niños ya que esto tiene muchas consecuencias negativas al momento de realizar cualquier tipo de tratamiento, de allí radica la importancia de que el estudiante conozca y practique las diferentes técnicas anestésicas.

Con respecto a la técnica de anestesia, se puede constatar que el 70% de los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II encuestados afirma conocer y saber cuándo realizar la técnica anestésica troncomandibular y su vez, conocer los nervios que la misma bloquea. Mientras que el 30% del resto de los encuestados refiere no saber cuándo realizar la técnica, ni conocer los nervios que esta bloquea.

En este sentido, las técnicas anestésicas deben ser del conocimiento del estudiante porque a través de ellas podrá lograr el manejo del paciente en la consulta odontológica sin ningún tipo de dolor o malestar. A través de dichos hallazgos, podemos constatar que el alumnado de la clínica del niño y del adolescente II encuestado, se encuentra receptivo por aprender más acerca de todas las técnicas anestésicas, para aplicarlas en el área clínica.

Asimismo se abordó a los encuestados en relación a la clasificación de las terapias pulpares, obteniéndose que el 70% de los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II refieren que en la teoría de dicha clínica no les especifican de manera explícita las diferentes terapias pulpares, no obstante, el 30% afirma que en la teoría de la clínica del niño y del adolescente II si le especifican tales diferencias.

Sin embargo, los estudiantes presentan disposición para aprender sobre el tema, pues dicho aprendizaje no solo depende del estudiante, sino también del docente y del material de apoyo utilizado por el mismo.

Cabe destacar, que el ambiente donde se imparte la teoría también debe ser un área cómoda, donde el estudiante pueda prestar toda su atención y estar concentrado en la teoría impartida.

En otro sentido, la gráfica N° 2 muestra que el 70% de los estudiantes de la clínica del niño

y del adolescente II refiere que tienen conocimiento de los diferentes materiales que se utilizan para realizar las terapias pulpares en la teoría no les especifican las diferentes terapias pulpares, mientras que el 30% afirma que en la teoría de la clínica del niño y del adolescente II si le especifican las diferentes materiales para realizarla, sin embargo, los estudiantes se muestran con disposición de adquirir más conocimiento sobre el tema. Dicho aprendizaje no solo depende del estudiante, sino también del docente y del material de apoyo utilizado, en donde el docente deberá explicar con especificación que tipo de material se utiliza para las respectivas terapias según el proceso correspondiente.

Abordando sobre el procedimiento endodóntico, se consultó a los estudiantes referente al conocimiento de los tipos de limas usadas para dicho procedimiento, se obtuvo como resultado que un 76% no saben cuáles son los diferentes tipos de lima que se utilizan para dicha práctica, por el contrario, el 24 % de los encuestados afirman que si poseer el conocimiento pertinente en un procedimiento pulpar. Es relevante acotar, que el estudiante tenga conocimiento de cómo y cuándo se utilizan los diferentes tipos de lima en estos procedimientos, pues la práctica de una endodoncia en niño es totalmente diferente a la de un adulto. Por ello, el estudiante debe tener afianzado los conocimientos de dicho procedimiento, en virtud de que el uso de las limas dependerá de la extensión, lesión y por supuesto del diagnóstico correcto de la endodoncia a realizar.

Del mismo modo, a través de los datos arrojados en el presente gráfico, se constata que el 45% de los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente II desconocen el efecto de la sustancia Eugenol en la pulpotomía, caso contrario del 20% de los encuestados, los cuales refieren tener conocimiento del efecto de la sustancia Eugenol en la pulpotomía. Por consiguiente, es relevante que los estudiantes conozcan los efectos contradictorios que pudiera tener los vapores que se aplican en estos procedimientos y cuál sería la mejor solución para preservar la pulpa viva en la pulpotomía, ya que en estos procedimientos no se extermina por completo la pulpa. Todo esto con la finalidad de realizar el tratamiento adecuado y que tenga perdurabilidad en el tiempo.

