

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA
ALEGRE. TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

Haydee Beatriz Villanueva Pauro

Para obtener el Título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Tacna - Perú

2022

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA
ALEGRE. TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

Haydee Beatriz Villanueva Pauro

Para obtener el Título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Tacna - Perú

2022

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

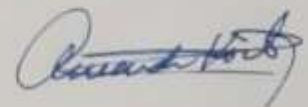
PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD VISTA ALEGRE. TACNA - 2019

Tesis sustentada y aprobada el 29 de marzo del 2022; estando el jurado integrado por:

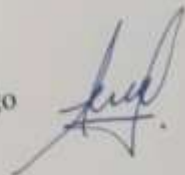
PRESIDENTE : Mgr. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar



SECRETARIA : Mgr. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy



MIEMBRO : Mgr. C.D. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago



ASESORA : Mg. C.D. Karina Milagros Soto Caffo



DEDICATORIA

Al Altísimo Creador, por darme paciencia y sabiduría, guiándome en cada una de mis decisiones, y poder así cumplir mis metas.

A mi Madre, por estar siempre presente en mi corazón.

A J. Jiménez, quien con su amor estuvo incondicionalmente a mi lado apoyándome siempre, mi amigo, mi confidente en quien pude apoyarme en los días buenos y malos, quien me dio palabras de aliento cuando creía desmayar.

A mis hijos por ser mi inspiración y fortaleza ante la adversidad.

AGRADECIMIENTOS

Gratitud infinita al Altísimo Creador por darme la fortaleza y guiarme en esta etapa de mi vida.

A mis docentes, por su orientación que sirvió de guía al compartir sus conocimientos y experiencias de vida.

A mi asesora Mgr. C.D. Karina Milagros Soto Caffo, por su orientación académica durante la realización del presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General.....	17
1.2.2. Problemas Específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación	18
1.5.- Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22

2.1.3. Antecedentes Locales	26
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Pulpa dental	27
2.2.2. Patología pulpar	34
2.2.3. Odontograma	46
2.3. Definición de términos básicos	48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.1.1. Tipo de Investigación	50
3.1.2. Nivel de Investigación	50
3.2. Operacionalización de variables e indicadores	50
3.3. Población y muestra de la investigación	51
3.3.1. Población	51
3.3.2. Muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.4.1. Técnica	53
3.4.2. Instrumento	53
3.5. Tratamientos estadísticos de datos	53
3.6. Procedimiento	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1. Resultados	55
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	65
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
6.1 Conclusiones	69
6.2 Recomendaciones	70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	78
Anexo N° 01: Matriz de consistencia.....	78
Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos.....	79
Anexo N° 03: Validación de instrumento.....	80
Anexo N° 04: Declaración jurada de autorización.....	82
Anexo N° 05: Declaración jurada de autoría.....	83
Anexo N° 06: Base de datos.....	84
Anexo N° 07: Panel de fotos evidencia.....	95
Anexo N° 08: Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de investigación.....	98
Anexo N° 09: Constancia de haber realizado la investigación.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01:	Prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.	55
TABLA 02:	Patología pulpares según la edad en niños de 3 a 5 años de que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.	57
TABLA 03:	Patologías pulpares según el género en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.	59
TABLA 04:	Prevalencia de patologías pulpares según grupo dentario en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del puesto de salud vista alegre.	61
TABLA 05:	Prevalencia de patologías pulpares según la pieza dentaria en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del puesto de salud vista alegre.	63

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01:	Manual de procedimientos clínicos en odontopediatría.	43
FIGURA 02:	Prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.	56
FIGURA 03:	Patologías pulpares según la edad en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.	58
FIGURA 04:	Patologías pulpares según el género en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.	60
FIGURA 05:	Prevalencia de patologías pulpares según el grupo dentario en niños de 3 a 5 años que acuden al P.S Vista Alegre.	62
FIGURA 06:	Prevalencia de patologías pulpares según la pieza dentaria en niños de 3 a 5 años que acuden al P.S Vista Alegre.	64

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019. **Material y método:** El tipo de investigación según el enfoque es cuantitativo, según la intervención del investigador es observacional, según la planificación de la toma de los datos es retrospectivo, y de corte transversal, nivel de investigación es descriptivo no experimental, la muestra estuvo conformada por 240 historias clínicas de niños de 3 a 5 años de ambos sexos que acudieron al servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre en el año 2019, se empleó el muestro aleatorio simple, la técnica fue observacional, documental y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El estudio tuvo como resultado que el 54,2% (130) de los niños presentaron pulpa sana, el 15,8% (38) presentaron pulpitis irreversible, el 30% (72) presentaron necrosis pulpar. Según el género se encontró mayor prevalencia en el femenino, según la edad prevaleció en los niños de 5 años, y según el grupo dentario el 89,9% (99) presentaron patología pulpar en el molar. **Conclusiones:** La patología con más prevalencia fue la necrosis pulpar con un 30% y pulpitis irreversible con el 15,8%.

Palabras clave: Prevalencia, enfermedad pulpar, pulpa dental

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the prevalence of pulp pathologies in children aged 3 to 5 years who attend the Dental Service of the Vista Alegre Health Post, Tacna - 2019. Material and method: The type of research according to the approach is quantitative, according to the researcher's intervention, it is observational, according to the planning of data collection, it is retrospective, and cross-sectional, the level of investigation is descriptive, not experimental, the sample consisted of 240 medical records of children from 3 to 5 years of age. Both sexes who attended the Dentistry service of the Vista Alegre Health Post in 2019, simple random sampling was used, the technique was observational, documentary and the instrument was a data collection form. Results: The study showed that 54.2% (130) of the children had healthy pulp, 15.8% (38) had irreversible pulpitis, and 30% (72) had pulpal necrosis. According to gender, a higher prevalence was found in females, according to age, it prevailed in 5-year-old children, and according to dental group, 89.9% (99) presented pulpal pathology in the molar. Conclusions: The most prevalent pathology was pulpal necrosis with 30% and irreversible pulpitis with 15.8%.

Key words: Prevalence, pulp disease, dental pulp

INTRODUCCIÓN

Las lesiones pulpares de alguna manera han sido calificadas como polémicas y controversiales al momento de definir las sin embargo se menciona que las lesiones dentales que puede presentarse en el paciente son esenciales para establecer una alta frecuencia de la patología pulpar, el término pulpitis significa un estado inflamatorio de la pulpa se puede presentar de forma agudo o crónico y que muestra sus distintas formas evolutivas según sus características clínicas. ⁽¹⁾

La etiología de la lesión pulpar se manifiesta por la invasión de los microorganismos a través de la caries dental, la pulpa de los dientes deciduos es agredida mucha más rápida por la caries dental ⁽¹⁾, que es considerada como un problema de salud pública, donde menciona que los niños de 2 a 5 años son un total del 60% que la padecen ⁽²⁾ esto es debido a sus características anatómicas de los dientes primarios a diferencia de la dentición permanente, la dentición primaria presenta un menor espesor en el esmalte así como también en la dentina por lo que es más frecuente las patologías pulpares, y la segunda causa son los traumatismos debido a que los niños están más propensos a golpes o a sufrir caídas por la capacidad motriz limitada.

La dentición primaria es sumamente importante no solo para la conservación del espacio de los dientes permanentes sino además ayuda en el desarrollo de la fonación, alimentación, respiración y armonía estética del niño, por eso es importante que se deban conservar los dientes hasta que su periodo de rizolisis finalice.

La pérdida prematura de la dentición decidua llega a ser muy frecuente hoy en día, por el progreso de la caries dental no tratada oportunamente y sus consecuencias clínicas tienen un impacto en la calidad de vida del niño, la cual está asociada a una falta de cultura en salud bucal, malos hábitos de alimentación y a la falta de concientización de ir al odontólogo periódicamente por parte del padre de familia.

⁽³⁾

Esta problemática motivó el interés y se abordó el tema con la finalidad y la necesidad de profundizar el conocimiento y poder determinar la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre.

Los resultados de nuestro estudio de investigación servirá como antecedente a futuros estudios a realizarse, para que los estudiantes de odontología amplíen sus conocimientos y así puedan prepararse en el ámbito de salud pública y poder enfrentarse a la realidad que atraviesa nuestro país, a los profesionales de la salud les permitirá conocer la problemática de esta población y se implementen futuros programas de prevención comunitaria y a las universidades que puedan dar más énfasis en la preparación profesional de sus estudiantes en la Odontología preventiva-comunitaria.

La estructura la presente investigación presenta VI capítulos. En el capítulo I se desarrollaron los conocimientos previos del tema como el planteamiento del problema, su descripción, su formulación, los objetivos del problema, justificación y limitación de la investigación. En el capítulo II, se desarrolló el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, la base teórica propiamente. En el capítulo III se da a conocer la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población, muestra, técnica, instrumento de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento en la investigación. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos de la investigación a través de tablas y gráficos. En el capítulo V se presenta la discusión de los resultados. Finalmente, en el Capítulo VI las conclusiones como respuesta a los objetivos planteados y las recomendaciones del caso.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La lesión pulpar es la respuesta de la pulpa ante un agente irritante, en dientes temporales afectan con mayor frecuencia a niños de edades tempranas, los factores desencadenantes de estas patologías es la caries dental cuando se manifiesta en un estado profundo y presenta comunicación con el órgano pulpar, obturaciones defectuosas que con el tiempo se van penetrando hasta afectar la pulpa, o también exposiciones pulpares que se dan accidentalmente al momento de la preparación cavitaria, traumas dentales ya que los niños son más susceptibles a sufrir caídas o golpes. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es un problema de salud pública debido a que del 60% al 90% de los niños en edad escolar y casi el 100% de los adultos la presentan. En el estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad 2017 (Global Burden of Disease Study 2017), las enfermedades bucodentales afectan cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche”. ⁽⁵⁾

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los actuales reportes indican que la salud bucal en nuestro país, está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública. En la actualidad es preocupante las cifras estadísticas que dispone, según el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA donde menciona que los niños de 2 a 5 años de edad que es un total del 60% tienen caries

dental. El departamento con mayor prevalencia de caries es Ayacucho con un 99.8% seguido por Ica con un 98.8% y Huancavelica con 98.3%. ⁽²⁾

Marquina (6) realizó un estudio en el departamento de Ancash donde determinó la frecuencia de patologías pulpares en pacientes de 3 a 5 años de edad y observó que la más frecuente fue la pulpitis irreversible, seguida por la pulpitis reversible y por último la necrosis pulpar.

Asimismo, la Dirección Regional de Salud Tacna señala que una de las primeras causas de morbilidad en las diferentes etapas de vida es la caries dental. ⁽⁷⁾

En lo que respecta al establecimiento de salud en el tiempo que realice el internado observé que gran parte de padres de familia eran comerciantes de la jurisdicción y que acudían con sus menores hijos al establecimiento para que le puedan realizar tratamientos por caries dental pero muchas veces eran caries muy avanzadas ; y con frecuencia acudían por dolor dental, notándose la frecuencia de enfermedades pulpares en niños, es por esta razón que me motivó a investigar la frecuencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años de edad.

Considerando que, gracias a otros antecedentes en nuestro país, el propósito de nuestra investigación es obtener nuevos datos de la población de niños de 3 a 5 años de nuestra localidad, tomando como muestra a los niños atendidos en el puesto de salud Vista Alegre, considerando que las patologías pulpares son una de las enfermedades más comunes en la dentición temporal.

Es importante recalcar que este periodo es clave en el desarrollo cerebral, biológico y formación de una persona.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de pulpitis reversible en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de pulpitis irreversible en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de necrosis pulpar en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de pulpitis reversible en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019.
- Determinar la prevalencia de pulpitis irreversible en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna - 2019.
- Determinar la prevalencia de necrosis pulpar en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna - 2019.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Relevancia científica

La presente investigación tiene un apoyo de base bibliográfica especializada en el tema, lo cual que permitirá conocer, actualizar y analizar la prevalencia de la patología pulpares; que, a pesar de las diferentes investigaciones, aún es uno de los mayores problemas de salud pública, de tal manera poder aplicar el conocimiento obtenido.

Relevancia social y humana

Trasciende en beneficio para la toma de decisiones a los profesionales de la salud e instituciones que brindan atención odontológica e instituciones de salud pública y con este aporte les permitirá tomar medidas necesarias de salud y proponer mejoras en los programas y estrategias establecida, contribuyendo así al bienestar y mejor calidad de vida de la población en general.

Relevancia académica

Porque la investigación cumple con las normas vigentes de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna, asimismo como de la Facultad de Odontología, y va a permitir fortalecer la investigación para futuros trabajos académicos.

Por último, cabe mencionar que el presente trabajo de investigación es de naturaleza **inédita**, porque en la zona estudiada nunca se realizó dicho estudio sobre la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años.

