

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES EN
DENTICIÓN DECIDUA EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD,
CHICLAYO-2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

DIANA CAROLINA TABOADA BARRAGAN

ASESOR

MARIA ELIZABETH CRUZ FLORES

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

Chiclayo, 2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES
EN DENTICIÓN DECIDUA EN EGRESADOS DE UNA
UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2020**

PRESENTADA POR:

DIANA CAROLINA TABOADA BARRAGAN

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR:

Rocio Lizet Torres Verastegui
PRESIDENTE

Miriam De Jesus Arellanos Tafur
SECRETARIO

Maria Elizabeth Cruz Flores
VOCAL

Dedicatoria

A mi madre, pues sin ella no lo hubiera logrado porque siempre está a mi lado, apoyándome tanto en mi vida personal como profesional, a mi padre y hermana por brindarme su apoyo económico como moral durante el desarrollo de mi carrera profesional para así poder concluir satisfactoriamente mis estudios.

Agradecimiento

A Dios por darme la fuerza de seguir adelante para poder concluir mi meta académica, así también agradecer a los doctores de la escuela de odontología, en especial a mi asesora Elizabeth Cruz, por darme su tiempo y conocimiento a lo largo de esta investigación.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
I.-Introducción.....	7
II.-Marco teórico.....	8
Antecedentes	8
Bases teóricas	9
III. Metodología	14
IV. Resultados.....	18
V. Discusión	24
VI. Conclusiones	26
VII. Recomendaciones.....	27
VIII. Referencias.....	28
IX. Anexos.....	31

Resumen

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020. Respecto a metodología el enfoque es cuantitativo, nivel de investigación descriptivo, tipo de estudio prospectivo, transversal, observacional y el diseño observacional, participaron 104 egresados de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo desde el año 2013 hasta el 2019. El instrumento fue un cuestionario de 10 preguntas comprendidas entre 5 preguntas de diagnóstico y 5 de tratamientos pulpares. Respecto a los resultados, el 22,1% (23) son de sexo Masculino y del sexo Femenino son el 77,9% (81), la mayoría de los egresados son del año 2017 con el 23,1% (24) y con menos participantes son del año 2016 con el 4,8% (5). Se observa que la mayoría en terapia pulpar presentan un conocimiento medio en un 68.3% (71), en cuanto al conocimiento del diagnóstico y tratamiento pulpar, la mayoría presentan un conocimiento medio con un 57.7% (60) y 77,9% (81), según el año de egreso los egresados del año 2013 hasta el 2019 la mayoría presentan un nivel medio, excepto los del año 2016 que presentan un nivel alto con el 60% (3), finalmente el conocimiento según año y sexo, indica que igualmente la mayoría de los egresados presentan un nivel medio. Concluyendo así que el nivel de conocimiento de los egresados en las terapias pulpares, diagnóstico, tratamiento, año de egreso, sexo y edad es de un nivel medio.

Palabras claves: terapia pulpar, dentición decidua, egresados.

Abstract

The aim of the study is to determine the level of knowledge about pulp therapies in deciduous dentition in graduates of a university, Chiclayo-2020. Regarding methodology, the approach is quantitative, level of research descriptive, type of prospective study, cross-sectional, observational and observational design, 104 graduates participated of the School of Dentistry of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University from 2013 to 2019. The instrument was a 10-question questionnaire comprised of 5 diagnostic questions and 5 pulp treatment. Regarding the results, 22.1% (23) are male and female are 77.9% (81), most of the graduates are from the year 2017 with 23.1% (24) and with fewer participants are from the year 2016 with 4.8% (5). It is observed that the majority in pulp therapy present an average knowledge in 68.3% (71), regarding the knowledge of pulp diagnosis and treatment, the majority present an average knowledge with 57.7% (60) and 77.9% (81), according to the year of graduation, the majority of graduates from 2013 to 2019 present a medium level, except those of 2016 who present a high level with 60% (3), finally the knowledge according to year and sex indicates that likewise, most of the graduates present an intermediate level. Thus, concluding that the level of knowledge of graduates in pulp therapy, diagnosis, treatment, year of discharge, sex and age is of an average level.

Keywords: pulp therapies, deciduous dentition, graduates.

I.-Introducción

La terapia pulpar es uno de los procedimientos más practicados en la odontología pediátrica, el cual consiste en mantener la salud e integridad de la pieza dental, por lo tanto, va a evitar la pérdida del diente, para saber qué tipo de terapia realizar se debe realizar un diagnóstico correcto.^{1,2,3,4}

Actualmente existe un alto porcentaje de lesiones cariosas severas en niños, que en algunos casos llegan a comprometer la pulpa dental, y esto obliga al odontólogo a realizar tratamientos invasivos como las terapias pulpares, con el fin de salvar la pieza dental para que así cumplan sus funciones naturales y no se pierdan antes de tiempo.

Es importante identificar los conocimientos sobre las terapias pulpares en niños en los cirujanos dentistas que egresan, debido a que muchas veces realizan servicios sociales en áreas rurales donde no existen especialistas en odontopediatría. Por lo que aportará a la comunidad científica en saber diagnosticar los problemas y realizar un tratamiento exitoso y un adecuado trabajo en el campo laboral.

Es por ello que se hace necesario realizar un estudio sobre el nivel del conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, con la finalidad de identificar el desempeño ante la presencia de pacientes que presentan dicha situación.

Se plantearon los siguientes objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020

Objetivos específicos

- 1.-Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico pulpar en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020
- 2.-Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020
- 3.-Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según el año de egresado.
- 4.-Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según edad y sexo.

II.-Marco teórico

2.1. Antecedentes

Bargale et al⁵ en 2019, realizaron en India un cuestionario para evaluar el conocimiento, actitud y la práctica entre los odontólogos generales sobre el protocolo de tratamiento estandarizado para la terapia pulpar en la dentición decidua, los odontólogos generales se agruparon en función a su experiencia clínica y su calificación, el cuestionario contaba de 11 preguntas y se realizó un análisis estadístico descriptivo, donde se observó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos concluyendo así que la calificación y los años de experiencia afectan el conocimiento y el tratamiento de la terapia pulpar.

Patil et al⁶ en 2016, realizaron en India una encuesta de 20 preguntas para determinar las actitudes de los odontopediatras 16.88%, odontólogos generales 27.43% y odontólogos de otras especialidades 43.04%, se distribuyó 237 cuestionarios que presentaban casos clínicos, donde los odontólogos deberían seleccionar el diagnóstico y tratamiento pulpar, la mayoría de los encuestados seleccionaron correctamente las respuestas, concluyendo que los odontólogos defieren en las recomendaciones del tratamiento pulpar, y los que no tienen especialidad en odontopediatría deben actualizar con frecuencia los conocimientos de terapias pulpares.

En el Perú, García ⁷ en 2018, realizó una encuesta a 100 alumnos de clínica del niño I y II de una universidad; el cuestionario consistía en 10 preguntas comprendidas entre 5 de tratamientos pulpares y 5 de diagnóstico. Al obtener los resultados, se observa que la mayoría del alumnado presenta un nivel medio en un 57%, en diagnóstico los alumnos de clínica I presentaban un nivel bajo y los de clínica II presentaban un nivel medio, y en tratamiento pulpar ambos muestran un nivel medio de 52%. Concluyendo en que los de clínica II manejan mejor el diagnóstico.

Crespo et al⁸ en 2018, realizaron un cuestionario abierto sobre el diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas profundas a 187 dentistas directamente o por correo, donde 125 se incluyeron en el estudio, el 80 % prefirió la eliminación completa de la caries en una pulpitis reversible y solo el 8 % eligió la eliminación parcial, concluyendo así que la eliminación de caries completa es el tratamiento elegido con frecuencia con caries profundas y pulpitis irreversible, y los nuevos conocimientos sobre el enfoque más conservador no lo practican en la clínica habitual.

Sultan⁹ en 2018, realizó en India un cuestionario de 10 preguntas y les envió a 100 odontólogos generales para determinar el conocimiento, actitud y practica de ellos hacia la terapia pulpar en dientes temporales, donde dio como resultado que una menor proporción de los odontólogos conocen las modalidades de tratamiento en los dientes temporales debido a que el 32% informo que presentan dificultad durante el tratamiento y el 27% informo que los tratamientos tomaban mucho tiempo. Concluyendo así que la educación odontológica es limitada contribuyendo así la negligencia hacia los dientes temporales.

Alexandre et al ¹⁰ en 2015, realizaron en el sur de Brasil un cuestionario a 276 odontólogos para evaluar que terapias de conducta clínica adoptan frente a la caries profunda, se investigó su experiencia clínica, el lugar de trabajo y si han realizado una capacitación posterior a la graduación, y preguntaron sobre la técnica de eliminación de caries, los dentistas con menos experiencia eligen con mayor frecuencia la extracción parcial de la caries, en comparación con los dentistas graduados hace 10 años o más, concluyendo que el tiempo transcurrido de la graduación influyó en la conducta de la eliminación de la caries dental.

