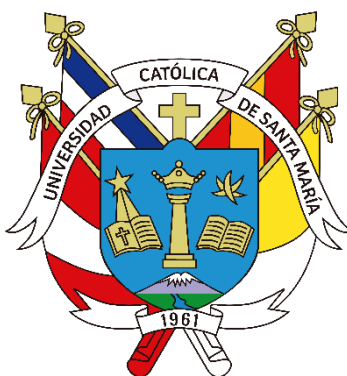


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos de 4 a 8 años con dentición decidua en el centro Odontológico Molar durante el año 2024, Arequipa

Tesis presentada por el Bachiller:

Villena Soto Giovanni Robert

ORCID: 0009-0000-8770-7962

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor (a):

Dra. Barriga Flores, María del Socorro

ORCID: 0000-0002-2290-4583

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de septiembre del 2025

Dictamen: 015665-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 015665, presentado por:

2019248471 - VILLENA SOTO GIOVANNY ROBERT

Titulado:

PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS PULPARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 4 A 8 AÑOS CON DENTICIÓN DECIDUA EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO MOLAR DURANTE EL AÑO 2024, AREQUIPA

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29221048 - MOYA BEJAR DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**40043218 - BARREDA SALINAS CLAUDIA CECILIA
DICTAMINADOR**



PREVALENCIA DE TRATAMIENTOS PULPARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 4 A 8 AÑOS CON DENTICIÓN DECIDUA EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO MOLAR DURANTE EL AÑO 2024, AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	www.camjol.info Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.folp.unlp.edu.ar Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
9	revistas.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a mis padres, quienes nunca me dejaron solo y me brindaron su respaldo constante a pesar de las dificultades encontradas en el camino.

A mi tía Brissette Gloria Soto Molina por siempre ayudarme y estar presente en los momentos difíciles.

A mi hermano Greymmer Javier Villena Soto por estar siempre pendiente de mí y apoyarme siempre.

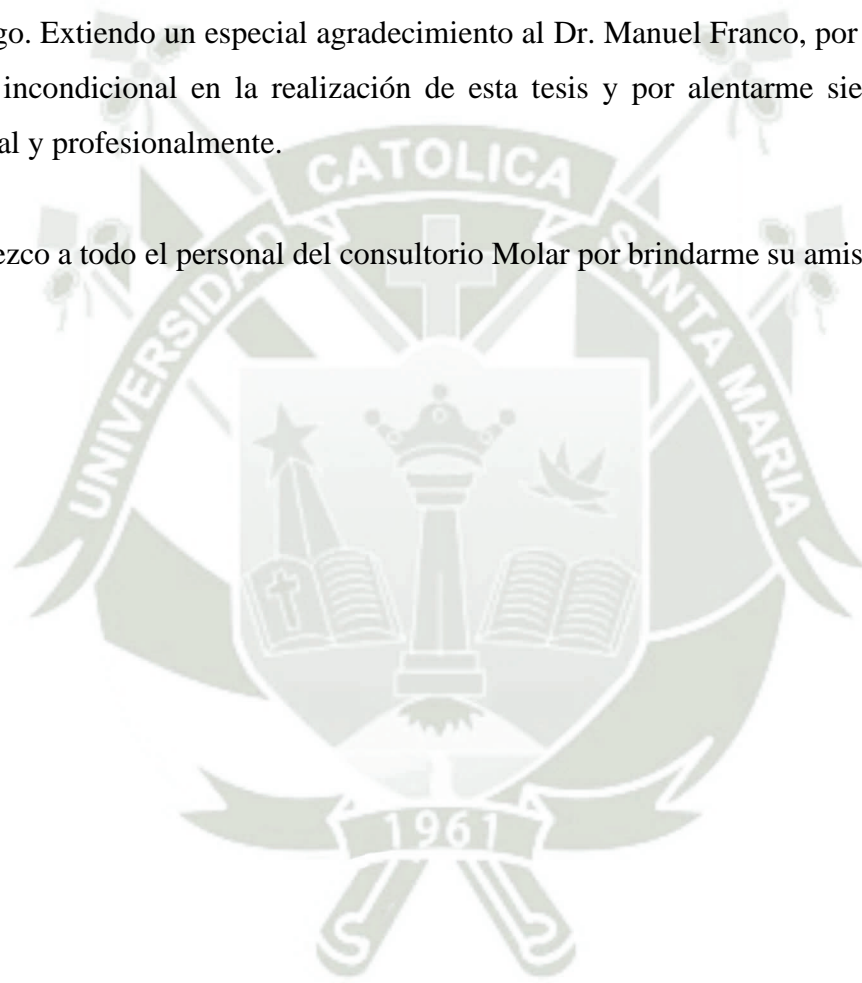


AGRADECIMIENTOS

A mi padre Robert Javier Villena Silva y a mi madre Flor Ángel Deysi Soto Molina por siempre apoyarme a ser una mejor persona y profesional.

Agradezco al Dr. Fernando Delgado Chavez y a la Dra. Cristabel Fernández Baca por acompañarme durante todos estos años de formación y por compartir sus conocimientos conmigo. Extiendo un especial agradecimiento al Dr. Manuel Franco, por su amistad, su apoyo incondicional en la realización de esta tesis y por alentarme siempre a crecer personal y profesionalmente.

Agradezco a todo el personal del consultorio Molar por brindarme su amistad.



RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de los tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua atendidos en el Centro Odontológico Molar en Arequipa durante el año 2024.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando 109 historias clínicas de pacientes de 4 a 8 años, que sumaron un total de 326 tratamientos. Se examinaron diversas variables, incluyendo el tipo de tratamiento pulpar, el diagnóstico, la edad, el género, la pieza dentaria tratada, el motivo de consulta y la asistencia a controles.

Resultados: El tratamiento que predominó fue la pulpectomía, con un total de 216 intervenciones (60,12 %), en comparación con las 110 pulpotomías (39,88 %). En cuanto al diagnóstico, el más habitual fue la pulpitis irreversible (47,24 %), seguido de necrosis pulpar (29,45 %) y finalmente pulpitis reversible (23,31 %). La edad con mayor proporción de casos fue la de 7 años, destacando además una mayor frecuencia en el sexo femenino. Respecto a las piezas dentarias, la número 84 (primer molar temporal inferior derecho) presentó la mayor cantidad de tratamientos. El dolor dental se identificó como principal motivo de consulta (56,88 %). En relación con los controles posteriores, únicamente 45 pacientes (41,28 %) acudieron a sus revisiones.

Discusión: Los hallazgos coinciden con estudios que señalan la pulpectomía y los molares temporales como los más afectados. Se diferencia el predominio femenino y se evidencia baja adherencia a controles, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación preventiva.

Conclusión: La pulpectomía es el tratamiento pulpar más prevalente, lo que resalta la importancia de la prevención, detección temprana y educación sobre controles periódicos para reducir la frecuencia de patologías pulpares avanzadas en la infancia.

Palabras Claves: Tratamiento pulpar, dentición decidua, pulpectomía, pulpotomía, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the prevalence of pulp treatments in patients with deciduous dentition treated at the Molar Dental Center in Arequipa during 2024.

Material and methods: An observational, descriptive, and retrospective study was conducted, analyzing 109 medical records of patients aged 4 to 8 years, totaling 326 treatments. Several variables were examined, including the type of pulp treatment, diagnosis, age, gender, tooth treated, reason for consultation, and follow-up attendance.

Results: The most common treatment was pulpectomy, with a total of 216 interventions (60.12%), compared to 110 pulpotomies (39.88%). Regarding diagnosis, the most common was irreversible pulpitis (47.24%), followed by pulp necrosis (29.45%), and finally reversible pulpitis (23.31%). The age group with the highest proportion of cases was 7 years, with a higher frequency in females. Regarding teeth, tooth number 84 (first lower right primary molar) had the highest number of treatments. Dental pain was identified as the main reason for consultation (56.88%). Regarding subsequent follow-up visits, only 45 patients (41.28%) attended their follow-up visits.

Discussion: The results are consistent with previous studies that indicate pulpectomy as the most prevalent treatment and primary molars as the most affected teeth. However, the predominance in females differs from other studies, and the low adherence to check-ups reflects the need to strengthen preventive education.

Conclusion: Pulpectomy is the most prevalent pulp treatment, highlighting the importance of strengthening prevention, early detection, and education about periodic checkups to reduce the prevalence of advanced pulp treatments in the pediatric population.

Keywords: Pulp treatments, deciduous dentition, pulpectomy, pulpotomy, prevalenc

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN:	1
Capítulo I	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. Determinación del problema	3
1.1. Introducción General a la Odontología Pediátrica	3
1.2. Contexto y Relevancia en la Práctica Profesional.....	3
1.3. Definición y Especificación del Problema.....	3
1.4. Relevancia Contemporánea y Evidencia Científica	4
2. Pregunta de investigación	4
2.1. Interrogantes Básicas:	4
3. Justificación	4
3.1. Relevancia del Estudio en el Campo de la Odontología	4
3.2. Contribución al Conocimiento Existente y Llenado de Vacíos	5
3.3. Beneficios Prácticos del Estudio	5
3.4. Originalidad del Estudio	5
3.5. Relevancia Académica, Científica, Social y Factibilidad	6
3.6. Interés Personal	6
4. Objetivos:	6
4.1. Objetivo General	6
4.2. Objetivos Específicos.....	6
5. Marco Conceptual	7

6. Antecedentes investigativos:	22
7. Hipótesis	27
Capítulo II	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL (METODOLOGÍA)	28
1. Diseño metodológico	29
1.1. Tipo de Estudio	29
1.2. Clasificación según la Técnica de Recolección de Datos	29
1.3. Clasificación según los Datos a Recolectar	29
1.4. Clasificación según el Ámbito de Recolección.....	29
2. Población y muestra	29
2.1. Técnica de muestreo.....	30
3. Tabla de variables	32
4. Técnicas y procedimientos	33
5. Plan de análisis	34
6. Consideraciones éticas	34
7. Recursos	35
Capítulo III	36
Resultados:	36
DISCUSIÓN:	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	52

INDICE DE TABLAS:

TABLA N°1. Prevalencia de tratamientos pulpares realizados en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024	47
TABLA N°2. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa,2024, según diagnostico pulpar.	49
TABLA N°3. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según edad	51
TABLA N°4. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según género	53
TABLA N°5. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según pieza dental.....	55
TABLA N°6. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según motivo de consulta	58
TABLA N°7. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa,2024, según frecuencia de controles.....	60

INDICE DE FIGURAS:

FIGURA N°1. Prevalencia de tratamientos pulpares realizados en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024.....	48
FIGURA N°2. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa,2024, según diagnostico pulpar.	50
FIGURA N°3. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según edad	52
FIGURA N°4. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según género	54
FIGURA N°5. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según pieza dental	57
FIGURA N°6. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según motivo de consulta.....	59
FIGURA N°7. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa,2024, según frecuencia de controles.	61

INTRODUCCIÓN

La odontología pediátrica constituye una especialidad orientada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales en niños y adolescentes. Dentro de este campo, la atención a la dentición temporal es de gran importancia, ya que estas piezas cumplen un rol esencial en la masticación, el desarrollo del lenguaje y el mantenimiento del espacio para la erupción de los dientes permanentes (1).

Las patologías pulpares son una de las complicaciones más comunes en la dentición decidua, principalmente derivadas de caries no tratadas, aunque también pueden originarse por traumatismos o infecciones. Cuando estas afecciones no son atendidas oportunamente, progresan hacia dolor, inflamación, necrosis pulpar o pérdida prematura del diente, generando repercusiones negativas en el desarrollo bucodental del niño (2,3).

Para conservar la integridad y funcionalidad de las piezas afectadas, se utilizan tratamientos pulpares como la pulpotomía y la pulpectomía. La elección del procedimiento depende del grado de afectación pulpar y de la posibilidad de mantener el diente en boca hasta su exfoliación fisiológica. Ambos tratamientos se consideran alternativas terapéuticas fundamentales en la odontopediatría, ya que evitan la extracción prematura y sus consecuencias en la oclusión y el desarrollo maxilofacial (4,5).

En el contexto peruano, la evidencia sobre la prevalencia de estos procedimientos en el ámbito privado aún es limitada, lo que dificulta la elaboración de estrategias preventivas y limita la generación de políticas de salud enfocadas en la población infantil (6).

En este sentido, el presente estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de los tratamientos pulpares en pacientes de 4 a 8 años con dentición decidua, atendidos en el Centro Odontológico Molar en Arequipa durante el año 2024. Los hallazgos permitirán comprender la situación local, compararlos con investigaciones previas y contribuir al fortalecimiento de la atención odontológica pediátrica (7).



Capítulo I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del problema

1.1. Introducción General a la Odontología Pediátrica

La odontología pediátrica es una rama especializada de la odontología que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades dentales en niños, desde su nacimiento hasta la adolescencia. En esta especialidad, uno de los aspectos más relevantes es el tratamiento de las patologías que afectan los dientes temporales, también conocidos como dientes deciduos. Estos dientes juegan un papel esencial en la masticación, el desarrollo del habla y la formación de espacio para los dientes permanentes.

Uno de los problemas más comunes que afectan a los dientes deciduos es la aparición de enfermedades pulpares, que son patologías del tejido blando ubicado en el interior de los dientes. Las principales causas de las enfermedades pulpares en niños son las caries no tratadas, los traumatismos dentales y, en algunos casos, las infecciones bacterianas que comprometen la salud dental. Entre las patologías más frecuentes se encuentran la pulpitis reversible, irreversible y la necrosis pulpar, que, si no son tratadas adecuadamente, pueden llevar a la pérdida prematura de los dientes deciduos y complicaciones a largo plazo en el desarrollo de la dentición permanente (1).

1.2. Contexto y Relevancia en la Práctica Profesional

La prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos ha sido un tema de interés en la odontología pediátrica debido a su impacto en la salud bucal a largo plazo. Los tratamientos pulpares incluyen procedimientos como la pulpotomía y la pulpectomía, que son utilizados para tratar dientes temporales con lesiones en la pulpa debido a la caries dental avanzada. Estos tratamientos no solo son importantes para aliviar el dolor y controlar infecciones, sino también para preservar la función masticatoria y prevenir la pérdida temprana de los dientes deciduos (2).

La prevalencia de estos tratamientos varía dependiendo de factores como la edad, el género y las piezas dentales afectadas. Diversos estudios han reportado que los molares deciduos son las piezas más comúnmente afectadas, seguidas de los incisivos y caninos. Además, la edad de los niños juega un rol importante, con una mayor prevalencia de tratamientos pulpares observada entre los 6 y 8 años, cuando los dientes temporales son más susceptibles a las caries debido a la dieta, los hábitos de

higiene y la erupción dental (3, 4).

1.3. Definición y Especificación del Problema

El problema específico que aborda esta tesis es la alta prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar durante el período 2024. La problemática radica en la falta de información detallada y sistemática sobre los tratamientos más frecuentes en esta población y las características asociadas, como el motivo de consulta, la edad de los pacientes y las piezas dentales más afectadas. Esta falta de datos impide una comprensión más profunda de la situación y dificulta la implementación de medidas preventivas adecuadas para reducir la necesidad de tratamientos pulpares (5).

Por tanto, es esencial estudiar y analizar la prevalencia de estos tratamientos para poder mejorar las estrategias de prevención y tratamiento en la odontología pediátrica, promoviendo una salud bucal integral y sostenida en los niños (6).

1.4. Relevancia Contemporánea y Evidencia Científica

Los avances en odontología pediátrica en los últimos años han permitido mejorar las técnicas y materiales utilizados en los tratamientos pulpares, pero aún existen desafíos significativos relacionados con la alta prevalencia de caries en la infancia. Diversos estudios sugieren que factores como la dieta rica en azúcares, la falta de acceso a atención odontológica preventiva y la escasa educación sobre higiene bucal contribuyen a la aparición de enfermedades pulpares en los niños (7).

La evidencia científica más reciente indica que, si bien se han hecho esfuerzos en programas preventivos, la prevalencia de caries infantil sigue siendo alta, especialmente en áreas de bajo acceso a servicios odontológicos. En este sentido, el análisis de la prevalencia y las características de los tratamientos pulpares en niños es crucial para establecer estrategias de salud pública más efectivas, que incluyan programas de prevención temprana y educación en salud bucal (8).

2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos con dentición decidua atendidos en un consultorio privado durante el periodo 2024?

2.1. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es el tratamiento pulpar más frecuente en pacientes atendidos en la consulta privada?
- ¿Cuál es el diagnóstico pulpar más frecuente en pacientes atendidos en la consulta privada?
- ¿Cuál es la edad más frecuente en tratamientos pulpares en pacientes atendidos en la consulta privada?
- ¿Cuál es el género más frecuente en tratamientos pulpares en pacientes atendidos en la consulta privada?
- ¿Cuál es la pieza dental más frecuente en tratamientos pulpares en pacientes atendidos en la consulta privada?
- ¿Cuál es el motivo de consulta más frecuente en tratamientos pulpares en pacientes atendidos en la consulta privada?
- ¿Qué proporción de pacientes regresaron a controles posteriores al tratamiento pulpar en la consulta privada?