1.5.- Limitaciones de la investigación

- El presente estudio presentó limitaciones como el diagnóstico limitado en el odontograma por parte del operador.
- Pocos estudios realizados en este grupo etario en cuanto a esta problemática lo que limitó el acceso a más antecedentes relacionados con el tema de nuestra investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Jumbo A. 2020. En el trabajo de investigación titulado “Prevalencia de lesiones pulpares en dientes temporales”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones pulpares en dientes temporales en niños menores que asisten a la Clínica Integral de Odontopediatría, periodo 2019-2020 de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología. **Metodología:** El tipo de estudio fue enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño documental, exploratorio y transversal, en una muestra de 229 historias clínicas, cuyas carpetas evidencian el diagnóstico de patología pulpar, como pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar método científico, la técnica fue una ficha de registros. **Resultados:** La lesión con mayor prevalencia fue la pulpitis reversible con 72%, seguido de pulpitis irreversible con 16% y Necrosis pulpar con 12%. **Conclusión:** La patología o lesión pulpar de mayor prevalencia en los dientes temporales diagnosticados con esta alteración fue la pulpitis reversible con el 72% de prevalencia sobre la pulpitis irreversible y necrosis pulpar. ⁽⁴⁾

Echeverría S. et al. 2020. En el trabajo de investigación titulado “Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social y analizar sus factores de riesgo asociados. **Metodología:** el tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la muestra

estuvo conformada por 246 niños preescolares de 24 a 71 meses de edad, reclutados de 13 barrios marginales, en Santiago, Chile, se usó como instrumento un cuestionario para conseguir datos sobre la etnia, peso, edad, uso de biberón nocturno, visitas al odontólogo, cepillo de dientes. se usó un análisis de regresión logística múltiple. **Resultados:** La prevalencia de caries dental en dientes deciduos fue de un 63%, %, el valor promedio ceod del estudio fue de 3,5 + 4,02, mostró también que madres con nivel de educación baja, tienen mayor probabilidad de desarrollar caries temprana de la infancia. **Conclusión:** los niños de este trabajo de investigación tuvieron una alta prevalencia de caries temprana, siendo un determinante importante la educación de la madre. ⁽⁸⁾

Díaz S. 2018. En el trabajo de investigación titulado “Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena”. **Objetivo:** Describir prevalencia de caries dental en niños de primera infancia (≤ 5 años) de la ciudad de Cartagena y su asociación con factores sociodemográficos y familiares. **Metodología:** el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 630 niños de 3 a 5 años de edad, el método visual se usó en el examen clínico bucal, el instrumento para la recolección de datos el cuestionario, se diagnosticó presencia de caries dental mediante el índice ceo-d, para el procesamiento de datos se usó el programa Stata versión 11.0., estadística descriptiva y estimación del riesgo a través de OR con intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** prevalencia de caries en los niños de 3 a 5 años fue de 30,79 %. **Conclusión:** estudiar en hogar infantil del sector público podrían comportarse como factor de riesgo para la presencia de caries dental en la primera infancia. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Fabián J. 2019. En el trabajo de investigación titulado “Prevalencia de patologías pulpares en dentición temporal en niños de 3 a 6 años que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018”. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de patologías pulpares en dentición temporal en niños de 3 a 6 años. **Metodología:** En este estudio según la medición de la variable fue transversal, según la intervención del investigador observacional, retrospectivo, la muestra no probabilística, por conveniencia del investigador fue de 276 niños de 2 a 6 años de edad, la técnica de recolección de datos fueron la encuesta y observación, el instrumento fue el cuestionario y la ficha de observación, la tabulación base de datos en forma automatizada se empleó el software estadístico SPSS versión 24.0 los resultados fueron reportados en tablas estadísticas y gráficos. **Resultados:** La prevalencia patología pulpar en dientes temporales en niños de 2 a 6 años fueron pulpitis reversible con un 32,2%, necrosis con 22,5%, y por último pulpitis irreversible con un 18,5%. **Conclusiones:** La prevalencia de patologías pulpares fue de un total de 77,5%.⁽¹⁰⁾

Marquina A. 2019. En el trabajo de investigación titulado “Frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 3 a 5 años de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2018”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 3 a 5 años. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal. Nivel de investigación descriptivo, no experimental, la muestra estuvo conformada por un total 100 historias clínicas, la técnica fue la observación directa, el instrumento fue la ficha de recolección

de datos. **Resultados:** La frecuencia de patologías pulpares fue la pulpitis irreversible con un 38%, seguidas por la pulpitis reversible con un 30% y

por último la necrosis pulpar con un 26%. **Conclusión:** la frecuencia de la patología pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible con un 38.0%.⁽⁶⁾

Morales L. 2019. En el trabajo de investigación titulado “Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal”. Objetivo: Determinar la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de la institución educativa N° 2051 “El Progreso” en el 2018. **Metodología:** el tipo de estudio fue corte transversal, observacional y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 95 niños de 3 a 5 años de edad, instrumento de recolección de datos fue la encuesta denominada ECOHIS a los padres de Familia a través de una estructurada entrevista, la ficha clínica para registrar la caries dental mediante los índices ceo-d y pufa, para el procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25. **Resultados:** La prevalencia de caries dental es de 98,84% en los preescolares, con un índice ceo-d 9,58 nivel de severidad muy alto, y con un índice pufa 7,65. **Conclusión:** La caries dental a temprana edad trae consecuencias clínicas y tiene un impacto negativo en cuanto a la calidad de vida a nivel bucal del preescolar.⁽¹¹⁾

Quintana M. 2018. En el trabajo de investigación titulado “Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la Institución Educativa Inicial 001 Niño Jesús de Praga Amazonas, Chachapoyas – 2018”. **Objetivo:** Determinar Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal. **Materiales y métodos:** En este estudio según la medición de la variable fue transversal, Según su enfoque cuantitativo de nivel descriptivo según la intervención del investigador observacional, prospectivo, de análisis estadístico simple, la muestra estuvo conformada por 150 niños, se utilizó el método deductivo, se hizo uso de la técnica de documentación, se usó el instrumento la ficha de recolección de datos **Resultados:** En el maxilar superior una proporción considerable presenta pulpa sana entre el 90.7 % (136) y el 92.7 % (139), el 5% presentaron

patologías pulpares siendo la más predominante la pulpitis reversible, seguido de la pulpitis irreversible y la necrosis pulpar. En el maxilar inferior el 74 % (111), 73.3 % (110) tiene Pulpa sana, el 12 % presentaron patologías pulpares en los molares inferiores, siendo la más predominante la necrosis pulpar, seguida por la pulpitis irreversible y pulpitis reversible. **Conclusiones:** Las piezas dentarias más afectadas por las patologías pulpares fueron los molares inferiores. ⁽¹²⁾

Alvarez D. 2017. En el trabajo de investigación “Relación entre el diagnóstico y el tratamiento de la patología pulpar realizado en dientes deciduos de pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2017”. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el diagnóstico de la patología pulpar y el tratamiento en pacientes niños. **Metodología:** Nivel de la Investigación descriptivo correlacional, método de investigación no experimental, diseño descriptivo correlacional. muestra se utilizó el método probabilístico, con una muestra de 58 historias clínicas efectivas. **Resultados:** La pulpitis irreversible es el diagnóstico pulpar más frecuente con 124 (38%), seguido de la necrosis pulpar 104 (31,9%) y en menor frecuencia la pulpitis reversible 98 (30,1%). La exodoncia fue el tratamiento más frecuente 123 (37,7%), pulpectomía 89 (27,3%), las pulpotomía 82(25,2%), y con menor frecuencia las restauraciones 31(9, 5%). **Conclusión:** Existe relación estadística entre el tratamiento y el diagnóstico y que no existe relación estadística entre el tratamiento realizado y la edad respectivas de cada paciente. ⁽¹³⁾

Vergaray P. 2018. En el trabajo de investigación titulado “Influencia del estado nutricional y la higiene bucal sobre la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad”. **Objetivo:** Determinar la influencia de estado nutricional y la higiene bucal sobre la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años en el colegio I.E.I. Víctor Raúl Haya de la Torre de la ciudad de Lima en el año 2017. **Metodología:** El tipo de estudio fue transversal,

prospectivo; y cuantitativo, diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 190 niños de 3 a 5 años de edad, el instrumento fue usar la tabla de peso y talla para niños proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA), el Odontograma, y el Índice de Placa de O'Leary para el procesamiento de datos se usó la estadística descriptiva. **Resultados:** estado nutricional normal en un 84.2%, grado de higiene bucal es malo en un 49.5%, **Conclusión:** si se encuentra relación con el estado nutricional con la prevalencia de caries en niños, así como una relación con la higiene bucal y la caries dental. ⁽¹⁴⁾

Salas F. 2015. En el trabajo de investigación titulada “Frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho en el 2015”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua. **Metodología:** Tipo de estudio fue observacional, cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 120 niños, se empleó como instrumento la Ficha Odontológica. **Resultado:** El más

frecuente es la necrosis pulpar con el 49,1% seguido de pulpitis irreversible con el 31,1%, y por último pulpitis reversible siendo el menos frecuente con el 19,2%. El tratamiento dental más frecuente fue la pulpectomía encontrándose en el 49,7%. **Conclusión:** Se determina que la Patología pulpar más frecuentes es la necrosis pulpar. ⁽¹⁵⁾

Portocarrero K. 2011. En el trabajo de investigación “Diagnóstico clínico del estado pulpar y su relación con el tamaño y profundidad de la lesión cariosa en molares temporales en niños atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel – Porvenir, 2010”. **Objetivo:** “Determinar el diagnóstico clínico del estado pulpar y su relación con el tamaño y profundidad de la lesión cariosa en molares temporales en niños atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel – Porvenir, 2010”. **Metodología:** Nivel de la Investigación descriptivo correlacional, método de investigación no

experimental, diseño descriptivo correlacional. muestra se utilizó el método probabilístico, con una muestra de 52 niños. **Resultados:** La pulpitis irreversible es el diagnóstico pulpar más frecuente con 44.61%, seguido de la pulpitis reversible 23.53%, pulpa normal con 18.38% y necrosis pulpar con 13.48%. **Conclusión:** el diagnóstico clínico del estado pulpar más frecuente encontrado fue la pulpitis irreversible 44%.⁽¹⁶⁾

2.1.3. Antecedentes Locales

Chambilla D. 2019. En el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo y la pérdida prematura de dientes deciduos, en niños de 3 a 5 años de edad en Instituciones Educativas Iniciales Públicas del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el año 2018”. **Objetivo:** Conocer la asociación estadística significativa que existe entre los factores de riesgo y la pérdida prematura de dientes deciduos, en niños de 3 a 5 años de edad. **Metodología:** el tipo y diseño de investigación fue observacional, analítico de tipo relacional y transversal, en una muestra de 133 niños de 3 a 5 años de edad. La técnica fue una encuesta el instrumento un cuestionario y odontograma para corroborar datos clínicos. **Resultados:** La exodoncia por caries dental fue de 80,45% y traumatismo dental por accidente doméstico fue con un 19,55%; **Conclusión:** la pérdida prematura de los dientes deciduos es de un 80,45%.⁽¹⁷⁾

Ibárcena A. 2018. En el trabajo de investigación titulado “Prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años pertenecientes a las Instituciones Educativas del Centro de Salud San Francisco. Tacna 2017”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años. **Metodología:** El tipo de estudio fue enfoque descriptivo, de corte transversal, en una población de 601 niños de 3 a 5 años, la técnica fue la observación directa, el instrumento fue el Odontograma universal y la matriz

para identificar el tratamiento propuesto por la OMS. **Resultados:** El ceo-d total es de 5,52. En niños de 3 años el ceo-d promedio es 4,22; a los niños de 4 años de edad es 5,72 y a los niños de 5 años de edad es 6,07; siendo el nivel Muy alto, el predominante en ambas edades. El índice ceo-d y la prevalencia de caries va aumentando con la edad. La necesidad de tratamiento odontológico ocupa el primer lugar en los niños de 3 años del género masculino con 55,42% y género femenino con 53,96; A la edad de 4 años el 52,71% para el género masculino y 52,91% para el femenino. A la edad de 5 años el 52,45% para el género masculino y 52,42% para el femenino; **Conclusión:** La prevalencia de caries dental es de un total de 88,02% y el tratamiento requerido y necesario es de tipo preventivo con un total de 53,06%.⁽¹⁸⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Pulpa dental

2.2.2.1. Definición:

De acuerdo a Tomaszewska⁽¹⁹⁾ señala que “La pulpa dental es un tejido conectivo laxo de origen mesenquimatoso, tipo gelatinoso, altamente vascularizado e inervado, 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”.