2.2. Bases teóricas

El complejo dentinopulpar, es una estructura que se originan en el mesodermo y tiene características histológicas, funciones biológicas y fisiopatológicas muy bien definidas. En este escenario la pulpa mantiene la vitalidad de la dentina y ésta protege a la pulpa.^{11,12}

En este sistema, la dentina representa la parte mineralizada y tiene un espesor aproximado de 1 a 3 mm mientras que la pulpa dental es tejido conectivo laxo ubicado dentro de la dentina, debido a la formación continua de dentina, su volumen es mayor en dentición decidua y con el transcurrir de la edad esta disminuye.¹²

Durante el desarrollo, los odontoblastos que con las células de la pulpa dental producen dentina, nervios y vasos sanguíneos. Aunque la dentina y la pulpa dental tienen diferentes estructuras y composiciones, una vez formadas, actúan como unidades funcionales y responden a los estímulos.¹³

La exposición de la dentina por fricción, trauma o caries producirá una reacción pulpar profunda, reduciendo así la permeabilidad de la dentina y estimulando la formación de dentina adicional. Estas reacciones ocurren con cambios en los fibroblastos, nervios, vasos sanguíneos, odontoblastos, glóbulos blancos y el sistema inmunitario.¹³

Es así que las indicaciones, los objetivos y los tratamientos pulpares indicados se basan en un diagnóstico clínico que determina el estado de la pulpa. Un examen preoperatorio completo es esencial para obtener un diagnóstico correcto, establecer métodos de tratamiento apropiados y orientar su pronóstico.¹⁴

El examen debe incluir una historia clínica completa, exámenes intraorales (tejidos blandos y duros) y extraorales que sea minucioso incluyendo características del dolor, pruebas de sensibilidad (no recomendado para dientes deciduos porque da resultados poco fiables) y radiografías (para verificar regiones apicales, interradiculares y de bifurcación.), además se debe realizar pruebas adicionales, como palpado, percusión y evaluación de movilidad; esto le dará al odontólogo la información necesaria para saber el estado de la pulpa de un diente. Esto juega un papel importante al diagnóstico pulpar y, posteriormente, en el pronóstico del tratamiento.^{2,11,15,16,17}

Cuando se trata a niños con enfermedades médicas, se debe adoptar un enfoque más cauteloso. A pesar de la falta de evidencia, para pacientes gravemente inmunocomprometidos, la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda una consideración cuidadosa al tratar la caries profunda cerca de la pulpa.¹¹

El riesgo de posibles infecciones, que pueden poner en peligro la vida, ha llevado a la mayoría de los odontólogos a considerar un enfoque más radical, como la extracción de dientes, en lugar de una opción de tratamiento más conservadora que mantenga los dientes en el arco dental.¹¹ Sin embargo, para los dientes tratados con terapias pulpares, se recomienda controlar regularmente los signos de absorción interna o falla debido a una infección pulpar.¹⁸

En los casos que se muestren pacientes con riesgo de endocarditis bacteriana, se debe realizar un tratamiento antibiótico profiláctico debido a que algunos procedimientos más invasivos (como la pulpotomía y la terapia pulpar pueden causar infecciones transitorias).¹⁵

La historia del dolor dental sigue siendo útil para un diagnóstico correcto.¹⁹ Determinar la vitalidad de los dientes deciduos es un desafío, debido a que la presencia de dolor no es tan confiable como los dientes permanentes, los niños no son precisos al dar una historia precisa

del dolor y aquí los padres pueden informar mejor los síntomas existentes, y además es común que los pacientes pediátricos tengan abscesos, pero sin antecedentes de dolor.^{11,19}

El dolor asociado ante un estímulo, ya sea al momento de comer o justo después de una comida y se alivia con analgésicos, al cepillarse o al extraer el estímulo indicaría que la pulpa está en un estado de pulpitis reversible, lo que puede conducir a tratamientos más conservadores, como la terapia pulpar indirecta (TPI) o pulpotomía. Si el dolor es persistente, punzante y espontáneo y en algunas ocasiones interfieren con el sueño y evitan las actividades normales, esto puede indicar que la pulpa está en un estado irreversible. La combinación del examen clínico y la información de la imagen de rayos X guiará al odontólogo a elegir el método de tratamiento, como la pulpectomía o la extracción.^{11,15,16,19}

Como una ayuda diagnóstica se utilizan pruebas de sensibilidad (a veces llamadas pruebas de vitalidad), los más utilizados son la prueba de pulpa térmica y eléctrica (EPT), son herramientas de diagnóstico importantes para la endodoncia. Sin embargo, no están indicadas en los dientes primarios, debido a resultados poco fiables, además es complicado en niños porque suelen estar más ansiosos.^{11,18}

Para evitar el comportamiento inadecuado del niño, se debe de realizar la técnica decir-mostrar-hacer, el odontólogo debe comenzar a realizar las pruebas con dientes contralaterales no afectados para observar una respuesta normal de referencia, y para obtener una respuesta confiable, los dientes deben estar secos y bien aislados.^{11,18}

El spray refrigerante es el más utilizado, es conveniente, fácil de usar y confiable, y su precisión es mejor que la EPT. La prueba de frío puede usarse para distinguir entre pulpitis reversible e irreversible, pero no se encuentra en el mercado nacional.¹⁸

Otro medio auxiliar de diagnóstico son las radiografías, siendo utilizadas las que muestran claramente el área de furcación las más esenciales para un diagnóstico preciso en piezas dentales posteriores; ya que en ella se observará los indicativos de una pulpa vital como son la integridad y la continuidad de la lámina dura, junto con la presencia de hueso trabecular en el área de bifurcación de los molares deciduos y en estados patológicos se evidencian: la presencia de caries, las reabsorciones radiculares patológicas ya sean internas o externas y las imágenes radiolúcidas en la furca de los molares deciduos son compatibles con una pulpa necrótica, y el diente debe extraerse o tratarse con una pulpectomía.^{11,17,18,19}

Interpretar radiografías de dientes deciduos puede ser un desafío, debido a que en unos casos va estar presente el germen dental permanente, y estos se pueden confundir con una patología periapical, debido a la superposición en la bifurcación de los dientes y la visibilidad de las raíces, lo que lleva a un diagnóstico erróneo, mayormente pueden ser difíciles de obtener en el arco maxilar debido a las diferencias anatómicas.^{11,18,19}

En niños, el diagnóstico de enfermedad de la pulpar se vuelve difícil porque los síntomas clínicos a menudo no se localizan o relacionan con precisión. Esto se debe a la presencia de ápices abiertos. De acuerdo con la clasificación establecida por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en 2009, las enfermedades pulpares dentales se basan en su correcto diagnóstico en las evidencias histológica, clínicos y radiográficos. Las enfermedades pulpares se clasifican en: pulpa normal, pulpitis reversible, pulpitis irreversible sintomática y asintomática y necrosis pulpar.²⁰

El proceso de una pulpitis es cuando hay la presencia de cualquier tipo de noxa, al inicio se dará una respuesta inicial y limitada provocando una pulpitis reversible, si no se elimina el agente agresor y el mecanismo de inflamación progresa, producirá una pulpitis irreversible, y se dará una necrosis pulpar cuando el paquete neurovascular se destruye lentamente.²¹

Pulpa normal. - Es una pulpa sana (vital), es asintomática, sin ninguna inflamación, presenta respuesta débil a moderada a estímulos térmicos, mecánicos y eléctricos. Cuando el estímulo desaparece, la respuesta se detiene casi de inmediato (1-2 segundos).^{22,23}

Pulpitis reversible. - La pulpa se encuentra vital, pero inflamada, y tiene la capacidad reparadora suficiente para recuperar la salud pulpar si se elimina el agente irritante, se caracterizará por presentar dolor provocado asociado con un estímulo térmico u otro estímulo excitador, la inflamación puede volver a la normalidad una vez que se elimine el irritante, este tipo de dolor está vinculado a fibras de tipo A delta mielinizadas, con velocidad de conducción rápida.^{3,14, 22, 23, 24,25} No va a presentar sensibilidad a la palpación ni a la percusión, ausencia de movilidad patológica, el aspecto de la pulpa va a ser de color rojo y la hemorragia será controlable.¹⁴

Los cambios inflamatorios que ocurren durante esta afección, son vasodilatación, congestión, trombosis, edema, ruptura de vasos sanguíneos y hemorragia local.²³

Pulpitis irreversible. - Presenta inflamación grave en el tejido pulpar, sin capacidad reparativa a pesar de haber eliminado la causa, se caracteriza por presentar dolor espontáneo, agudo, pulsátil y de larga duración, este tipo de dolor está vinculado a fibras C amielínicas, con velocidad de conducción lenta; conlleva a un mayor sufrimiento y obliga a la búsqueda de ayuda profesional.^{3,14,21,22,23,24,25} Presenta hipersensibilidad a la percusión y palpación, aspecto pulpar fragmentado, con color granate y hemorragia abundante, fístula, movilidad y lesiones radiográficas evidentes.¹⁴

Requiere de tratamiento de conductos radiculares, siendo la terapia de elección para la pulpitis irreversible.^{21,25}

Necrosis pulpar. - Es la muerte pulpar donde cesa del proceso metabólico de la pulpa, seguido de la pérdida de su vitalidad estructural y sus capacidades de defensa natural, esta suele ser asintomática hasta que aparecen síntomas por la extensión de microorganismos a los tejidos perirradiculares.^{3,21 22,23}