3. Justificación

3.1. Relevancia del Estudio en Odontología

La odontología pediátrica constituye un campo esencial para la salud oral infantil, pues se dedica a la prevención y tratamiento de las afecciones que comprometen la dentición temporal. La frecuencia de patologías pulpares en dientes deciduos representa una preocupación relevante en esta área, debido a que estas alteraciones pueden repercutir a largo plazo en la salud bucal de los niños y, por ende, en su bienestar integral. Un manejo apropiado de estas patologías no solo disminuye el dolor y evita complicaciones, sino que también mantiene los dientes temporales, lo que favorece el correcto desarrollo de la dentición permanente y mejora la calidad de vida del paciente (1).

Pese a los avances en los métodos de tratamiento, las alteraciones pulpares en dientes temporales continúan siendo frecuentes, y la aplicación de terapias como pulpectomías y pulpotomías sigue presentando una alta incidencia en numerosos grupos infantiles. La presente investigación busca aportar información actualizada sobre la prevalencia de dichos tratamientos en un entorno específico, lo cual contribuirá a fortalecer el conocimiento existente y ofrecer datos relevantes para

perfeccionar las prácticas clínicas en odontología pediátrica.

3.2. Contribución al Conocimiento Existente y Llenado de Vacíos

El conocimiento disponible sobre la prevalencia de los tratamientos pulpares en población pediátrica sigue siendo limitado, en especial cuando se trata de contextos privados o fuera de instituciones de salud. Si bien existen investigaciones que abordan este tema en niños con dentición temporal, los hallazgos difieren según las características de la población estudiada y el entorno en el que se desarrollan (2,3). El presente trabajo busca cubrir ese vacío en la literatura, aportando información específica sobre la prevalencia de tratamientos pulpares en una consulta privada de Arequipa, una población que ha sido escasamente considerada en estudios previos. Asimismo, permitirá ampliar la comprensión de factores relacionados con la necesidad de estos procedimientos, entre ellos la edad, el sexo y las piezas dentarias con mayor afectación.

3.3. Beneficios Prácticos del Estudio

Los resultados de esta investigación tienen un gran potencial para mejorar las prácticas clínicas en odontología pediátrica. Con datos más precisos sobre la prevalencia y las características de los tratamientos pulpares, los profesionales podrán mejorar el diagnóstico temprano y la planificación de tratamientos preventivos para evitar la necesidad de procedimientos invasivos como la pulpectomía. Además, los hallazgos de este estudio podrán ser utilizados para diseñar estrategias de salud pública enfocadas en la prevención de las enfermedades pulpares en la infancia, lo que contribuirá a reducir la carga de caries infantil y mejorar la calidad de vida de los pacientes (5).

3.4. Originalidad del Estudio

Este estudio se distingue por su enfoque en una población específica atendida en un consultorio privado, un contexto que no ha sido suficientemente explorado en investigaciones previas. La mayoría de los estudios existentes se centran en instituciones públicas o en grandes hospitales, mientras que los consultorios privados pueden tener características distintas en términos de acceso a atención, perfiles de pacientes y tratamientos disponibles. La originalidad de este estudio radica en que aborda un contexto menos investigado, lo que permitirá obtener

datos más representativos de esta población y aportar un enfoque novedoso al campo de la odontología pediátrica.

3.5. Relevancia Académica, Científica, Social y Factibilidad

Desde el ámbito académico, este estudio enriquecerá el conocimiento en odontología pediátrica y servirá como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas con la prevalencia y el tratamiento de las enfermedades pulpares en dentición decidua. En el campo científico, la información generada podrá emplearse como referencia para el desarrollo de nuevos trabajos y para optimizar las estrategias tanto preventivas como terapéuticas en esta especialidad. A nivel social, mejorar la salud bucal en la infancia repercute directamente en la calidad de vida de los niños y, a largo plazo, puede contribuir a disminuir la carga de enfermedades dentales en la comunidad. En cuanto a la factibilidad, el estudio presenta un alto grado de viabilidad, pues se apoya en un análisis retrospectivo de historias clínicas disponibles en un consultorio privado, lo que permite contar con una muestra representativa sin necesidad de recurrir a procedimientos costosos o complejos.

3.6. Interés Personal

Desde un punto de vista personal, este estudio refleja mi interés en la odontología pediátrica y mi deseo de contribuir al conocimiento en este campo específico. Mi experiencia trabajando en un consultorio privado me ha permitido observar la frecuencia de tratamientos pulpares y el impacto que estos tienen en la salud bucal de los niños. Esta investigación me brindará la oportunidad de mejorar las prácticas clínicas en el consultorio y, al mismo tiempo, contribuir a la literatura científica en odontología pediátrica.

4. Objetivos:

4.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en la consulta privada durante el período 2024.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de tratamiento pulpar más frecuente en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta privada.
- Identificar el diagnóstico pulpar más frecuente en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta privada.
- Determinar la edad más frecuente en la que se realizan tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta privada.
- Establecer el género con mayor frecuencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta privada.
- Determinar la pieza dental más frecuente en la que se realizan tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta privada.
- Identificar el motivo de consulta más frecuente en pacientes con dentición decidua que reciben tratamientos pulpares en la consulta privada.
- Determinar la frecuencia de asistencia a controles posteriores al tratamiento pulpar en los pacientes estudiados.

5. Marco Conceptual

5.1. La Caries Dental en la Dentición Decidua:

5.1.1 Causas y Factores de Riesgo de la caries dental en niños:

La caries dental en niños se describe como una enfermedad bacteriana crónica y multifactorial que compromete tanto los tejidos duros como los blandos del diente. Se trata de un proceso localizado que inicia tras la erupción dental, provocando el reblandecimiento y, de no tratarse, la posterior aparición de cavidades. Es reconocida como la patología bucal de mayor frecuencia a nivel mundial (13).

El origen de la caries dental está asociado a la interacción de tres factores fundamentales:

- **Microflora** (o biofilm bacteriano): Principalmente la presencia de *Streptococcus mutans*, que coloniza la cavidad oral tras la erupción del primer diente, con periodos de "ventana de infectividad"(14)
- **Huésped**: Incluye los dientes, la saliva (que contiene elementos que inhiben el proceso cariogénico) y los hábitos de higiene bucal del niño (14).

- **Sustrato cariogénico:** Principalmente los azúcares presentes en la dieta (14).
- Los riesgos que incrementan la posibilidad de que un niño presente caries dental, de acuerdo con la literatura, comprenden:
- **Hábitos de higiene bucal inadecuados:** Una deficiente higiene oral, como el cepillado poco frecuente, la ausencia de uso de pasta dental con flúor, hilo dental o enjuagues, facilita la acumulación de placa bacteriana, principal factor etiológico (15,13).
- **Consumo de alimentos y bebidas cariogénicos:** Una dieta con alto contenido de carbohidratos, en especial sacarosa, junto con la ingesta habitual de dulces, golosinas, refrescos, jugos artificiales y bebidas energéticas. La consistencia, la cantidad, la frecuencia y el horario de consumo determinan su potencial cariogénico. Las bacterias metabolizan estos azúcares y generan ácidos que provocan la desmineralización del esmalte (13).
- **Nivel socioeconómico bajo:** Se ha establecido una relación entre un nivel socioeconómico más bajo y una mayor frecuencia y severidad de la caries dental. Esto puede deberse a un acceso limitado a atención odontológica, menor educación en salud oral y mayor disponibilidad de alimentos no saludables (13).
- **Transmisión bacteriana:** El traspaso de *Streptococcus mutans* desde los cuidadores (comúnmente la madre) hacia el niño mediante el contacto con saliva constituye un factor relevante en la colonización temprana (16).
- **Caries de la Infancia Temprana (CIT):** En los primeros años de vida, prácticas como el uso prolongado y continuo del biberón (sobre todo con líquidos azucarados), el chupón endulzado o la administración de medicamentos con alto contenido de azúcar pueden favorecer la aparición de caries extensas, que afectan principalmente a los incisivos superiores (17,13).
- **Características dentales:** La anatomía de ciertos dientes (como molares), su posición en la arcada y el grosor del esmalte y la dentina en dientes temporales (menor que en permanentes) pueden influir en la susceptibilidad y la rápida progresión de la caries (1,6,7)

- **Falta de acceso o uso de servicios de salud bucal:** La escasa utilización de servicios odontológicos constituye un factor asociado al desarrollo de caries en el Perú. Además, el tratamiento de problemas bucodentales es costoso y con frecuencia no se incluye en la cobertura de salud universal (18).

La presencia de caries en la dentición temporal constituye un fuerte predictor de riesgo para su aparición en la dentición permanente. Cuando no se trata, la caries puede progresar hacia patologías pulpares como pulpitis y necrosis, siendo la principal causa de afectación pulpar en dientes deciduos y, en estadios avanzados, generando la necesidad de extracciones (19). Por ello, la prevención primaria y la educación desde edades tempranas son esenciales.

5.1.2. Impacto de la Dieta y la Higiene Bucal en la Salud dental

- **La Caries Dental como Problema Principal:** La caries dental constituye una enfermedad crónica altamente prevalente en la población infantil, tanto a nivel mundial como en el Perú, afectando a un gran número de niños. En la dentición temporal es la principal causa de compromiso pulpar, pudiendo originar lesiones irreversibles e incluso necrosis si no se trata oportunamente (3,4).
- **La Caries es Multifactorial:** La caries se reconoce como un proceso multifactorial. Su aparición depende de la interacción entre la microflora (placa bacteriana o biofilm), el huésped (saliva, dientes, hábitos de higiene bucal) y el sustrato (azúcares presentes en la dieta). El tiempo también es un elemento determinante en su evolución (14).
- **Impacto de la Dieta:** La ingesta de azúcares, especialmente los fermentables, constituye un factor etiológico clave en la génesis de la caries. En el Perú, el consumo promedio de azúcares añadidos en la dieta, sobre todo a través de bebidas carbonatadas, es elevado y puede explicar en parte la alta prevalencia de la enfermedad (14,20).

Las bacterias del biofilm transforman los azúcares ingeridos en ácidos, principalmente ácido láctico, lo que reduce el pH en la superficie del esmalte por debajo de 5.5 (pH crítico) y da inicio al proceso de desmineralización (14).

La llamada “caries rampante” o “síndrome del biberón” se relaciona con la aparición de lesiones cariosas rápidas y agresivas en los dientes temporales,

vinculadas a líquidos azucarados (naturales o artificiales) que permanecen en la cavidad oral del niño por tiempo prolongado. Esto incluye jugos procesados o fármacos con alto contenido de azúcar (21).

Reducir la ingesta de carbohidratos fermentables y aumentar el consumo de calcio y flúor favorece la remineralización del esmalte dental (22). Se recomienda evitar refrescos, jugos artificiales, bebidas energizantes, golosinas y dulces (15).

- **Impacto de la Higiene Bucal:** Una higiene oral inadecuada constituye un factor de riesgo determinante asociado a la aparición de enfermedades bucodentales y es fundamental para preservar una salud oral adecuada (13).

El control de la placa bacteriana, mediante métodos tanto mecánicos como químicos, es la principal estrategia preventiva frente a la caries y la enfermedad periodontal. El cepillado dental es esencial, ya que permite la eliminación mecánica de la placa, la remoción de restos alimenticios y la incorporación de flúor a través de la pasta dentífrica. Se aconseja cepillarse por lo menos dos veces al día con dentífrico fluorurado (14).

Métodos complementarios como el uso de hilo dental y enjuagues bucales con flúor resultan importantes para la limpieza de áreas interproximales y el control de la placa (15).

El conocimiento adecuado sobre higiene bucal es clave para prevenir estas patologías, especialmente en la infancia, y depende tanto de la enseñanza familiar como de las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el personal de salud bucal (23).

La educación para la salud constituye la herramienta más efectiva para generar cambios de actitud hacia hábitos más saludables. Las deficiencias en higiene oral en la población se asocian a la falta de formación en patrones adecuados de autocuidado (23).

El uso de pasta dental con flúor se ha identificado como un factor protector frente a la caries (1).

- **Vulnerabilidad de los Dientes Deciduos:** Los dientes temporales son más susceptibles a las lesiones cariosas y a la rápida progresión de las mismas debido a que su esmalte y dentina son más delgados y menos mineralizados que los de los dientes permanentes, y la cámara pulpar es más amplia (24).
- **Consecuencias del Impacto:** La combinación de una dieta cariogénica y una higiene bucal deficiente conduce a la caries, que si avanza puede comprometer la

pulpa y requerir tratamientos complejos como pulpotomías o pulpectomías. La pérdida temprana de dientes deciduos puede causar problemas en la erupción y posición de los dientes permanentes, afectar la masticación, el lenguaje y tener repercusiones psicológicas (25).

- **La Prevención como Solución:** Es crucial inducir hábitos de higiene bucal y educar en odontología preventiva, especialmente en edades tempranas. Los programas de odontología preventiva buscan enseñar a reconocer problemas, entender su origen y controlarlos, mejorando hábitos (15). La prevención primaria es imprescindible para crear conciencia y disminuir la experiencia de caries en niños. Esto incluye fomentar hábitos saludables, la exposición adecuada al flúor y las revisiones dentales regulares (13,15).

5.2. Tratamientos Pulpares en Odontología Pediátrica

Se centra en las enfermedades que afectan al tejido vivo (la pulpa) dentro de los dientes temporales de los niños (22). Estas alteraciones constituyen una de las principales complicaciones de la salud oral en la infancia (28).

5.1.1. Origen Principal: Caries Dental y Trauma: La caries dental es la etiología más frecuente y relevante de las patologías pulpares en la dentición decidua. Al ser una enfermedad multifactorial, si no recibe tratamiento oportuno progresa hasta alcanzar la pulpa (1). Otra causa frecuente es el traumatismo dental, cuyas lesiones interrumpen las barreras protectoras del diente, generando una comunicación entre la pulpa y la cavidad bucal (19).

5.1.2. Vulnerabilidad de los Dientes Deciduos: Los dientes temporales son especialmente susceptibles a estas patologías y a su rápida progresión debido a sus características únicas (24): Poseen capas de esmalte y dentina más delgadas (24).

- Presentan menor grado de mineralización (24).
- Su cámara pulpar es más amplia y los cuernos pulpares más prominentes, lo que facilita la exposición de la pulpa (24).
- El piso de la cámara pulpar es más delgado, aumentando el riesgo de perforación durante procedimientos (24).

- Los conductos radiculares, especialmente en molares, pueden ser complejos, divergentes, irregulares y estrechos, dificultando el manejo de la infección (24).
- La pulpa de los dientes temporales reacciona con mayor rapidez a la caries en comparación con los dientes permanentes (28).

5.2.3. Mecanismo de Afección: Las bacterias, en especial *Streptococcus mutans*, presentes en el biofilm dental metabolizan los azúcares de la dieta, generando ácidos que provocan la desmineralización del esmalte y la dentina. A medida que el proceso cariogénico avanza, el biofilm y sus metabolitos alcanzan la pulpa, desencadenando una respuesta inflamatoria (28).

5.2.4. Manifestaciones Clínicas: Las patologías pulpares se manifiestan con dolor, inflamación, o infección. El dolor puede ser espontáneo o nocturno (28). Otros signos clínicos incluyen inflamación de tejidos blandos adyacentes, presencia de fístula (un conducto de drenaje), movilidad patológica del diente, o un sangrado excesivo o ausente tras la eliminación de la pulpa coronal (24).

5.2.5. Diagnóstico de patologías pulpares: La pulpa dental en niños es un tejido altamente vascularizado y con una capacidad de respuesta más activa que en los adultos (41). Las agresiones como la caries rampante, traumatismos dentales y procedimientos restaurativos son frecuentes en la infancia, por lo que el conocimiento y clasificación precisa de las patologías pulpares es esencial para un diagnóstico oportuno y un tratamiento conservador siempre que sea posible (42).

Cabe destacar que el análisis histológico es el método con mayor precisión diagnóstica para conocer el estado real del tejido pulpar, ya que permite identificar de manera exacta el grado de inflamación o la presencia de necrosis. No obstante, este procedimiento no puede aplicarse en la práctica clínica, por lo que el odontólogo debe basarse en la historia clínica, el tiempo de evolución de la enfermedad, así como en la valoración clínica y radiográfica de los signos y síntomas para seleccionar el tratamiento más adecuado (49,51,54).

Una adecuada planificación también posibilita que el profesional estime la duración y el costo del procedimiento, además de prever el nivel de dolor que el niño podría experimentar. Esto permite determinar la necesidad de emplear alguna medida auxiliar previa al tratamiento con el fin de disminuir la percepción del dolor y evitar que el paciente pediátrico desarrolle una experiencia negativa hacia

el odontólogo (51,54).

Ricucci et al. (51) llevaron a cabo un estudio para comparar la confiabilidad del diagnóstico clínico frente al histológico en la identificación de una pulpa sana, con pulpitis reversible o con otra patología pulpar. Los resultados mostraron un 96,6 % de concordancia entre ambos métodos para diagnosticar pulpas normales o con pulpitis reversible, mientras que en el 84,4 % de los casos hubo correspondencia en diagnósticos de pulpitis irreversible, donde ya existía compromiso infeccioso del tejido pulpar.

Esto indica que, cuando se interpreta correctamente la sintomatología referida por el paciente, junto con una inspección clínica cuidadosa y una evaluación radiográfica adecuada, la clasificación de la patología pulpar permite orientar eficazmente el tratamiento en la mayoría de los casos.