La cual es la única parte de tejido blando del diente, su inicio embriológico es la papila dental. La cual se encuentra en la cámara pulpar, es una hendidura central profunda en plena dentina, se desarrolla según la forma del diente, y creando así la anatomía de acuerdo al tipo y forma de los dientes. La dimensión de la cavidad

pulpar se reduce de acuerdo a la edad por el depósito continuo de dentina secundaria y, también por la aposición localizada y deformante de la dentina terciaria que se crea como respuesta a diversos agentes patógenos. ⁽²⁰⁾

La odontología pediátrica cada vez avanza más, pero la caries dental aún sigue presentándose con mayor frecuencia, así como también el traumatismo dental. A nivel mundial se observa la falta de atención bucodental en la población adulta y sobre todo en la población infantil. ⁽²¹⁾

En los niños es sumamente difícil que relacione la sintomatología clínica con el estado real de la pulpa, ya que ellos mismos pueden presentar estados de temor, aprehensión que puede llevar a una falta de confiabilidad. La captación del dolor en los niños depende de la capacidad cognitiva y de las experiencias que han vivido en su pasado, hay algunos niños que no puedan ser capaz de dar una correcta información en cuanto al dolor, por no haber tenido experiencia en cuanto a la sensibilidad dentaria previa, creando así confusión en la interpretación diagnóstica. ⁽²²⁾

2.2.1.2. Desarrollo de la pulpa dental

De acuerdo a los estudios embriológicos han demostrado que la pulpa dentaria deriva de la cresta neural cefálica, cuyas células tienen su origen en el ectodermo de los bordes laterales de la placa neural y experimentan una migración extensa. En la papila dental en la que nace la pulpa madura, se va desarrollando a medida que las células ectomesenquimatosas proliferan y se condensan junto a la lámina dental, en los lugares donde se desarrollaran los futuros dientes. ⁽²³⁾

a. Células de la pulpa dental

Odontoblastos

“Son células conjuntivas muy diferenciadas que se disponen en la periferia de la pulpa continuándose en dirección de la dentina a través de las fibrillas de Tomes que son sus prolongaciones citoplasmáticas, lo que permite la conexión intercelular y la circulación de fluido y metabolitos a través de la matriz mineralizada”.⁽²⁴⁾

Fibroblastos

“Son las células principales y más numerosas de la pulpa, especialmente en la corona, donde forman la capa denominada rica en células. Estas células sintetizan colágeno tipo I y III, así como proteoglicano, los fibroblastos son los encargados de renovar el colágeno en la pulpa”.⁽²⁴⁾

Células ectomesenquimáticas

“Derivan del ectodermo de las crestas neurales. Constituyen la población de reserva pulpar por su capacidad de diferenciarse en nuevos odontoblastos o fibroblastos, según el estímulo que actúe. El número de células mesenquimales disminuye con la edad, reduciéndose la capacidad de autodefensa de la pulpa. Se ubican en la región subodontoblástico o en la proximidad de los capilares sanguíneos, estrechamente vinculadas a la microvascularización”.⁽²⁴⁾

Macrófagos

“Se le considera como una célula normal de la zona central de la pulpa. Un macrófago es estado de actividad, se encarga de eliminar células muertas y material de desecho. En estado inflamatorio, desempeña un importante rol en la eliminación de bacterias. El

macrófago se caracteriza por poseer una forma redondeada, numerosas vesículas y vacuolas, así como abundantes lisosomas que poseen enzimas hidrolíticas capaces de desdoblar sustancias digeridas dentro de la célula”.⁽²⁴⁾

Células dendríticas

“Son células denominadas verdaderas y se caracterizan por expresar moléculas de clase II del complejo mayor de histocompatibilidad por poseer una morfología ramificada con tres o más prolongaciones citoplasmas y un diámetro longitudinal de 50 um. Se acumulan de forma preferente en la región periavascular de la pulpa central y en la región paraodontoblástica. Su función es participar en el proceso de iniciación de la respuesta inmunológica primaria”.⁽²⁴⁾

Sistema nervioso

En la periferia del germen dentario las fibras nerviosas forman una red, ramificándose abundantemente, pero sin penetrar en la papila dental hasta que se haya formado un considerable almacenamiento de dentina en la etapa de campana. Por consiguiente, las últimas texturas que se presenta en el órgano pulpar en crecimiento son las fibras nerviosas. Se incrementan los nervios en número en la región odontogénica cuando la erupción del diente hace su aparición en la cavidad bucal. Entonces está completa la amelogénesis en el depósito de dentina coronaria. Cuando el diente emerge, los nervios mielinizados han alcanzado la región odontogénica y se almacenan en una relación muy estrecha con los odontoblastos.⁽²⁵⁾

b. Vascularización

Transitoriamente aparecen los vasos sanguíneos en el órgano pulpar en desarrollo. Un gran número de vasos sanguíneos es posible observar rodeando el germen dentario e ingresando a la papila dental

durante la etapa de casquete. Aumenta el número progresivamente, alcanzando su máximo desarrollo durante la madurez de las células odontoblásticas y la creación de las primeras capas de dentina. La extensa vascularización se caracteriza por una fina red de capilares en el área dentinogénica periférica, así como el considerable de tamaño de los vasos. Tanto la pulpa como el periodonto los vasos sanguíneos manan de la misma arteria y drenan por la misma vía. ⁽²⁵⁾

2.2.1.3. La Función de la pulpa

Función formativa

Su principal función es formar la dentina, las células odontoblásticas son las encargadas de elaborar la dentina, primaria, secundaria y terciaria la cual se elabora a través de estímulos sea biológicos o irritantes, físicos o químicos.

Función nutritiva

Sirve de soporte vital, ayuda a la regulación del homeostasis, ayuda a nutrir la dentina a través de las prolongaciones odontoblásticas y de los metabolitos.

Función inductora

Induce a la producción de esmalte, ya que, al inicio de la formación de la dentina, estas liberan sustancias que generan una acción productora durante la amelogénesis.

Función de defensiva o reparadora

El tejido pulpar tiene una extraordinaria capacidad reparadora y formadora la dentina ante diferentes agresiones, sus líneas de defensa son dos:

- Formación de dentina peritubular para impedir la penetración de microorganismos ante el avance de la caries.
- Formación de dentina terciaria.

Función sensitiva

Debido a las conexiones nerviosas responde ante diferentes estímulos con un dolor pulpar o dentinario persistiendo durante un tiempo. La respuesta de la pulpa va a ser siempre de tipo dolorosa. ⁽²⁶⁾

2.2.1.4. Histofisiología de la pulpa en dientes deciduos

Según Nahas, ⁽²⁷⁾ señala que: “En un diente primario la pulpa es muy parecido a la de un diente permanente. Es un tejido conjuntivo blando que nutre a la dentina. Se atribuye de células, sustancia intercelular, fibras colágenas y reticulares, vasos sanguíneos y linfáticos y nervios. Cuando es estudiada histológicamente puede visualizada cuatro zonas distintas:

- **Zona odontoblástica**, que con las fibras de Van Korff constituyen la membrana Eboris. en la periferia pulpar.
- **Zona de Weil**, se encuentra muy definida en la pulpa coronaria, bien debajo de los odontoblastos; es una zona acelular.
- **Zona rica en células**, contiguo a la zona acelular, organizada por fibroblastos y células mesenquimales indiferenciadas.
- **Zona central**, se caracteriza por la presencia de nervios y vasos y más grandes, con pocas fibras y tejido conjuntivo laxo. ⁽²⁷⁾

En la pulpa joven, prevalece la existe de elementos celulares, siembro en la pulpa adulta destaca las fibras. El tiempo de desarrollo en que la pulpa de los dientes deciduos se parece a la

pulpa de los dientes permanentes hasta la fase del principio de la reabsorción radicular, después que este finaliza, presenta algunas peculiaridades. Al instante que se comienza la rizólisis, se inicia un descenso de células específicamente los odontoblastos que se localiza cerca a la parte reabsorbida. En los dientes deciduos que se halla en la fase de rizólisis, las células como los odontoblastos se muestran contiguo a la capa de la predentina en la totalidad de la pulpa, a excepción de la región reabsorbida en donde los osteoclastos se encuentran presentes. En cuanto la condición histológica la pulpa es afectada en lesiones con caries profundas con exposición pulpar a diferencia con las lesiones sin exposición pulpar, demostrado por un porcentaje menor ante los elementos de la pulpa normal donde una exposición normal está presente. ⁽²⁷⁾

2.2.1.5. Circulación e inervación de la pulpa.

En los dientes deciduos la pulpa dental en cuanto a la inervación y la circulación se presenta de la siguiente manera:

En cuanto a la circulación pulpar este mantiene el metabolismo y mediante esto es posible la cicatrización. De la misma manera la, inervación es necesaria, al ser el dolor el síntoma que alerta de situaciones anormales. De acuerdo al total en número de vasos sanguíneos como su control nervioso es semejante a la pulpa de los dientes deciduos y permanentes de igual manera la respuesta vascular frente a caries dental, por tanto, se ha explicado que, frente a una profunda caries o dolor, ambas estructuras muestran cambios parecidos sin la inflamación extendida a todo el tejido, tempranamente, en la pulpa de las piezas temporales con respecto al concepto tradicional. ⁽²⁰⁾

En el diente deciduo el tejido pulpar es muy susceptible a sangrar de manera rápida cuando se manifiesta una lesión. En la pulpa dentarias la circulación es abundante y rica, por consiguiente, los vasos sanguíneos están determinados a entrar por el foramen apical, la encargada de transportar la sangre a la pulpa será una arteria, posterior a esto se ramificará en una extensa red en el interior del tejido pulpar, cabe mencionar que esta arteria presenta sus paredes gruesas y las paredes de las venas se presentan delgadas las cuales van por un recorrido ondulado. Es usual que se presente cerca de la superficie de la pulpa específicamente en la capa odontoblástica, en las formaciones de los vasos sanguíneos que tendrán la forma de asas.⁽³⁾

2.2.2. Patología pulpar

2.2.2.1. Definición

Las lesiones pulpares de alguna manera han sido controversiales al momento de definir las, sin embargo, se menciona que las lesiones en las piezas dentales que puede sufrir el paciente son esenciales para establecer una alta frecuencia de la lesión pulpar. La palabra pulpitis significa un estado inflamatorio de la pulpa se puede presentar de forma agudo o crónico y que muestra dependiendo sus distintas formas evolutivas según sus características clínicas. La etiología de la lesión pulpar se diferencia por la invasión de los microorganismos a través de la caries dental, algunos autores han concluido que la pulpa de los dientes deciduos es agredida mucha más rápida por la caries dental que la pulpa de los dientes permanentes.⁽¹⁾

“La pulpa al ser afectada por varios factores como lo son la caries dental, traumatismos-fracturas, abrasión, atricción, entre otras causas más, estas van a alterar sus funciones, la patología puede ser leve o severa, esto va depender según el tiempo y la intensidad del ataque que tendrá como

respuesta principal un proceso inflamatorio en donde los leucocitos y neutrófilos son cautivados a través de quimiotaxis hacia la parte afectada”.⁽³⁾

La patología pulpar es aquella expresión de la pulpa que ante la presencia de un agente irritante al inicio se va ir adaptando hasta que la necesidad se opone, tratando y pretender poder solucionar favorablemente la lesión leve que es provocada por la agresión, que en ciertas circunstancias se presenta como grave cuando hay una lesión pulpar o una profunda caries que llega a comprometer la pulpa dental, cabe decir que la reacción a la pulpa es más invasiva cuando no se puede adaptar a la nueva situación, la pulpa intenta una resistencia larga y delicada hacia la cronicidad, si no consigue esto, se va efectuar una necrosis y aunque es posible que logre un estado cronicidad regresa al cabo de un cierto tiempo.⁽²⁸⁾

2.2.2.2. Etiología de las patologías pulpares en dientes temporales

Diferentes causas producen las patologías pulpares y en el curso patogénico que se desarrolla es la respuesta inflamatoria. La pulpa dental reacciona ocasionando la pulpitis que es la inflamación que se da como respuesta a los mecanismos directos e inmunitarios.⁽²⁹⁾

“Los mecanismos directos son los microorganismos, que según la mayoría de los autores concuerdan que es la causa más frecuente de las lesiones pulpares, los cuales llegan a la pulpa a través de los túbulos dentinarios expuestos, ya sea por caries, traumatismos o factores irritantes, destruyendo los odontoblastos y las células subyacentes. En los mecanismos inmunitarios actúan factores del complemento e inmunoglobulinas. El resultado final ya sea inducido por irritación directa o por el sistema inmunitario, hace que se liberen mediadores químicos que inician la inflamación”.⁽¹²⁾

Los microorganismos también se pueden proliferar de una infección periodontal, las bacterias y sus productos colaterales muchas veces alcanzan el espacio de la pulpa a través del ápice, conductos accesorios o laterales; o por la corriente sanguínea, la anacoresis, el traslado de las bacterias es a través de la sangre o la linfa hasta el sitio de inflamación, como un diente con pulpitis. ⁽¹²⁾

Cuando la infección no es eliminada mediante los procesos naturales o por medio de la intervención operatoria, estos microorganismos penetran el complejo dentino-pulpar venciendo la defensa y causando así la lesión pulpar, así logra infectar la cámara pulpar y la vía de conductos radiculares. Los microorganismos que encontramos con mayor frecuencia son los estreptococos alfa-hemolíticos, enterococos spp y lactobacilos spp, a medida que aumenta el espesor de la pulpa necrótica se establecen un mayor número de bacterias anaeróbicas obligadas, entre las ellas se incluyen los cocos anaeróbicos gram positivos y los bacilos gram negativos que son favorecidos por la disminución del oxígeno existente en las zonas necróticas de la pulpa. ⁽³⁰⁾

Se clasificó los factores etiológicos de la patología pulpar en:

- **Factores locales**, estos pueden ser la irritación tanto mecánica, térmica, química y bacteriana las cuales ocasionan la inflamación a la pulpa. La irritación térmica como el calor y el frío se transfieren a la pulpa por lo general cuando se encuentran restauraciones extensas metálicas sin una protección entre el material restaurador y la pulpa dental, si el estímulo es profundo tiende a provocar una pulpitis, los cambios térmicos moderados muchas veces provocar la formación de una dentina de reparación o dentina terciaria. ⁽³⁰⁾
- Los irritantes químicos que en ciertas ocasiones producen producir lesiones en una pulpa expuesta a la cual se le aplicó un medicamento

irritante, colocación de materiales de obturación irritantes en cavidades profundas y se produce la entrada de sustancias irritantes dentro del tejido pulpar a través de los túbulos dentinarios. En una lesión en donde puede ocurrir una fractura complicada en la corona del diente constituye una causa mecánica, donde puede haber invasión de microorganismos.⁽³¹⁾

- **Factores sistémicos** (los cuales predisponen a la degeneración) y estos a su vez pueden ser:
 - Condición general severa.
 - Deficiencias nutricionales.
 - Desórdenes endocrinos.
 - Condición periodontal.