La terapia pulpar en dientes deciduos es uno de los procedimientos más practicados en la odontología pediátrica.¹⁸ Su objetivo es mantener la salud e integridad de la pieza dental y los tejidos de soporte que ha sido afectada por caries dental profundas o traumatismos, este tratamiento va a evitar la pérdida de la pieza dental, así como también proteger al germen dentario permanente.^{2,3,4}

Las indicaciones, objetivos y tipo de terapia pulpar dependerán de la patología pulpar presente en el diente, por el cual debe de contar con un diagnóstico preciso.^{4,26} Es por ello que se presenta la siguiente gama de terapias a considerar:

Terapia Pulpar Directa (TPD). - Es un procedimiento en dientes temporales cuya pulpa sana ha sido expuesta accidentalmente durante un procedimiento quirúrgico o trauma y no por caries.^{1,4,11,12,14,19} Según las guías de la AAPD (The American Academy of Pediatric Dentistry) sugieren realizar solamente cuando la exposición es del tamaño de la cabeza de un alfiler y que no presente signos de inflamación.⁴

El diente debe ser vital, sin patologías, asintomáticas y libre de contaminación de fluidos orales, debe haber ocurrido bajo el uso del dique de goma.^{11,14,19} El objetivo es promover la curación pulpar mediante la aplicación de un material biocompatible, en la pulpa expuesta para iniciar la formación de dentina terciaria reparadora, entre la cual encontramos el MTA o el hidróxido de calcio, esta última no está recomendada porque se ha observado que el puente dentinal es permeable y hace que las células mesenquimales indiferenciadas se diferencien en

osteoclastos, lo que provoca la reabsorción interna y crea un puente dentinario poroso (efecto túnel) y así permite el paso de las bacterias.^{1,11,14,16,19}

El estado de la pulpa se debe monitorear aproximadamente cada 6 meses para evaluar la sensibilidad, el dolor, la hinchazón y verificar si existen patologías a través de las radiografías, como la absorción externa o interna de la raíz del diente o la bifurcación translúcida.¹⁹ Pero según la evidencia científica, no se recomienda realizar el recubrimiento pulpar directo a los dientes primarios, ya que es probable que existan fracasos.⁴

Terapia Pulpar Indirecta (TPI). -Es un tratamiento en donde se realiza en dientes con lesiones profundas que se aproximan a la pulpa, pero no tiene signos ni síntomas de afectación pulpar, este tratamiento cambia la lesión de una lesión activa a una lesión detenida.^{11,14,16,19}

Consiste en la eliminación de la dentina infectada y se coloca un material biocompatible sobre la capa de dentina desmineralizada pero no infectada, con la finalidad de no exponer la pulpa y que se forme dentina reparativa, para bloquear el paso de bacterias. Entre los materiales más utilizados encontramos el hidróxido de calcio, cementos de ionómero de vidrio y el óxido de zinc eugenol.¹⁴ Su procedimiento se basa en colocar anestesia dental, aislamiento absoluto, se elimina la caries dejando la dentina dura y eliminando la blanda, colocar un revestimiento protector según Massara et al. indicó que el cemento GI es el mejor material para colocar sobre la dentina cariada restante y restaurar el diente, su objetivo del tratamiento es cambiar el ambiente cariogénico para disminuir la cantidad de bacterias.^{14, 16,19}

Su objetivo es preservar la vitalidad del diente, y en los controles no debe presentar ningún signo ni síntoma como sensibilidad, hinchazón o dolor, ninguna lesión en el germen del diente permanente y radiográficamente no debe haber reabsorción radicular interna o extraña ni otros cambios patológicos.^{14,16}

Pulpotomía. - Comprende con la remoción de la cámara pulpar y la preservación de la pulpa radicular y posteriormente la colocación de un material, para que mantengan su vitalidad y función.^{2,4,26,27} Está indicada en exposiciones pulpares por presencia de caries extensas en donde la infección afecte solo la pulpa coronal y contraindicada cuando presenta supuración, purulencia, hemorragia excesiva o ausencia de sangrado de la pulpa, sensibilidad a la percusión y palpación, movilidad patológica, dolor persistente o espontáneo, presencia de fístula, reabsorción externa o interna radicular, lesiones radiográficas periapicales o interradiculares.^{2,4,26,27}

Existen diversos materiales empleados para tratamientos de pulpotomías frecuentemente se usa el formocresol que consiste en 19% de Formaldehído, 35% de Cresol, 15% de Glicerina y 31 % de agua como vehículo, según la Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer clasificó al formaldehído como carcinogénico, mutagénico y tóxico y puede causar daños en el folículo dental del diente sucesor.^{2,4,27}

Debido a estos efectos los investigadores buscaron nuevos materiales alternativos como el uso de glutaraldehído, electrocirugía, láser, hidróxido de calcio, proteínas morfogenéticas, hipoclorito de sodio, sulfato férrico, óxido de zinc y eugenol, y los nuevos materiales biocerámicos y bioactivos que son el MTA y el Biodentine.^{2,4,26,27} El éxito o fracaso del procedimiento radica no solo en la elección del procedimiento, sino también con los materiales usados.⁴

Pulpectomía.- Es un procedimiento en donde el tejido pulpar se remueve con el propósito de reducir o eliminar las bacterias en el conducto radicular y así obtener un conducto limpio y sano mediante la instrumentación.¹⁷ Está indicado en piezas que muestran inflamación crónica o necrosis de la pulpa radicular debido a caries o trauma, la raíz debe mantener por los menos

2/3 de longitud, dolor permanente y prolongado , sensibles a la percusión, hemorragias excesivas y persistentes y abscesos periapicales y está contraindicada cuando no es accesible eliminar por completo y de forma estéril el tejido pulpar del conducto radicular, gran reabsorción radicular, movilidad dental, perforación de furca ,sin soporte óseo o radicular y en presencia de quiste folicular o dentales.^{1,11,14,16,17,18,19,26}

Su objetivo es la reparación de los defectos óseos evidenciados en las radiografías que se va a dar aproximadamente a los 6 meses, así como la desaparición de los signos y síntomas a las 2 semanas y mantener a los dientes deciduos para que no se realice una extracción.^{11,14}

El procedimiento inicia con la instrumentación, con la finalidad de extirpar el tejido pulpar radicular, debe ser irrigada con hipoclorito de sodio al 1 % o clorhexidina para facilitar la salida del material orgánico, debe irrigarse con suavidad para que no se vaya más allá del ápice, una vez limpios se secan los conductos con puntas de papel, se procede a la obturación de los conductos con ayuda de limas o jeringas evitando las infraobturaciones ,el material para la obturación debe ser reabsorbible al mismo tiempo que la raíz para permitir la erupción normal del diente permanente, el material más utilizado es el óxido de zinc-eugenol debido que es reabsorbible, luego se sella con ionómero de vidrio el cual presenta dos excelentes cualidades; una es la capacidad de adhesión a esmalte y dentina y libera flúor.^{14,16,17}

Para algunos odontólogos la preparación de los conductos se le hace compleja, debido a su morfología ya que es compleja y variable.^{11,26}

III. Metodología

El estudio es de nivel descriptivo, enfoque es cuantitativo, tipo de estudio prospectivo, transversal, observacional y el diseño observacional, fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la Resolución N.º 353-2020-USAT-FMED (Anexo 1). La población total estuvo constituida por 122 egresados de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo desde el año 2013 hasta el 2019, de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio mediante una hoja informativa. Se excluyeron participantes que no tengan acceso a internet y se eliminaron a los que abandonaron la encuesta en la ejecución y que no completaron todos los ítems de la encuesta. Para la obtención de datos se obtuvo un cuestionario virtual (Anexo 3) realizado por E.L.G.C en Lima- Perú en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el 2018 que fue validado por 4 juicios de expertos, para saber la confiabilidad del instrumento se utilizó el indicador Kuder Richardson donde indico una confiabilidad bueno ya que presentó una fiabilidad de 0.7

Se elaboró una base de datos de los participantes, en coordinación con el director de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Posterior a ello, se realizó una prueba piloto con una muestra de 12 participantes con el objetivo de determinar la confiabilidad del instrumento, viabilizar el uso de la encuesta virtual y evaluar los procedimientos de la ejecución. Para la aplicación del cuestionario se utilizó la plataforma Google Forms, en donde 5 preguntas son de diagnóstico pulpar y 5 de tratamiento pulpar, sus dimensiones se dividieron en diagnóstico pulpar en dentición decidua: pulpa sana, pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar, y tratamientos pulpares en dentición decidua: recubrimiento pulpar, pulpotomía y pulpectomía, y se agregó una sección con la hoja informativa (Anexo 2). Días anteriores a la aplicación del cuestionario se contactó con los participantes para explicarle el propósito del estudio y coordinar su disponibilidad para el envío del mismo. El link del cuestionario fue enviado por vía WhatsApp, Facebook y por correo electrónico, el tiempo de aplicación aproximadamente fue de 10 min, las respuestas se adjuntaron automáticamente en la misma plataforma mencionada. La ejecución del estudio duró aproximadamente 3 semanas. Con la información obtenida se elaboró una matriz de datos (Microsoft Excel®), donde cada respuesta se codificó, y se puso bajo la escala de conocimiento Alto, Medio Bajo, y se realizó un análisis de estadística descriptiva con tablas.