La muestra también fue encuestada referente a la teoría impartida antes de ingresar a clínica, si esta especifica que función cumplen la colocación de vapores al momento de realizar una terapia pulpar y los resultados arrojados fueron que un 90% de los estudiantes cursantes de la clínica del niño y el adolescente II no conocen la función que cumplen los vapores al momento de realizar una terapia pulpar, no obstante, un 10% afirma que si conoce los aplicados a las terapias pulpares. Cabe destacar, que la finalidad de las terapias pulpares es mantener la vitalidad y salud de los tejidos dentarios, de allí la importancia de conocer cuándo y a qué tiempo debe colocarse estos vapores en dichos procedimientos.

Por otro lado, se evidencia en los resultados, que el 96% de los estudiantes encuestados de la clínica del niño y del adolescente II tienen conocimiento del uso de la fresa redonda en la terapia pulpar, mientras que un 5% desconoce la utilización de dicha fresa, como todos los pasos de la endodoncia en niño es importante que el estudiante sepa el uso correcto de sus instrumentos y sobretodo de una pieza tan fundamental como la fresa, debido a que es la que se encarga de aperturar el proceso de la terapia pulpar.

En las prácticas de terapias pulpares es vital conocer los tiempos para trabajarlas, pues conocer dichos tiempos en las terapias pulpares es de gran importancia, pues estos darán la facilidad para el abordaje de las terapias de manera

correcta, basado a lo expuesto, se obtuvo que un 73% conocen los tiempos para trabajar las terapias pulpares, mientras el otro 27% manifiesta no conocerlos o sabe cuáles son los tiempos a trabajar las terapias.

Las prácticas de terapias pulpares presentan ciertas ventajas y desventajas que deben ser claramente definidas, basado en los resultados gráficos, se evidencia que el 65% de los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente II refiere que si conoce las ventajas y las desventajas de las terapias pulpares, pero el 35% afirma que en la teoría de clínica del niño y del adolescente II no le especificaron las ventajas y las desventajas de las terapias pulpares, sin embargo los estudiantes que no poseían esta información presentaron una disposición de aprender y adquirir todo lo concerniente al tema de endodoncia en niño.

Como es del conocimiento, existen diferencias entre una endodoncia en adulto y una endodoncia en niño, por lo que encuestado a la muestra y se puede notar que el 55% de los estudiantes encuestados de la clínica del niño del adolescente II, conoce las diferencias entre una endodoncia de adulto y una endodoncia de niño, no obstante, el otro 45% de los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente II desconocen dichas diferencias.

Es de gran relevancia, que los estudiantes tengan afianzado los conocimientos inherente a las diferencias existente entre una endodoncia y otra, pues en niño todavía se trabaja con una cronología en erupción, es decir, se trabaja con los dientes deciduos a diferencia de una en adulto, que mayormente se trabaja con dientes permanentes, por lo tanto, es necesario que el estudiante conozca y diferencie dicho procedimiento de las endodoncias descritas.

En la misma forma, se abordó a los encuestados sobre el método de irrigación aplicado en las terapias pulpares con hipoclorito, para este ítem el 92% de los estudiantes concuerdan en que el hipoclorito no es la única fase de irrigación para el tratamiento, efectivamente hay otras soluciones que se pueden usar, mientras que el 27 % de los estudiantes desconocen otra manera de irrigar en el tratamiento pulpar del niño. Es del conocimiento que el principal objetivo del uso de esta sustancia es el

de irrigar en el tratamiento, debido a que es una manera de limpiar y eliminar las bacterias efectivamente, diluir los tejidos, además de prevenir el empaquetamiento de los tejidos infectados al nivel apical al momento de realizar el tratamiento .

También se aborda a los encuestados sobre el conocimiento hasta donde debe obturarse una pulpotomía, y el 55% de los estudiantes niega sobre el conocimiento de cómo obturar una pulpotomía mientras que el 45% afirma conocer, entender y tener el conocimiento de obturar una pulpotomía, evidenciando así la necesidad de conocer la importancia que ocupa la obturación en los tratamientos de terapias pulpares, siendo ésta conocida como la fase final del procedimiento y de la cual dependerá el éxito o fracaso del tratamiento.

Dentro de este contexto, se aborda sobre el conocimiento de cómo se obtura una pulpectomía, y se evidencia que el 54 % de los estudiantes niega sobre el conocimiento de cómo obturar una pulpectomía mientras que el 46 % afirma conocer la técnica, es relevante acotar que el conocimiento de esta técnica es indispensable para lograr la fase final y el logro de un buen tratamiento de endodoncia en niños.