En relación a los factores sistémicos la distrofia pulpar que se presenta en pacientes con hipofosfatemia hereditaria anteriormente llamada raquitismo resistente a la vitamina D, clínicamente caracterizada por pulpas enormes y calcificación incompleta de la dentina podría predisponerlos a padecer lesiones pulpares ante estímulos irritantes menores. Otra causa de lesión pulpar es la anemia drepanocítica, trastorno genético que se distingue por una molécula de hemoglobina anormal que distorsiona el eritrocito y hace que adopte la forma de huso, se han reportado casos con zonas radiolúcidas perirradiculares en pacientes sin caries, ni lesiones traumáticas.⁽³²⁾

Otra causa que podemos mencionar es la iatrogenia, donde el odontólogo no utiliza una adecuada refrigeración, la mínima presión, realiza preparaciones muy profundas y extensas muy cerca a los cuernos pulpares o realiza una exposición pulpar de manera accidental⁽³³⁾

2.2.2.3. Caries dental

La OMS lo define a la caries dental como: “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad”.⁽³⁴⁾

También se define como un proceso patológico caracterizado por la destrucción localizada de los tejidos duros susceptibles del diente por ácidos producto de la fermentación de hidratos de carbono.⁽³⁵⁾

Asimismo, a nivel mundial esta patología es un problema de la salud oral, es la enfermedad con mayor frecuencia crónica que se manifiesta en las piezas dentales cuando estas entran en contacto con los microbios y la discontinuidad de la sustancia dental y el fluido que genera la placa circundante, el cual es el causante de superficie dental que dará lugar la destrucción de los tejidos duros, además es considerada una patología infecciosa que tiene varias causas tales como biológicas, socioeconómicas, culturales y ambientales, la formación de la caries está íntimamente relacionada con el modo y estilo de vida de cada paciente en particular.⁽³⁶⁾

Morales L. y et al.⁽¹¹⁾ indica que la caries dental se puede detectar mediante el sistema denominado ICDAS el cual consta de 6 códigos y en donde la pulpa corre mayor riesgo es en el código 5 y 6, que están denominados de la siguiente manera:

Código 5:

Cavidad detectable con dentina visible: cavidad distintiva con dentina expuesta en la base, presente en menos de la mitad de la superficie dental.

Código 6:

Cavidad detectable extensa con dentina visible: cavidad extensiva con dentina visible en la base y paredes de la cavidad, la pulpa puede estar involucrada.

Las diferencias morfológicas entre los dos tipos de dentición temporal y permanente hacen relevante que los procesos pulpares se diferencien entre los dos tipos de denticiones. Algunos autores han manifestado que la pulpa de las piezas dentales temporales es más susceptible a la caries dental es decir que el proceso carioso es más rápido que a la pulpa de las piezas dentales permanentes, cabe mencionar que los cambios inflamatorios se producen y crecen cuando las bacterias se han profundizado o entrado a la pulpa dental a tan sólo de 1,8 mm ⁽¹⁾

2.2.2.4. Trauma dental

Son problemas cotidianos en los infantes en particular en los tres primeros años de vida debido a que en esta edad tienen poca capacidad motora y su desarrollo intelectual que el paciente está desarrollando, lo que le hace un poco dificultoso para reconocer los riesgos que puede correr en el entorno, de la misma manera al momento de la consulta con el odontólogo esta será un poco difícil, pero no será imposible su atención. En la mayoría de los casos de traumatismo se ve afectado la zona anterosuperior, están son el resultado de impactos en donde la fuerza ejercida sobrepasa la resistencia de los tejidos óseo, muscular y dentario. ⁽³⁷⁾

Estas lesiones como lo son los traumas son el resultado de caídas y accidentes que se dan durante el juego de los niños y las lesiones como luxaciones en piezas dentarias de la zona antero superior son las que presentan mayor prevalencia, debido a sus caídas y a sus intentos por caminar cuando están en edades tempranas, estos traumas van a generar daños en los tejidos blandos y sus estructuras de soporte, mientras tanto

que el otro tipo de lesiones incisivas o más conocidas como traumatismos a gran velocidad serían las responsables de luxaciones y fracturas de dientes, para de esta manera afectar a la pulpa dental. ⁽³⁸⁾

2.2.2.5. Hiperemia pulpar

Características clínicas

El dolor provocado de corta duración, al retirar el estímulo el dolor cesa al, existencia de caries, iatrogenias, fracturas, y restauraciones defectuosas.

Radiográficamente

Zona radiolúcida próxima a la cámara pulpar, tejido óseo normal.

Tratamiento

Se eliminar la causa, base protectora.

2.2.2.6. Clasificación de las patologías pulpares.

Durante muchas décadas se ha clasificado la patología pulpar siguiendo criterios histopatológicos que no siempre se pueden relacionar con la sintomatología derivada de la infección pulpar.

El diagnóstico clínico se fundamenta en la valoración conjunta del análisis etiopatogénico de la inflamación pulpar, su sintomatología y la observación de los signos clínicos asociados. ⁽³⁹⁾

La Asociación Americana de Endodoncia en 2009, definió la terminología para realizar una correlación entre las características clínicas y el estado del tejido pulpar.

Clasificación de las Enfermedades Pulpares según S. Cohen ⁽³⁶⁾

a. Pulpa normal

Diagnóstico clínico en donde la pulpa se encuentra libre de síntomas y responde de forma normal a las pruebas de vitalidad.

b. Pulpitis reversible

Es la inflamación de la pulpa con una capacidad reparativa, la inflamación es la primera respuesta de la pulpa al enfrentarse a distintos irritantes externos y que cuando se diagnostica y se trata inicialmente con métodos conservadores para ayudar a preservar la vitalidad pulpar, puede recuperar la normalidad hística.

Patogenia

Las caries en poca profundidad, cuando los túbulos dentinarios se encuentran expuestos, tallados para restauración protésicos poco agresivos, lesiones en los dientes que no es ocasionada por caries, procedimiento de maniobras iatrogénicas en operatoria dental o bien los efectos de adhesión de determinados materiales de obturación actúan como un factor de irritación externos capaz de producir un cuadro inflamatorio pulpar reversible.

Los microorganismos son los principales elementos responsables en ocasionar ésta afección pulpar. La presencia de los microorganismos en estados profundos del complejo dentinopulpar induce en el tejido pulpar, esta libera unos mediadores químicos de la inflamación, fundamentalmente los derivados del metabolismo del ácido araquidónico, provocando así el aumento de la permeabilidad capilar.

c. Pulpitis irreversible:

Presenta Inflamación pulpar no tiene la capacidad de poder recuperarse, aun eliminando los estímulos externos que provoquen el estado de inflamación. Existen dos formas clínicas en función de la presencia o ausencia de la sintomatología: sintomáticas y asintomáticas. La inflamación aguda es la respuesta de la pulpa ante la persistencia, progreso y crecimiento de los microorganismos en la cavidad pulpar.

Patogenia

Generalmente es consecuencia de una pulpitis reversible no tratada. En una caries profunda no tratada, los microorganismos van invadiendo directamente a la pulpa, que se encuentra alterada, en cuanto al tiempo, evolución que ha trascendido la caries dental. La invasión de los microorganismos del tejido conectivo pulpar mantiene y empeora la respuesta inflamatoria pulpar desencadenando en la pulpitis irreversible. Al formarse el edema intersticial aumenta la presión intrapulpar que comprime a las fibras nerviosas causando un dolor espontáneo muy intenso, provocado. ⁽¹²⁾

d. Necrosis pulpar:

Pumarola J y Canalda C. señalan que: “la necrosis pulpar es la descomposición séptica o no, del tejido conjuntivo pulpar que cursa con la destrucción del sistema microvascular y linfático de las células y en última instancia de las fibras nerviosas. Consiste en el cese de los procesos metabólicos de la pulpa. La pulpitis irreversible conduce a la necrosis de la pulpa de forma progresiva, tanto más lenta cuanto mayor facilidad exista para el drenaje espontáneo del exudado, menor sea la virulencia microbiana y que el huésped tenga buena capacidad reactiva; avanza hacia la pulpa en sentido centrípeto y desde la corona hacia el ápice. En dientes multirradiculares pueden existir raíces con la pulpa necrosada y otras con la pulpa vital e inflamada”. ⁽⁴³⁾

Patogenia

La diversidad de microorganismos presente en la necrosis pulpar de respiración anaerobia y aerobia facultativa, especialmente se va modificando a un ambiente de respiración anaerobia estricta a medida que aminora la capacidad del potencial óxido reacción hístico, lo que dificulta los procesos de fagocíticos, facilita el la multiplicación y

crecimiento de las bacterias, principalmente las bacterias anaerobias aumentando por simbiosis y sinergismos bacterianos. ⁽⁴⁴⁾

2.2.2.6. Diagnóstico de la patología pulpar

Según estimaciones las indicaciones, objetivos y el tipo de terapia que se le brindará al diente primario, dependen del diagnóstico establecido (Asociación Latinoamericana de Odontopediatría, 2010) el diagnóstico va a depender de factores como:

- La historia médica
- Historia dental, incluyendo características de dolor, si hubiere.
- Examen clínico, incluyendo la presencia de lesiones cariosas, fracturas, desplazamientos, alteraciones de color y tejidos blandos.
- Examen radiográfico para verificar región apical y furca.
- Pruebas adicionales como palpación, percusión y evaluación de movilidad. ⁽⁴⁵⁾

FIGURA 01
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN
ODONTOPEDIATRÍA

PULPA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS
Pulpa sana	“Clínicamente está libre de síntomas y responde positivamente dentro de parámetros normales a las pruebas de sensibilidad” ⁽⁴⁶⁾ .	- Sin alteración periapical.

Pulpitis reversible	<ul style="list-style-type: none"> - “Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos en donde la pulpa vital inflamada retornará a la normalidad. - No existen antecedentes de dolor espontáneo. - Dolor transitorio de leve a moderado provocado por estímulos: frío, calor, dulce, presión. - Restauraciones fracturadas o desadaptadas o caries”⁽⁴⁶⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> - No presenta cambios.
Pulpitis irreversible	<ul style="list-style-type: none"> - “Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos indicando que la pulpa vital inflamada es incapaz de repararse. - Dolor a los cambios térmicos. - La inflamación es producida por caries, trauma. - Dolor referido, espontaneo de moderado a severo. - Dolor que disminuye con el frío y aumenta con calor. - El dolor permanece después de retirado el estímulo. - Dolor a la percusión. - Puede presentar caries”⁽⁴⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - “Posible engrosamiento del espacio del ligamento periodontal. - Zona radiolúcida de corona compatible con caries, asociado a restauraciones profundas o traumas. - Imagen radiopaca compatible con restauraciones profundas. - Sin alteración periapical”
Necrosis pulpar	<ul style="list-style-type: none"> - “Diagnóstico clínico que indica muerte pulpar. - Usualmente no responde a las pruebas sensibilidad (-) puede dar falsos (+) en dientes multirradiculares donde no hay necrosis total de todos los conductos. - Cambio de color coronal que puede ser de matiz pardo, verdoso o gris. - Puede presentar movilidad y dolor a la percusión. - Puede encontrarse el conducto abierto a la cavidad oral”.⁽⁴⁶⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - “Ligero ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal. - Radiolucidez de la corona compatible con caries. - Radiopacidad compatible con restauraciones profundas”.

Aguilar D. et. al. (46)

2.2.2.7. Diagnóstico clínico

Según Abia, et. al. señala que el diagnóstico clínico, o sea las pruebas adicionales que se llevan a cabo en las piezas dentales primarias son:

- **Movilidad:** Se debe distinguir entre movilidad patológica y movilidad normal de dientes primarios, cercanos a la exfoliación. Es preferible probar la movilidad del diente con su opuesto. En dientes fracturados, la movilidad puede estar indicando una lesión a las estructuras de soporte.
- **Percusión:** Debe realizarse con la punta del dedo índice, para localizar el diente doloroso en donde la inflamación ha logrado comprometer el ligamento del periodonto.
- **Vitalidad de la pulpa:** Es de valor dudoso. Puede dar resultados en dientes primarios por la aprehensión del niño asociado a la prueba misma. Puede ser muy importante, porque da una idea del estado histopatológico de la pulpa en un diente permanente cariado o traumatizado, al compararlo con un diente normal. ⁽⁴⁵⁾

Para realizar las pruebas y comprobar la vitalidad pulpar tales como son las eléctricas, térmicas, entre otras, no es confiable poder realizar en los dientes primarios es decir no se las aplica a estos dientes, sino que estas se utilizan para los dientes permanentes.

Para reconocer un diente primario que necesite tratamiento pulpar deben presentar algunas características como las siguientes: historia de dolor espontaneo, aquellos que presenten fístula, cierto grado de afectación periodontal, una movilidad que no sea compatible con un trauma o periodo de rizolisis, también cuando presenten radiolucidez a nivel apical o ya sea en la furca y en el caso de reabsorciones internas o externas que sean diagnosticadas

como pulpitis irreversible o necrosis pulpar, y así mismo en los dientes que tengan dolor provocado con poca duración o al momento en que se esté realizando la excavación, que se calmara con la remoción o al usar los analgésicos serán diagnosticados como pulpitis reversible. ⁽⁴⁵⁾

2.2.3. Odontograma

2.2.3.1. Fundamentación técnica

Según la Norma Técnica de Salud del MINSA señala que: “El odontograma es un formato con recuadros para cada diente y numerado, en estos recuadros se coloca las siglas correspondientes de cada término de la cavidad bucal para el llenado adecuado de los hallazgos en los dientes y registrar en el odontograma universalizado en todos los consultorios odontológicos ya que es un documento legal”.