3.1. Consideraciones éticas

El presente estudio respeta los principios éticos y jurídicos; colocando los créditos correspondientes a los autores, en las referencias bibliográficas y en la confidencialidad de la información.

Cumpliendo con el principio de justicia, donde todos los egresados de la facultad de odontología de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo obtendrán la misma oportunidad de participación en dicha encuesta, respetando los criterios de selección del proyecto de investigación. Cumpliendo con el principio de autonomía, se elaborará la hoja informativa para su participación en la investigación, donde se les explica el objetivo de la investigación y mediante la firma virtual aceptará su participación (Anexo 2). Cumpliendo con el principio de no maleficencia, la investigadora se capacitará para el manejo y uso de la encuesta virtual y así cumplir con el correcto procedimiento al momento de realizar la encuesta, así mismo se tendrá total discreción de los procedimientos y resultados obtenidos. Cumpliendo con el principio de beneficencia, la investigadora brindará la información necesaria mediante un correo a todos los egresados para que puedan realizar bien la encuesta, sin ningún problema. Además, la

información global será entregada a la dirección de escuela para que establezcan capacitaciones continuas a sus egresados.

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO VARIABLE	DE ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES	TERAPIAS PULPARES	Son tipos de tratamientos que se encargan de mantener la salud e integridad de la pieza dental y los tejidos de soporte que ha sido afectada por caries dental profundas o traumatismos, este tratamiento va a evitar la pérdida de la pieza dental, así como también proteger al germen dentario permanente. ^{2,3,4}	Evaluación de la selección de terapias pulpares a través de diferentes casos clínicos que se va a dar por una encuesta virtual.	Encuesta virtual	Terapia pulpar Bajo – 0 a 4 Medio – 5 a 8 Alto – 9 a 10	CUALITATIVA	NOMINAL
	DIAGNÓSTICO PULPAR	Determinación de la condición de la pulpa dentaria, para establecer un tratamiento, analizar la viabilidad de su ejecución y proponer un pronóstico adecuado. (Nahás) ²⁸	Evaluación del diagnóstico pulpar a través de casos clínicos mediante una encuesta virtual.	Encuesta virtual	Diagnóstico y tratamiento pulpar Bajo – 0 a 2 Medio – 3 a 4 Alto – 5	CUALITATIVA	NOMINAL
EGRESADOS	X	Es aquel sujeto que ha concluido sus estudios, y obtenido un título o graduación académica, normalmente de rango universitario	Colocar el año de egresado	Encuesta virtual	Año de egresado	CUANTITATIVA	RAZÓN
SEXO	X	Condición biológica de la persona humana.	Sexo del egresado registrado en el DNI	Encuesta virtual	Femenino Masculino	CUALITATIVA	NOMINAL
EDAD	X	Es el tiempo cronológico de la vida de una persona	Edad del egresado registrada en el DNI	Encuesta virtual	22-35	CUANTITATIVA	RAZÓN

TÍTULO DE TRABAJO	FORMULACIÓN DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN ¿Por qué?	IMPORTANCIA ¿Para qué?	VARIABLES	METODOLOGÍA	CONTENIDOS
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES EN DENTICIÓN DECIDUA EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2020</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico pulpar en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según el año de egresado.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según edad y sexo.</p>	<p>Se necesita conocer los conocimientos porque existen egresados que realizan servicios sociales en áreas rurales donde no existen especialistas en odontopediatría</p>	<p>Para aportar a la comunidad científica en saber diagnosticar los problemas y realizar un tratamiento exitoso y un adecuado trabajo en el campo laboral.</p>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES Y DIAGNOSTICO PULPAR</p> <p>EGRESADOS</p> <p>EDAD</p> <p>SEXO</p>	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel de estudio Descriptivo</p> <p>Periodo Prospectivo</p> <p>Evolución Transversal</p> <p>Diseño Observacional</p>	<p>1.-Conocimiento sobre diagnóstico pulpar en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020</p> <p>2.-Conocimiento sobre tratamientos pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020</p> <p>3.-Conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según el año de egresado.</p> <p>4.-Conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según edad y sexo.</p>

IV. Resultados

4.1. Interpretación de resultados

Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, chiclayo-2020.

Nivel	Frecuencia f	Porcentaje %
Bajo	5	4,8
Medio	71	68,3
Alto	28	26,9
Total	104	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 se observa que el nivel de conocimientos sobre terapias pulpares en dentición decidua en los egresados, la mayoría representa un nivel medio en un 68.3% (71), seguido de un nivel alto en un 26.9% (28), y con 4,8 % (5) con nivel bajo.

Gráfico N°1: Nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, chiclayo-2020.

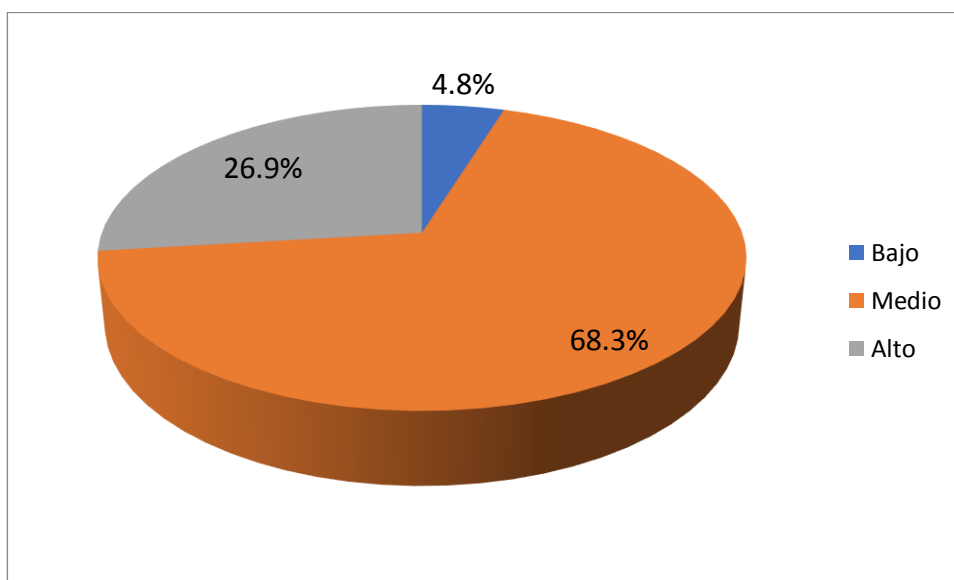


Tabla N°2: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico pulpar en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020.

Nivel	Frecuencia f	Porcentaje %
Bajo	8	7,7
Medio	60	57,7
Alto	36	34,6
Total	104	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°02 se observa que el nivel de conocimientos en los egresados sobre el diagnóstico pulpar en dentición decidua, la mayoría representa un nivel medio en un 57.7% (60), seguido de un nivel alto en un 34,6% (36), y con 7,7% (8) con nivel bajo.

Gráfico N°02: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico pulpar en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020.

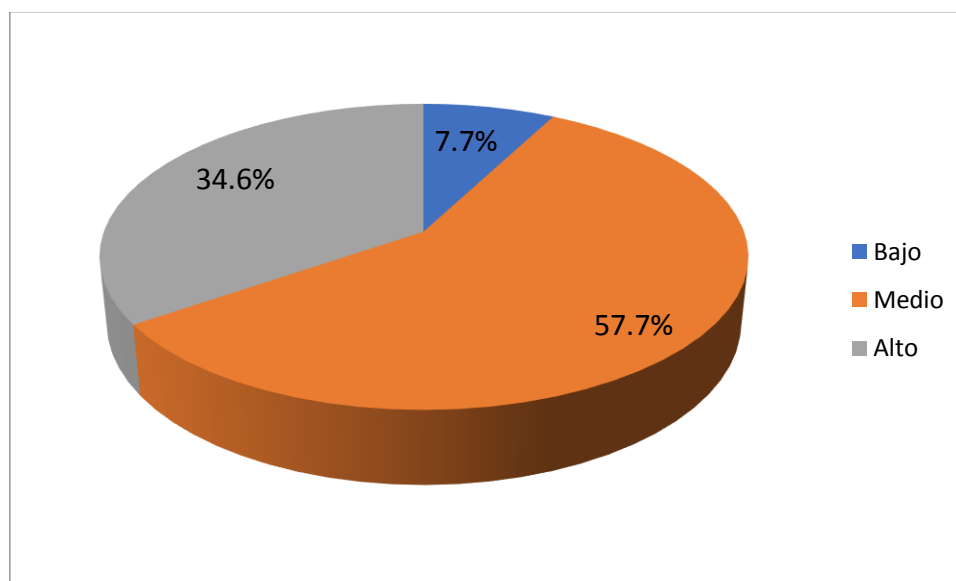


Tabla N°03: Nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020

Nivel	Frecuencia f	Porcentaje %
Bajo	11	10,6
Medio	81	77,9
Alto	12	11,5
Total	104	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°3 se observa que el nivel de conocimiento de los egresados sobre tratamientos pulpares en dentición decidua, la mayoría representa un nivel medio en un 77,9% (81), seguido de un nivel alto en un 11,5% (12), y con nivel bajo de 10,6 % (11).