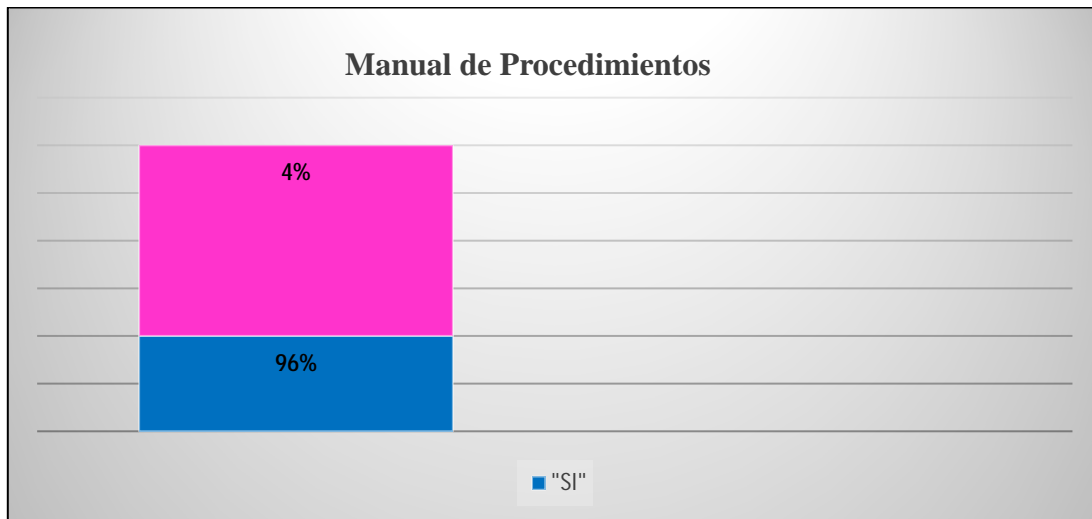
Finalmente, el gráfico expuesto demostró que el 52% de la población estudiantil indicó no conocer las diferencias que hay entre una terapia reversible e irreversible, mientras que el 48% de la población estudiantil si conoce la diferencia que hay entre las terapias pulpares reversibles e irreversibles. Si bien es cierto que se ha venido señalando que es de suma importancia que el docente debe impartir de manera entendible y fácil las prácticas de las terapias pulpares, es por eso que Gabínio M. y Andrade S. 2016 en su trabajo de investigación titulado . “Prevalencia de la terapia pulpar en dientes temporales realizada en la Facultad de Odontología de Clínica de Centro Universitario de João Pessoa-UNIPÉ”. Describe que son varios los problemas que afectan al medio oral infantil, pero principal de ellos es la caries, debido a la falta de conocimiento, negligencia con la salud de la salud el niño, y la información inadecuada de los padres ,Se debe señalar que el estudio citado también se ubica en el enfoque de la investigación que se desarrolla sobre la terapia pulpar, la cual es fundamental para establecer un buen diagnóstico basado en la historia clínica,

y obtener la información necesaria para determinar el estado de la pulpa dental tomando en cuenta que el conocimiento es la base para que dicho tratamiento sea exitoso según su diagnóstico.

CUADRO N° 3 Información obtenida inherente la necesidad de la elaboración de un manual inherente a procedimientos de terapias pulpares

	ITEM	SI	F(r)%	NO	F(r)%
25	Necesidad de elaborar un manual para procedimientos de terapias pulpares en las clínicas del niño y del adolescente II	48	96%	2	4%

Fuente: Monserrat, A y Jiménez, S. (2019).



Fuente: Monserrat, A y Jiménez, S. (2019).

Gráfico N° 3. Resultados porcentuales inherente a la elaboración de un manual de procedimientos.

Análisis e interpretación de los resultados

En este último ítem se abordó la necesidad de la elaboración de un manual de procedimientos de terapias pulpares, el 96 % de los estudiantes encuestados respondieron que si era necesario la elaboración de un manual inherente a procedimientos de terapias pulpares, Siguiendo este orden de ideas, se encuentra el trabajo de investigación de Barrantes B. 2016, “Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero -agosto 2015 en la Clínica ULACIT”. , se puede decir que ambos estudios están vinculados, porque toman en cuenta la aplicación de la terapia pulpar como tratamiento de las lesiones traumáticas de los dientes en niños, con la finalidad de disminuir el dolor y eliminar parte de la pulpa o nervio del diente, que lo genera. De este modo la investigación procura diseñar un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares que sea implementado y dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

muchas formas, (caries o lesiones traumáticas) quedando expuesta de manera inflamada y dolorosa, siendo la terapia pulpar el tratamiento idóneo para la rehabilitación de dicha pulpa. En efecto, la terapia pulpar en dentición primaria es uno de los tratamientos que se consideran necesarios para la preservación bucal en los niños y adolescentes, cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizados en la odontología pediátrica con el fin de mantener la integridad y la salud de los tejidos orales.

Cuando se aborda de manera incorrecta una terapia pulpar, se puede ocasionar ciertas lesiones como las lesiones de furca, la cual provoca más dolor al paciente, siendo necesario la práctica de una exodoncia de emergencia (extracción del diente) originando un espacio en la arcada. Del mismo modo, la falta de conocimiento puede dar origen a un mal diagnóstico, pues lo que parecía ser una simple pulpotomía se convierte en una pulpectomía, debido a que desconocen el límite de extensión de la lesión cariosa.

De allí, que según lo propuesto en el primer objetivo, en cuanto a establecer el conocimiento sobre terapias pulpares que tienen los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez, una vez realizado el análisis e interpretación de cada uno de los resultados arrojados por los gráficos representativos que conforman el instrumento de esta investigación, se pudo establecer que los estudiantes carecen de sólidos conocimientos que optimicen el protocolo de terapia pulpar, pues los precitados presentan inquietud e inseguridad al momento de realizar su primera terapia pulpar en niños, aunado a esto, presentan desconocimiento teórico relevante como lo es la anatomía del diente a tratar y los tipos de tratamientos generando de este modo un diagnóstico errado.

Ahora bien, en cuanto al segundo objetivo específico de la investigación inherente a la descripción de los tipos de terapias pulpares requerido para el abordaje en la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez, se puede inferir , el futuro odontólogo(a) está en el deber de adquirir conocimientos y destrezas sobre los diferentes tratamientos que aplicará como profesional.

En ese sentido, y para dar cumplimiento al tercer objetivo específico, referente a determinar la necesidad de crear un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez, de acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, se hace necesario la descripción explícita para realizar un protocolo de terapia pulpar con el objetivo de ampliar y afianzar los conocimientos adquiridos, pues se concluye que los estudiantes no cuentan con un material teórico que describa de manera metódica y fortalezca el procedimiento a seguir para la realización de dichos tratamientos, además de impactar en el proceso de salud dirigida a mejorar la calidad de las prácticas en la clínica del niño y adolescente II dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

En consecuencia, dando cumplimiento al cuarto objetivo específico, las autoras de la presente investigación diseñan un manual odontológico con fin de describir el diagnóstico de la patología pulpar y determinar las indicaciones, objetivos y medicamentos para la terapia pulpar de dientes deciduos y permanentes jóvenes. La relevancia del mismo es recomendar los medicamentos y los procedimientos para la terapia pulpar.

5.2 Recomendaciones

Una vez realizado el presente estudio de investigación conjuntamente con la ejecución de la propuesta y más allá de plasmar una o varias conclusiones desprendidas del mismo se considera relevante contextualizar algunas recomendaciones:

- Û Promocionar por los diversos medios de comunicación y redes sociales el manual propuesto para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez.
- Û Incentivar a los estudiantes a la investigación sobre el tema objeto de estudio, a fin de ampliar y afianzar los conocimientos impartidos por los docentes de la materia.
- Û Concientizar al estudiante, como futuro profesional de la salud bucal a estar preparado cognitivamente para expedir un diagnóstico certero, ya que los pacientes asumen que la información acerca de su condición es siempre la más exacta y está basada en el mejor conocimiento médico disponible.
- Û Se recomienda continuar el desarrollo de este trabajo de investigación, llevando a cabo el seguimiento de la ejecución del diseño del manual de terapias pulpares en las Clínicas II de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez con el fin de saber si dicha propuesta genero resultados positivos o negativos en los estudiantes

LA PPROPUESTA

Diseño de un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez .

Fundamentación

La odontología ha avanzado en los últimos años para ofrecer mejores resultados, más estéticos, más durables y teniendo en cuenta que los dientes integran una compleja estructura funcional que debe ser tenida en cuenta tanto en el diagnóstico como en el tratamiento para lograr no solo función y estética sino también la salud y el bienestar general del paciente a largo plazo, por ello la importancia de un diagnóstico puede ser vital en muchos aspectos; y es que un diagnóstico facilita a comprender cualquier situación , la importancia de la misma, como debemos actuar y las posibles consecuencias, es relevante mencionar que el conocimiento y preparación del profesional que trate al paciente.

En ese sentido, los manuales son un instrumento que coadyuvan al conocimiento y preparación del estudiante en un determinado procedimiento, pues explican de manera detallada los pasos a seguir, logrando así evitar grandes errores que se suelen cometerse en dichos procedimientos.

De allí la importancia que reviste para los estudiantes de clínica de niño y adolescente II de la UJAP de contar con un manual odontológico orientado al estudiante de reducir el margen de error humano y lo conduzca a hacia escenarios diáfanos al momento de emitir un diagnóstico y más aún aplicar el protocolo idóneo que le garantice el éxito tanto al estudiante como al paciente.

Objetivo General:

Fomentar la aplicabilidad del manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer los conocimientos teóricos adquiridos por los estudiantes en la clínica del niño y adolescentes II de la UJAP.

- Facilitar el estudio de los protocolos de las terapias pulpares para brindar seguridad a los estudiantes de clínica de niño y adolescentes II de la UJAP.

- Lograr que se realicen el procedimiento de terapias pulpares de manera impoluta en las prácticas de la clínica del niño y adolescentes II de la UJAP para evitar diagnósticos errados.

.

-

REFERENCIAS

1. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) Manual de referencia para procedimientos en odontopediatría. Brasil. Livraria Santos Editora Ltda. 2010; 165-172, 56
2. Rouvière H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 1. España. Masson Editorial. 2005; 390, 330
3. Henostroza, G. Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico. España. Editorial Ripano. 2007; 25-28, 47
4. Organización Mundial de la Salud. La Salud Bucodental es esencial para la salud general (2013). [Documento en línea, consultado en 20/10/2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
5. Fort Adriana y Fuks Aida Julia. Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. Argentina. Rev. Salud Colectiva. 2017; 91
6. Mount G. Odontología de intervención mínima: clasificación y preparación de la cavidad. Revista de mínima intervención en odontología. 2009; 150, 48-57, 175-177
7. Noriega X., Rodríguez G.; y Cáceres R. Prevalencia de tratamientos de Pulpotomía y pulpectomías en las clínicas integrales del niño en la Universidad Santo Tomás entre 2007 a 2011. Colombia. Revista UstaSalud Odontología. 2013; 33
8. Holan, Eidelman E, Fuks AB. Evaluación a largo plazo de la pulpotomía en molares primarios utilizando agregado de trióxido mineral o formocresol. Pediatr Dent. 2005; 27: 129-136
9. Al Zayer MA, Straffon LH, Feigal RJ, Welch KB. Tratamiento indirecto de la pulpa de los dientes primarios posteriores; Un estudio retrospectivo. Pediatr Dent 2003; 29-34
10. Cortés O, Boj JR, Canalda C. Carreras M. Reacción del tejido pulpar al formocresol frente al sulfato férrico en dientes de rata pulpotomizados. J Clin Pediatr Dent 1997; 247-250

11. Coelho A. Pulpotomía de Dentes Deciduos con Mineral Trióxido Agregado. Caso Clínico. Portugal. Revista Portuguesa de Estomatología, Medicina Dentaria y Cirugía Maxilo Facial. 2005; 48
12. Pinkham J.R. Odontología Pediátrica. México Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2001; 186
13. Ander Egg Ezequiel Diagnóstico social: conceptos y metodología. México. Editorial Lumen. 2009; 78, 82
14. Ávila Baray, Héctor Luís Introducción a la metodología de la investigación. México Editorial eumed.net. 2009; 62, 83-88
15. Capelo B., Paola A. y Guillén G., Andrea B. Prevalencia de patología pulpar y el tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay y a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en el periodo julio 2013-julio 2014. Tesis. Título de Odontóloga. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2015
16. Rojas, María E. Terapias endodónticas implementadas en dientes permanentes incompletamente formados realizadas en el Postgrado de Endodoncia de la Universidad Central de Venezuela en el periodo Enero 2002- Abril 2005.
17. Barrantes A. Bryan E. Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero - agosto 2015 en la Clínica ULACIT. Trabajo de Investigación. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT). 2016
18. Gabínio S., María F. y Andrade S., Silmara. Prevalencia de la terapia pulpar en dientes temporales realizada en la Facultad de Odontología de Clínica de Centro Universitario de João Pessoa-UNIPÊ. Brasil. UNIPÊ. Artículo. Rev Cubana Estomatol. 2016.
19. Ojeda C., Catalina A. Evaluación del tratamiento pulpar indirecto con remoción parcial de lesiones de caries en dientes primarios. Trabajo de Investigación Universidad de Chile. Chile. Título Cirujano-Dentista. 2016.
20. Gómez de Ferraris, María E. Histología y Embriología Bucodental. Madrid Editorial Médica Panamericana. 2010; 125-132
21. Finn Sydney. Odontopediatría Clínica. Editorial Interamericana. México. 2000;

22. Fejerskov O, Kidd EAM. Caries dental: la enfermedad y su manejo clínico. Oxford, Inglaterra: Blackwell Munksgaard. 2008; 28-38
23. Saunders R, Meyerowitz C. Caries dental en adultos mayores. Dent Clin N A; 2005; 293, 301-308
24. Boj, J.R.; Catala, M. Odontopediatria. España. Editorial Masson. 2005; 45
25. Academia Americana de Odontología Pediátrica. Guía de tratamiento pulpar para dientes primarios y jóvenes permanentes. Guías clínicas. 2009; 245, 269-270
26. Correa, María S. Odontopediatria en la Primera Infancia. México. Editorial Díaz de Santos. 2010; 25-31
27. Betancourt M, Fernández M, Valcarcel J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del área de atención del policlínico docente de playa. Cuba. Rev Haban Cienc Méd. 2009; 8
28. Riera D., Sáenz M. y Ballet D. Pulpectomía. Indicaciones, materiales y procedimientos. Universidad internacional de Catalunya, Reporte de caso. España. Revista Odontológica de Especialidades. 2007; 26-29, 48-57
29. Guillen, T.R. Avances de terapia pulpar en odontología pediátrica. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2008; 12
30. Pariasay, I., Ghoddusi, J., y Forghani, M. Una revisión sobre la terapia de pulpa vital en primaria. dientes. Irán. Revista de endodoncia iraní. 2015; 6-15
31. Berg, J., y Cohenca, N. Terapia de pulpa para niños. USA. Revista Dentaltowm. 2012; 22-28.
32. Ensalsado F. Eduardo y Ensalsado C. Eduardo. Recubrimiento pulpar y pulpotomía, como alternativas de la endodoncia preventiva. México. Editorial Episteme. 2009; 58
33. Chaple, A. Tratamiento conservador en dientes temporales y permanentes jóvenes. ResearchGate. 2015; 61-66
34. Swati G, Tasnima, A, Keyur, J, Mehta, J. La evaluación clínica, radiológica e histológica de tres concentraciones diferentes de formocresol como agente de pulpotomía. J Int Salud Oral; 2014; 118

35. Melgar C., José M. Organización y métodos para el mejoramiento administrativo de las empresas. El Salvador. UFG Editores. 2010; 178-186
36. Chiavenato, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. México. Editorial Trillas. 2006; 154-157
37. Arias Fidas. El Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración. Venezuela Editorial Episteme. 2012; 81, 46
38. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Venezuela. 1999.
39. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579. Caracas - Venezuela. 1998.
40. Katsuyoshi S. Relación entre las curvaturas oclusales y la mordida. Fuerza en los humanos. ODW Ortodoncia Waves. 2012; 155
41. Diccionario El Pequeño Larousse Ilustrado. México Ediciones Larousse, S.A. 2010; 254
42. Pardos Fernando, Rubio Beatriz. Diccionario Esencial de las Ciencias, España. Editorial Espasa. 2002; 321
43. Carrasco D., Sergio. Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima. Editorial San Marcos. 2009; 226
44. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. Venezuela. Editorial Fedupel. 2016; 16, 7, 11
45. Palella Santa, y Martins Feliberto. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Venezuela. Fedupel. 2010; 81, 98
46. Acevedo Rolando, Pineda Jesús y Rivas Julián Técnicas de Documentación e Investigación II. Caracas. Universidad Nacional Abierta. 2010; 72
47. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México. Editorial McGraw-Hill. 2014; 278, 294

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO



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

ENCUESTA

(Dirigida a Estudiantes)

El presente instrumento tiene como propósito fundamental recabar información relacionada a la necesidad de diseñar un manual para la atención odontológica de niños con terapias pulpares dirigido a los estudiantes de la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

La información que suministrará será muy valiosa y de interés particular, la cual se empleará para la realización de una investigación a objeto de satisfacer los requerimientos de un Trabajo Especial de Grado. El mismo será tratado de forma confidencial y anónima para los fines ya mencionados, en consecuencia, se agradece su colaboración y objetividad al responder.

A continuación se presenta una serie de instrucciones:

1. Lea cuidadosamente las preguntas.
2. Responda cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario.
3. Marque con un X la respuesta que usted considere según su criterio.

N°	ITEM	SI	NO
01	¿Conoce usted la definición y entiende lo que significa endodoncia en niños?		
02	¿Sabe usted diagnosticar las terapias pulpares, mediante RX?		
03	¿Sabe usted diagnosticar las terapias clínicamente?		
04	¿Conoce usted el ángulo que debe tener el cono de rx, para captar la imagen en las diferentes zonas?		
05	¿Conoce usted la diferencia que existe en los tipos de terapia pulpar?		
06	¿Conoce usted las indicaciones y contraindicaciones de las terapias pulpares?		
07	¿Tiene usted conocimiento de cómo se evalúan las terapias pulpares?		
08	¿Conoce usted hasta donde se debe hacer en un recubrimiento pulpar?		
09	¿Es importante el uso de aislamiento absoluto a la hora de realizar las terapias pulpares?		
10	¿Conoce usted las diferentes técnicas existentes para aplicar una anestesia?		
11	¿Sabe usted cuando realizar la técnica troncomandibular y que nervios va a bloquear al aplicar la misma?		
12	¿En la teoría que le imparten en clínica del niño, le especifican cada clasificación sobre las terapias pulpares?		
13	Tiene usted conocimiento sobre los diferentes materiales que se utilizan para realizar las terapias pulpares?		
14	¿Sabe usted que tipos de limas se usan en el momento de practicar un procedimiento de endodoncia en niño?		
15	¿Cree usted que la sustancia Eugenol puede ser considerado una contraindicación al momento de realizar una pulpotomía?		
16	En la teoría impartida antes de ingresar a clínica, ¿especifican que función cumplen la colocación de vapores al momento de realizar una terapia pulpar?		
17	¿Sabe usted cual es el uso que se le da a la fresa redonda en la terapia pulpar?		

18	¿Conoce usted los tiempos a trabajar de las diferentes terapias pulpares?		
19	¿Está usted en conocimiento de las ventajas y desventajas de las terapias pulpares en niños?		
20	¿Sabe la diferencia existente entre una endodoncia en adulto y una endodoncia en niño?		
21	¿Cree usted que el único método de irrigación es con la sustancia líquida hipoclorito?		
22	¿Tiene usted conocimiento hasta donde debe obturarse una pulpotomía?		
23	¿Tiene usted conocimiento como se obtura una pulpectomía?		
24	¿Entiende usted la diferencia existente entre las terapias pulpares reversible e irreversible?		
25	¿Cree usted que existe la necesidad de elaborar un manual inherente a procedimientos de terapias pulpares a fin de ser implementado en las clínicas del niño y del adolescente?		