Disposiciones generales:

1. El odontograma debe formar parte de la Ficha Estomatológica y de la Historia Clínica.
2. El sistema numérico para el odontograma debe ser el sistema digito dos o binario propuesto por la Federación Dental Internacional y aceptada por la Organización Mundial de la Salud.
3. El odontograma se debe desarrollar individualmente para cada paciente, durante la primera cita odontológica y será inalterable.
4. Paralelamente se debe desarrollar un odontograma que registre la evolución de los tratamientos dentales.
5. En el odontograma inicial sólo se debe registrar lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.
6. Cada registro que se haga en el odontograma debe respetar proporcionalmente el tamaño, ubicación y forma de los hallazgos.

7. Para el registro de hallazgos en el odontograma solo se utilizará los colores rojo y azul.
8. En los recuadros correspondientes a las piezas dentarias en donde se especifique el tipo de tratamiento se registrará las siglas en color azul cuando el tratamiento se encuentra en buen estado y en color rojo cuando se encuentra en mal estado. Asimismo, los tratamientos
9. temporales se registrarán de color rojo.
10. En el rubro de especificaciones se debe explicar, determinar, aclarar con individualidad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente.
11. En el caso de que una pieza dentaria presente más de una anomalía, estas se deben registrar en el ítem de especificaciones.
12. Los hallazgos radiográficos deben ser consignados en el odontograma.
13. El gráfico del odontograma establecido en la presente norma será único, y debe ser impreso en color negro. La corona debe tener como mínimo un centímetro cuadrado y la raíz será proporcional a esta.
14. El odontograma debe ser llenado sin enmendaduras ni tachaduras. En el caso que se produjera alguna modificación por tratamiento el profesional responsable debe registrar y firmar la modificación realizada en el ítem de especificaciones.
15. Las especialidades odontológicas podrán adicionar otras nomenclaturas relacionadas a su campo, mas no así modificar o contradecir las establecidas por la presente norma.
16. El odontograma debe ser desarrollado en un tiempo máximo de 10 minutos.⁽⁴²⁾

2.2.3.2. Fundamentación humanística

Moreno et al.⁽⁴⁸⁾ definió el odontograma como “Un esquema de las arcadas dentarias, diseñadas gráficas, anatómica o geométricamente. En él se encuentran las características anatómicas de los dientes, de toda la

arcada, así como de las particularidades y modificaciones, con fines de identificación. El odontograma se marcará o coloreará según los hallazgos que se encuentren, con símbolos y colores para señalar las patologías o estados de una pieza dental. La mayoría de estos odontogramas se centran en la presencia de caries, restauraciones y dientes ausentes, pero además se pueden hacer anotaciones como mala posición, fracturas, alteración del desarrollo, manchas, abrasiones, uso de aparatos protésicos, ortodónticos, etc. El autor indica la definición de un odontograma y cómo se debe rellenar y que diagnósticos presuntivos o definitivos nos indica cada recuadro por cada diente según la nomenclatura correspondiente de dicho formato”.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Prevalencia**

El índice de prevalencia lo determina como los casos en números en casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. En una única oportunidad el individuo o población es observado, cuando se comprueba su situación de acuerdo al hecho de interés. ⁽⁴⁹⁾

- **Piezas dentarias**

Cada uno de los cuerpos de consistencia dura que protruyen desde los procesos alveolares maxilares y mandibulares, a los que se hallan adheridos. La función es la masticación de los alimentos, se encuentran tanto en maxilar superior e inferior y que son por lo general en número de 20 en niños. ⁽⁵⁰⁾

- **Edad**

Período de tiempo en que un individuo o un objeto han tenido o existido a partir del nacimiento, expresada en años. ⁽⁵⁰⁾

- **Género**

Clasificación de un individuo en femenino y masculino basada en las características anatómicas, funcionales, hormonales y cromosómicas.

- **Pulpa dental**

“Es un tejido conectivo laxo, de consistencia gelatinosa, ubicada en una cavidad de paredes rígidas rodeado por dentina, presenta un número relativo de fibroblastos, sustancia intercelular; odontoblastos que intervienen en la dentinogénesis y la formación de dentina reparadora y células defensivas del tipo de macrófagos histiocitos que representan la primera línea de defensa de la inflamación”.⁽⁵¹⁾

- **Patologías pulpares**

Están consideradas como una de las enfermedades más comunes al cual el odontólogo diariamente enfrenta, por lo general la existencia de sintomatología en las piezas dentarias y en los tejidos periapicales lo cual implica que el paciente acuda a la consulta.⁽⁵²⁾

- **Pulpitis reversible**

Presenta Inflamación la pulpa tiene la capacidad de repararse ante la presencia de un dolor agudo que es provocado por la aplicación de diversos estímulos (frio, calor, azúcar) o cuando presenta una impactación de alimentos en la cavidad cariosa.⁽⁴³⁾

- **Pulpitis irreversible**

“La pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aun cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio. Generalmente son debidas a una pulpitis reversible no tratada”.⁽⁵³⁾

- **Necrosis pulpar**

Es la putrefacción de la pulpa séptica o aséptica, del tejido conjuntivo pulpar que lleva a la destrucción de la red microvascular y linfático de las células de la pulpa de igual forma las fibras nerviosas.⁽⁵³⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

- Según el enfoque es cuantitativo.
- Según la intervención del investigador es observacional.
- Según la planificación de la toma de datos es retrospectivo.
- Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal.

3.1.2. Nivel de Investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo, no experimental.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Patología pulpar	Respuesta de tejido pulpar ante la presencia de irritantes.	Pulpa sana Pulpitis reversible Pulpitis irreversible Necrosis pulpar	Si No	Cualitativa
COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Cantidad de años, cumplidos a la fecha	La edad determinada del paciente que se registra en la historia clínica.	3 años 4 años 5 años	Cuantitativa

Género	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Características físicas sexuales	Femenino Masculino	Cualitativa
Grupo dentario	Órganos duros, que se encuentran tanto en maxilar superior e inferior y que son por lo general en número de 32 en adultos y 20 en niños.	Pieza dentaria registrada en el odontograma	Incisivos centrales Incisivos laterales Caninos Primeros molares Segundo molares	Cualitativa

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

La población sujeta a programación en el grupo etario de 3 a 5 años es de 633 niños que acudieron al Puesto de Salud. Vista Alegre, en el periodo 2019.

3.3.2. Muestra

Se determinó empleando el muestro aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, se trabajó mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)N}{E^2(N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

Donde:

Z: Valor tabulado de la distribución normal estándar, en este caso sería de 1.96 porque se considera trabajar con una seguridad del 95%

P: Proporción de éxito, en este caso será equivalente al 50%

Q = (1 – P): Proporción de fracaso, en este caso será equivalente al 50%

N: Número total de elementos.

N= 240 historias clínicas

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes niños de 3 a 5 años de edad que hayan acudido al servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre en el año 2019.
- Historias clínicas de pacientes niños de 3 a 5 años de edad en las cuales este registrada la edad y género del mismo.
- Historias clínicas que contengan la ficha estomatológica
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico definitivo.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes niños de 3 a 5 años de edad que no correspondan al año 2019.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas de pacientes < 3 años y > 5 años de edad.
- Historias clínicas que no cuenten con la ficha estomatológica

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

- **Observación directa:** Esta técnica consiste en observar detenidamente las particularidades del objeto de estudio para cuantificarlas; es decir observar las historias clínicas de los pacientes, se apoyó con la ayuda de un elemento técnico que es el instrumento es la ficha de recolección de datos.
- **Análisis documental:** Esta técnica permitirá revisar y explorar las historias clínicas como fuente para recolectar los datos sobre la variable de interés, utiliza instrumento de recolección de datos.

3.4.2. Instrumento

La ficha de recolección de datos fue tomada del trabajo de investigación de Marquina M. ⁽⁶⁾ el cual se empleó para recopilar la información para este trabajo de investigación. El cual está validado por juicio de expertos del instrumento de medición, la cual realizó ella misma. dicha información se pudo obtener a través de las historias clínicas El instrumento fue de fácil uso. En esta ficha de recolección de datos se consignan parámetros para evaluar patología pulpar, edad, género, grupo dentario.

3.5. TRATAMIENTOS ESTADÍSTICOS DE DATOS

Se realizó de manera automatizada utilizando el programa estadístico SPSS Statistics V26.0. Posteriormente se hizo el análisis descriptivo de la variable mediante tablas y gráficos para la variable.

3.6. PROCEDIMIENTO

- Para la presente investigación, se solicitó el permiso correspondiente a la Gerente General del Puesto de Salud Vista Alegre para la autorización y poder acceder a las historias clínicas de los niños de 3 a 5 años fueron atendidos en el año 2019.
- Seguidamente se procedió a revisar los diagnósticos colocados en las historias clínicas, cuyos parámetros son pulpa sana, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, y necrosis pulpar, se tomaron en cuenta también los datos como edad del paciente, género y grupo dentario.
- Se aplicó una ficha de recolección de datos para obtener la información de las historias clínicas de niños de 3 a 5 años, según la variable de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

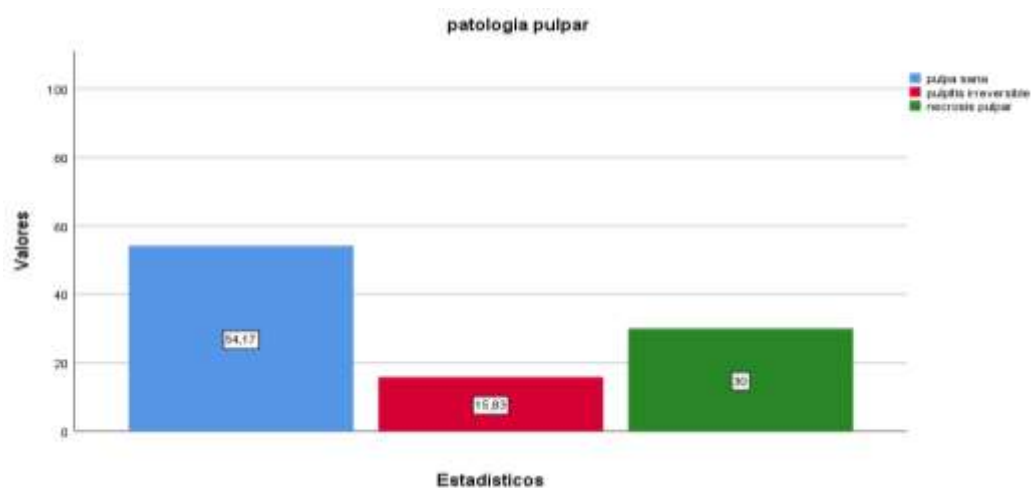
TABLA 01

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE.

		Respuestas	
		Nº	Porcentaje
PATOLOGIA PULPAR	Pulpa sana	130	54,2%
	pulpitis reversible	0	0,0%
	pulpitis irreversible	38	15,8%
	necrosis pulpar	72	30,0%
Total		240	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 02
PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE



Fuente: Tabla 01.

INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 01 presentan los resultados sobre la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, en donde apreciamos que, de un total de 240 niños, el 54,2%(130) presentaron pulpa sana, el 15,8%(38) presentaron pulpitis irreversible el 30%(72) presentaron necrosis pulpar y ningún niño presentó pulpitis reversible.

TABLA 02

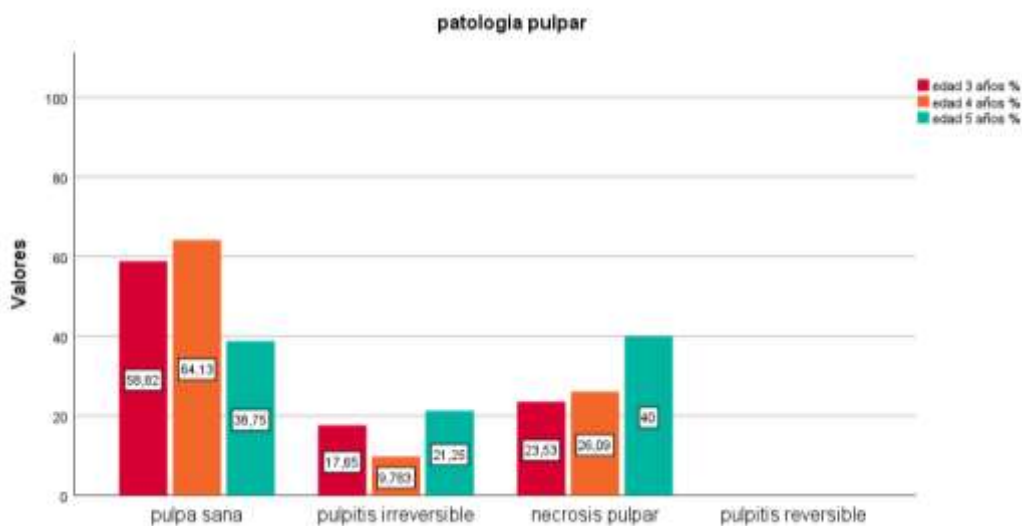
PATOLOGÍA PULPAR SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE.

Edad		PATOLOGÍA PULPAR				Total
		Pulpa sana	Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible	Necrosis pulpar	
3 años	Recuento	40	0	12	16	68
	% dentro de edad	58,8%	0%	17,6%	23,5%	
4 años	Recuento	59	0	9	24	92
	% dentro de edad	64,1%	0%	9,8%	26,1%	
5 años	Recuento	31	0	17	32	80
	% dentro de edad	38,8%	0%	21,3%	40,0%	
Total	Recuento	130	0	38	72	240

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 03

PATOLOGÍAS PULPAR SEGÚN LA EDAD EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE



Fuente: Tabla 2.

INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 02 presentan los resultados sobre las patologías pulpares según la edad en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, donde apreciamos que, de los niños de 3 años el 58,8%(40) presentaron pulpa sana, el 17,6%(12) presentaron pulpitis irreversible, el 23,5%(16) presentaron necrosis pulpar. De los niños de 4 años el 64,1% (59) presentaron pulpa sana, el 9,8% (9) presentaron pulpitis irreversible, el 26,1%(24) presentaron necrosis pulpar. De los niños de 5 años el 38,8%(31) presentaron pulpa sana, el 21,3%(17) presentaron pulpitis irreversible, el 40,0%(32) presentaron necrosis pulpar.

TABLA 03

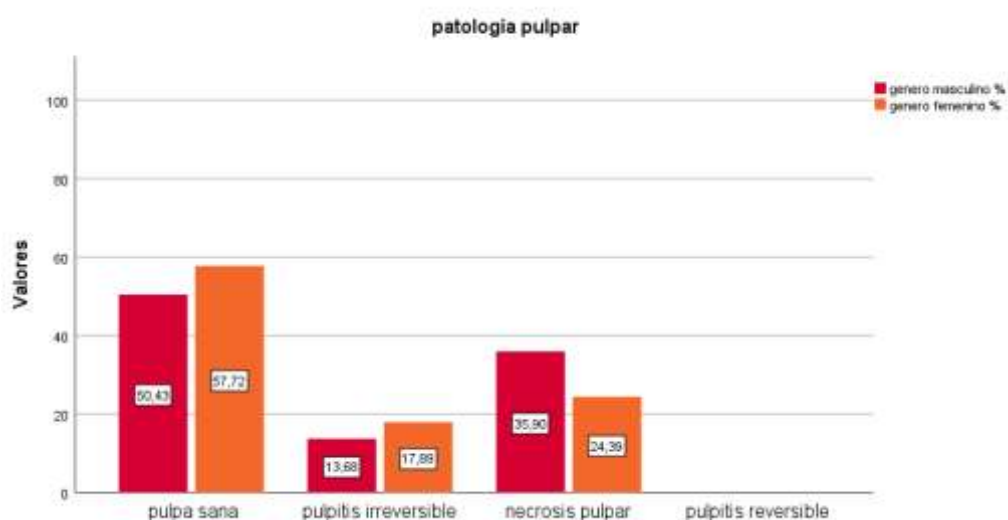
**PATOLOGÍA PULPAR SEGÚN GÉNERO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD VISTA ALEGRE**

		PATOLOGÍA PULPAR				Total	
		Pulpa sana	Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible	Necrosis pulpar		
Género	Masculino	Recuento	59	0	16	42	117
		% dentro de género	50,4%	0%	13,7%	35,9%	
Género	Femenino	Recuento	71	0	22	30	123
		% dentro de género	57,7%	0%	17,9%	24,4%	
Total		Recuento	130	0	38	72	240

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 04

**PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN GÉNERO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD VISTA ALEGRE**



Fuente: Tabla 03.

INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 03 presentan los resultados sobre las patologías pulpares según género en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, donde apreciamos que, del género masculino el 50,4%(59) presentaron pulpa sana, el 13,7%(16) presentaron pulpitis irreversible, el 35,9%(42) presentaron necrosis pulpar. Del género femenino el 57,7%(71) presentaron pulpa sana, el 17,9%(22) presentaron pulpitis irreversible, el 24,4%(30) presentaron necrosis pulpar.

TABLA 04

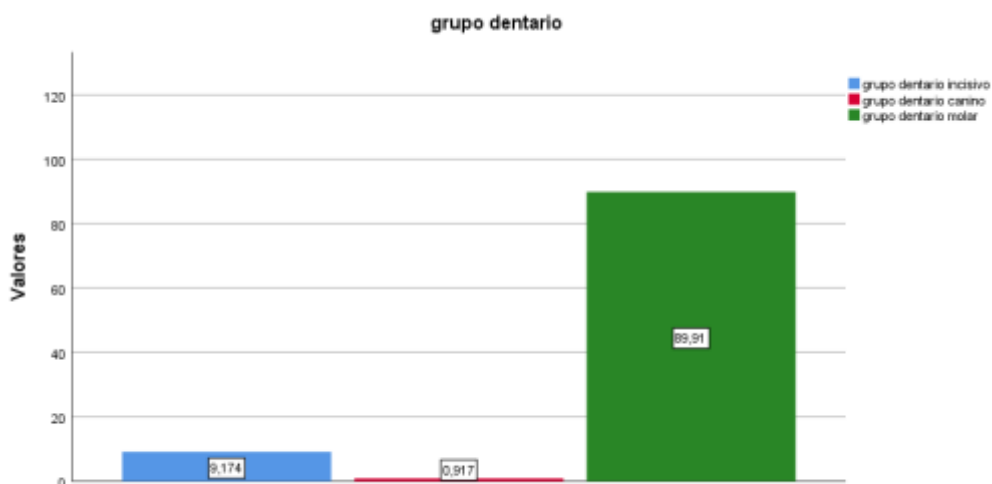
**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN GRUPO
DENTARIO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE.**

		RESPUESTAS	
		N	PORCENTAJE
Grupo dentario	Incisivo	10	9,2%
	Canino	1	0,9%
	Molar	99	89,9%
TOTAL		110	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 05

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN GRUPO DENTARIO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE



Fuente: Tabla 04. Estadísticos

INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 04 presentan los resultados sobre la prevalencia de patologías pulpares según grupo dentario en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, donde apreciamos que, de un total de 240 niños, el 9,2% (10) presentaron patología pulpar en el incisivo, el 0,9% (1) presentó patología pulpar en canino y el 89,9% (99) presentaron patología pulpar en el molar.

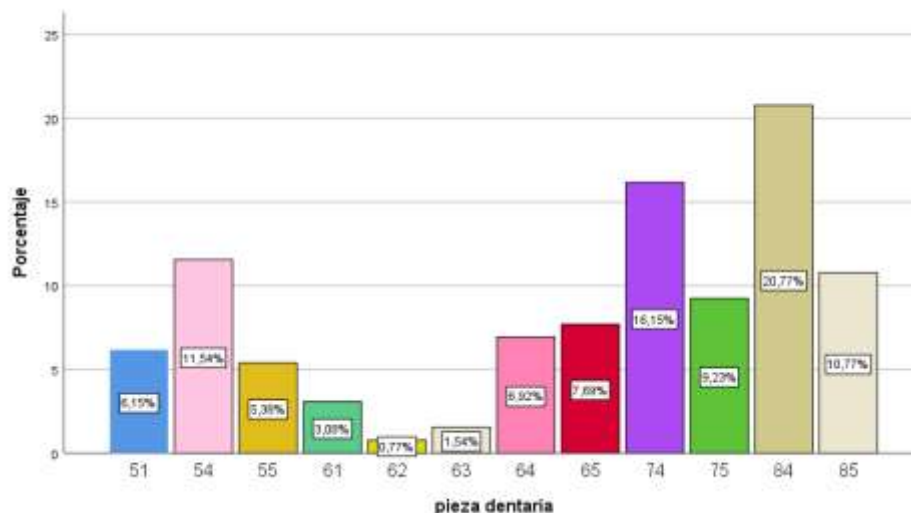
TABLA 05
PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN LA PIEZA DENTARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Pieza	51	8	6,2	6,2	6,2
denta-	54	15	11,5	11,5	17,7
ria	55	7	5,4	5,4	23,1
	61	4	3,1	3,1	26,2
	62	1	,8	,8	26,9
	63	2	1,5	1,5	28,5
	64	9	6,9	6,9	35,4
	65	10	7,7	7,7	43,1
	74	21	16,2	16,2	59,2
	75	12	9,2	9,2	68,5
	84	27	20,8	20,8	89,2
	85	14	10,8	10,8	100,0
Tot al		130	100,0	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 06

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES SEGÚN LA PIEZA DENTARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE



Fuente: Tabla 05.

INTERPRETACIÓN

La tabla y figura N°5 presenta los resultados sobre la prevalencia de patologías pulpares según la pieza dentaria en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre. Donde apreciamos que de un total de 130 piezas con patología pulpar. El 6,2% es la pieza 51; el 11,5% es la pieza 54; el 5,4% es la pieza 55; el 3,1% es la pieza 61; el 0,8% es la pieza 62; el 1,5% es la pieza 63; el 6,9% es la pieza 64; el 7,7% es la pieza 65; el 16,2% es la pieza 74; el 9,2% es la pieza 75; el 20,8% es la pieza 84; el 10,8% es la pieza 85.

Deducimos que la pieza dentaria con mayor prevalencia de patología pulpar es la 84 (20,8%) y 74 (16,2%).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al Servicio de Odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, obteniendo el resultado que, de un total de 240 historias clínicas de niños se encontró que el 54,2% (130) presentaron pulpa sana, el 15,8% (38) presentaron pulpitis irreversible y el 30% (72) presentaron necrosis pulpar, y ningún niño presentó pulpitis reversible, de estos resultados se puede deducir que la patología que prevaleció fue la necrosis pulpar con 30% seguida por la pulpitis irreversible con 15,8%.

Los datos se asemejan al estudio de Quintana M.⁽¹²⁾ donde determina las patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal de un total de 150 niños, donde obtuvo como resultado que en el maxilar superior una proporción considerable presenta pulpa sana entre el 90,7 % (136), el 5% presentaron patologías pulpares siendo la más predominante la pulpitis reversible, seguido de la pulpitis irreversible y la necrosis pulpar. En el maxilar inferior el 74 % (111), 73,3 % (110) tiene pulpa sana, el 12 % presentaron patologías pulpares en los molares inferiores, siendo la más predominante la necrosis pulpar, seguida por la pulpitis irreversible y pulpitis reversible.

Los resultados de la presente investigación presentan similitud con los datos del estudio de Alvarez D.⁽¹³⁾ donde determina la relación entre el diagnóstico de la patología pulpar y el tratamiento realizado por los alumnos, en pacientes niños que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco de un total de 58 historias clínicas teniendo como resultado a la pulpitis irreversible la más frecuente con 124 (38%), seguido de la necrosis pulpar 104 (31,9%) y en menor frecuencia la pulpitis reversible 98 (30,1%).

Asimismo, en el estudio de Portocarrero K. (54) dio como resultado que los niños del Hospital de Trujillo tuvieron como diagnóstico clínico pulpar pulpitis

irreversible con 44.61 %, pulpitis reversible con 23.53 %, pulpa normal con 18.38 % y necrosis pulpar con 13.48 %, encontrando en este estudio más prevalencia en la pulpitis irreversible que en nuestra investigación.

Como se puede evidenciar tanto las investigaciones de Alvarez D. ⁽¹³⁾ y Portocarrero K. (54) encontraron altos índices de patologías pulpares en niños siendo variables en cuanto al tipo de patología pulpar; estos resultados son diferentes a lo encontrado en el presente estudio dado que ningún niño presentó pulpitis reversible.

En el estudio de Salas F. ⁽¹⁵⁾ se determina la frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua, de un total de 120 niños teniendo como resultado la patología más frecuente es la necrosis pulpar con el 49,1% seguido de pulpitis irreversible con el 31,1%, y la pulpitis reversible siendo el menos frecuente con el 19,2%. El tratamiento dental más frecuente es la pulpectomía presente en el 49,7%. Los resultados de dicha investigación demuestran el progresivo avance de las lesiones pulpares como resultado del estudio de investigación de Chambilla D. ⁽¹⁷⁾ que es conocer la asociación estadística significativa que existe entre los factores de riesgo y la pérdida prematura de dientes deciduos, en niños de 3 a 5 años de edad en instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2018, de un total de 133 niños, dio como resultado un índice elevado de casos de exodoncia por caries dental fue de 80,45%.

Se presentan los resultados sobre las patologías pulpares según el género en niños de 3 a 5 años donde apreciamos que, del género masculino el 50,4% (59) presentaron pulpa sana, el 13,7% (16) presentaron pulpitis irreversible, el 35,9% (42) presentaron necrosis pulpar. Del género femenino el 57,7% (71) presentaron pulpa sana, el 17,9% (22) presentaron pulpitis irreversible, el 24,4% (30) presentaron necrosis pulpar.

Sin embargo en el estudio realizado por Jumbo A. ⁽⁴⁾ se determina la prevalencia de lesiones pulpares en dientes temporales de un total de 229 historias clínicas, dando

como resultado al género masculino con el 60% y al género femenino con el 40%. Lo que indica que prevalece el género masculino es el más afectado por las lesiones pulpares, los resultados de dicha investigación son muy diferentes y difiere con el presente estudio donde el género femenino prevalece en cuanto a patologías pulpares.

Similares resultados encontró la investigación realizada por Salas F. ⁽¹⁵⁾ donde determina la frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del Hospital General de Huacho cuyos resultados prevalece el sexo femenino con un 55,3% estos resultados concuerdan con el presente estudio.

En cuanto a las patologías pulpares según la edad el resultado obtenido en esta investigación se presentan los resultados donde apreciamos que, de los niños de 3 años el 58,8%(40) presentaron pulpa sana, el 17,6% (12) presentaron pulpitis irreversible, el 23,5%(16) presentaron necrosis pulpar. De los niños de 4 años el 64,1%(59) presentaron pulpa sana, el 9,8%(9) presentaron pulpitis irreversible, el 26,1%(24) presentaron necrosis pulpar. De los niños de 5 años el 38,8% (31) presentaron pulpa sana, el 21,3%(17) presentaron pulpitis irreversible, el 40,0%(32) presentaron necrosis pulpar. Lo que indica que los niños de 5 años prevalecieron en las lesiones pulpares. Encontrando similitud con la investigación de Marquina A. ⁽⁶⁾ dio como resultado de su trabajo de investigación de un total 100 historias clínicas donde determina que la frecuencia de la patología pulpar más frecuente según la edad están presentes en los niños de 5 años con un porcentaje de 70%.