Gráfico N°03: Nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020

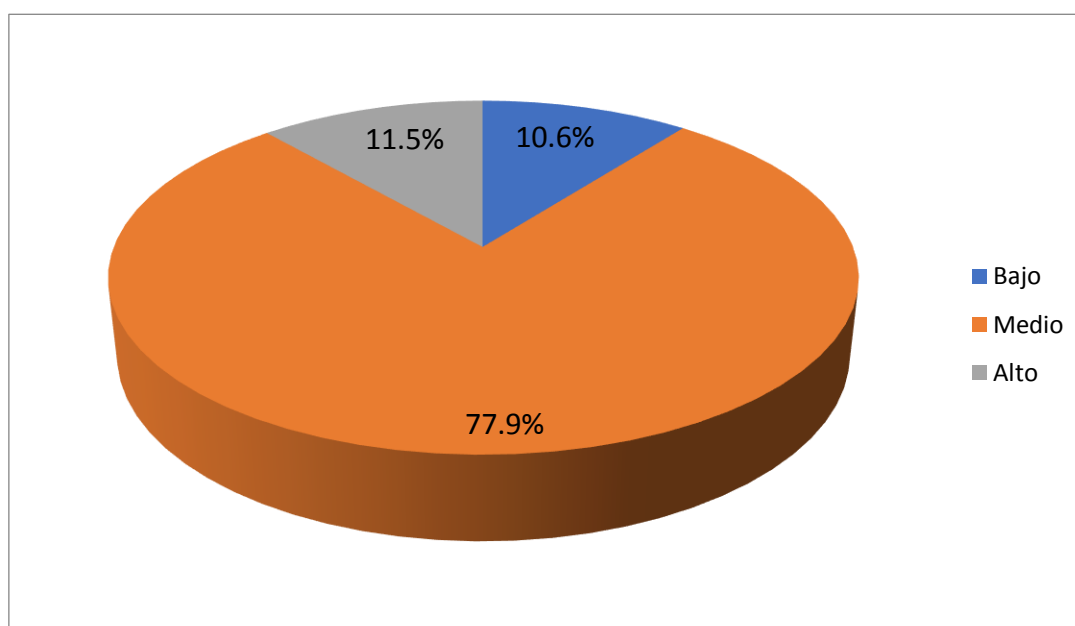


Tabla N°4: Nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según el año de egresado.

Año del egresado	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
2013	0	0,00	8	80,00	2	20,00	10	100
2014	0	0,00	10	66,67	5	33,33	15	100
2015	1	7,14	10	71,43	3	21,43	14	100
2016	0	0,00	2	40,00	3	60,00	5	100
2017	2	8,33	17	70,83	5	20,83	24	100
2018	2	10,00	13	65,00	5	25,00	20	100
2019	0	0,00	11	68,75	5	31,25	16	100
Total	5	4,81	71	68,27	28	26,92	104	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°4 se observa que el nivel de conocimiento de los egresados sobre terapias pulpares en dentición decidua según el año de egreso, el 2013 el 80% (8) tienen un nivel medio, los del 2014 el 66.67% (10) tienen un nivel medio, los del 2015 el 71.43% (10) tienen un nivel medio, los egresados del 2016 el 60% (3) tienen un nivel alto, los del año 2017 el 70.83% (17) tienen un nivel medio, los del año 2018 el 65% (13) tienen un nivel medio, y los egresados del año 2019 el 68.27% (11) tienen un nivel medio.

Gráfico N°4: Nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según el año de egresado.

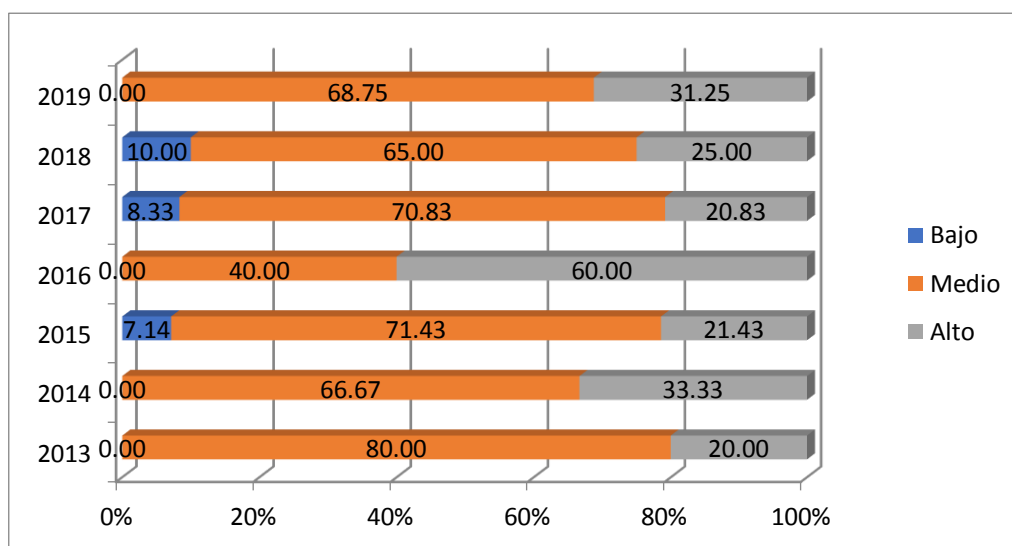


Tabla N°5a: Nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según edad.

EDAD	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
23 años	0	0,00	2	100	0	0,00	2	100
24 años	0	0,00	8	57,14	6	42,86	14	100
25 años	0	0,00	16	84,21	3	15,79	19	100
26 años	2	14,29	6	42,86	6	42,86	14	100
27 años	2	9,09	16	72,73	4	18,18	22	100
28 años	1	9,09	7	63,64	3	27,27	11	100
29 años	0	0,00	9	69,23	4	30,77	13	100
30 años a más	0	0,00	7	77,78	2	22,22	9	100
Total	5	4,81	71	68,27	28	26,92	104	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°05a se observa que el nivel de conocimiento de los egresados sobre terapias pulpares en dentición decidua según su edad, los de 23 años tienen conocimiento medio 100%, los de 24 años el 57.14%(8) tienen conocimiento medio, los de 25 años el 84.21%(16) tienen conocimiento medio, los de 26 años el 42.86%(6) tienen conocimiento medio y con el mismo porcentaje tienen nivel alto, los de 27 años el 72.73%(16) tienen conocimiento medio, los de 28 años el 63.64%(7) tienen conocimiento medio, los de 29 años el 69.23%(9) tienen conocimiento medio, los egresados de la edad de 30 años a más el 77.78% (7) tienen conocimiento medio.

Gráfico N°05a: Nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según edad.