5.2.6. Clasificación Diagnóstica: Esta clasificación se basa en las características clínicas, la sintomatología, las pruebas de sensibilidad, los hallazgos radiográficos y la respuesta pulpar, permitiendo al odontopediatra determinar el grado de compromiso pulpar y seleccionar el tratamiento más apropiado según la etapa de desarrollo dental (19):

Las patologías pulpares se clasifican principalmente según la propuesta de la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) de diciembre de 2009(43). Esta clasificación establece criterios diagnósticos para categorizar la condición de la pulpa dental. Estas patologías suelen ser una consecuencia de la evolución de la caries dental o de traumatismos, manifestándose con dolor e inflamación (43).

5.2.7. Índice de patología pulpar:

- **Pulpa normal:** Se refiere al estado fisiológico normal de la pulpa. Es común en niños con buena higiene bucal y sin antecedentes de caries profundas o trauma. Su manejo es seguimiento y controles periódicos enfatizados en la prevención y educación dental (44).
- **Pulpitis reversible:** Se observa con frecuencia en dentición temporal y permanente joven debido a caries incipientes o restauraciones defectuosas. La pulpa aún
- tiene potencial de recuperación. Inflamación pulpar que se espera que se resuelva si se elimina la causa (generalmente caries menos profunda) (49).

Las pulpitis reversibles suelen cursar con ausencia de síntomas o con molestias muy leves. Se pueden clasificar clínicamente en dos tipos: asintomáticas y sintomáticas, aunque la mayoría de los casos no presentan manifestaciones clínicas. Cuando hay síntomas, estos suelen aparecer como respuesta a estímulos externos como el frío, calor, alimentos azucarados, contacto o acumulación de comida en cavidades cariadas. Aunque en algunos casos el dolor puede ser intenso, se caracteriza por ser de corta duración y desaparecer al eliminar el estímulo desencadenante (44). En un estudio, fue el diagnóstico más frecuente en niños de 5 a 9 años (28).

- **Pulpitis irreversible:** Se entiende como pulpitis irreversible a aquella inflamación del tejido pulpar que no puede revertirse, incluso cuando los factores externos que la originaron ya no están presentes. En este cuadro clínico, la inflamación aguda suele estar acompañada de dolor intenso, mientras que la inflamación crónica de la pulpa puede transcurrir sin síntomas evidentes o con molestias leves y ocasionales, aunque de evolución prolongada (48).
- **Pulpitis irreversible sintomática:** Se trata de una respuesta inflamatoria aguda del tejido pulpar como consecuencia de la presencia prolongada y proliferación de bacterias dentro de la cavidad pulpar. Clínicamente, esta condición puede manifestarse en dos formas principales: una con predominio seroso, que puede o no comprometer el área periapical, y otra con predominio purulento (52).
- **Pulpitis irreversible asintomática:** Es una forma de inflamación pulpar irreversible que se desarrolla sin presentar síntomas agudos, resultado de una pulpitis previamente sintomática que no fue tratada y cuya fase aguda ha remitido. También puede originarse por la acción de agentes irritantes de baja o moderada intensidad, pero sostenidos en el tiempo, lo que permite que los mecanismos de defensa de la pulpa logren controlar parcialmente la agresión bacteriana, manteniendo así la condición de forma silenciosa y sin manifestaciones clínicas (52).
- **Necrosis pulpar:** Se refiere a la muerte total de la pulpa, ya sea por progresión de una pulpitis o trauma. Es más frecuente en incisivos

superiores permanentes por traumatismos dentoalveolares. Muerte del tejido pulpar

- (28). La pulpitis irreversible, en ausencia de un tratamiento oportuno, progresa hacia la necrosis pulpar. Este proceso puede presentarse de manera lenta cuando existe un trayecto de drenaje para la colección purulenta. Sin embargo, se ha descrito que, en dientes multirradiculares, pueden coexistir áreas de pulpa radicular necrosada junto con zonas vitales e inflamadas, las cuales aún responden a los estímulos de sensibilidad. Este proceso gradual de degeneración del tejido se denomina necrosis pulpar (48).
- **Absceso dentoalveolar:** En los casos de absceso dentoalveolar, por lo general no se obtiene una respuesta positiva en las pruebas de sensibilidad pulpar, debido a que esta condición suele originarse en una pulpa necrótica e infectada, en un sistema de conductos radiculares sin tejido pulpar viable o en un diente previamente sometido a tratamiento endodóntico que ha presentado una reinfección (48). Esta falta de respuesta a los test diagnósticos puede generar confusión en el profesional, sin embargo, existen signos clínicos que pueden orientar el diagnóstico, como la discromía o coloración oscura del diente, la presencia de un trayecto fistuloso con o sin exudado purulento, inflamación en la zona periapical, o dolor a la masticación. Ante estos hallazgos, el clínico debe considerar la necesidad de pruebas complementarias, siendo la radiografía periapical la más común y útil para confirmar el diagnóstico (53).
Por otro lado, si el diente presenta respuesta positiva a las pruebas pulpares, pero no muestra los signos clínicos mencionados, debe considerarse la posibilidad de estar frente a un absceso periodontal lateral. (48,53).
- **Absceso dentoalveolar agudo:** Esta condición, también conocida como absceso perirradicular agudo, corresponde a una respuesta inflamatoria aguda de los tejidos que rodean la raíz del diente, originada principalmente por una necrosis pulpar. Se caracteriza por un inicio rápido y síntomas intensos, donde el paciente suele experimentar dolor espontáneo.
percusión y palpación sobre la pieza afectada. Esta sensibilidad se explica

por la estimulación de las fibras nerviosas del ligamento periodontal, razón por la cual es común que el dolor aumente al masticar o al hacer contacto oclusal (48).

Aunque en algunos casos la pieza puede responder a las pruebas de sensibilidad pulpar, esto podría inducir a error, haciendo creer que el tejido pulpar aún está vital; sin embargo, un examen radiográfico revela signos característicos como el ensanchamiento del ligamento periodontal o la presencia de zonas radiolúcidas en la región periapical, lo cual es clave para confirmar el diagnóstico (48).

- **Absceso dentoalveolar crónico:** Esta condición, también conocida como absceso perirradicular crónico, corresponde a una respuesta inflamatoria de aparición lenta, consecuencia de una necrosis pulpar que se desarrolla de manera progresiva. Generalmente, el paciente no presenta síntomas evidentes o solo reporta molestias leves, y es común la presencia de un tracto fistuloso o sinusal por donde se produce una descarga recurrente de exudado (48).

La pieza dental afectada suele no presentar dolor espontáneo ni sensibilidad durante la masticación, y por lo general no responde a las pruebas de vitalidad pulpar. No obstante, algunos pacientes pueden reportar una ligera incomodidad a la percusión. Aunque los signos clínicos pueden ser mínimos, los estudios radiográficos muestran con claridad áreas radiolúcidas en la región perirradicular o entre las raíces, lo cual permite confirmar el diagnóstico con mayor certeza (8,48).

5.2.8. Consecuencias y Necesidad de Tratamiento: Cuando las patologías pulpares no reciben atención, la infección puede avanzar y generar necrosis pulpar, además de provocar lesiones periapicales o interradiculares (en la zona de la furca) (24). La pérdida prematura de un diente temporal por enfermedad avanzada puede ocasionar alteraciones en la erupción de los dientes permanentes, pérdida de espacio, dificultades en la masticación y el habla, así como repercusiones psicológicas (25,27). Por ello, los tratamientos pulpares son esenciales para conservar el diente afectado en la arcada hasta su exfoliación fisiológica. La elección de la terapia (recubrimiento pulpar indirecto, pulpotomía,

pulpectomía o recubrimiento pulpar directo) dependerá del diagnóstico del estado pulpar (25).

5.3. Tipos de Tratamientos Pulpares en la Dentición Decidua:

Conjunto de procedimientos clínicos dirigidos a dientes deciduos (“de leche”) en niños, cuyo propósito es preservar la vitalidad pulpar o, en su defecto, mantener el órgano dentario en la arcada hasta su exfoliación natural, cuando la patología principalmente la caries dental ha comprometido la pulpa (24). Estos tratamientos son indispensables, dado que la caries progresa más rápido en los dientes temporales debido al menor grosor del esmalte y la dentina, además del mayor tamaño de la cámara pulpar.

- **Recubrimiento Pulpar Indirecto (RPI):** Este procedimiento está indicado en dientes temporales con caries profundas, siempre que no existan signos ni síntomas de afectación pulpar y sin exposición directa de la pulpa. Se basa en la colocación de un material sobre la dentina afectada (en el piso pulpar y en las paredes cavitarias), creando una barrera protectora entre el material restaurador y el complejo dentinopulpar. Su finalidad es modificar el ambiente de la dentina contaminada, detener el proceso de caries, proteger la pulpa y favorecer su homeostasis. Entre los materiales empleados se encuentran el hidróxido de calcio, el agregado de trióxido mineral (MTA), el ionómero de vidrio y el óxido de zinc/eugenol. Un estudio retrospectivo identificó este procedimiento como el tratamiento pulpar más realizado (26).
- **Pulpotomía:** Este procedimiento está indicado en dientes deciduos con exposición pulpar (por caries o trauma) donde la inflamación o infección parece estar limitada a la pulpa coronal, y el tejido pulpar radicular se considera vital. Se realiza principalmente en dientes posteriores deciduos. La técnica consiste en la eliminación (amputación) de la pulpa coronal afectada y el tratamiento de los muñones radiculares remanentes con un agente, buscando preservar la vitalidad y función de la pulpa radicular (24,25). El objetivo es mantener el diente hasta su exfoliación fisiológica. Se utilizan diversos materiales como formocresol (históricamente, aunque con controversias por toxicidad), sulfato férrico, MTA, Biodentine, Vitapex, entre otros (27). Está contraindicada si la inflamación se ha

extendido a la pulpa radicular, si hay signos de degeneración pulpar (fístula, movilidad patológica, reabsorción radicular interna/externa, lesiones radiográficas periapicales/interradiculares, dolor espontáneo/nocturno) o si el diente no es restaurable (24).

- **Pulpectomía:** Esta técnica se emplea en dientes deciduos con pulpitis irreversible o necrosis pulpar. Consiste en la remoción completa del tejido pulpar de los conductos radiculares, seguido de su limpieza, conformación y obturación (46). Su objetivo es mantener el diente dentro del arco dentario hasta su recambio. El material de obturación ideal no existe, pero se utilizan comúnmente óxido de zinc/eugenol y pastas iodoformadas como Kri, Vitapex y Endoflas (24,27). La complejidad de los conductos radiculares deciduos puede dificultar este procedimiento. El material de obturación ideal debe reabsorberse al mismo ritmo que la raíz del diente (24).
- **Recubrimiento Pulpar Directo (RPD):** Este tratamiento busca cubrir directamente una exposición pulpar vital con materiales biocompatibles. Su objetivo es devolver la salud pulpar. Materiales como el hidróxido de calcio han sido usados, aunque con posible fracaso en odontopediatría (19). Las fuentes mencionan el RPD en el contexto de tipos de tratamientos pulpares, pero su indicación específica en dientes deciduos con exposición y la preferencia sobre pulpotomía no se detalla ampliamente en estos textos. Un estudio retrospectivo mostró una menor frecuencia de RPD comparado con RPI, Pulpotomía y Pulpectomía (19).

La elección del tratamiento pulpar depende del diagnóstico preciso de la condición pulpar, que puede variar desde pulpa normal hasta pulpitis reversible, irreversible, necrosis pulpar, o previamente tratado (28). La historia del dolor es un factor clínico importante a considerar para el diagnóstico. Mantener estos dientes es crucial para la función masticatoria, fonética, estética, y para guiar la erupción de los dientes permanentes (27).

Según algunos estudios, los molares deciduos son las piezas dentarias más frecuentemente sometidas a tratamientos pulpares, posiblemente por su morfología y ubicación que dificultan la higiene. La pulpectomía y la pulpotomía se realizan con alta frecuencia en niños de 3 a 9 años de edad (25).

5.4. Materiales Utilizados en los Tratamientos Pulpares Pediátricos

Se refiere a los agentes y sustancias biomédicas específicamente seleccionados y utilizados en los procedimientos terapéuticos destinados al tejido pulpar de los dientes temporales en niños (47). La elección de estos materiales resulta determinante para el éxito del tratamiento, cuyo propósito principal es conservar la pieza dentaria en la arcada hasta su exfoliación fisiológica, evitando así la pérdida prematura y sus posibles complicaciones. La selección del material apropiado depende de un diagnóstico preciso del estado pulpar y del tipo de procedimiento a realizar (25). De acuerdo con los distintos tratamientos pulpares convencionales y alternativos descritos en la literatura, se emplean diversos materiales:

- **Materiales para Recubrimiento Pulpar Indirecto (RPI):** Este procedimiento se aplica en dientes temporales con caries extensas, pero sin exposición pulpar evidente ni manifestaciones de degeneración. El material se coloca sobre la dentina comprometida con el fin de detener la actividad cariogénica y preservar la pulpa (26). Materiales mencionados incluyen: Hidróxido de calcio, Agregado de Trióxido Mineral (MTA), Cemento de Ionómero de Vidrio, y Óxido de Zinc/Eugenol (ZOE). El objetivo es sustituir tejido perdido y proteger la pulpa de estímulos nocivos (26).
- **Materiales para Recubrimiento Pulpar Directo (RPD):** Indicado para cubrir exposiciones pulpares vitales con el fin de devolver la salud pulpar (26). El Hidróxido de calcio ha sido un material de primera elección, aunque las fuentes mencionan que en odontopediatría podría fracasar por sobreestimulación de células multipotenciales (19,26).
Materiales biocompatibles como el MTA y Biodentine tienen alta potencialidad para esta técnica por su capacidad de inducir reparación de tejidos y sellado marginal (29).
- **Materiales para Pulpotomía:** Este procedimiento implica la eliminación de la pulpa coronal afectada y el tratamiento de la pulpa radicular remanente. Los materiales aplicados a los muñones radiculares buscan preservar la vitalidad o, históricamente, desvitalizar el tejido (24).

Agentes Desvitalizantes:

Formocresol: Históricamente muy utilizado y con eficacia demostrada, pero su uso ha sido cuestionado por sus posibles efectos tóxicos, mutagénicos, carcinogénicos y citotóxicos, debido a la presencia de formaldehído en su composición. A pesar de las controversias y la búsqueda de reemplazos, se sigue utilizando en la práctica y enseñanza por su bajo costo y sencillez (31).

Glutaraldehído: Propuesto como alternativa al formocresol, ofrece mejor fijación y menor difusión, pero su respuesta clínica y radiológica ha sido inferior. No descartan toxicidad, distribución sistémica o potencial mutagénico (24).

- **Agentes Preservadores/Regeneradores (Biocompatibles):**

Hidróxido de Calcio: También utilizado para la preservación, aunque algunos estudios sugieren menor efectividad comparado con MTA o Biodentine (26).

Agregado de Trióxido Mineral (MTA): Se considera un material confiable y seguro, ampliamente aceptado en odontopediatría. Es biocompatible, favorece la reparación de los tejidos, ofrece un adecuado sellado marginal y genera una respuesta pulpar favorable. Entre sus propiedades destacan su pH alcalino, alta capacidad de sellado, radiopacidad y resistencia mecánica. Sin embargo, entre sus limitaciones se mencionan la posibilidad de provocar alteraciones en la coloración dental y su costo elevado (24).

Biodentine: Es un biomaterial biocerámico y bioactivo descrito como sustituto de dentina, con capacidad para promover la cicatrización pulpar. Presenta excelentes propiedades físico-mecánicas, induce procesos de osteogénesis y odontogénesis, muestra una buena adaptación marginal, estabilidad, acción antimicrobiana y facilidad de uso. Se considera una alternativa fiable y segura en tratamientos pulpares (29).

- **Materiales para Pulpectomía:** La pulpectomía es indicada en dientes deciduos diagnosticados con pulpitis irreversible o necrosis pulpar, y consiste en la eliminación completa de la pulpa radicular seguida de la obturación de los conductos (30). El material ideal para este procedimiento debe cumplir con requisitos específicos: reabsorberse al mismo ritmo que la raíz del diente, poseer propiedades antibacterianas, ser biocompatible con los tejidos periapicales, no

interferir en la erupción del sucesor permanente y garantizar un sellado hermético para evitar reinfecciones (27).

- **Óxido de Zinc Eugenol (ZOE):** Históricamente ha sido el material de elección en odontopediatría y se mantiene como un pilar en los tratamientos de pulpectomía. Destaca por su bajo costo, facilidad de manipulación y eficacia clínica comprobada (32). Sus propiedades incluyen biocompatibilidad, acción antimicrobiana y efecto calmante sobre los tejidos (32). Además, asegura un sellado eficaz. Algunas presentaciones, como la fórmula Kerr, pueden ocasionar cambios de coloración dental debido a la presencia de plata. No obstante, su solubilidad y la limitada resistencia a largo plazo son desventajas frente a materiales más recientes. Aun así, sigue siendo una opción válida, especialmente por su accesibilidad económica (5,32).
- **Pastas Iodoformadas:** Constituyen una alternativa altamente recomendada. Entre las más utilizadas se encuentran la Pasta Kri, Vitapex y Endoflas. El Vitapex y el Metapex son formulaciones a base de hidróxido de calcio e iodoformo (24), lo que les confiere una potente acción antimicrobiana. Además, presentan la ventaja de reabsorberse con rapidez si se extruyen fuera del conducto, sin generar efectos adversos en el germen del diente permanente. Por su parte, el Endoflas combina hidróxido de calcio, iodoformo y óxido de zinc, ofreciendo un equilibrio entre acción antimicrobiana y propiedades de sellado (24,25).
- **Hidróxido de Calcio:** Mencionado como un componente de algunas pastas (Vitapex/Metapex, Endoflas). Como material de obturación principal, se menciona la posibilidad de que induzca granulomas que suelen ser fagocitados, a diferencia de otros materiales como el ionómero de vidrio o biocerámicas (24).
- **Materiales para la técnica LSTR (Esterilización de la Lesión y Reparación de Tejidos):** Una técnica alternativa, especialmente indicada para dientes con mal pronóstico, pulpitis irreversible o necrosis pulpar, donde el tratamiento convencional presenta limitaciones. Se caracteriza por usar abundante irrigación y una pasta antibiótica a la entrada de los conductos (33). La pasta antibiótica más descrita es una mezcla tri-antibiótica compuesta por Metronidazol, Minociclina y Ciprofloxacino, mezclada con un vehículo oleoso (macrogol y propilenglicol) (24). Esta pasta difunde a través de los conductos para

desinfectar. Se ha propuesto una pasta bi-antibiótica (Metronidazol y Ciprofloxacino) para evitar la tinción dental asociada a las tetraciclinas (como la minociclina) (24,33).

Para el sellado definitivo, se han usado materiales como Ionómero de vidrio, pero las fuentes sugieren que materiales biocerámicos como el Biodentine son mejores alternativas por sus propiedades de sellado y biocompatibilidad (29).

5.5. Prevalencia de los Tratamientos Pulpares en Niños

La caries dental constituye la enfermedad bucal más común en la población infantil a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversos estudios, entre el 60 % y el 90 % de los niños presentan lesiones cariosas con cavitación (18). Esta elevada prevalencia de caries no tratadas favorece la progresión hacia alteraciones pulpares, como pulpitis (reversible o irreversible) o necrosis pulpar, lo que incrementa de manera significativa la necesidad de realizar tratamientos pulpares (29).

La frecuencia de dichos tratamientos varía en función del diseño metodológico, la población estudiada y el contexto del estudio; sin embargo, existe consenso en la literatura en que los procedimientos pulpares son habituales en pacientes pediátricos.

Asimismo, la prevalencia de los tratamientos pulpares ha sido analizada en relación con diferentes factores:

- **Edad:** La mayor proporción de tratamientos pulpares especialmente tratamiento pulpar indirecto, pulpotomía y pulpectomía se observa en el grupo etario de 3 a 5 años (19). No obstante, otros estudios reportan una frecuencia más elevada en niños de entre 6 y 8 años o de 6 a 9 años (25).
- **Género:** Algunos estudios indican una predilección por el sexo femenino en la frecuencia general de tratamientos pulpares y específicamente para pulpectomías y pulpotomías, aunque otro estudio encontró mayor frecuencia en el sexo masculino para pulpotomías y en general las patologías pulpares predominaron en el género masculino en un estudio (25). El estudio de Oxapampa encontró mayor frecuencia de pulpectomías en mujeres (33.91% vs 17.39% en hombres), pero mayor frecuencia de pulpotomías, RPD y RPI

en hombres (19).

- **Pieza dentaria:** Los molares inferiores son los dientes con mayor frecuencia de afectación pulpar y, en consecuencia, los más sometidos a tratamientos como pulpotomía y pulpectomía. Esto se atribuye a su morfología, que favorece la retención de alimentos, y a su localización posterior, que dificulta una higiene adecuada (19,25). En contraste, los incisivos inferiores presentan la menor necesidad de tratamiento pulpar (25).
- **Nivel socioeconómico y ubicación geográfica:** La prevalencia de caries, y por ende la necesidad de terapias pulpares, suele ser más elevada en poblaciones de nivel socioeconómico bajo y en zonas rurales. Factores como el acceso limitado a los servicios de salud, la distancia a los centros odontológicos y la escasa cultura preventiva influyen de manera significativa en esta situación (19,28).

5.6. Motivo de consulta:

El motivo de consulta en odontopediatría se encuentra estrechamente vinculado con las patologías pulpares, las cuales constituyen una consecuencia frecuente de la progresión de la caries dental, considerada la principal causa de afectación pulpar en la infancia (1). Los síntomas que habitualmente llevan a los pacientes a solicitar atención incluyen dolor, inflamación o infección (28).

El diagnóstico específico de la condición pulpar —ya sea pulpitis reversible, pulpitis irreversible o necrosis pulpar— se establece una vez que el paciente acude a consulta, a partir de la valoración clínica complementada, en algunos casos, con exámenes radiográficos. Dentro de este proceso, la “historia del dolor” constituye un elemento clave en la interpretación clínica (38).

En la práctica odontológica, el motivo de consulta forma parte esencial de la anamnesis, quedando registrado en la historia clínica bajo apartados como “Especificaciones” y “Observaciones”, donde se detalla el problema principal que motivó la búsqueda de atención profesional (39).

Aunque la razón es directamente sobre el niño, la información es generalmente emitida por el adulto acompañante, como los padres o tutores, especialmente en pacientes pediátricos (39,40).

El motivo de consulta no solo orienta al profesional sobre la afección, sino que también brinda información importante sobre las expectativas del paciente y su familia, lo cual es crucial para establecer una relación de confianza (1).

6. Antecedentes investigativos:

6.1. antecedentes internacionales:

- **Título:** Frecuencia de patologías pulpares en niños asistentes a la facultad de odontología, unah, Tegucigalpa, honduras.
- **Autor:** Pineda GM et.al
- **Fuente:** Rev Cient Esc Univ Cienc Salud
- **Lugar y fecha de publicación:** (Honduras, 2020)
- **Resumen:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre seis y nueve de cada diez niños presentan caries con cavitación, condición que se asocia al desarrollo de enfermedades pulpares. Estas pueden tener origen tanto en caries como en traumatismos, manifestándose con dolor, inflamación o infección, lo que motiva la búsqueda de atención odontológica inmediata. Las manifestaciones clínicas incluyen pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar. El abordaje terapéutico varía según la severidad, desde tratamientos conservadores hasta la exodoncia en casos avanzados, con secuelas que pueden prolongarse en el tiempo. En este contexto, el estudio tuvo como propósito analizar las patologías pulpares en molares deciduos de niños de 5 a 9 años atendidos en la clínica de Odontopediatría de la UNAH durante el periodo 2016–2018 (28).
- **Título:** Frecuencia de pulpotomía y factores asociados en niños de una unidad integral odontopediátrica de Chilpancingo.
- **Autor:** Almeida R, Chávez O, Juárez C, Gutiérrez E
- **Fuente:** Salud Vida Sipán

- **Lugar y fecha de publicación:** (México,2022)
- **Resumen:** El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de pulpotomías en una clínica odontopediátrica integral de Chilpancingo, así como analizar los factores asociados a su realización. Se revisaron 65 expedientes clínicos de pacientes de 3 a 7 años atendidos entre agosto de 2020 y marzo de 2021. Se recopilaron variables sociodemográficas, de salud bucal y relacionadas con las características de la vivienda. Los resultados indicaron que el 37 % de los pacientes recibió pulpotomía, con mayor prevalencia en niñas (67 %) y en niños de 5 años (63 %). La pieza dental más intervenida fue el primer molar inferior derecho, mientras que el uso de pasta dental fluorada se identificó como factor protector (OR=0.08; IC 95 %: 0.01–0.44) (37).
- **Título:** Pulpotomía de dientes temporarios con formocresol.
- **Autor:** Guerrero Montes HR
- **Fuente:** Universidad de Guayaquil
- **Lugar y fecha de publicación:** (Mexico,2019)
- **Resumen:** El formocresol ha sido utilizado durante varias décadas como material de referencia en las pulpotomías de dientes temporales, principalmente por su eficacia clínica y facilidad de aplicación. Sin embargo, la inclusión de formaldehído en su composición ha suscitado cuestionamientos respecto a su seguridad y posibles efectos adversos para la salud. El estudio tuvo como propósito describir la técnica de pulpotomía con formocresol y evaluar sus resultados a través de la presentación de un caso clínico. Los hallazgos confirmaron que este material ofrece ventajas importantes, entre ellas la aceptación por parte de los profesionales, la sencillez en su manipulación, el corto tiempo requerido para su aplicación y su bajo costo frente a otros materiales alternativos. A pesar de las

controversias, el formocresol continúa siendo considerado una alternativa válida y segura en el tratamiento de patologías pulpares (31).

6.2. Antecedentes nacionales:

- **Título:** Frecuencia de Tratamientos Pulpares en Niños de 3 a 9 Años Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo
- **Autor:** Uribe Uribe de Barrenechea YO
- **Fuente:** Universidad Santo Toribio de Mogrovejo
- **Lugar y fecha de publicación:** (Perú, Chiclayo, 2013)
- **Resumen:** El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de los tratamientos pulpares en pacientes pediátricos de 3 a 9 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante el año 2013. Se trató de una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva. De un total de 107 historias clínicas revisadas, 83 cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis de los datos se realizó utilizando los programas SPSS v.23 y Excel 2012. Los resultados mostraron que la pulpectomía fue el procedimiento más frecuente, asociado principalmente al diagnóstico de pulpitis irreversible. Se identificó que los molares inferiores fueron las piezas dentarias con mayor afectación y que la prevalencia fue más alta en niños de 6 a 9 años. Este estudio aporta información relevante para el conocimiento del perfil epidemiológico de las patologías pulpares en la población infantil de la localidad (34).
- **Título:** Frecuencia de tratamientos pulpares en relación a su diagnóstico en la dentición temporal en niños de 3 a 6 años atendidos en el Hospital Ernesto German Guzmán Gonzáles de Oxapampa Pasco 2023

- **Autor:** Milla Huamán TS
- **Fuente:** Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
- **Lugar y fecha de publicación:** (Perú, Pasco, 2023)
- **Resumen:** El propósito de esta investigación fue analizar la relación entre los diagnósticos pulpares y los tratamientos realizados en pacientes pediátricos con dentición temporal, atendidos en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa durante el año 2023. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y no experimental en una muestra intencional de 115 niños, con un nivel de confianza del 95 %. Para la recolección de información se empleó una ficha de registro diseñada para este fin. Los resultados mostraron que la pulpectomía fue el tratamiento más frecuente (51.3 %), con mayor prevalencia en niñas (33.91 %). El diagnóstico predominante fue pulpitis reversible (48.7 %), especialmente en el sexo femenino. Las piezas más afectadas correspondieron a molares (72.17 %), con predominio en los molares inferiores (40 %). El éxito clínico alcanzó el 70.43 %, y se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico y el tratamiento indicado ($p=0.001$). Estos hallazgos destacan la relevancia de la detección temprana de las patologías pulpares y la adecuada selección del procedimiento terapéutico (35).
- **Título:** Frecuencia de tratamientos pulpares en una población pediátrica peruana: un estudio retrospectivo en un centro dental especializado de 2015 a 2019, Año 2020
- **Autor:** Lévano Loayza SA
- **Fuente:** Universidad Peruana Cayetano Heredia
- **Lugar y fecha de publicación:** (Perú, Lima, 2020)

- **Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los tratamientos pulpares en pacientes de 3 a 11 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente Cayetano Heredia durante el periodo 2015–2019. Se analizaron 514 historias clínicas, que en conjunto registraron 1166 procedimientos. Los hallazgos mostraron que el tratamiento pulpar indirecto fue el más frecuente en ambos sexos, alcanzando el 41.17 % en niñas y el 34.98 % en niños, con mayor prevalencia en el grupo etario de 3 a 5 años. En pacientes con dentición temporal, este procedimiento representó el 39.32 % de los casos. La pieza con mayor número de intervenciones fue la 8.4, con un 41.18 %. En términos generales, el tratamiento pulpar indirecto fue el más realizado, seguido por la pulpectomía y la pulpotomía, observándose mayor frecuencia en niñas y en los pacientes de menor edad. Este estudio contribuye con evidencia relevante sobre los patrones de atención pulpar en la población pediátrica peruana (25).
- **Título:** Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en la clínica odontológica de uladech católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash.
- **Autor:** Acosta Moreno S
- **Fuente:** Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
- **Lugar y fecha de publicación:** (Perú, Áncash, 2023)
- **Resumen:** El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de los tratamientos pulpares en niños con dentición temporal atendidos en la clínica odontológica de la ULADECH, Chimbote, durante el año 2023. Se desarrolló una investigación cuantitativa de diseño no experimental, basada en la revisión de 120 historias clínicas. Los resultados mostraron que la pulpectomía fue el procedimiento más realizado (69.57 %), con mayor frecuencia en pacientes de 6 años (31.52 %). La mayoría de los casos correspondió al sexo masculino (78.26 %). La pieza más intervenida fue la 7.4, con un 41.3 %, y el diagnóstico predominante fue pulpitis irreversible sintomática (61.95 %). En conclusión,

se evidenció una elevada prevalencia de tratamientos pulpares en la población estudiada, destacando su mayor ocurrencia en varones, en niños de 6 años y en molares inferiores, lo cual refleja la magnitud del problema y la necesidad de reforzar estrategias preventivas (36).

7. Hipótesis:

La presente investigación es de naturaleza descriptiva, cuyo propósito es describir la prevalencia y características de los tratamientos pulpares en pacientes pediátricos atendidos en consulta privada.





Capítulo II
PLANTEAMIENTO
OPERACIONAL
(METODOLOGÍA)

1. Diseño metodológico

1.1. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, dado que se recopilaron datos numéricos con el propósito de determinar la prevalencia de los tratamientos pulpares en pacientes pediátricos con dentición decidua. Para el análisis, se emplearon métodos estadísticos orientados a identificar las frecuencias de los tratamientos y su relación con diversas características de los pacientes, tales como la edad, el sexo, la pieza dental afectada y el diagnóstico correspondiente.

1.2. Clasificación según la Técnica de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos empleada fue el análisis documental, adecuada para estudios de tipo retrospectivo, ya que permite utilizar información previamente registrada. En este caso, las historias clínicas de los pacientes que recibieron tratamiento pulpar en el consultorio privado Molar constituyeron la fuente primaria de los datos.

1.3. Clasificación según los Datos a Recolectar

Los datos recolectados estuvieron relacionados con las siguientes variables:

Tratamiento Pulpar:

- Tipo de tratamiento (pulpectomía o pulpotomía).
- Diagnóstico: Diagnóstico pulpar (entre los diagnósticos más comunes se encuentran la pulpitis reversible, la necrosis pulpar y, en estadios más avanzados, la pulpitis irreversible)
- Edad: Edad de los pacientes (de 4 a 8 años).
- Género: Masculino o femenino.
- Pieza Dental Afectada: Identificación de la pieza dental tratada.
- Motivo de consulta inicial: Razón inicial de la consulta registrada en la historia clínica (caries, dolor, chequeo rutinario).
- Asistencia a controles: asistió a sus controles posteriores al tratamiento pulpar (sí, no)

1.4. Clasificación según el Ámbito de Recolección

El ámbito de recolección de datos fue el Centro Odontológico Molar. Los datos

se recolectaron mediante una revisión de las historias clínicas de los pacientes que hayan recibido tratamiento pulpar durante el período 2024. Esto garantiza que los datos sean representativos del grupo de pacientes que han asistido al consultorio Molar en el periodo específico.

2. Población y muestra

La muestra estuvo compuesta por 109 historias clínicas de pacientes pediátricos atendidos en el consultorio privado, seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos. Para determinar el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: población total (150 historias clínicas)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ $Z_{(1-\alpha/2)}$ $Z_{(1-\alpha/2)}$: valor crítico para un nivel de confianza del 95% (1.96)

p: prevalencia estimada (0.5)

q: complemento de p (0.5)

d: margen de error (0.05)

Sustituyendo los valores correspondientes:

$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (150 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{150 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 149 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329} = 108.09 \approx 109$$

2.1. Técnica de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, eligiendo las historias clínicas disponibles en el consultorio que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

2.1.1. Criterios de Inclusión:

- Se incluyeron en el estudio niños comprendidos entre los 4 y 8 años de edad.
- Tratamiento pulpar realizado: Pacientes que hayan recibido pulpectomía o pulpotomía en al menos un diente deciduo durante el período de estudio 2024
- Historias clínicas completas: Las historias clínicas deben contener información suficiente y detallada sobre el tratamiento pulpar realizado, incluyendo pieza dental afectada, edad, género del paciente y motivo de consulta.
- Pacientes que cuenten con radiografías periapicales o panorámicas previas al tratamiento.

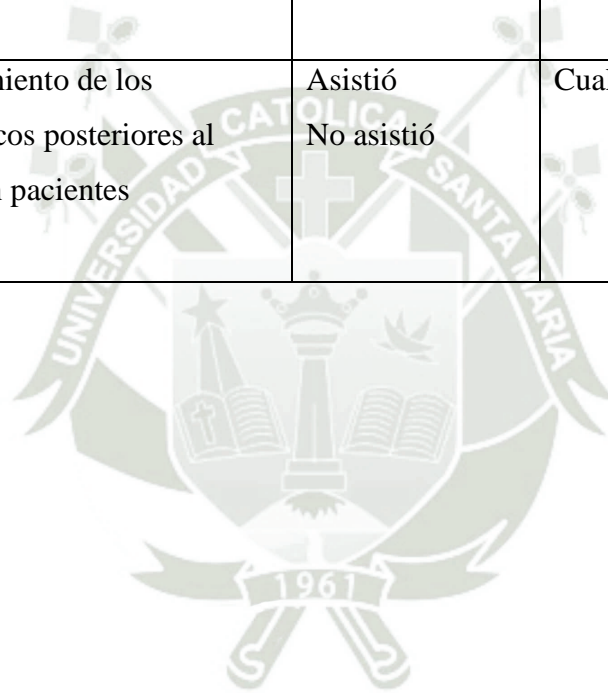
2.1.2. Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas
- Pacientes con tratamientos pulpares no relacionados con caries.
- Tratamientos previos iniciados en otros centros.

3. tabla de Variables:

Variable	Definición de la variable	Indicadores	Escala de medición	Tipo	Categoría o Valoración
Tipo de tratamiento pulpar	Intervención clínica realizada en la pulpa dental para tratar patologías asociadas,	Pulpectomía Pulpotomía	Cualitativa	Nominal	1=Pulpotomía 2=Pulpectomía
Diagnostico Pulpar	Procedimiento para determinar el estado de la pulpa y poder planificar el tratamiento más adecuado.	Pulpitis reversible Pulpitis irreversible necrosis pulpar	Cualitativa	Nominal	1=Pulpitis reversible 2=Pulpitis irreversible 3=Necrosis pulpar
Edad del paciente	Edad del paciente al momento de la atención odontológica.	Edad en años	Cuantitativa	Razón	1 = 4 años 2 = 5 años 3 = 6 años 4 =7 años 5 =8 años
Genero	Sexo biológico registrado en la historia clínica.	Masculino femenino	Cualitativa	Nominal	1 = Masculino 2 = Femenino
Diente deciduo tratado	Pieza dental temporal intervenida, identificada mediante la notación FDI.	Según FDI	Cualitativa	Nominal	Según numeración FDI: 51, 52, 53,54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 71,72, 73, 74, 75,81, 82, 83, 84,85

Motivo de consulta inicial	Razón registrada por la cual el paciente acudió a la atención odontológica.	Caries, dolor, chequeo, otros	Cualitativa	Nominal	1 = Caries 2 = Dolor dental 3 = Chequeo Rutinario 4 = Otros
Frecuencia de asistencia a controles	Se refiere al cumplimiento de los controles odontológicos posteriores al tratamiento pulpar en pacientes pediátricos.	Asistió No asistió	Cualitativa	Nominal	1=Asistió 2=No asistió



4. Técnicas y procedimientos

4.1. Organización de las Unidades de Estudio: Las historias clínicas de pacientes pediátricos con dentición temporal que recibieron tratamientos pulpares (pulpectomía o pulpotomía) en el consultorio privado Molar durante el año 2024 constituyeron las unidades de estudio de la presente investigación. La selección de dichas historias se efectuó conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, con el propósito de asegurar la representatividad y homogeneidad de los datos empleados en el análisis estadístico.

4.2. Validación del Instrumento

Con el fin de recolectar los datos, se elaboró una ficha específica de registro de información, la cual será sometida previamente a un proceso de validación riguroso antes de ser utilizada en el desarrollo de la investigación. Este proceso de validación constará de las siguientes fases:

- **Validación de contenido:** Se solicitará la revisión crítica de al menos tres especialistas en odontología pediátrica y metodología de investigación, quienes evaluarán la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem incluido en la ficha de recolección (9).
- **Validación de constructo:** La ficha diseñada será comparada con instrumentos previamente validados en la literatura para estudios similares sobre tratamientos pulpares pediátricos (2,5), asegurando así que los datos recolectados midan adecuadamente los objetivos propuestos.

4.3. Prueba Piloto

Previo a la recolección definitiva de datos, se llevará a cabo una prueba piloto que consistirá en la revisión inicial de 15 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente. Esta prueba piloto permitirá:

Identificar dificultades prácticas relacionadas con la interpretación o uso de la ficha.

Evaluar la claridad y pertinencia de cada ítem, facilitando modificaciones oportunas en el instrumento.

Establecer el tiempo promedio requerido para completar cada ficha.

Los resultados obtenidos en la prueba piloto serán analizados cualitativamente y, de ser necesario, se realizarán ajustes en la ficha para mejorar su funcionalidad y claridad antes de la recolección definitiva de datos.

4.4. Metodología Científica Aplicada

Este estudio se desarrolla bajo un enfoque metodológico de carácter observacional, descriptivo y retrospectivo, sustentado en el análisis documental de las historias clínicas. Esta metodología científica es comúnmente utilizada y aceptada para estudios epidemiológicos y clínicos retrospectivos en odontología (1). La metodología incluirá:

Selección rigurosa de historias clínicas según criterios preestablecidos. Uso sistemático y organizado de la ficha validada para recolectar información de cada caso.

Registro estructurado de la información en bases de datos electrónicas (Excel o SPSS) para facilitar análisis estadísticos posteriores.

4.5. Procedimiento para la Recolección de Datos

La obtención de datos se llevó a cabo siguiendo estrictamente el siguiente procedimiento:

- Solicitud y obtención de permiso y consentimiento para acceder a las historias clínicas, respetando las normas éticas vigentes sobre confidencialidad y privacidad de los datos.
- Selección y organización inicial de historias clínicas según los criterios de inclusión y exclusión.
- Aplicación rigurosa de la ficha de recolección de datos validada, por parte de investigadores previamente capacitados y calibrados.
- Supervisión periódica de los datos recopilados, con el fin de asegurar que el procedimiento se ejecute de manera adecuada y garantizar la exactitud de la información obtenida.

5. Plan de análisis

- **Tipo de análisis:** Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar).
- **Software estadístico:** Microsoft Excel (organización de datos) e IBM SPSS Statistics v.26 (análisis estadístico).

- **Nivel de significancia:** El estudio desarrollado corresponde a un diseño descriptivo y se orienta a exponer las frecuencias absolutas y relativas de los tratamientos pulpares identificados. Al no haberse formulado una hipótesis de investigación ni aplicado pruebas de tipo inferencial, no resultó pertinente definir un nivel de significancia estadística.
- **Forma de presentación:** Tablas y gráficos.

6. Consideraciones éticas

La presente investigación es de tipo retrospectiva y descriptiva, basada exclusivamente en la revisión documental de historias clínicas previamente existentes. Para asegurar el respeto absoluto hacia la confidencialidad y protección de datos personales, se aplicaron estrictas medidas éticas, tales como la anonimización rigurosa de toda la información utilizada, evitando la identificación directa o indirecta de los pacientes. Además, los datos recopilados serán utilizados únicamente para fines académicos y científicos, con un manejo confidencial y seguro, garantizando así los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y protección integral de la privacidad. Previamente al inicio del estudio, se obtuvo la autorización institucional correspondiente del consultorio privado Molar y la aprobación formal del Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María (UCSM), asegurando la plena integridad ética y cumplimiento normativo del proyecto.

7. Recursos

7.1. Recursos humanos

- Investigador: Giovanni Robert Villena Soto
- Asesor: Dra. Barriga Flores, María del Socorro

7.2. Recursos físicos:

- Para la realización de la investigación se dispuso de la infraestructura física y del acceso a la base de datos del Centro Odontológico Molar.

7.3. Recursos financieros:

- Los gastos derivados de la investigación fueron asumidos en su totalidad por el tesista.

7.4. Recursos institucionales:

- Universidad Católica de Santa María
- Centro Odontológico Molar

8. Cronograma

Actividades	Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
Aprobación del proyecto	x	x														
Recolección de datos			x	x												
Procesamiento					x											
Análisis de datos						x	x	x								
Borrador de tesis									x	x	x	x				
Resultados													x	x		
Conclusiones															x	x

Capítulo III Resultados:



PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS**Tabla N°1**

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024.

Tratamiento pulpar	N	%
Pulpectomía	216	66.25%
Pulpotomía	110	33.74%
Total	326	100%

*Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°1 se describe los tratamientos pulpares realizados en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024.

Se demostró mayor prevalencia en el tratamiento pulpar de pulpectomía con un total de 216 tratamientos que representan el 66.25% del total de tratamientos realizados y el tratamiento con menor frecuencia es la pulpotomía con un total de 110 que representa el 33.74% del total de los tratamientos realizados.

Figura N°1

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024.

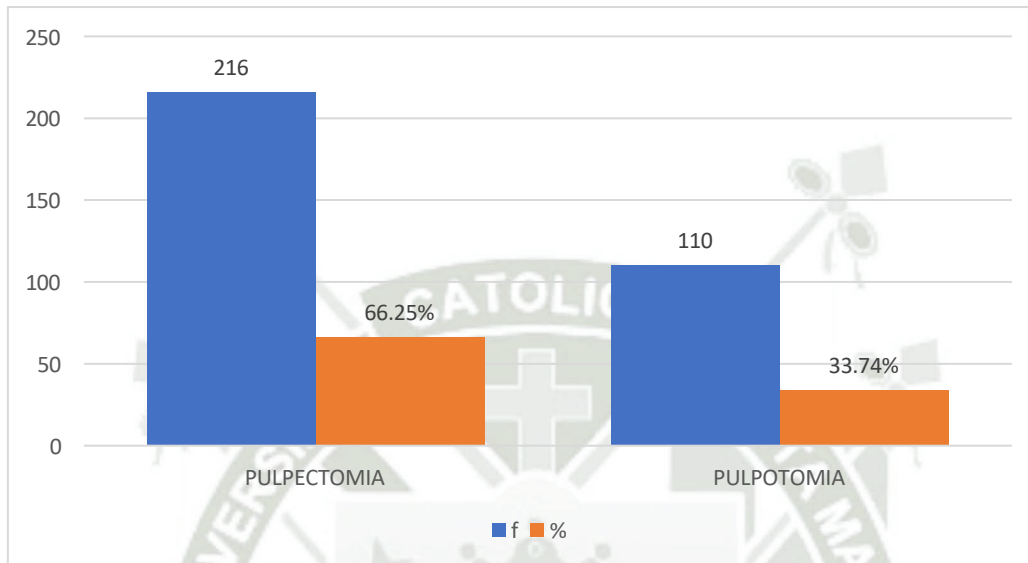


Tabla N°2

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según diagnóstico pulpar.

Diagnostico Pulpar	N	%
Pulpitis Reversible	76	23.31%
Pulpitis Irreversible	156	47.24%
Necrosis Pulpar	96	29.45%
Total	326	100%

*Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°2 se describe los tratamientos pulpares realizados en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según diagnóstico. Se observa que el diagnóstico pulpar más frecuente en los pacientes con dentición decidua atendidos en el Centro Odontológico Molar, Arequipa – 2024, fue la pulpitis irreversible, con un 47.24 % (154 casos). Le siguió la necrosis pulpar, con un 29.45 % (96 casos), mientras que la pulpitis reversible representó el 23.31 % (76 casos).

Estos resultados muestran una mayor prevalencia de diagnósticos en fases avanzadas, siendo la pulpitis irreversible la condición predominante.

Figura N°2

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según diagnóstico pulpar.

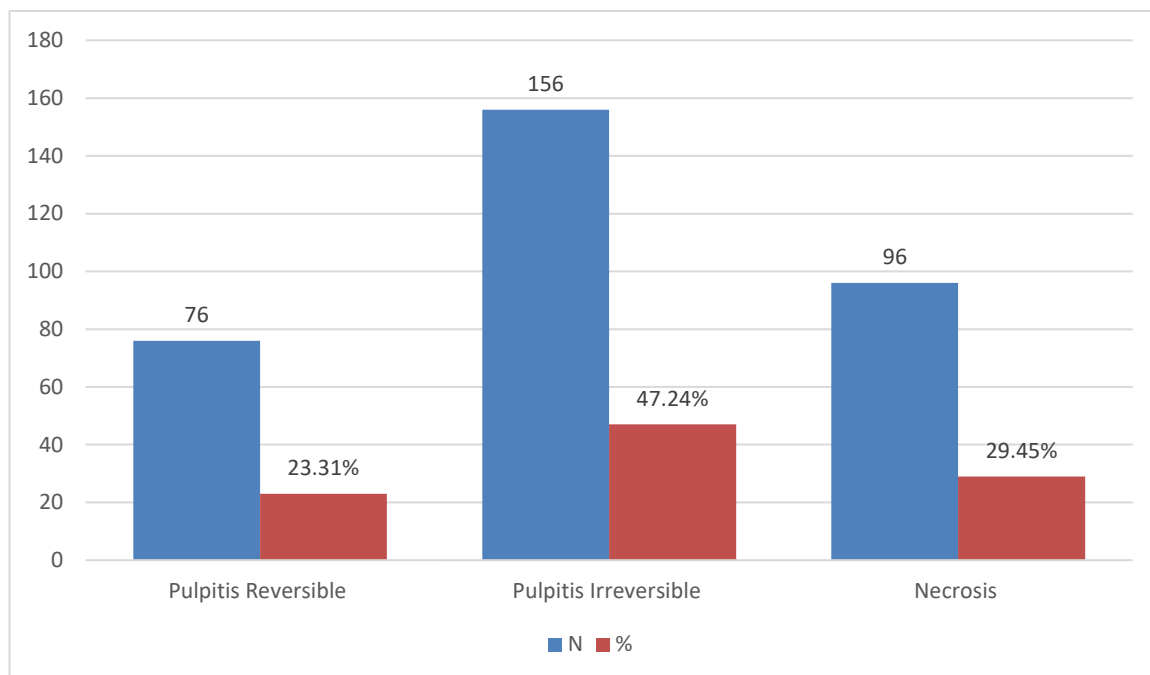


Tabla N°3

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según edad.

Tratamiento pulpar	Edad											
	4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
pulpotomía	23	7.05%	22	6.74%	21	6.44%	23	7.05%	21	6.44%	110	33.74%
Pulpectomía	38	11.65%	45	13.80%	34	10.42%	49	15.04%	50	15.34	216	66.25%
Total	61	18.71%	67	20.55%	55	16,87%	72	22,09%	71	21,78%	326	100.00%

*Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°3 se describe la Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según edad, siendo la edad más frecuente son los 7 años con 22,09% equivalentes a 72 tratamientos, seguido de los 8 años con 21.78% equivalente a 71 tratamientos, seguido de los 5 años con 20.55% equivalente a 55 tratamientos, seguido de los 4 años con 18.71% equivalente a 61 tratamientos y por último la edad menos frecuente fue los 6 años con 16.87% equivalente a 55 tratamientos.

Figura N°3

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según edad.

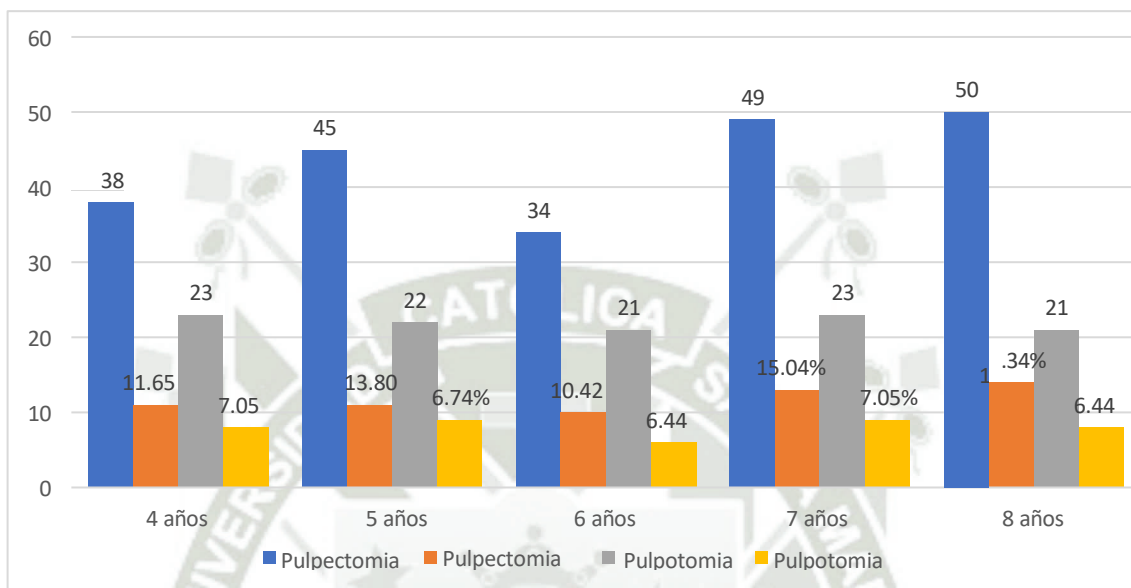


Tabla N°4

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según género.

Tratamiento	Genero					
	masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	%	
pulpar						
pulpotomías	52	15.95%	58	17.79%	110	33.74%
Pulpectomías	104	31.90%	112	34.35%	216	66.25%
Total	156	47.85%	170	52.15%	326	100.00%

matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°4 se describe la Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según género, se demostró un mayor porcentaje en el género femenino con 52.15% equivalente a 170 tratamientos pulpares.