Se muestra los resultados sobre la prevalencia de patologías pulpares según el grupo dentario en niños de 3 a 5 años. Donde apreciamos que, de un total de 240 niños, el 9,2%(10) presentaron patología pulpar en el incisivo, el 0,9% (1) presentó patología pulpar en canino y el 89,9% (99) presentaron patología pulpar en el molar. Prevaleciendo el molar como la pieza más afectada por la patología pulpar. Lo cual demuestra similitud al trabajo de investigación de Fabián J. ⁽¹⁰⁾ donde los

resultados de su estudio de un total de 276 niños donde la pieza dentaria mayor afectada fueron las molares con (23,6%), seguido de los incisivos 17 (6,2%) y finalmente los caninos 7 casos (2,5%).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se logró determinar la prevalencia de patologías pulpares, siendo la más predominante la necrosis pulpar con 30% y pulpitis irreversible con 15,8%
2. Se evidenció que, de un total de 240 niños, el 100% no presentaron pulpitis reversible.
3. La mayor prevalencia de patologías pulpares fueron los niños de 5 años el 38,8%(31) presentaron pulpa sana, el 21,3%(17) presentaron pulpitis irreversible, el 40,0%(32) presentaron necrosis pulpar
4. La mayor prevalencia es el género femenino 57,7% (71) presentaron pulpa sana, el 17,9%(22) presentaron pulpitis irreversible, el 24,4% (30) presentaron necrosis pulpar.
5. Se determinó que la patología pulpar que presentaron los niños de 3 a 5 años, según grupo dentario tuvo mayor incidencia en el molar con un 89.9% seguida del incisivo con un 9.2% y poca incidencia en el canino con un 0.9%.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar convenios con universidades públicas y privadas para poder garantizar la atención odontológica a los niños ya diagnosticado con la patología.
2. Aplicar medidas específicas de prevención y promoción a los niños aún en edades tempranas, inclusive a la madre durante la gestación, para evitar se presenten estas patologías.
3. Enfatizar e impulsar la odontología preventiva-comunitaria en la formación del futuro odontólogo.
4. Realizar programas de capacitación sobre promoción y prevención en Salud Bucal a los padres de familia y docentes de las instituciones educativas en las etapas de inicial, primaria y secundaria.
5. Realizar convenios con los centros de salud y las instituciones educativas para que puedan realizar exámenes clínicos, de tal manera que se obtenga un diagnóstico temprano.
6. Mejorar el llenado de las historias clínicas, con los diagnósticos adecuados por parte del profesional odontólogo, lo cual permitiría realizar un buen trabajo de investigación.
7. Promover la capacitación continua a los Cirujanos Dentistas e internos de Odontología referente al diagnóstico en patología pulpares, para que puedan realizar un buen trabajo y no crear confusiones en los tratamientos propuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt Nuñez M, Fernández González, Valcarcel Llerandi J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del área de atención del policlínico docente de playa. ciudad de la Habana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009 junio; 08(02).
2. Lazo Meneses A. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado. 2017 julio; 3(2).
3. Bordoni N, Escobar A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica (La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual). 2010th ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2010.
4. Jumbo JA. Prevalencia de lesiones pulpares en dientes temporales. Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Odontólogo. Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología, Guayaquil; 2020.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
6. Marquina Tolentino, A. Frecuencia de patologías pulpares y periapicales en pacientes de 3 a 5 años de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito De Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018. Tesis. Perú: Facultad de Odontología, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote; 2019.
7. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de situación de salud Región Tacna. Documento. Perú: Región de Salud Tacna, Tacna; 2015.

8. Echeverría López S, Henríquez E, Werlinger Cruces F. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*. 2020; 13(1).
9. Díaz Cardenas S, Pérez Puello S, Simancas Pallares Ma. Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. *Rev CSV*. 2018 diciembre; 10(2).
10. Fabián Ambicho, JL. Prevalencia de patologías pulpares en dentición temporal en niños de 3ca 6 años que acuden a la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco 2018. Tesis. Perú: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología, Huánuco; 2019.
11. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 ene - mar; 20(1).
12. Quintana Bobadilla. Patologías pulpares más frecuentes en niños con dentición temporal en la Institución Educativa Inicial 001 Niño de Jesús de Praga. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas , Chachapoyas; 2018.
13. Alvarez Arana D. Relación entre el diagnóstico y el tratamiento de la patología pulpar realizado en dientes deciduos de pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco durante el año 2017. Tesis. Perú: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2017.
14. Vergaray Mayo PS. Influencia del estado nutricional y la higiene bucal sobre la prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, Lima; 2018.

15. Salas Gavino FA. Frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del hospital general de huacho en el 2015. Tesis. Facultad de Odontología, Universidad Alas Peruanas, Huacho; 2017.
16. Ríos Caros T. Diagnóstico clínico del estado pulpar y su relación con el tamaño y profundidad de la lesión cariosa en molares temporales en niños atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel – Porvenir, 2010. tesis. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2011.
17. Chambilla Guerreros DC. Factores de riesgo y la pérdida prematura de dientes deciduos, en niños de 3 a 5 años de edad en instituciones educativas iniciales públicas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el año 2018. Tesis. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohman - Tacna, Tacna; 2019.
18. Ibárcena Llerena L. Prevalencia de caries dental y la necesidad de tratamiento odontológico en niños de 3 a 5 años pertenecientes a las Instituciones educativas del Centro de salud San Francisco. Tacna 2017. Tesis. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohman, Tacna; 2018.
19. Tomaszewska M, Miskowiak B, Matthews , Wierzbick. Characteristics of dental pulp in human upper first premolar teeth based on immunohistochemical and morphometric examinations. *Folia Histochemica et Cytobiologica*. 2013; 5(2).
20. Escobar Muñoz F. *Odontología Pediátrica*. 2nd ed. Santiago de Chile: Universitaria; 2004.
21. Barrios G. Z, Carrero Z. T. Prevalencia de infecciones de origen pulpar en los niños atendidos en el servicio de odontopediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. *revista Odontológica de los Andes*. 2011 enero; 6(1).

22. Guedes Pinto C. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría Atención Integral. 2003rd ed. Colombia: Amolca; 2003.
23. Cohen R, Burns Y. Vias de la pulpa. 8th ed. España Elsevier: Editorial; 2004.
24. Gómez de Ferraris ME, Campos Muñoz A. Histología y embriología bucodental. 3468th ed.: Editorial Médica Panamericana, S. A; 2010.
25. Villena H. Endodoncia Pediátrica Lima: Editorial Universidad Nacional Cayetano Heredia.; 2005.
26. Grossman I. Práctica Endodóntica. 13th ed. Buenos Aires: Editorial Mundi.
27. Corrêa NP. ODONTOPEDIATRÍA En la Primera Infancia Nacional E, editor.: Santos Editora; 2009.
28. Vázquez A. Revista de Ciencias Médicas de Cienfuegos. [Online].; 2007 [cited 2021 Enero 17]. Available from: [www.sld.cu/http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/patopulpaes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/patopulpaes.pdf).
29. Gonzales G. Diagnóstico y tratamiento pulpar en dentición temporal Barcelona: Editorial Masson; 2005.
30. Quiñónez A. Patologías pulpaes y periapicales más frecuentes en. [Tesis Título]. Cuba: Universidad Cubana; 2012.
31. Rodriguez M.). Prevalencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en las clínicas integrales del niño en la Universidad Santo Tomás entre 2007 a 2011. Revista Ustasalud 2013. 2013; Vol. 12(1ª).
32. Ratnakumari N, Thomas B. Histopathological Comparison of Pulpal Response to Chitra-CPC and Formocresol used as Pulpotomy Agents in Primary Teeth: A Clinical Trial. International Journal of Clinical Pediatric. 2012 january-april; Vol. 5.

33. Morales P. Frecuencia de la patología pulpar en las denticiones decidua y permanente joven en niños de 3 a 14 años de edad que acudieron a la Clínica de Odontología de la Universidad de Talca. [Tesis para Título]. Chike: Universidad de Talca; 2011.
34. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra.; 2004.
35. Ministerio de Salud Pública. Guías de Práctica Clínica. Ecuador.; Quito; 2015.
36. Ramón Jimenez R, Castañeda Deroncelé , Corona Carpio M. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. Scielo. 2016 Mayo; 20(5).
37. Barbería Leache , Borrell García , Bravo Antón , Cardoso Silva. Caceta Dental. [Online].; 2010 [cited 2021 Enero 17]. Available from: https://gacetadental.com/wp-content/uploads/OLD/pdf/210_CIENCIA_Traumatismos_dientes_temporales.pdf.
38. Cameron Angus , Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. 3rd ed. Barcelona España: EL SEVIER; 2010.
39. Gonzáles J. Prevalencia de las lesiones pulpares y periapicales, en niños de la ciudad de Valparaíso. (Tesis para optar el grado de Maestro en Estomatología). Chile: Universidad Nacional de Valparaíso, Valparaiso; 2015.
40. Asociación Americana de Endodoncia. Clasificación clínica DE Patología pulpar y periapical basada en la propuesta. [Online].; 2009 [cited 2021 01 11]. Available from: https://www.academia.edu/31735688/L02_CLASIFICACIÓN_AAE_2009?auto=download.
41. Gonzáles E, Rosas D. Frecuencia de diagnóstico y tipos de tratamientos pulpares según los indicadores de la demanda realizados en la clínica integral

- del adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2010 y 2011. [Tesis para Título]. Universidad Peruana Cayetano Heredia., Lima - Perú. ; 2012.
42. Catalá M, García C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatria, la evolución del niño al adulto joven España: Editorial: Médica Ripano; 2011.
 43. Castillo R, Perona G, Kanashiro C, Perea M. Estomatología Pediátrica. 1st ed. J.R. B, editor. Madrid: Editorial Médica Ripano; 2011.
 44. Canalda H, Brau G. Endodoncia técnicas clínicas y bases científicas edición 2, editor. Barcelona: Editorial Elsevier; 2008.
 45. Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. [Online].; 2010 [cited 2021 Enero 17]. Available from: <http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/>.
 46. Aguilar Gálvez D, Perona G, Alvarez E, Gonzales J. Manual de Procedimientos Clínicos en Odontopediatria. Primera Edición ed. Lima-Perú: Universo Editores Unidos; 2019.
 47. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma. [Online].; 2019 [cited 2021 01 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/268140-272-2019-minsa>.
 48. Moreno Z. Gestión del área de trabajo en el gabinete bucodental. 1st ed.: Ediciones Vértice. S.A; 2008.
 49. Organización Panamericana de Salud. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos. [Online].; (sección 2)2018 [cited 2021 01 17. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>.

50. Mosby. Diccionario de Odontología. 2nd ed. MMXIII , editor. Barcelona España: Editorial Océano; 2009.
51. Pérez A, Roseñada R, Grau León I, Gonzáles R. Interpretación fisiopatológica de los diferentes estadios de una pulpitis. Revista cubana de Estomatología. 2005; vol. 42(nª 2).
52. Gaviria A, Quintero M, Zúñiga A, Rodríguez P, Jaramillo A. Prevalencia de lesiones pulpares en pacientes tratados con endodoncia en la clínica odontológica de la escuela de odontología de la universidad del valle. revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2012; vol. 3(nª 7).
53. López M. J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. En: Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2004; vol. 09(p. 52-62).
54. Amán Villegas S, Gavilanes ZP. “Estudio retrospectivo de patologías bucodentales en pacientes pediátricos atendidos en la unidad de atención odontológica “UNIANDES” periodo abril 2015 – agosto 2019”. Artículo Científico previo a la obtención del título de Odontóloga. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”, Ambato; 2020.
55. Ramos Ibáñez P. Frecuencia de patologías pulpares de dientes deciduos en pacientes de 5 a 8 años de edad atendidos en los talleres de la clínica Odontológica Docente Asistencial de la ULADECH, Distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Áncash; 2019.

ANEXOS
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>- ¿Cuál es la frecuencia de pulpitis reversible en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la frecuencia de pulpitis irreversible en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la frecuencia de necrosis pulpar en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre, Tacna - 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL - Determinar la prevalencia de patologías pulpares en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2019</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS.</p> <p>- Determinar la frecuencia de pulpitis reversible en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna - 2019.</p> <p>- Determinar la frecuencia de pulpitis irreversible en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2019.</p> <p>- Determinar la frecuencia de necrosis pulpar en niños de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontología del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna - 2019.</p>	<p>Patología pulpar</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Pieza dentaria</p>	<p>Pulpa sana Pulpitis Reversible Pulpitis Irreversible Necrosis pulpar Si No</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>3 años 4 años 5 años</p> <p>Incisivo central Incisivo lateral Canino Primer molar Segundo molar</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE. TACNA - 2019

Fecha: ____/____/____2021_

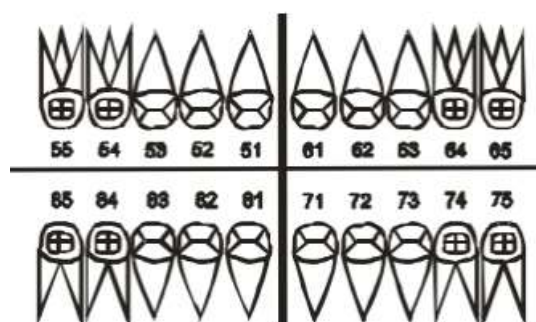
I.- Introducción: La presente ficha tiene por finalidad registrar información sobre las Patologías pulpares que presentaron los niños del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2019.