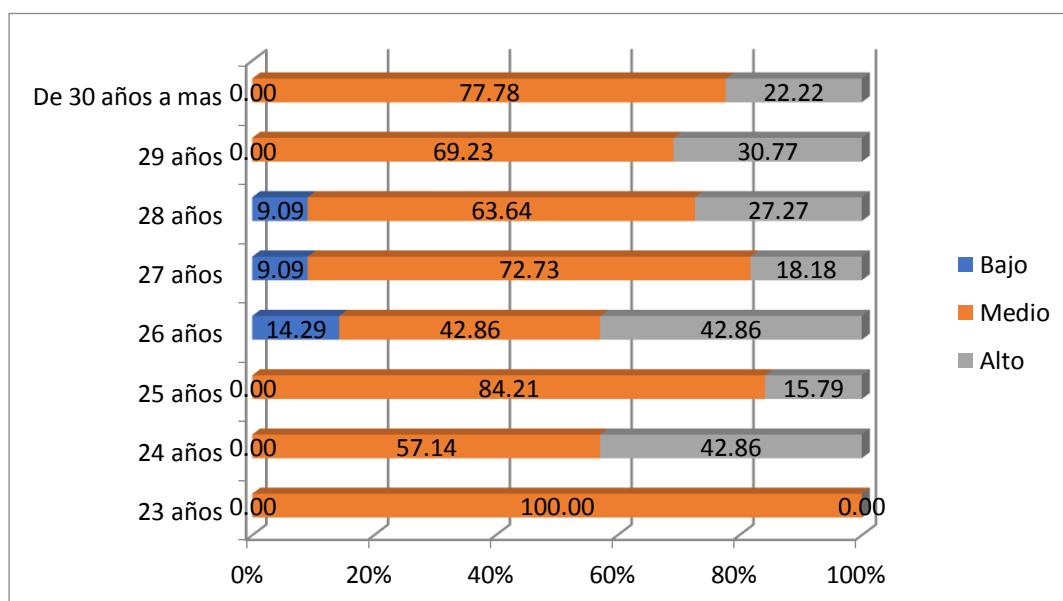


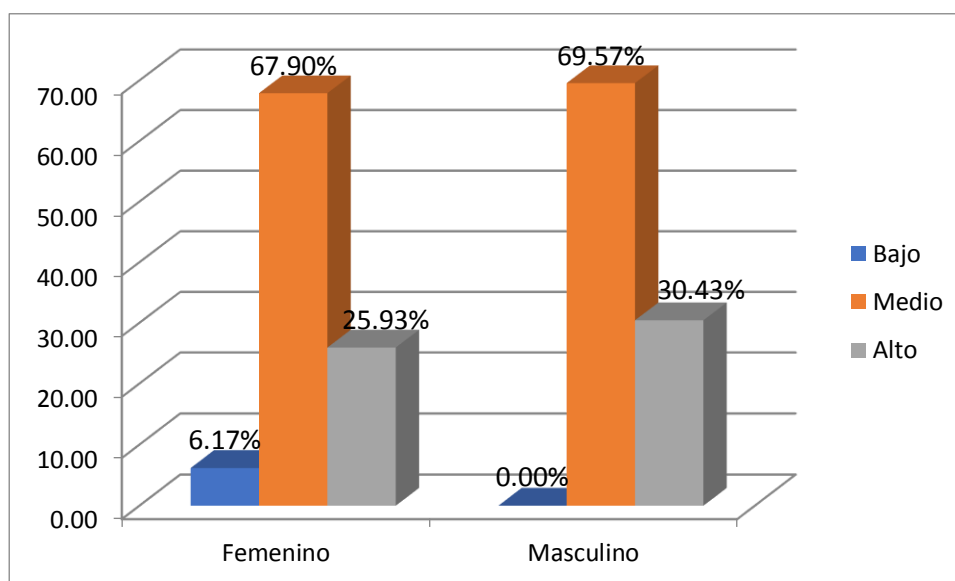
Tabla N°05b: Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según sexo.

NIVEL	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	5	6,17%	0	0,00%	5	4,81%
Medio	55	67,90%	16	69,57%	71	68,27%
Alto	21	25,93%	7	30,43%	28	26,92%
Total	81	100,00%	23	100,00%	104	100,00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°05b se observa que el nivel de conocimiento de los egresados sobre terapias pulpares en dentición decidua según su sexo, las mujeres el 67.9% (55) de ellas tienen un nivel medio, el 25.93%(21) con un nivel alto y con 6.17%(5) con nivel bajo, mientras que en los varones el 69.57%(16) de ellos tienen un nivel medio, el 30.43%(7) con un nivel alto y ninguno con nivel bajo.

Gráfico N°5b: Determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según sexo.



V. Discusión

Las enfermedades pulpares son uno de los problemas principales de salud pública pediátrica debido a su alta prevalencia, y por ende los cirujanos dentistas deben de tener conocimiento acerca de cómo realizar las terapias pulpares, estas se encargan de mantener la salud e integridad de la pieza dental.^{2,3,4} Es importante identificar los conocimientos sobre las terapias pulpares en niños en los cirujanos dentistas que egresan, porque en algunas ocasiones realizan servicios sociales en áreas rurales donde no existen especialistas en odontopediatría, por lo tanto aportará a la comunidad científica desde el punto de vista metodológico, pues al ser un estudio descriptivo dará lugar a otros estudios en la misma línea de investigación y a otro nivel científico. Por lo que el propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento en los egresados sobre terapias pulpares en niños en donde van a diagnosticar los problemas y realizar un tratamiento exitoso y un adecuado trabajo en el campo laboral.

La población del estudio consto de 104 egresados de la Escuela de Odontología de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2020. Este dato fue obtenido por el director de Escuela de Odontología-USAT.

En el estudio se realizó una encuesta que estaba compuesto de casos clínicos en donde abarcaba diagnóstico y tratamiento pulpar, donde se encontró que el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, la mayoría representa un nivel medio en un 68.3% (71), seguido de un nivel alto en un 28% (26.9), y con 4,8%(5) con nivel bajo, sin embargo a la investigación realizada por Patil et al (2016)⁶, distribuyó 237 cuestionarios donde también presentaron ambos escenarios de casos donde la mayoría de los encuestados seleccionaron el plan de tratamiento correcto y diagnosticaron la condición correcta, esto podría deberse a que el 16,88%(40) de sus encuestados eran odontopediatras a comparación de este estudio.

También se observó que el nivel de conocimiento en los egresados sobre el diagnóstico pulpar en dentición decidua, la mayoría representa un nivel medio en un 57.7% (60), seguido de un nivel alto en un 34,6% (36), y con 7,7% (8) con nivel bajo, similar al estudio de García (2018)⁷ en donde realizó una encuesta a 100 estudiantes de clínica integral I Y II en donde el resultado obtenido fue que el nivel de percepción diagnóstica dio un porcentaje de nivel medio, esto se puede deber a que los diagnósticos pulpares no se diferencian entre piezas deciduas y permanentes.

El resultado obtenido sobre el nivel de conocimiento de los egresados sobre tratamientos pulpares en dentición decidua, la mayoría representa un nivel medio en un 77,9% (81), seguido de un nivel alto en un 11,5% (12), y con nivel bajo de 10,6 % (11), sin embargo en el estudio de Sultan(2018)⁹ envió un cuestionario de 10 ítems a 100 odontólogos generales para determinar el conocimiento, actitud y práctica de los dentistas generales hacia la terapia endodóntica en dientes temporales donde dio como resultado que una menor proporción de los odontólogos conocen las modalidades de tratamiento en los dientes temporales esto podría deberse a que no presentan mucha experiencia al realizar estos tratamientos debido a que lleva más tiempo y requiere de paciencia y por lo tanto los odontólogos lo derivan a odontopediatras.

Otro punto obtenido en el estudio fue que el nivel de conocimiento de los egresados sobre terapias pulpares en dentición decidua según el año de egreso nos indicó que los egresados del año 2013 hasta el 2019 presentan un nivel medio, excepto los del año 2016 que presentan un nivel alto sin embargo en el estudio de Bargale et al (2019)⁵ se encontró que hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento, actitud y gestión de la terapia pulpar en

dientes deciduos en comparación con los años de práctica clínica era muy pobre, especialmente los odontólogos generales que tenían mayor de 25 años de experiencia, ya que desconocían los protocolos del tratamiento ideal en la práctica de las terapias pulpares en niños, esto podría deberse a que conforme pasa el tiempo los odontólogos se olvidan de estos temas, debido a que no lo realizan con mucha frecuencia.

Por último, en la evaluación del objetivo del nivel de conocimiento de las terapias pulpares, según sexo y edad se encontró que no había una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos ya sea femenino como masculino presentaban un nivel de conocimiento medio, y en la edad los egresados de 23 a 30 años a más presentaban un conocimiento medio, excepto los egresados de 26 años que ellos presentaban un conocimiento alto, esto es importante ya que asegura el éxito de algunos tratamientos realizados y también se requiere reforzar el conocimiento de las terapias pulpares para que así no fracasen en los tratamientos.

En relación a las fortalezas del estudio es importante mencionar el apoyo de los participantes, incluso por las dificultades de la pandemia se pudo realizar, y así mismo se logró la aplicación de la encuesta virtual mediante la plataforma Google Forms sin ninguna dificultad y ningún problema. Por ende, se observó que la mayoría de los participantes tuvieron la disposición de resolver la encuesta a pesar de que algunos trabajen, esto estudio se pudo realizar debido a la estrategia de cómo hacerles llegar el cuestionario para que lo desarrollen sin problema alguno.

Respecto a las limitaciones del proyecto de investigación, cabe resaltar que a pesar de la falta de algunos antecedentes se pudo continuar con el propósito del estudio, una de las dificultades fue la demora de respuesta de algunos participantes, ya que se encuentran en servicio laboral. Por otro lado, a pesar de la pandemia no se obtuvieron mayores dificultades para realizar el estudio dado que se desarrolló de manera virtual y sin percances.

Sobre las implicancias del estudio, contribuirá como un aporte al conocimiento científico desde el punto de vista metodológico, pues al ser un estudio descriptivo dará lugar a otros estudios en la misma línea de investigación, por ende, también contribuirá a reforzar la calidad de enseñanza de la Universidad hacia sus estudiantes de pregrado.

VI. Conclusiones

1.-Al determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 se encontró que los egresados tuvieron un nivel de conocimiento medio.

2.-Al determinar el nivel de conocimiento sobre diagnóstico pulpar en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 se encontró que la mayoría de los egresados presentaban un conocimiento medio.

3.- Al determinar el nivel de conocimiento sobre tratamientos pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 se encontró que la mayoría de los egresados presentaban un conocimiento medio.

4.-Al determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según el año de egresado, se encontró que presentaron un nivel de conocimiento medio, excepto los egresados del 2016 que presentaron un conocimiento alto, a pesar del tiempo transcurrido que terminaron sus estudios de pregrado, la mayoría de los egresados se mantienen con los conocimientos básicos sobre las terapias pulpares

5.- Al determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020 según edad y sexo, se encontró que, según la edad, presentaron que la mayoría de egresados de 23 a 30 años a más presentaban un conocimiento medio, excepto los egresados de 26 años, donde 6 de ellos presentaban un conocimiento alto y los otros 6 un conocimiento medio; y de acuerdo el sexo tanto las mujeres como los varones tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre terapias pulpares.