Figura N°4

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según género.

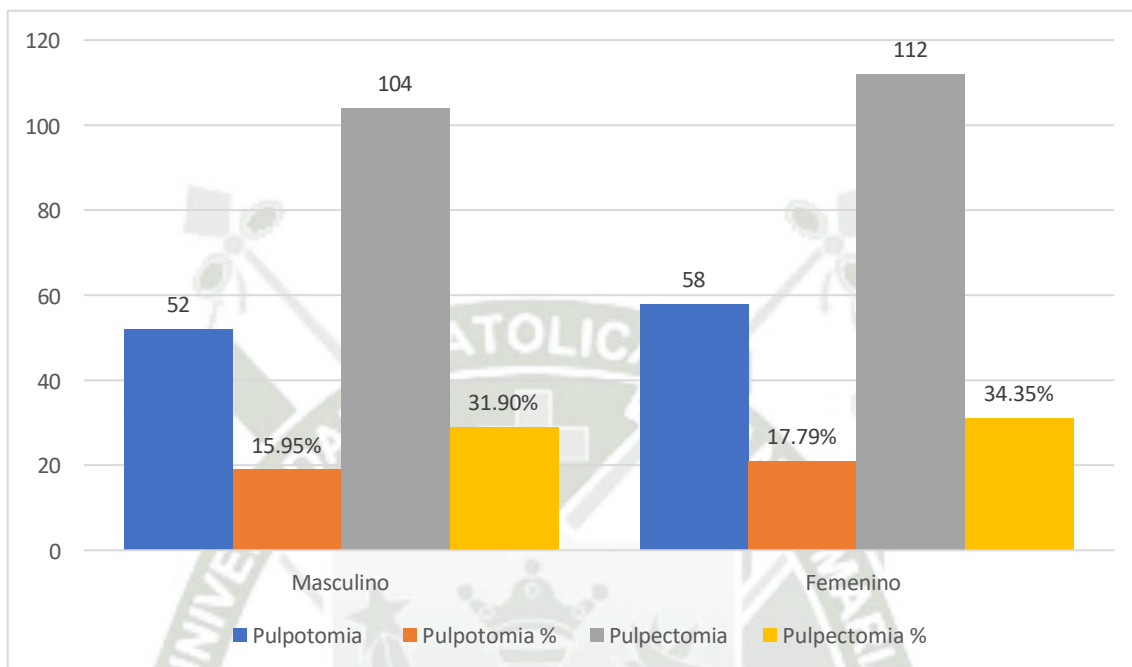


Tabla N°5

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según pieza dental.

Pieza dental	Pulpotomías		Pulpectomías		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
51	0	0.00%	5	1.53%	5	1.53%
52	0	0.00%	4	1.23%	4	1.23%
53	0	0.00%	5	1.53%	6	1.53%
54	15	4.60%	25	7.66%	40	12.26%
55	15	4.60%	14	4.29%	29	8.90%
61	0	0.00%	4	1.23%	4	1.23%
62	0	0.00%	4	1.23%	4	1.23%
63	0	0.00%	6	1.84%	6	1.84%
64	12	3.68%	18	5.52%	30	9.20%
65	11	3.37%	17	5.21%	28	8.59%
71	0	0.00%	1	0.31%	1	0.31%
72	0	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%
73	0	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%
74	7	2.15%	38	11.66%	45	13.80%
75	19	5.83%	19	5.83%	38	11.66%
81	0	0.00%	0	0.00%	0.00	0.00%
82	0	0.00%	0	0.00%	0.00	0.00%
83	0	0.00%	1	0.31%	1	0.31%
84	14	4.29%	36	11.04%	50	15.34%
85	17	5.21%	19	5.82%	36	11.04%
Total	110	33.73%	216	66.25%	326	100.00%

*Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°5, que presenta la Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua atendidos en el Centro Odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, se demostró un total de 326 tratamientos registrados. Las Pulpectomías fueron el tipo de tratamiento predominante, sumando 216 casos (66.25% del total), frente

a las Pulpotomías con 110 casos (33.73%).

Analizando la frecuencia por pieza dental:

- La pieza 84 es la más frecuentemente tratada, acumulando un total de 50 tratamientos (15.34% del total), desglosados en 14 Pulpotomías y 36 Pulpectomías.
- Le sigue la pieza 74, con un total de 45 tratamientos (13.80%), de los cuales 7 fueron Pulpotomías y una marcada mayoría de 38 fueron Pulpectomías siendo la pieza con más pulpectomías registradas.
- La pieza 54 se posicionó como la tercera más frecuente, con un total de 40 tratamientos (11.96%), distribuidos en 15 Pulpotomías y 25 Pulpectomías.
- La pieza 75 registró un total de 38 tratamientos (11.66%), con 19 Pulpotomías y 19 pulpectomías, mostrando una distribución equitativa entre ambos procedimientos.
- La pieza 85 acumuló 36 tratamientos (11.04%), con 17 Pulpotomías frente a 19 Pulpectomías.
- La pieza 64 tuvo un total de 30 tratamientos (9.20%), con 12 Pulpotomías y 18 Pulpectomías.
- La pieza 55 presentó 29 tratamientos (8.90%), desglosados en 15 Pulpotomías y 14 pulpectomías.
- La pieza 65 registró un total de 28 tratamientos (8.59%), con 11 Pulpotomías y 17 Pulpectomías.
- En las piezas restantes, las frecuencias fueron menores:
 - La pieza 51 tuvo 5 tratamientos (1.53%), todos Pulpectomías.
 - La pieza 52 también registró 4 tratamientos (1.23%), todos Pulpectomías.
 - La pieza 53 con 5 tratamientos (1.53%), todos Pulpectomías.
 - La pieza 61 con 4 tratamientos (1.23%), todos Pulpectomías.
 - La pieza 62 con 4 tratamientos (1.23%), todos Pulpectomías.
 - La pieza 63 con 6 tratamientos (1.84%), todos Pulpectomías.
 - Finalmente, las piezas 71 y 83 fueron las menos tratadas, con solo 1 Pulpectomía (0.31%) cada una.

Figura N°5

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según pieza dental.

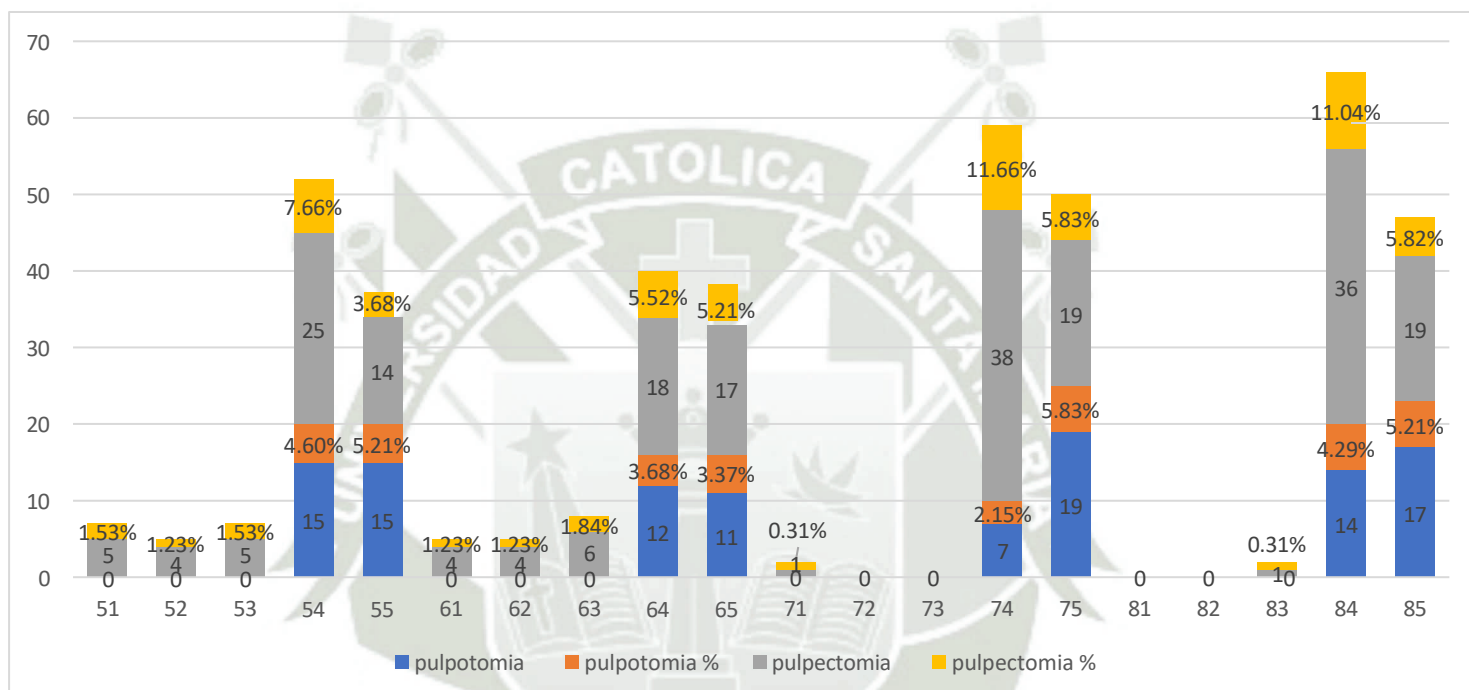


Tabla N°6

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según motivo de consulta.

Motivo de consulta	N	%
Dolor dental	62	56.88%
Caries	28	25.68%
Chequeo rutinario	19	17.43%
Total	109	100.00%

*Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°6 de Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según motivo de consulta, nos damos cuenta de que el principal motivo es el dolor dental con un 56.88% que equivale a 62 pacientes, le sigue caries con un 25.68% equivalente a 28 paciente y por último chequeo rutinario con 17.43% equivalente a 19 pacientes.

Figura N°6

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según motivo de consulta.

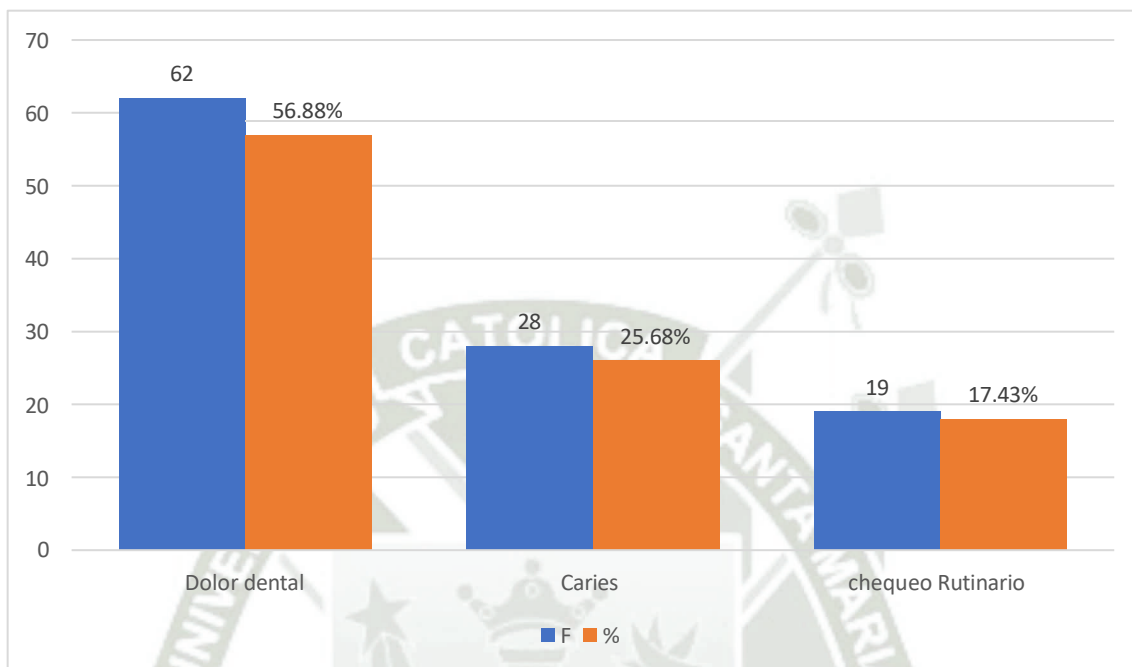


Tabla N°7

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según frecuencia de controles

Asistió a controles	N	%
Si asistió	45	41.28%
No asistió	64	58.72%
Total	109	100%

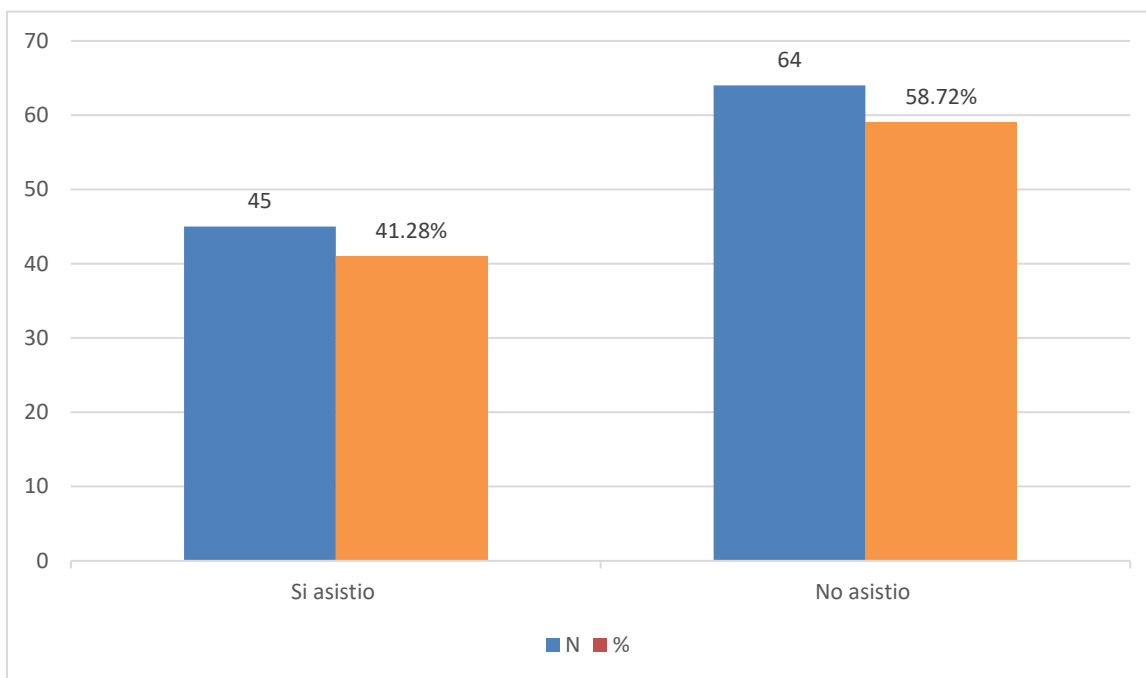
*Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N°7 de Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa, 2024, según frecuencia de controles, nos damos cuenta de que del total de 109 pacientes solo 45 que equivale a 41.28% regresaron a sus controles después de culminar con los tratamientos pulpares, 64 que equivale a 58.72% no regresaron a sus controles.

Figura N°7

Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según frecuencia de controles



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los tratamientos pulpares en dientes temporales en pacientes pediátricos de 4 a 8 años atendidos en el Centro Odontológico Molar durante el año 2024. Con una muestra de 109 historias clínicas, se obtuvo que el tratamiento con mayor prevalencia fue la pulpectomía con 66,25%, lo cual coincide con otros estudios (35,36), donde también se reportó que la pulpectomía fue el tratamiento más frecuente, con porcentajes de 69,57% y 51,30% respectivamente.

Estos resultados se justifican teóricamente, ya que uno de los principales factores de riesgo es la edad, puesto que los niños son más propensos a necesitar este tratamiento pulpar debido a la alta prevalencia de caries en la infancia. Ello se relaciona con factores como pobreza, bajo nivel educativo de los padres, estilo de vida, bajos niveles de prevención, dieta alta en azúcar y falta de higiene, estrechamente vinculada con la ausencia de educación preventiva en salud bucal.

Con respecto al diagnóstico pulpar, se encontró que el más frecuente en pacientes con dentición decidua fue la pulpitis irreversible (47,24 %), seguido de la necrosis pulpar (29,45 %) y la pulpitis reversible (23,31 %). Estos hallazgos sugieren que una gran proporción de los pacientes acudió a la atención odontológica en etapas avanzadas del proceso patológico, lo que limita las posibilidades de realizar tratamientos conservadores y obliga a recurrir a procedimientos más invasivos. Resultados similares han sido reportados previamente (35), mientras que otros estudios muestran diferencias, identificando la pulpitis reversible como el diagnóstico más prevalente (36).

En este sentido, los hallazgos de la presente investigación ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana, promoviendo controles odontológicos periódicos desde la primera infancia. Solo de esta manera será posible incrementar el diagnóstico de pulpitis en fases iniciales y reducir la proporción de casos que progresan a pulpitis irreversible y necrosis pulpar.

Respecto a la variable edad, se evidenció que la mayor prevalencia de tratamientos pulpares se presentó en pacientes de 7 años con un 22,09%, lo cual representa el grupo

etario más afectado dentro del rango evaluado (4 a 8 años). Este hallazgo puede explicarse por razones clínicas y sociales vinculadas con el desarrollo dental y el acceso al tratamiento en esta etapa.

A los 7 años, los niños se encuentran en una fase de transición entre la dentición temporal y la dentición mixta, donde los molares temporales aún permanecen en boca y continúan funcionales. Estos dientes, por su morfología y ubicación, son más susceptibles a la acumulación de placa bacteriana, lo cual favorece el desarrollo de caries profundas que pueden derivar en patologías pulpares. Además, a esta edad los niños suelen tener mayor autonomía en su higiene oral, pero no siempre con una técnica adecuada, lo que también contribuye al deterioro de las piezas temporales.

Este resultado difiere de lo reportado en investigaciones previas (25,34), donde se encontró que la edad más afectada fue la de 6 años con 54%, y en otro caso el rango de 3 a 5 años con 39,09%. Estas diferencias podrían estar influenciadas por factores contextuales como el momento del diagnóstico, la derivación a consulta odontopediátrica, o diferencias en el nivel educativo y hábitos preventivos de cada población.

Por otro lado, los presentes hallazgos coinciden con observaciones clínicas comunes en la práctica odontopediátrica, donde muchos padres buscan atención profesional recién cuando hay dolor o inflamación visible, lo cual suele ocurrir en edades más avanzadas dentro del rango infantil. Asimismo, la caries de la infancia temprana puede no ser tratada oportunamente en edades menores (4-5 años), evolucionando sin intervención hasta comprometer la pulpa dental en edades posteriores.

Con respecto a la variable género, en este estudio se evidenció que el sexo femenino presentó una mayor prevalencia de tratamientos pulpares con 52,15%. Este hallazgo difiere de lo reportado en investigaciones previas (35,36), donde la mayor prevalencia se presentó en pacientes varones. Además de las posibles causas fisiológicas, también se ha planteado que las niñas suelen acudir más a controles odontológicos por tener una actitud más receptiva al cuidado de su salud, lo que podría derivar en un mayor número de diagnósticos y, por ende, tratamientos registrados. Sin embargo, esto también podría significar que, aunque acuden más, llegan igualmente con daño pulpar avanzado, lo cual merece ser explorado en futuras investigaciones.

Este resultado subraya la necesidad de no asumir tendencias universales por género, sino considerar factores individuales, sociales y biológicos que podrían influir en la prevalencia de patologías pulpares, especialmente en las niñas en edad escolar.

Respecto a la distribución por pieza dentaria, se encontró que la pieza 84 (primer molar inferior derecho) fue la más frecuentemente tratada, acumulando 50 casos (15,34%), con predominio de pulpectomías. Le siguió la pieza 74, con 45 tratamientos (13,80%), de los cuales 38 fueron pulpectomías, confirmando así la tendencia de afección en los primeros molares temporales inferiores. La alta frecuencia de tratamientos en estas piezas coincide con lo reportado en otros estudios (25,34), donde también se identificó al primer molar inferior como el más afectado, con frecuencias superiores al 40%. Esta susceptibilidad se explica por factores como su temprana erupción, morfología oclusal compleja, posición en la arcada que dificulta la higiene, y alta retención de alimentos.

En contraste, las piezas anteriores (incisivos y caninos) presentaron frecuencias bajas: por ejemplo, la pieza 51 tuvo solo 5 tratamientos (1,53%), todos ellos pulpectomías. Esta baja prevalencia puede explicarse por el menor tiempo de permanencia de estos dientes en boca y porque, al estar más expuestos visualmente, suelen ser identificados y tratados más oportunamente por padres o cuidadores. Sin embargo, cuando estos dientes requieren tratamiento pulpar, generalmente se opta por pulpectomía, debido a que la extensión de la lesión suele ser más severa.

Con respecto al motivo de consulta, se evidenció que el dolor dental fue el principal motivo en los pacientes con dentición decidua atendidos en el Centro Odontológico Molar, representando el 56,88% del total, lo cual equivale a 62 pacientes. Le siguieron la caries dental con 25,68% (28 pacientes) y el chequeo rutinario con 17,43% (19 pacientes). Este resultado refleja una tendencia común en la atención odontológica pediátrica, donde la demanda del servicio suele estar motivada por la presencia de síntomas agudos, como el dolor, más que por actividades de prevención o diagnóstico precoz.

La alta prevalencia de dolor como motivo de consulta puede estar relacionada con el avance silencioso de la caries dental en los primeros años de vida. En muchos casos, la caries progresa sin síntomas evidentes hasta comprometer la pulpa dental, momento en el

cual se manifiestan signos dolorosos que llevan al paciente a buscar atención. Esta situación refleja la falta de hábitos preventivos, tanto en el niño como en su entorno familiar, así como la ausencia de controles periódicos con el odontopediatra.

En cuanto a la asistencia a controles, se observó que 45 pacientes (41,28%) acudieron a sus citas de seguimiento, mientras que 64 (58,72%) no retornaron. La falta de continuidad en los controles puede estar influenciada por factores socioeconómicos, desinterés de los padres, desconocimiento de la importancia del seguimiento o dificultades de acceso al servicio odontológico. La baja asistencia a controles representa una limitación para la evaluación de la eficacia a largo plazo de los tratamientos pulpares, ya que los pacientes que no retornan pueden presentar complicaciones como fracaso del tratamiento, pérdida prematura del diente o necesidad de nuevas intervenciones. Esto pone en evidencia la necesidad de fortalecer la educación a los padres y cuidadores sobre la importancia del seguimiento clínico.

CONCLUSIONES

1. La pulpectomía resultó ser el procedimiento pulpar más común, con una frecuencia de 66.25 %, en comparación con la pulpotomía que alcanzó el 33.74 %. Esto evidencia que la atención odontológica se brindó, en gran parte, a pacientes con afectación pulpar en fases avanzadas.
2. Con un 47.24 %, la pulpitis irreversible constituyó el diagnóstico más común, seguida por la necrosis pulpar con un 29.45 %. Este resultado pone en evidencia que la mayoría de los pacientes acudieron a consulta en fases tardías, lo cual enfatiza la urgencia de fortalecer tanto la prevención como la identificación temprana de las patologías pulpares.
3. La edad más prevalente de tratamientos pulpares es la edad de 7 años, lo cual puede relacionarse con el tiempo de permanencia de los molares temporales en boca y la falta de intervención temprana de lesiones cariosas en edades menores.
4. El análisis mostró una mayor frecuencia de procedimientos pulpares en pacientes de sexo femenino, en oposición a lo señalado por múltiples investigaciones previas. Este resultado podría estar influenciado por factores de tipo biológico, hormonal o conductual, aunque se requiere continuar estudiando esta relación.
5. El diente más frecuentemente tratado correspondió al 8.4, continuando en orden la 7.4, 5.4 y 7.5. Este hallazgo respalda que los molares deciduos son los más propensos a presentar enfermedades pulpares, influenciados por su morfología y el reto que implica mantener una higiene adecuada.
6. La principal causa de consulta fue el dolor, reportado en el 56.88 % de los casos, lo que evidencia que la mayoría de los pacientes no acudieron con fines preventivos.
7. Del total de 109 paciente solo 45 que equivale a 41.28% regresaron a sus controles después de culminar con los tratamientos pulpares, 64 que equivale a 58.72% no regresaron a sus controles.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de prevención en salud bucal infantil, promoviendo controles odontológicos periódicos desde los 3 años de edad, con el fin de detectar lesiones cariosas en etapas tempranas y evitar la progresión a patologías pulpares que requieran tratamientos más invasivos como la pulpectomía.
2. Implementar campañas educativas dirigidas a padres, cuidadores y docentes, enfocadas en la importancia de la higiene bucal, el control del consumo de azúcares, y la identificación temprana de signos de caries dental. Esto contribuirá a mejorar los hábitos de salud y reducir el número de consultas por dolor dental.
3. Reforzar la capacitación en tratamientos pulpares dentro de la formación profesional de los odontólogos, priorizando la correcta selección entre pulpotomía y pulpectomía según el diagnóstico clínico y radiográfico. Esto garantizará intervenciones más eficaces y adecuadas en la atención de pacientes pediátricos.
4. Fomentar investigaciones multicéntricas y longitudinales que permitan comparar la prevalencia de tratamientos pulpares en diferentes regiones del país, considerando variables sociales, económicas y culturales que puedan influir en la salud bucal infantil.
5. Promover en los centros odontológicos la adopción de un sistema digital y sistemático para el registro de historias clínicas, lo que permitirá asegurar la confiabilidad de la información y favorecer el análisis epidemiológico en futuras investigaciones.
6. Implementar protocolos de atención inclusiva en odontopediatría, que consideren las necesidades específicas de niños con discapacidad, garantizando accesibilidad, adaptación de técnicas de manejo conductual y participación activa de padres y cuidadores.

Referencias Bibliográficas

1. American Dental Association. *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. 1st ed. Chicago: ADA Publications; 2020. Disponible en: https://catalog.nlm.nih.gov/permalink/01NLM_INST/m5fc0v/alma9914782143406676
2. García F, Torres C. La prevalencia de enfermedades pulpares en niños de dentición decidua. *Rev Odontol Pediatr*. 2021;34(2):45-50.
3. Pérez M, González R. Causas y tratamiento de las patologías pulpares en niños. *Odontología Infantil*. 2019;8(1):78-83.
4. Sánchez E, López A. Repercusiones a largo plazo de la pérdida prematura de dientes deciduos. *J Pediatr Dent*. 2021;26(3):112-118.
5. Martínez G, Rodríguez R. Pulpectomía y pulpotomía en dientes deciduos: técnica y efectividad. *Rev Endodoncia Pediátrica*. 2020;15(2):132-138.
6. Zambrano L, Aules J. Tratamientos pulpares en dientes deciduos con necrosis pulpar. *Rev Latinoamericana Odontol Pediátrica*. 2022;45(1):60-65.
7. Hernández M. La prevalencia de caries infantil y su relación con las patologías pulpares en la dentición decidua. *Odontol Preventiva Infantil*. 2021;10(4):123-128.
8. López J, González R. Caries infantil y su relación con las patologías pulpares: una revisión de la literatura. *Rev Latinoamericana de Endodoncia*. 2021;16(2):89-95.
9. Sánchez R, Reyes C. Metodología de la investigación: Validación de instrumentos. 2ª ed. México DF: Editorial Médica Panamericana; 2019.
10. Espinoza M., León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Rev. Estomatol Herediana*. 2015; 25 (3): 187-93.
11. Guedes-Pinto A. Rehabilitación oral en odontopediatría. 1ª ed. Colombia: Noticias médicas latinoamericanas; 2005.
12. Smaïl-Faugeron V., Glennly A.M., Courson F., Durieux P., Muller-Bolla M., Fron Chabouis H. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 5 (5).
13. Moreno Barrera A. Tesis Doctoral: bucal en una población rural y urbana atendida en Yucatán, México [Tesis Doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2020.

14. Habanera R, Biom S, Pedro D, Garc L, Grado EP, Playa AA, et al. Bioquímica de la caries dental Biochemistry of dental caries. 9(2):156– 66.
15. Estupiñan S, Las enfermedades bucodentales un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable. Salud Bucodental. Organización Paramericana de Salud. Organización Mundial de salud.2013 :1–2.
16. Palomer R. L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Vol. 77, Revista Chilena de Pediatría. p. 56–60.
17. AM., Chaple Gil, Mount y Hume y B. Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas. 2015.
18. World Health Organization (WHO). Salud bucodental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
19. Martínez A, Rodríguez J, Torres G. Tratamientos pulpares en niños de dentición decidua: Un análisis retrospectivo. *Revista de Odontología Pediátrica*. 2023;28(2):150-158. DOI: 10.1016/j.ropediatr.2023.05.004.
20. Revista de Nutrición Comunitaria. Consumo de alimentos no saludables y azúcares agregados en infantes y niños pequeños de 6 a 23 meses de zonas urbano marginales en Perú. *Rev Nutrición Comunitaria*. 2023; [citado 2023 Oct 12]; disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2023/suplemento-1/art-465/>
21. Antonio Molina Escribano, Antonio J. López Garvi. C lópez I. Un paciente con caries del biberón. *Rev Dent Chile*. 2007;81(1):10–4.
22. FDI. El desafio de las enfermedades bucodentales - una llamada de la acción global. 2015. Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/oralhealth-atlas>
23. Elena Inocente-Díaz M, de María Pachas-Barrionuevo F. Educación para la Salud en Odontología. *Rev Estomatológica Hered*. 2012;22(4):232–41.
24. Orellana-Centeno JE, Guerrero Sotelo RN. Pulpectomía o pulpotomía en el tratamiento de dientes temporales: Revisión. *SaludUninorte*. 2023;39(1):189-205
25. Gamarra JR, Lévano SA, Ruiz VJ, Melgar RA. Frecuencia de tratamientos pulpares en una población pediátrica peruana: un estudio retrospectivo en un centro dental especializado de 2015 a 2019. *ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc*. 2022;24(1):134-146. DOI: 10.15517/IJDS.2021.46605
26. Santos P.S.D., Pedrotti D., Braga M.M., Rocha R.O., Lenzi T.L. Materials used for indirect pulp treatment in primary teeth: a mixed treatment comparisons meta-analysis. *Braz Oral Res*. 2017; 31: e101. **27.** ValenzuelaM,

- Bermeo M, Terrones W, Gonzales-Aedo N, HuamánEspinoza G, Monteiro PM. Evaluación de los materiales de obturación en tratamientos pulpares. *Avances en Odontoestomatología*. 2024;40(1):2737
27. Rodríguez MJ. Terapia pulpar para los dientes deciduos: un enfoque actual. *Ustasalud*. 2018;3(2):108-?
28. Pineda GM, Galo San Martín RP, Cruz FM, Mondragón CC, Giannini LG. Frecuencia de patologías pulpares en niños asistentes a la Facultad de Odontología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras. *Rev Cient Univ Cienc Salud*. 2020;7(1):22-28.
29. Çelik BN, Mutluay MS, Ar V, Sar Ş. The evaluation of MTA and Biodentine as a pulpotomy materials for carious exposures in primary teeth. 2018;12-5.
30. Barreiro S. Estudio clínico del cemento Portland en el tratamiento de pulpotomía en molares temporales. Tesis doctoral. Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. 2018.
31. Pulpotomía de dientes temporarios con formocresol: Guerrero Montes Herman Rodrigo sep-2019 Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.
32. Carrera Loachamin AS, Arcos Rosero KA, Vivas Peralta EA, Collantes Acuña JE. Uso del óxido de zinc-eugenol en pulpectomía: revisión de la literatura. *Revista Social Fronteriza*. 2024;4(6):e539. DOI: 10.59814/resofro.2024.4(6)e539.
33. Puga NT, Reina WG, Vera LA. Explorando otros paradigmas en endodoncia de dientes primarios: una revisión narrativa. *SciELO Preprints*. 2021 [citado 2023 Oct 12]
34. Uribe Uribe de Barrenechea Y. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, año 2013. [Tesis de especialidad]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
35. Milla Huaman TS. Frecuencia de tratamientos pulpares en relación a su diagnóstico en la dentición temporal en niños de 3 a 6 años atendidos en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa Pasco 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024.
36. Acosta Moreno S. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en la Clínica Odontológica de ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Departamento de Áncash, 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
37. Rodríguez RA, Chávez Pérez OG, Juárez Medel CA, Gutiérrez Ventura E. Frecuencia de pulpotomía y factores asociados en niños de una unidad integral odontopediátrica de Chilpancingo, México. *Rev Salud & Vida Sipanense*. 2022;9(1):107-127.
 38. Castillo Guerra HM. Impacto en la atención odontológica de la población infantil en El Salvador, México y España a consecuencia de la pandemia por COVID-19 [tesis de maestría]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología; 2024.
 39. Universidad del Tolima. Manual de los principales motivos de consulta odontológica. Sección Asistencial P.S.S. Código DH-M02. Versión 02. Fecha de aprobación: 22 de septiembre de 2021. Disponible en: <http://www.ut.edu.co/sistema-de-gestion-de-calidad>
 40. Gatica MN. Necesidades y demandas en la consulta odontológica [trabajo integrador final]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología; s.f.
 41. Barrantes Arias BE. Terapias pulpares en odontopediatría realizadas de enero-agosto 2015 en la clínica ULACIT. *iDental Revista electrónica de la Facultad de Odontología ULACIT, (Costa Rica)*.
 42. Holguin Pico AB. Prevalencia de pulpotomías y su correlación a caries profunda en la clínica odontopediatría II UCSG A-B 2016. [Tesis en línea]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017
 43. Glickman GN. AAE Consensus Conference on Diagnostic Terminology: background and perspectives. *J Endod*. 2009 Dec;35(12):1619-20.
 44. Alvarez C, Páez Félix AC, Poma Valerio AE . Frecuencia de Lesiones Pulpares en Niños y Adolescente de 3 a 16 años atendidos en la clínica dental docente UPCH, en el periodo 2015-2016. [Tesis en línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Peru
 45. Perea Paz MB. Evaluación entre los miembros de la Sociedad peruana de Odontopediatría en los criterios de tratamiento de la patología pulpar en dentición temporal. *Rev Estomatol Herediana*
 46. Salinas C, Guidotti L, Rodriguez C, So- tomayor C. Supervivencia de molares tempora- les con tratamiento de pulpotomia. un análisis de Kaplan-Meier. *Int. J.Odontostomat [Internet]* 2013.

47. Castillo R., Perona G., Kanashiro C., Perea M., Silva-Esteves F. ESTOMATOLOGÍA PEDIÁTRICA. 1a ed. Madrid. Editorial Médica Ripano. 2011.
48. Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee A, Perdana. COHEN Vías de la pulpa. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689–99.
49. Chen M, Zeng J, Yang Y, Wu B. Diagnostic biomarker candidates for pulpitis revealed by bioinformatics analysis of merged microarray gene expression datasets. BMC Oral Health [Internet]. 2020 Oct 12
50. Alghaithy RA, Qualtrough AJE. Pulp sensibility and vitality tests for diagnosing pulpal health in permanent teeth: a critical review. Int Endod J [Internet]. 2017
51. Ricucci D, Loghin S, Siqueira JF. Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. J Endod [Internet].
52. Canalda C, Brau E. Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Biológicas. 2014. 220 p.
53. Jafarzadeh H, Abbott P V. Review of pulp sensibility tests. Part I: general information and thermal tests. Int Endod J [Internet]. 2010 Jul 1 [cited 2020 Dec 22];43(9):738–62.
54. Gopinath VK, Anwar K. Histological evaluation of pulp tissue from second primary molars correlated with clinical and radiographic caries findings. Dent Res J (Isfahan) c[Internet]. 2014



Anexos

Anexo N° 2: Solicitud al centro odontológico para poder realizar la investigación

Arequipa, 4 de julio del 2025

FERNANDO JAVIER DELGADO CHÁVEZ
GERENTE DEL CENTRO ODONTOLÓGICO MOLAR

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION


Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo y presentarme mi nombre es Giovanny Robert Villena Soto con DNI 72226418 egresado de la facultad

De Odontología de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, En estos momentos, me encuentro en el proceso de titulación y, en vista de su espíritu de apoyo a la investigación, me permito solicitar su autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación en la institución que dirige la investigación lleva por nombre: " Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos de 4 a 8 años con dentición decidua en el centro Odontológico Molar durante el año 2024,Arequipa" para obtener el título de cirujano dentista.

Sin otro asunto en particular me despido de usted, esperando respuesta a mi solicitud.

Atentamente


CENTRO ODONTOLÓGICO
SEDE HUNTER
Calle Costa Rica 502B - Jacobo Hunter
906088480 / 993742028


Giovanny Robert Villena Soto
DNI: 72226418

Anexo N°3: Autorización del centro odontológico para poder realizar la investigación

Arequipa, 10 de julio del 2025

Sr. Giovanni Robert Villena Soto

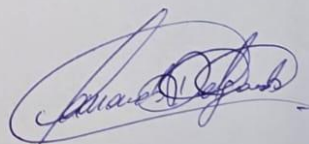
Asunto: Respuesta de solicitud para realizar trabajo de investigación

Presente:

Con la presente, me permito responder a su solicitud, en la cual solicita realizar una investigación en el Centro Odontológico Molar. En relación con ello, nos complace informarle que su petición puede ser atendida. En este sentido, esperamos poder colaborar en la obtención de su título profesional de Cirujano Dentista.

Sin más agradezco su atención.

Atentamente



Fernando Javier Delgado Chavez

Director del centro odontologico Molar

Anexo N°4: Constancia del centro Odontológico de la realización de la investigación

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

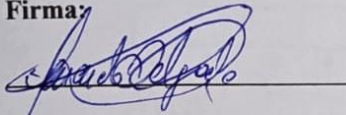
El suscrito, Dr. Fernando Javier Delgado Chávez, con COP N°25709, director del Centro Odontológico Molar, hace constar que el bachiller Giovanni Robert Villena Soto, con DNI N° 72226418, ha realizado la investigación titulada: **“Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos de 4 a 8 años con dentición decidua en el centro Odontológico Molar durante el año 2024, Arequipa”**.

Dicha investigación fue llevada a cabo en nuestras instalaciones y contó con la colaboración y supervisión de nuestro equipo de profesionales. Los datos obtenidos en el estudio se recopilieron de forma rigurosa y ética, con el debido consentimiento de los pacientes, y respetando los protocolos establecidos por nuestra institución.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado(a), para los fines que estime convenientes.

4 de agosto del 2025

Firma:



Dr. Fernando Javier Delgado Chávez,

COP N°25709

Director del Centro Odontológico Molar

Dr. Fernando Delgado Chávez
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
Y ORTOPEDIA MAXILAR
C.O.P. 4842



Anexo N°5: Dictamen del comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 11 de junio de 2025

Investigador Giovanni Robert Villena Soto

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Prevalencia y Características Dentales Más Frecuentes con Tratamientos Pulpares en Pacientes Pediátricos de Dentición Decidua en la Consulta Privada".

Investigador: Giovanni Robert Villena Soto.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, documental, observacional, descriptiva, retrospectiva.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el consultorio privado durante el período 2024.



PROCEDIMIENTOS: Recolección de datos.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Historias clínicas de pacientes pediátricos atendidos en un consultorio privado.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 191 – 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 11 de junio del 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Anexo N°6: Evidencias fotográficas



Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes pediátricos de 4 a 8 años con dentición decidua en el centro Odontológico Molar durante el año 2024, Arequipa

Prevalence of pulp treatments in pediatric patients aged 4 to 8 years with deciduous dentition at the Molar Dental Center during the year 2024, Arequipa

Autor para correspondencia: Giovanni Robert Villena Soto-
giovannyrobertvillenasoto@gmail.com

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua atendidos en el Centro Odontológico Molar, Arequipa, 2024. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión de 109 historias clínicas, registrando un total de 326 tratamientos pulpares. Los resultados mostraron que la pulpectomía fue el tratamiento más frecuente (216 casos; 66.25 %), seguido de la pulpotomía (110 casos; 33.74 %), el diagnóstico pulpar más frecuente la pulpitis irreversible con (47.24%). La edad con mayor prevalencia de tratamientos fue la de 7 años, el género femenino presentó mayor frecuencia, y la pieza más tratada fue la 84. El motivo de consulta más común fue el dolor dental (56,88 %) finalmente se observó que solo (41.28%) asistieron a los controles. Se concluye que la pulpectomía constituye el tratamiento pulpar de mayor prevalencia, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de atención temprana en odontopediatría.

Palabras clave: pulpectomía, pulpotomía,

dentición decidua, prevalencia, odontopediatría.

Abstract

The present study aimed to determine the prevalence of pulp treatments in patients with deciduous teeth treated at the Molar Dental Center in Arequipa, 2024. An observational, descriptive, and retrospective study was conducted based on a review of 109 medical records, recording a total of 326 pulp treatments. The results showed that pulpectomy was the most frequent treatment (216 cases; 66.25%), followed by pulpotomy (110 cases; 33.74%). The age with the highest prevalence of treatments was 7 years, females were more frequent, and the most frequently treated tooth was tooth 84. The most common reason for consultation was toothache (56.88%). It is concluded that pulpectomy is the most prevalent pulp treatment, highlighting the need to strengthen preventive strategies and early care in pediatric dentistry.

Keywords: pulpectomy, pulpotomy, deciduous dentition, prevalence, pediatric dentistry.

Introducción

La odontología pediátrica es una

especialidad que se enfoca en la salud bucal de los niños, siendo los tratamientos pulpares procedimientos fundamentales para mantener la integridad de los dientes deciduos comprometidos por caries o traumatismos. Las patologías pulpares en dentición temporal constituyen un problema de salud pública, especialmente en contextos donde el acceso a servicios preventivos es limitado (1,2). En el Perú, existen pocos estudios que documenten de manera sistemática la prevalencia de tratamientos pulpares en poblaciones pediátricas atendidas en el ámbito privado, lo que dificulta el diseño de estrategias de prevención y atención clínica (3,4). Por ello, el presente trabajo

la frecuencia y distribución de estos tratamientos en una población de Arequipa, Perú.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo constituida por 109 historias clínicas de pacientes de 4 a 8 años de edad con dentición decidua, atendidos en el Centro Odontológico Molar, Arequipa 2024. Se registraron variables relacionadas con tipo de tratamiento pulpar, edad, género, pieza dental tratada y motivo de consulta. Los datos fueron organizados en fichas de recolección y se procesaron mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias y porcentajes.

busca aportar información relevante sobre

Resultados

Tabla N°1. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024.

Tratamiento pulpar	N	%
Pulpectomía	216	66.25%
Pulpotomía	110	33.74%
Total	326	100%

En el centro odontológico Molar de Arequipa, durante el 2024, se observó que la pulpectomía fue el tratamiento pulpar más común, representando el 66.25% de los procedimientos con un total de 216 casos. Por

otro lado, la pulpotomía fue el tratamiento menos frecuente, con solo 110 casos, lo que corresponde al 33.74% del total de tratamientos realizados.

Tabla N°2 Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según diagnóstico pulpar.

Diagnostico Pulpar	N	%
Pulpitis Reversible	76	23.31%
Pulpitis Irreversible	156	47.24%
Necrosis Pulpar	96	29.45%
Total	326	100%

. Se observa que el diagnóstico pulpar más frecuente en los pacientes con dentición decidua atendidos en el Centro Odontológico Molar, Arequipa – 2024, fue la pulpitis

irreversible, con un 47.24 % (154 casos). Le siguió la necrosis pulpar, con un 29.45 % (96 casos), mientras que la pulpitis reversible representó el 23.31 % (76 casos).

Tabla N°3. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según edad.

Tratamiento pulpar	Edad											
	4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
pulpotomía	23	7.05%	22	6.74%	21	6.44%	23	7.05%	21	6.44%	110	33.74%
Pulpectomía	38	11.65%	45	13.80%	34	10.42%	49	15.04%	50	15.34	216	66.25%
Total	61	18.71%	67	20.55%	55	16,87%	72	22,09%	71	21,78%	326	100.00%

En el centro odontológico Molar de Arequipa, durante 2024, la mayoría de los tratamientos pulpares en dentición decidua se realizaron en pacientes de 7 años (22.09%), seguidos de los

de 8 años (21.78%), 5 años (20.55%), 4 años (18.71%) y finalmente, la menor cantidad de casos se registró en niños de 6 años (16.87%).

Tabla N°4. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según género.

Tratamiento pulpar	Genero					
	masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	%	
pulpotomías	52	15.95%	58	17.79%	110	33.74%
Pulpectomías	104	31.90%	112	34.35%	216	66.25%
Total	156	47.85%	170	52.15%	326	100.00%

En el año 2024, en el centro odontológico Molar de Arequipa, se realizaron más tratamientos pulpares en pacientes de género femenino, representando el 52.15% (170

tratamientos). Por su parte, los pacientes de género masculino recibieron el 47.85% de los tratamientos (156 tratamientos).

Tabla N°5. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según pieza dental.

Pieza dental	Pulpotomías		Pulpectomías		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
51	0	0.00%	5	1.53%	5	1.53%
52	0	0.00%	4	1.23%	4	1.23%
53	0	0.00%	5	1.53%	6	1.53%
54	15	4.60%	25	7.66%	40	12.26%
55	15	4.60%	14	4.29%	29	8.90%
61	0	0.00%	4	1.23%	4	1.23%
62	0	0.00%	4	1.23%	4	1.23%
63	0	0.00%	6	1.84%	6	1.84%
64	12	3.68%	18	5.52%	30	9.20%
65	11	3.37%	17	5.21%	28	8.59%
71	0	0.00%	1	0.31%	1	0.31%
72	0	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%
73	0	0.00%	0.00	0.00%	0.00	0.00%
74	7	2.15%	38	11.66%	45	13.80%
75	19	5.83%	19	5.83%	38	11.66%
81	0	0.00%	0	0.00%	0.00	0.00%
82	0	0.00%	0	0.00%	0.00	0.00%
83	0	0.00%	1	0.31%	1	0.31%

84	14	4.29%	36	11.04%	50	15.34%
85	17	5.21%	19	5.82%	36	11.04%
Total	110	33.73%	216	66.25%	326	100.00%

En el Centro Odontológico Molar de Arequipa, se realizaron 326 tratamientos pulpares en 2024. Las piezas dentales más tratadas fueron la 84, con 50 casos (15.34%), y la 74, con 45 casos (13.80%). Les siguieron

la 54 con 40 tratamientos (11.96%), y la 75 con 38 casos (11.66%). En contraste, las piezas menos tratadas fueron la 71 y la 83, con solo 1 tratamiento cada una.

Tabla N°6. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según motivo de consulta.

Motivo de consulta	N	%
Dolor dental	62	56.88%
Caries	28	25.68%
Chequeo rutinario	19	17.43%
Total	109	100.00%

En el centro odontológico Molar de Arequipa, 2024, el motivo principal para los tratamientos pulpares fue el dolor dental (56.88%), seguido por caries (25.68%) y chequeo rutinario (17.43%).

Tabla N°7. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en el centro odontológico Molar, Departamento de Arequipa 2024, según frecuencia de controles

Asistió a controles	N	%
Si asistió	45	41.28%
No asistió	64	58.72%
Total	109	100%

En el centro odontológico Molar, Arequipa, 2024, según frecuencia de controles, nos damos cuenta de que del total de 109 pacientes solo 45 que equivale a 41.28% regresaron a sus controles

Discusión

La pulpectomía fue el tratamiento pulpar más prevalente (66,25 %), resultado que coincide con Acosta Moreno S (2023) y Milla Huamán TS (2024), quienes también la identificaron como el procedimiento más frecuente (7,8).

El diagnóstico pulpar más frecuente en pacientes con dentición decidua fue la pulpitis irreversible (47.24 %), seguido de necrosis pulpar (29.45 %) y pulpitis reversible (23.31 %), lo que evidencia que la mayoría acudió a consulta en etapas avanzadas, limitando los tratamientos conservadores y requiriendo procedimientos más invasivos. Estos resultados coinciden con Acosta Moreno S (2023), quien reportó pulpitis irreversible como diagnóstico más prevalente (61.95 %), a diferencia de Milla Huamán TS (2023), quien encontró mayor frecuencia de pulpitis reversible (48.70 %) (7,8).

En cuanto a la edad, la mayor prevalencia se dio en niños de 7 años (22,09 %), lo que difiere de Uribe Uribe de Barrenechea YO (2013), quien reportó predominio a los 6 años, y de Lévano Loayza SA (2020), que lo halló en el rango de 3 a 5 años. Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales y hábitos preventivos distintos (5,6).

Respecto al género, se observó predominio en niñas (52,15 %), en contraste con Acosta Moreno S (2023) y Milla Huamán TS (2024), quienes reportaron mayor afectación en varones (7,8).

La pieza dentaria más tratada fue el primer molar temporal inferior derecho (84), seguido del 74, coincidiendo con Lévano Loayza SA (2020) y Uribe Uribe de Barrenechea YO (2013). Las piezas anteriores presentaron menor frecuencia, probablemente por su detección más temprana (5,6).

El principal motivo de consulta (56,88 %),

después de culminar con los tratamientos pulpares, 64 que equivale a 58.72% no regresaron a sus controles.

lo que confirma la tendencia de una atención reactiva más que preventiva en odontopediatría conjuntamente con la baja frecuencia de asistencia a los controles posteriores a los tratamientos pulpares.

Conclusiones

1. La pulpectomía fue el tratamiento pulpar más frecuente, con una prevalencia del 66,25 %, lo que indica un estado avanzado de afectación pulpar en la mayoría de los casos.
2. El tratamiento pulpar más frecuente fue la pulpitis irreversible con 47.24% del total de tratamientos.
3. La edad más prevalente fue la de 7 años, asociada a la permanencia de molares temporales y la falta de tratamiento oportuno de lesiones cariosas.
4. El género femenino presentó mayor frecuencia de tratamientos pulpares.
5. La pieza más tratada fue la 84, seguida de la 74, 54 y 75, confirmando la susceptibilidad de los molares temporales.
6. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor dental, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas.
7. La asistencia a controles fue baja asistiendo solo un 41.28% equivalente a 45 pacientes.

Referencias

1. Rojas L, López D. Prevalencia de tratamientos pulpares en dentición decidua. Rev Odontopediatría. 2020;12(2):55-62.

2. Ticona R, Yana J, Quispe E. Diagnóstico pulpar en pacientes pediátricos. *Rev Estomatol Andina*. 2021;15(1):23-9.
3. Milla T. Tratamientos pulpares más frecuentes en odontopediatría. *Rev Cient Estomatol*. 2023;21(2):59-67.
4. Rodríguez M. Prevalencia de pulpotomías en niños. *Odontol Pediátrica*. 2021;19(1):45-52.
5. Gamarra JR, Lévano SA, Ruiz VJ, Melgar RA. Frecuencia de tratamientos pulpares en una población pediátrica peruana: un estudio retrospectivo en un centro dental especializado de 2015 a 2019. *ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc*. 2022;24(1):134-146. DOI: 10.15517/IJDS.2021.46605
6. Uribe Uribe de Barrenechea Y. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, año 2013. [Tesis de especialidad]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
7. Milla Huaman TS. Frecuencia de tratamientos pulpares en relación a su diagnóstico en la dentición temporal en niños de 3 a 6 años atendidos en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales de Oxapampa Pasco 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024.
8. Acosta Moreno S. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes con dentición decidua, atendidos en la Clínica Odontológica de ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Departamento de Áncash, 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.