II.- Indicaciones:

Registrar con un SI o un NO en cada recuadro de acuerdo a la patología que presenta en las piezas dentarias determinadas.

III.- Datos generales del encuestado:

- Edad { 2 a } { 3 a }
 { 4 a } { 5 a }
 - Sexo: { F } { M }
 - Procedencia
-



PATOLOGÍA PULPAR		GRUPO DENTARIO	
- Pulpa sana		Incisivo	
- Pulpitis reversible		Canino	
- Pulpitis irreversible		Molar	
- Necrosis pulpar			

Marquina M. ⁽⁶⁾

ANEXO N° 03: Validación de instrumento

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Dr. Florio José Ramírez
 Institución donde labora: USP
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autor del Instrumento: Alfonso María José Ruiz
 Aspecto de validación: _____

CRITERIOS		DEFICIENTE			BAJA			REGULAR			BUENA			MUY BUENA			TP	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																	
OBJETIVIDAD	Está expresado en cuestiones objetivas													X				
ACTUALIZACIÓN	Está actualizado al estado de la ciencia y tecnología												X					
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica												X					
PRECISIÓN	Contiene datos cuantitativos y cualitativos												X					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar la competencia específica													X				
CONSISTENCIA	Está formulado en preguntas similares													X				
COHERENCIA	Entre las preguntas relacionadas y los ítems													X				
VALIDACIÓN	La estrategia responde al propósito de la evaluación														X			
OPORTUNIDAD	El momento de aplicación															X		
TOTAL																		

Opinión de Aplicabilidad: Aprobado

Promedio de Valoración: _____

Fecha: 14-06-17

Grado académico	<u>Doctor</u>
Mención	<u>Grado de Honor</u>
DNI	<u>2246766</u>



Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Robles León José Francisco
 Institución donde labora: UDH
 Instrumento motivo de evaluación: _____
 Autor del Instrumento: Alvarez Arana Jóns Pólo
 Aspecto de validación: Aprobado para aplicación

CRITERIOS		DEFICIENTE / BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					TF					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
1. CLARIDAD	Este instrumento con lenguaje apropiado.																				X						
2. OBJETIVIDAD	Este expresado en verbosales plurales.																				X						
3. ACTUALIZACIÓN	Este adherido al avance de la ciencia y tecnología.																				X						
4. ORGANIZACIÓN	Este organizado en forma lógic.																					X					
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																					X					
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																				X						
7. CONSISTENCIA	Este basado en aspectos técnicos confiables.																					X					
8. COHERENCIA	Entre los valores medidos y los temas.																						X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																						X				
10. PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.																							X			
TOTAL																											

Opinión de Aplicabilidad: Aprobado para aplicación

Promedio de Valoración: _____

Fecha: 13-06-17

Grado académico	<u>MAESTRÍA</u>
Mención	<u>CIENCIAS SOCIALES</u>
DNI	<u>72507777</u>

JFL
JOSE FRANCISCO ROBLES LEÓN
 Experto del Examen

ANEXO 04**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Haydee Beatriz Villanueva Pauro con DNI N° 40143777, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

En:

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión, de acuerdo con lo declarado en el Anexo N° 2 del presente Reglamento.



Haydee Beatriz Villanueva Pauro
DNI N° 40143777

ANEXO N° 05**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Haydee Beatriz Villanueva Pauro, identificado con DNI N° 40143777, egresada de la Carrera de Odontología declaro bajo juramento ser autor de la tesis denominada “PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE. TACNA - 2019”. Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Haydee Beatriz Villanueva Pauro

DNI N° 40143777

15	1	3	1	1		1		2	85	1		1		2	85
16	2	3	1	1		1		2	84	1		1		2	84
17	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
18	2	3	1	1		1		2	85	1		1		2	85
19	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
20	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
21	1	3	1	1		1		2	74,75	1		1		2	74,75
22	1	3	1	1		1		2	74	1		1		2	74
23	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
24	1	3	1	1		1		2	85	1		1		2	85
25	2	3	1	1		1		2	55	1		1		2	55
26	2	3	1	1		1		2	85	1		1		2	85
27	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
28	2	3	1	1		1		2	75,74	1		1		2	75,74
29	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
30	2	3	1	1		1		2	65	1		1		2	65
31	2	3	1	1		2	54	1		1		1		2	54
32	2	3	1	1		2	65	1		1		1		2	65
33	2	3	1	1		2	64	1		1		1		2	64
34	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
35	2	3	1	1		2	65	1		1		1		2	65
36	2	3	1	1		2	51	1		2	51	1		1	
37	2	3	1	1		2	64	1		1		1		2	64
38	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
39	2	3	2	1		1		1		1		1		1	

40	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
41	2	3	1	1		1		2	85,84,74,75	1		1		2	85,84,74,75
42	2	3	1	1		2	74	1		1		1		2	74
43	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
44	2	3	1	1		2	84	1		1		1		2	85
45	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
46	2	3	1	1		1		2	84,74,75	1		1		2	84,74,75
47	2	3	1	1		2	65	1		1		1		2	65
48	2	3	2	1		1		1		1		1		1	
49	1	3	1	1		2	55	1		1		1		2	55
50	1	3	1	1		2	84	1		1		1		2	84
51	1	3	1	1		2	75	1		1		1		2	75
52	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
53	1	3	1	1		1		2	84,85	1		1		2	84,85
54	1	3	1	1		1		2	55,54	1		1		2	55,54
55	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
56	1	3	1	1		1		2	54	1		1		2	54
57	1	3	1	1		1		2	54	1		1		2	54
58	1	3	1	1		1		2	84	1		1		2	84
59	1	3	1	1		1		2	74	1		1		2	74
60	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
61	1	3	1	1		1		2	75	1		1		2	75
62	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
63	1	3	1	1		2	75	1		1		1		2	75
64	1	3	1	1		1		2	65	1		1		2	65

65	1	3	1	1		1		2	75	1		1		2	75
66	1	3	1	1		1		2	84,85	1		1		2	84,85
67	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
68	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
69	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
70	1	3	1	1		1		2	74	1		1		2	74
71	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
72	1	3	1	1		2	84	1		1		1		2	84
73	1	3	1	1		2	54	1		1		1		2	54
74	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
75	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
76	1	3	1	1		1		2	64	1		1		2	64
77	1	3	1	1		1		2	64,65	1		1		2	64,65
78	1	3	1	1		2	74	1		1		1		2	74
79	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
80	1	3	2	1		1		1		1		1		1	
81	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
82	2	2	1	1		1		2	74	1		1		2	74
83	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
84	2	2	1	1		1		1		1		1		1	
85	2	2	1	1		1		2	84	1		1		2	84
86	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
87	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
88	2	2	1	1		1		2	64,65	1		1		2	64,65
89	2	2	1	1		2	84	1		1		1		2	84

90	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
91	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
92	2	2	1	1		1		2	75	1		1		2	75
93	2	2	1	1		1		2	85,84	1		1		2	85,84
94	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
95	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
96	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
97	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
98	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
99	2	2	1	1		2	84	2	74,75	1		1		2	84,74,75
100	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
101	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
102	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
103	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
104	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
105	2	2	1	1		2	54	1		1		1		2	54
106	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
107	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
108	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
109	2	2	1	1		2	84	1		1		1		2	84
110	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
111	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
112	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
113	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
114	2	2	2	1		1		1		1		1		1	

115	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
116	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
117	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
118	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
119	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
120	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
121	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
122	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
123	2	2	1	1		2	65	1		1		1		2	65
124	2	2	1	1		1		2	84	1		1		2	84
125	2	2	1	1		1		2	55	1		1		2	55
126	2	2	2	1		1		1		1		1		1	
127	1	2	1	1		1		2	54,55	1		1		2	54,55
128	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
129	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
130	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
131	1	2	1	1		1		2	84	1		1		2	84
132	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
133	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
134	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
135	1	2	1	1		1		2	55	1		1		2	55
136	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
137	1	2	1	1		1		2	54	1		1		2	54
138	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
139	1	2	2	1		1		1		1		1		1	

140	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
141	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
142	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
143	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
144	1	2	1	1		1		2	51,61	2	51,61	1		1	
145	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
146	1	2	1	1		1		2	63	1		1		2	63
147	1	2	1	1		1		2	54	1		1		2	54
148	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
149	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
150	1	2	1	1		1		2	84,54	1		1		2	84,54
151	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
152	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
153	1	2	1	1		1		2	64	1		1		2	64
154	1	2	1	1		1		2	84	1		1		2	84
155	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
156	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
157	1	2	1	1		1		2	74	1		1		2	74
158	1	2	1	1		1		2	64	1		1		2	64
159	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
160	1	2	1	1		1		2	54	1		1		2	54
161	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
162	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
163	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
164	1	2	2	1		1		1		1		1		1	

165	1	2	1	1		2	74	1		1		1		2	74
166	1	2	1	1		1		2	54	1		1		2	54
167	1	2	2	1		1		1		1		1		1	
168	1	2	1	1		2	54	1		1		1		2	54
169	1	2	1	1		1		2	51	2	51	1		1	
170	1	2	1	1		2	64	1		1		1		2	64
171	1	2	1	1		2	61	1		2	61	1		1	
172	1	2	1	1		1		2	51	2	51	1		1	
173	2	1	1	1		1		2	64	1		1		2	64
174	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
175	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
176	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
177	2	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84
178	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
179	2	1	1	1		2	85	1		1		1		2	85
180	2	1	1	1		1		2	63	1		2	63	1	
181	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
182	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
183	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
184	2	1	1	1		1		2	51	2	51	1		1	
185	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
186	2	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84
187	2	1	1	1		1		2	84	1		1		2	84
188	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
189	2	1	2	1		1		1		1		1		1	

190	2	1	1	1		1		2	51,61	2	51,61	1		1	
191	2	1	1	1		1		2	75	1		1		2	75
192	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
193	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
194	2	1	1	1		1		2	85	1		1		2	85
195	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
196	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
197	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
198	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
199	2	1	1	1		1		2	74	1		1		2	74
200	2	1	1	1		1		2	65	1		1		2	65
201	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
202	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
203	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
204	2	1	1	1		2	85	1		1		1		2	85
205	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
206	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
207	2	1	1	1		1		2	74	1		1		2	74
208	2	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84
209	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
210	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
211	2	1	1	1		2	74	1		1		1		2	74
212	2	1	1	1		1		2	74	1		1		2	74
213	2	1	2	1		1		1		1		1		1	
214	2	1	2	1		1		1		1		1		1	

215	2	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84
216	1	1	1	1		1		2	74	1		1		2	74
217	1	1	1	1		1		2	85	1		1		2	85
218	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
219	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
220	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
221	1	1	1	1		2	54	1		1		1		2	54
222	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
223	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
224	1	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84
225	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
226	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
227	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
228	1	1	1	1		1		2	74	1		1		2	74
229	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
230	1	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84
231	1	1	1	1		2	65	1		1		1		2	65
232	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
233	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
234	1	1	1	1		1		2	85	1		1		2	85
235	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
236	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
237	1	1	2	1		1		1		1		1		1	
238	1	1	1	1		1		2	62	2	62	1		1	
239	1	1	1	1		2	84	1		1		1		2	84

ANEXO N° 07: PANEL DE FOTOS EVIDENCIA







ANEXO 08

SOLICITUD A LA ENTIDAD PARA EFECTUAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

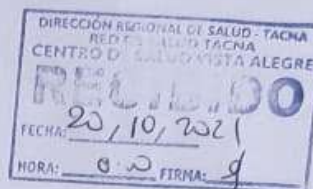


UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ : 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Oficio N° 139 – 2021 - FO – ULC

Tacna, 19 de Octubre del 2021



SEÑORA
LICENCIADA EN OBSTETRICIA
SHOMARA HAYDEE CAMAC MAMANI
GERENTE
PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA- TACNA
PRESENTE.-

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller en Odontología Haydee Villanueva Pauro se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: "PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE. TACNA - 2019" para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que la referida Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en recabar información en las historias clínicas de niños correspondientes a las edades antes señaladas del Puesto de Salud Vista Alegre.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR
PROFESOR DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

ANEXO 09

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA INVESTIGACIÓN

	DIRECCION REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD		PUESTO DE SALUD "VISTA ALEGRE" usvalegre@gmail.com (052) 401022
---	---	--	--

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE OBST. SHOMARA CAMAC MAMANI, JEFA DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE – TACNA:

HACE CONSTAR:

Que la Sra. **HAYDEE VILLANUEVA PAURO**, a realizado la búsqueda de información para el proyecto de investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista Titulado:

* PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE .TACNA-2019* en el **Centro de Salud Vista Alegre**, ubicado en la Asociación del mismo nombre Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa departamento de Tacna, Durante su permanencia en nuestra institución a demostrando responsabilidad, eficiencia y puntualidad en el cumplimiento de sus actividades.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente, careciendo de valor para los procesos judiciales contra el estado.

Tacna, 28 de Diciembre del 2021




DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
 RED DE SALUD TACNA
 MICRO RED CURO SUR

 Obst. Shomara Camac Mamani
 JEFE DEL C.S. VISTA ALEGRE

Asoc. De Vivienda Vista Alegre S/N Distrito: Gregorio Albarracín Lanchipa