VII. Recomendaciones

Se recomienda a los egresados que refuercen sus conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento pulpar en niños, debido que con el tiempo uno se puede olvidar de cierta información.

Se recomienda a los egresados llevar cursos de odontopediatría, si van atender a niños a sus consultorios privados.

Los egresados deben de prepararse de una manera más adecuada, antes de atender a un paciente pediátrico, para poder llevar acabo de manera exitosa el tratamiento.

Se recomiendan que, al momento de realizar una terapia pulpar, realicen los exámenes auxiliares necesarios para que lleguen a un diagnóstico correcto y así poder realizar un tratamiento exitoso.

VIII. Referencias

- 1.- Rodríguez M. Terapia pulpar para los dientes deciduos: un enfoque actual. *Ustasalud Odontología*. 2018; 3(1):108 – 116.
- 2.-Fernández R, Rimoldi L, Mende A, Dominga M, Oviedo J, Lancon C, et al. Comparación entre diferentes agentes pulpares en pulpotomías de piezas dentarias temporarias. 2018:17-21.
- 3.- Perona G, Mungi S. Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en dientes deciduos. *Alop*. 2014;4(1):53-64.
- 4.-Navarro R, Hinojosa M, Mungi S. Pulpotomías en Dientes Deciduos con MTA: Reporte de caso. *Odontol Pediatr*. 2017;16(2):72-80.
- 5.- Bargale S, Padmanabh S, Kariya P, Shah S, Dave B. Knowledge, attitude, and practice regarding standardized treatment protocol for pulp therapy in deciduous dentition among general dental practitioners of Vadodara, Gujarat, India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2019;37(4):327-332.
- 6- Patil P, Katge A, Rusawat D. Knowledge and attitude of pediatric dentists, general dentists, postgraduates of pediatric dentistry, and dentists of other specialties toward the endodontic treatment of primary teeth. *J Orofac Sci*. 2016; 8:96-101.
- 7.- García E. Nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana, año 2018. [Tesis bachiller]. Lima:Universid Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
- 8.- Crespo I, Martín J, Jiménez M, Cabanillas D, Sánchez B, Segura J. Dentist's knowledge, attitudes and determining factors of the conservative approach in teeth with reversible pulpitis and deep caries lesions. *J Clin Exp Dent*. 2018;10(12): 205-215.
- 9.- Nayak UA, Wadhwa S, Kashyap N, Prajapati D, Mahuli AV, Sharma R. Knowledge and practice of, and attitudes toward, pulp therapy in deciduous teeth among pediatric dentists in India. *J Investig Clin Dent*. 2017;9(1): 1-5.
- 10.- Alexandre L, Muniz M, Britto M, Fernandes R, Fernandes A, Geraldes F et al. Vital Pulp Therapies in Clinical Practice: Findings from a Survey with Dentist in Southern Brazil. *Braz Dent J*. 2015;26(6): 566-571.
11. Nowak A, Mabry T, Christensen J, Townsend J, Wells M. *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*. [Internet]. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. [citado 20 abr 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=kXhaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%3Dpediatric+dentistry+-+e-book:+infancy+through+adolescence&ots=zDSDfT9Zie&sig=DRibXYTIO4sJcFATDRh7LjKgWRI#v=onepage&q=pediatric%20dentistry%20-%20e-book%3A%20infancy%20through%20adolescence&f=false>
- 12.- Treviño R, Rodríguez A, Vilchis S. Protocolo de recubrimiento pulpar directo. *Rev Mex Estomatol*. 2016;3(2): 170-173.
- 13.- Figueroa M, Gil A. Órgano Dentino-Pulpar. Sensibilidad Dentinaria. *Fac. Odontol UCV*. 2013; 21(4):1-12.

- 14.- Planells P. Protocolo para los tratamientos pulpares en dentición temporal. *Rev Odont Pediatr.* 2019; 27(1):1-9.
- 15.- De Andrade M, Barbosa M. Manual de referencia para procedimientos en odontopediatría. [Internet]. Brasil: Livraria Sato; 2014. [citado 19 abr 2020]. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
- 16.- Clinical Affairs Committee. Guideline on Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth. *Pediatr Dent.* 2016;38(6):280-288.
- 17.- Barrantes B. Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero - agosto 2015 en la Clínica ULACIT. *IDental.* 2016;9(1):61-83.
- 18.- Fuks A, Peretz B. Pediatric endodontics: Current concepts in pulp therapy for primary and young permanent teeth. [Internet]. London: Springer; 2016. [citado 19 abr 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=WV-mCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=Pediatic+endodontics:+Current+concepts+in+pulp+therapy+for+primary+and+young+permanent+teeth&ots=dMI8hSY3c-&sig=8ZeXtyICzl0_PG9q8lxPdM7ctyk#v=onepage&q&f=false
- 19.- Kisby L. Vital Pulp Therapy in Primary Teeth: An Update. *Dent Today.* 2016;35(5):112-113.
- 20.- Del Perpetuo C, Zavala M, Peñaloza R, Chuc I, Medina S. Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-catorce años. *Rev Cubana Estomatol.* 2017;54(3):1-10.
- 21.- Castillo Z. Frecuencia de alteraciones pulpares y periapicales en los pacientes atendidos en un hospital de la provincia de Loja – ecuador. *Rev Evid Odontol Clinic.* 2018;4(1):17-27.
- 22.- Orstavik D. Essential Endodontology: Prevention and Treatment of Apical Periodontitis.[Internet]. Oslo: Wiley blackwell; 2019. [citado 23 abr 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Tdi8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP9&dq=+Essential+Endodontology:+Prevention+and+Treatment+of+Apical+Periodontitis.+Clinical+Manifestations+and+Diagnosis&ots=5zFdn9gadN&sig=fOIEQGBorN_afKEsT0x_G6F87Sg#v=onepage&q=.%20Essential%20Endodontology%20Prevention%20and%20Treatment%20of%20Apical%20Periodontitis.%20Clinical%20Manifestations%20and%20Diagnosis&f=false
- 23.- Canché L, Alvarado G, López M, Ramírez M, Vega E. Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara. *Rev Tamé* 2015; 4(11):387-391.
- 24.- Pita L, Matos D, Tabera M, Martínez A, Morejón D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. *Rev Inf Cient.* 2017; 96(4):636-645.
- 25.- Zanini M, Meyer E, Simon S. Pulp Inflammation Diagnosis from Clinical to Inflammatory Mediators: A Systematic Review. *JOE.* 2017;43(7):1033-1051.
- 26.- Oliveira J, Mendoza A, Alvarado A. Endodoncia en dientes temporales. Pulpotomía. *Pol Con.* 2017;2(6):1288-1297.
- 27.- Piva F, Coelho de Souza H, Meira R, Rotta G, Volkweiss T. Pulpotomy in deciduous tooth with mineral trioxid aggregate. *Rev Gaúch Odontol.* 2014; 62(4):449-452.

28.- Nahás M, Almeida R, Riveiro de Rezende L. Odontopediatria en la primera infancia. São Paulo: Issantos; 2009.

IX. Anexos



ANEXO N°1

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 353-2020-USAT-FMED

Chiclayo, 05 de agosto de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-7316 con fecha de evaluación 03 de agosto de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante TABOADA BARRAGAN DIANA CAROLINA, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Esp. C.D. María Elizabeth Cruz Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES EN DENTICIÓN DECIDUA EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 19.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 20.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 02: HOJA INFORMATIVA

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- USAT

Investigadora: Diana Carolina Taboada Barragan

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERAPIAS PULPARES EN DENTICIÓN DECIDUA EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD, CHICLAYO-2020

Doctor(a), lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua en egresados de una universidad, Chiclayo-2020

Actualmente es importante identificar los conocimientos de los cirujanos dentistas sobre las terapias pulpares en niños debido a que muchos casos realizan servicios sociales en áreas rurales donde no existen especialistas en odontopediatría, y con este estudio se identificará el desempeño y el conocimiento de los odontólogos ante dicha situación.

Beneficios

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio, respecto al lugar donde recibió atención odontológica.

Riesgos e incomodidades

No existen riesgos por participar en el estudio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará lo siguiente:

1. Cuestionario virtual sobre el nivel de conocimiento sobre terapias pulpares en dentición decidua

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Diana Carolina Taboada Barragan, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario de la encuesta será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Diana Carolina Taboada Barragán al teléfono 944966480. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos

éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)-606200 anexo 1138.

Cordialmente

Diana Carolina Taboada Barragan

DNI 72918654

Investigadora principal

ANEXO 03: CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE TERAPIAS PULPARES



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana, año 2018

INTRODUCCIÓN

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado: ***“Nivel de percepción diagnóstica en la terapia pulpar del alumnado clínico en dentición decidua en una Universidad Peruana, año 2018.”*** La mencionada investigación, busca determinar el nivel de percepción diagnóstica de los alumnos sobre Terapias Pulpares en dentición decidua que cursen el IX y X ciclo de Clínica del Niño en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Se Agradece anticipadamente su gentil y valiosa colaboración en la investigación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario es anónimo, a nivel personal y, por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para la investigación y conocimiento. **También te pedimos que, señales una respuesta [mediante un aspa (X) o círculo (O)]**

➤ DATOS GENERALES: EGRESADOS

Sexo: M () F (), **Edad :** (), **Año de egresado:** ()

A. Preguntas en cuanto a diagnóstico PULPAR:

1. ¿Durante la prueba de vitalidad pulpar, a los cambios térmicos, presenta dolor punzante, severo, persistente, sin desaparecer al retirar el estímulo; este síntoma corresponde a una...?

- a) Pulpitis reversible
- b) Pulpitis irreversible asintomática
- c) Necrosis pulpar
- d) Pulpitis irreversible sintomática
- e) N/A

2. Paciente refiere dolor moderado al ingerir dulces o bebidas frías, el cual desaparece al retirar el estímulo. Radiográficamente se observa 1/3 de dentina careada. Nos indica....

- a) necrosis pulpar
- b) Pulpitis irreversible sintomática
- c) Pulpitis reversible
- d) Pulpitis reversible sintomática
- e) N/A

3. Paciente de sexo femenino de 5 años de edad, antecedentes de soplo cardiaco. Se presenta a la consulta de la clínica del niño de la universidad Inca Garcilaso de la Vega, con su madre, quien refiere lo siguiente: “traigo a mi hija porque le duelen los dientes del frente cuando come algo frio. Una vecina trajo aquí a su hijo y me dijo que lo trataron muy bien, por eso vine aquí. Quisiera que le curaran sus dienteitos para que pueda comer bien.” En su historia médica la madre refiere que la niña no está tomando medicamentos y no está bajo ningún tratamiento médico, tiene historia de soplo cardiaco inocente, y fue dada de alta en el Hospital del Niño. Ha padecido de amigdalitis y bronquitis frecuentes, para lo cual ha tomado antibióticos. Sin antecedentes alérgicos ni quirúrgicos. Se encuentra en control por su bajo peso y talla en el Hospital del Niño.



Se alimentó por lactancia materna y chupón hasta los 2 años, luego solo chupón hasta los 3. Nunca ha visitado un profesional en odontología. No ha tomado medicamentos para el dolor dental. Al examen extra oral la paciente se observa simetría, la piel levemente seca, tez morena sin ganglios detectables a la palpación. En el examen intraoral de tejidos blandos se observa lengua saburral, mala higiene oral general, gingivitis localizada en vestibular de molares superiores e inferiores, sin presencia de fistulas. Observa las radiografías peri apical.

- a) Necrosis pulpar
- b) Pulpitis reversible
- c) Pulpitis irreversible sintomático
- d) Pulpitis irreversible asintomático
- e) N/A

4. Paciente masculino, 7 años, se presenta a la consulta en la clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con su madre Lizbeth Conde Huamán, la madre del niño refiere: “el día de hoy mi hijo se observa decaído, ha tenido fiebre de 39 grados. Hace unos meses una muela le dolía mucho y no me dejaba dormir, pero ya se le quito el dolor fuerte. Tiene muy mala dentadura, le han curado dientes en una posta y le quitaron unas que estaban malas, pero no le he vuelto a llevar. Hoy lo traje porque lo veo hinchadito, y he sentido un mal olor en su boquita desde hace días y prefiero que lo revisen”.

En su historia clínica la madre refiere que se alimentó de por lactancia materna exclusivamente hasta los 6 meses, y continuo con la lactancia materna hasta los 3 años, no utilizo chupón. En su historia dental ha recibido tratamiento interventivo de exodoncia y restauraciones y ha tomado acetaminofén para el dolor dental.

Se hace referencia a buen comportamiento durante los tratamientos.

Al examen extra oral el paciente se observa con una notable asimetría facial, edema derecho a nivel mandibular, aumento de la temperatura en la zona, ganglios sub mandibulares positivos a la palpación.



Al examen intra oral, se encuentra gingivitis localizada, lengua saburral, y notable inflamación en el área mandibular derecha, en la zona vestibular, con salida positiva de pus a la palpación, halitosis. Pieza 8.5 con movilidad III.

- a) Necrosis pulpar
- b) Pulpitis reversible
- c) Pulpitis irreversible sintomático
- d) Pulpitis irreversible asintomático
- e) N/A

5. Paciente femenina, 5 años, conocida asmática y alérgica a la penicilina. Se presenta a la consulta en la clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con su madre M.C.F., la madre de la niña refiere:

“traigo a mi hija a revisión dental. Tiene una muelita que le duele siempre que se le mete comida, últimamente le duele más a menudo, creo que es la del lado derecho abajo, la he llevado al dentista particular. Pero ahorita mi esposo no tiene trabajo y no podemos pagarlo y en la posta lo intentamos, pero no se dejó atender. Yo sé que tiene caries porque come mucho dulce que le da su papá, y no le gusta lavarse los dientes.”

En su historia médica la madre refiere que la niña es asmática y utiliza bomba con salbutamol, le suelen dar un par de crisis al año, que se resuelven con nebulizaciones en la clínica. Esto le sucede en época de lluvia, sobre todo asociado a cuadros virales (resfríos). La última crisis asmática fue hace 6 meses. Antecedentes de alergia a la penicilina. No existen antecedentes quirúrgicos.

Se alimentó por lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses, y utilizo chupón hasta el año y medio de edad. En su historia dental ha recibido tratamiento interventivo de restauraciones. No ha tomado medicamentos para el dolor dental. Se hace referencia a comportamiento difícil en su última cita, sin embargo, anteriormente había buena aceptación del tratamiento.



Al examen extra oral, la paciente se observa simétrica, la piel levemente seca, tez morena, sin ganglios detectables a la palpación.

Al examen intra oral de tejidos blandos, no se detecta inflamación, ni presencia de fistulas, si se observa lengua saburral y mala higiene oral. (Observar imagen clínica y radiográfica de las piezas 8.5 y 8.4)

- a) Necrosis pulpar (8.5) y Pulpitis Reversible (8.4)
- b) Pulpitis reversible (8.4) y Pulpitis Irreversible Crónico (8.5)
- c) Pulpitis irreversible sintomático (8.5) y Pulpitis reversible (8.4)
- d) Pulpitis irreversible asintomático (8.4) y Pulpitis Reversible (8.5)
- e) N/A

B. Preguntas sobre los TRATAMIENTOS PULPARES:

1. Teniendo en cuenta el caso clínico de la pregunta n° 3 en cuanto a diagnóstico, habiendo respondido correctamente. Indique cual sería el tratamiento a seguir.

- a) Exodoncia
- b) Pulpotomía
- c) Recubrimiento pulpar indirecto

- d) Pulpectomía
- e) NA

2. Teniendo en cuenta el caso clínico de la pregunta n° 4 en cuanto a diagnóstico, habiendo respondido correctamente. Indique cual sería el tratamiento a seguir.

- a) Exodoncia
- b) Pulpotomía
- c) Recubrimiento pulpar indirecto
- d) Pulpectomía
- e) NA

3. Teniendo en cuenta el caso clínico de la pregunta n° 5 en cuanto a diagnóstico, habiendo respondido correctamente. Indique cual sería el tratamiento a seguir.

- a) Pieza 85 – Exodoncia, pieza 84 – Pulpotomía o Pulpectomía
- b) Pieza 85 – Pulpotomía, pieza 84 – Pulpotomía
- c) Pieza 85 - Recubrimiento pulpar indirecto, pieza 84 – Pulpectomía.
- d) Pieza 85 – Pulpectomía, pieza 84 - RPI o Pulpotomía.
- e) NA

4. Sobre los tratamientos pulpares, marque lo incorrecto:

- a) El RPI está indicado en dentición decidua, con diagnóstico de pulpitis reversible, el cual se realiza con hidróxido de calcio.
- b) En las piezas dentarias del sector anterior, superior e inferior, en dentición decidua, está indicado solamente el tratamiento de pulpectomía.
- c) Está indicado realizar una pulpectomía a una pieza que tiene más de 2/3 de reabsorción radicular.
- d) Durante el procedimiento de una pulpotomía, los muñones radiculares persisten con el sangrado, lo siguiente será realizar una pulpectomía.
- e) NA

5. Sobre los tratamientos pulpares, marque lo incorrecto:

- a) Durante la preparación del conducto en una pulpectomía, se deberá realizar con el fin de remover todo el tejido pulpar aún vivo o necrótico, mas no con el fin de generar un gran desgaste dentinario de las paredes del con conducto radicular.
- b) Durante la preparación del conducto radicular en una pulpectomía, se deberá remover todo el tejido pulpar por completo.
- c) El Formocresol es uno de los fijadores más utilizados en los tratamientos de pulpotomía.
- d) El recubrimiento pulpar directo con hidróxido de calcio está contraindicado en dentición decidua, ya que estudios realizados, indican que generan reabsorción interna.
- e) NA

TESIS DIANA TABOADA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%FUENTES DE
INTERNET**0%**

PUBLICACIONES

0%TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1**tesis.usat.edu.pe**

Fuente de Internet

3%**2****www.odontologiapediatrica.com**

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo