

Terapias pulpares en Odontopediatría realizadas de enero - agosto 2015 en la Clínica ULACIT.

Bryan Enrique Barrantes Arias, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.

Diciembre, 2015.

Resumen

La terapia pulpar en la dentición primaria es uno de los tratamientos que se consideran necesarios para la preservación bucal en los niños menores de 12 años de edad, cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizados en la odontología pediátrica. El objetivo del tratamiento pulpar en la dentición temporal es mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, por lo tanto es deseable poder mantener la vitalidad de la pulpa de dientes comprometidos por caries o traumatismos. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio exploratorio retrospectivo de corte transversal, y de acuerdo al análisis y alcance de los resultados es de tipo documental, descriptivo y cuantitativo; el cual se basa en la recolección de datos de 38 expedientes de pacientes atendidos en el énfasis de Odontopediatría en la Clínica ULACIT de enero a agosto del 2015. Se excluyen aquellos procedimientos que no fueron realizados en el año de estudio y no recibieron terapias pulpares. **RESULTADOS:** 38 pacientes presentaron terapias pulpares, representando por el 71% que correspondieron a pulpotomías, un 13% para las pulpectomías y un 16% correspondiente a pulpotomías y pulpectomías realizadas en un mismo paciente, con mayor frecuencia en el género masculino, con una edad mínima y máxima entre un 1.5 y 9 años de edad, edad promedio a 5.4 años, edad con mayor frecuencia de tratamientos es a los 5 años, las piezas más tratadas fueron 7.5 y 7.4 y en el caso de pulpectomías fueron 6.5 y 8.5. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que las terapias pulpares como las pulpotomías, las piezas más afectadas son: en el sector inferior izquierdo en las piezas 7.4 y 7.5, del lado inferior derecho 8.5 y 8.4, además del sector superior izquierdo en la pieza 6.4, finalmente el sector derecho en la pieza 5.4. Se recomienda realizar controles semestrales con el objetivo de su éxito en cuanto a procedimientos con terapias pulpares, además de controles radiográficos para verificar la evolución de los tratamientos hasta su debida exfoliación.

Palabras Clave: Terapias pulpares, pulpotomía, pulpectomía, endodoncia dientes primarios.

Abstract.

Pulp therapy in primary dentition is one of the treatments that are considered necessary for oral preservation in children under 12 years of age, whose primary goal is to prevent future pathologies, besides being one of the most used procedures in dentistry Pediatric. The goal of treating pulp in primary teeth is to

maintain the integrity and health of the oral tissues, so it is desirable to maintain the vitality of the pulp of teeth compromised by decay or trauma. MATERIALS AND METHODS: A retrospective exploratory cross-sectional study was conducted, and according to the analysis and scope of the results is documentary, descriptive and quantitative; which is based on data collection of 38 records of patients seen in the emphasis in the ULACIT Dentistry Clinic from January to August 2015 were those procedures were not carried out in the year of the study are excluded, and had not received pulp therapies. RESULTS: 38 patients had therapies pulp, accounting for 71% which corresponded to pulpotomies and 13% for pulpectomies, and 16% that corresponded to both pulpotomies and pulpectomies in the same patient, most often in the male gender, with a minimum and maximum age between 1.5 and 9 years old, average age 5.4 years old with more frequent treatments is 5 years, the most discussed pieces were 7.5 and 7.4 and in the case of pulpectomies were 6.5 and 8.5. CONCLUSION: It is concluded that the pulp therapies, as well as pulpotomies, the most affected teeth are: the lower left 7.4 and 7.5, lower right 8.5 and 8.4, in addition to the upper left 6.4, and finally the upper right 5.4. It is recommended that controls are performed each semester with the objective to obtain maxim success with procedures of pulp therapies, as well as radiological control to verify the evolution of treatments until there exfoliation.

Keywords: Therapies pulp, pulpotomies, pulpectomies, root canal primary teeth.

Introducción

El tratamiento pulpar en la dentición primaria comprende dos opciones en la actualidad y su tratamiento dependerá básicamente de la vitalidad de la pulpa, por tanto su diagnóstico debe ser preciso, adecuado y correcto. Lo fundamental y el aspecto más difícil de la terapia pulpar, es determinar el estado pulpar o el grado de la inflamación o necrosis, para poder determinar cuál será su debido tratamiento.

Es por ello que debe considerarse de importancia, la descripción de los procedimientos diagnósticos que van a llevar al diagnóstico específico para cada pieza dentaria y seguidamente, determinar el tratamiento de elección en cada caso. Sin embargo la odontopediatría está implicada en hacer diagnósticos correctos, ya que no es suficiente la prevención de la caries debido a su alta incidencia, de acá la trascendencia de conservar los dientes ya que su exodoncia

provocará problemas como mala oclusión, estética, fonética y algunos problemas funcionales. Por otro lado es posible conservar piezas siempre y cuando se cumplan diversos criterios para su eficaz conservación, ya que con estas terapias pulpares es que las piezas dentales cumplen su ciclo de vida en boca y que finalmente tenga su adecuada exfoliación.

Existen diferencias en cuanto a la anatomía que se debe de considerar durante las terapias pulpares con la finalidad de evitar perforaciones de furcación. Por un lado tenemos la pulpotomía que es realizada en dientes temporales, y consiste en eliminar parte de la cámara pulpar, y por otro lado la pulpectomía que radica en la eliminación de 2/3 partes de la pulpa del diente temporal, ambas técnicas existen así como los materiales que se emplean en cada una, los cuales presentan propiedades que los hacen ideales en este tipo de procedimientos pulpares.

Cabe mencionar y hacer hincapié que los dientes primarios o temporales comienzan su erupción en la boca alrededor de los 6 meses de edad, y a los 3 años de edad los 20 dientes temporales han terminado debidamente su erupción, logrando una oclusión y completamente formados, generalmente muchos de los dientes son afectados por lesiones traumáticas y diferentes lesiones cariosas que repercuten directamente en la mayoría de los casos en su complejo dentino-pulpar. Es por eso que el objetivo de esta investigación contempla los siguientes puntos a estudiarse y ser evaluados:

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de las terapias pulpares realizadas en niños de 1 a 9 años atendidos en la Clínica ULACIT en el énfasis de Odontopediatría de enero a agosto del año 2015.

Objetivo específico

- Correlacionar las terapias pulpares según género.
- Correlacionar las terapias pulpares según edad.

- Determinar la frecuencia de pulpotomías de la población estudiada.
- Determinar la frecuencia de pulpectomías de la población estudiada.
- Determinar el número de tratamientos de pulpotomías realizadas por paciente.
- Determinar el número de tratamientos pulpectomías realizadas por paciente.
- Determinar la frecuencia de las pulpotomías de acuerdo con el diente tratado.
- Determinar la frecuencia de las pulpectomías de acuerdo con el diente tratado.

En cuanto a las variables se tomarán en cuenta la prevalencia de las terapias pulpares, edad, género, dientes tratados con pulpectomías y pulpotomías, número de tratamientos con terapias pulpares en un mismo paciente.

Revisión Bibliográfica

La terapia pulpar en la dentición primaria es uno de los tratamientos que se consideran necesarios para la preservación bucal en los niños menores de 12 años de edad, cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías, además de ser uno de los procedimientos más utilizados en la odontología pediátrica. (Riera, 2007, p. 26). Por otro lado este tipo de terapia pulpar siempre está en constante cambio y posee diversidad de tratamientos y materiales dentales, así como la selección del tratamiento adecuado es fundamental para establecer un buen diagnóstico basado en la historia clínica, y obtener la información necesaria para determinar el estado de la pulpa dentaria. Otro objetivo del tratamiento pulpar en la dentición temporal es mantener la integridad y la salud de los tejidos orales, por lo tanto es deseable poder mantener la vitalidad de la pulpa de dientes comprometidos por caries o traumatismos. No obstante, una pieza dental puede seguir su función eliminando la pulpa parcial o totalmente (Guillen, 2008, p.12).

Sin embargo, los niños a la edad de 3 años aproximadamente tienen los 20 dientes primarios y pueden variar su erupción, por consiguiente los dientes permanentes comienzan a erupcionar alrededor de los 6 a 7 años de edad, por tanto la conservación de su vitalidad pulpar a través de diferentes tratamientos preventivos como por ejemplo los recubrimientos pulpares, contribuirá a la formación de dentina esclerótica y reparativa ante estimulaciones biológicas y patológicas (González, 2014, p.1). Los objetivos principales de las terapias pulpares en dientes temporales es el mantenimiento de la pulpa con vitalidad y función, además de varios factores como un adecuado suministro de sangre, disminuir la inflamación, obtener homeostasis, también la desinfección de propiedades antibacterianas (Pariasay, Ghoddusi, y Forghani, 2015, p.6)

También, las patologías pulpares en los infantes ocasionan alteración en el sistema estomatognático, adicionalmente la pérdida de dientes está relacionada con la presencia de caries dental con compromiso pulpar y lesiones traumáticas en los tejidos dentales. Cuando existen patologías pulpares en dientes primarios los tratamientos llegan a ser exitosos siempre y cuando se realice un buen diagnóstico, debido a que un examen preoperatorio completo es esencial para obtener un diagnóstico claro y así poder determinar y establecer el tratamiento adecuado, para poder orientar el pronóstico de éste con una buena técnica utilizando los materiales idóneos para tal fin, de tal forma que los dientes permanecerán como unidades funcionales en los arcos hasta su debida exfoliación. Igualmente es importante hacer hincapié en las características del dolor, a través de una exploración clínica y radiográfica, con las pruebas complementarias necesarias como la palpación, percusión y comprobar si posee movilidad; sin olvidar la exploración directa pulpar que permitirá confirmar nuestro diagnóstico. Las pruebas de vitalidad térmica o eléctrica, actualmente, tienen valor en la dentición permanente, aunque no en la dentición primaria (Noriega, Rodríguez, y Cáceres, 2013, p. 34 y 38).

Según Fernández (2012, p. 57 y 58), las pruebas de vitalidad tanto térmicas como eléctricas son poco fiables para determinar un estado pulpar, y estas pruebas podrían desencadenar la poca colaboración de los niños y es sugerido que sean usadas en infantes mayores de 8 años, lo que sí es fundamental en el diagnóstico son las radiografías ya que se logra observar presencia de caries, reabsorciones radiculares patológicas ya sean internas o externas. Por otro lado menciona que también existen diversas causas que producen las patologías pulpares y se da un proceso patogénico desarrollándose una respuesta inflamatoria, por tanto la pulpa reaccionará dando lugar a una pulpitis que es la inflamación y que ocurre como la respuesta a mecanismos directos como son los microorganismos que la mayoría llegan a la pulpa e inmunitarios.

Por otro lado las terapias pulpares en los infantes, claro está, que se realizan para preservar el estado de las piezas dentales y su mantención dentro del arco dental para su debida exfoliación, en el caso de las piezas primarias se mide ese tiempo de vida útil en contra de la vida esperada del diente en la boca sin enfermedad de la pulpa o la terapia pulpar (Berg & Cohenca, 2012, pp. 22-28).

Según Mendoza (2010 y 2011, p. 42), las patologías pulpares se clasifican en dos tipos de causas: las primeras son las causas naturales como lo es la caries dental, los traumatismos donde predominan las fracturas, también la luxación y el bruxismo, además de atrición y abrasión, anomalías morfológicas como dientes invaginados y *dens in dente*, envejecimiento y otras causas idiopáticas como en el caso de las reabsorciones internas. Por otro lado, las segundas causas están las iatrogénicas como las preparaciones cavitarias que generen calor, secado y exposición pulpar, además de la colocación de materiales irritantes y algunas sustancias medicamentosas, también la microfiltración de las restauraciones y movimientos de ortodoncia y finalmente los raspados periodontales.

Los tipos de tratamientos endodónticos para piezas permanentes se han recomendado los siguientes: los conservadores que básicamente intenta mantener la vitalidad pulpar que consisten en pulpectomias y obturación de su conducto

radicular. Sin embargo, cuando no se logra controlar su infección en los tratamientos mencionados anteriormente se indica la exodoncia. Además, un tratamiento con diagnóstico pulpar irreversible se recomienda la pulpotomía la cual pretende remover parte de la porción infectada de la cámara pulpar, manteniendo la integridad radicular de la pulpa, y en ambos tratamientos se colocan coronas de acero cromado (Fernández, 2012, p.4 y 42).

El tratamiento pulpar en dientes temporales comprende una variedad de opciones terapéuticas, estas se deciden en función del estado de la pulpa, dentro de los tratamientos pulpares en niños de 0 a 12 años se clasifican en pulpotomías y pulpectomías. Por un lado la pulpotomía, el cual es un procedimiento conservador que consiste en la extirpación de la pulpa vital inflamada de la cámara pulpar y la posterior aplicación de medicaciones para estimular la reparación de que lo queda de pulpa vital, y por otro lado la pulpectomía es un procedimiento que se indica en piezas que muestran inflamación crónica o necrosis de la pulpa radicular, su procedimiento y preparación de los conductos tiene cierta dificultad debido a su morfología ya que es compleja y variable (Vásquez, 2011-2012, pp. 63-64).

Según Mendoza (2010- 2011, pp.66-68), la pulpotomía es un tratamiento conservador el cual consiste en la extirpación de la pulpa vital inflamada de la cámara pulpar, seguido de medicaciones para la estimulación y reparación del resto de pulpa vital. Su objetivo principal es que los tejidos radiculares que clínicamente se encuentran sanos sigan desarrollándose fisiológicamente con el proceso natural, las indicaciones del tratamiento se realizan en piezas que poseen exposición pulpar por caries, también en casos de pulpitis irreversible, por traumatismos, además en dientes con una destrucción coronal muy amplia, y en signos radiológicos donde la caries penetra más de dos tercios de profundidad en dentina, por tanto es importante hacer hincapié que la indicación de la técnica de pulpotomía depende del estado pulpar y su diagnóstico tomando en base su anamnesis, estudio radiográfico y el tejido pulpar. Existen contraindicaciones para su realización, entre ellas: cuando hay caries que penetran el piso pulpar, inclusive

cuando existen abscesos agudos, así como el deterioro coronal donde no es posible su restauración, también dientes próximos a su exfoliación natural, además de reabsorción radicular patológica que esté avanzada.

En el caso de las pulpectomías según González (2014, pp. 9-13), es una técnica donde el tejido pulpar se remueve con un propósito específico de reducir poblaciones bacterianas en la pulpa contaminada y obtener un conducto limpio y sano mediante su debida instrumentación. Lo más importantes antes de iniciar este tipo de tratamiento es evaluar la edad del niño (a), la pieza y su grado de reabsorción debido a su infección; la cual puede progresar rápidamente y producir destrucción de la raíz. Por otro lado, sus indicaciones cuando la información clínica, radiográfica y anamnésica establecen el diagnóstico de pulpitis irreversible o necrosis pulpar y presentan sintomatología como dolor permanente y prolongado, sensibles a la percusión, necrosis pulpar, hemorragia excesiva tras una pulpotomía, además de abscesos periapicales con radiolucidez visibles radiográficamente. Dentro de sus contraindicaciones no se debe realizar pulpectomías cuando no es accesible eliminar por completo y de forma estéril el tejido pulpar o necrótico del conducto radicular, por otro lado cuando existe reabsorción interna de la raíz, movilidad dental, con menos de 2/3 de la raíz formada, perforación de furcas, sin soporte óseo o radicular, o presencia de quistes foliculares o dentales.

Finalmente, los materiales utilizados para las terapias pulpares en casos donde se proceda con pulpotomías se utiliza sulfato férrico ya que logra y promueve la hemostasia pulpar a través una reacción química con la sangre. Además de controlar el sangrado pulpar y forma una proteína protectora y la formación de un coágulo sobre la pulpa radicular, también se aplica óxido de zinc como base sobre el tejido pulpar radicular (Rodd, Waterhouse, Fuks, Faile, & Moffat, 2006, pp.15-23).

En caso de las pulpectomías uno de los materiales más utilizados es hidróxido de calcio con iodoformo el cual propicia a la remineralización de la

dentina, además de liberar gérmenes de la cavidad oral, también estimula la cicatrización, de tal forma que este material es frecuentemente utilizado ya que el órgano pulpar tiene buena tolerancia. Además para las terapias pulpares el material sellador utilizado es el ionómero de vidrio el cual es usado como material de restauración después de una pulpectomía o pulpotomía, ya que presenta dos excelentes cualidades; una es la capacidad de adhesión a esmalte y dentina y por otro lado la función de liberación de flúor a la estructura del diente. Sin embargo, la microfiltración debido al crecimiento bacteriano, se debe utilizar un material más para la restauración de las piezas con terapias pulpares para garantizar un tratamiento exitoso a largo plazo y estas son las coronas de acero-cromo, que además de tener buen sellado también impiden la microfiltración y poseen buena resistencia a las fuerzas de masticación (Maldonado, 2010, pp. 24-26).

Marco metodológico

Tipo de investigación

Se realizó un estudio exploratorio retrospectivo de corte transversal, y de acuerdo al análisis y alcance de los resultados es de tipo documental, descriptivo y cuantitativo; el cual se basa en la recolección de datos registrados en los expedientes de pacientes atendidos en el énfasis de Odontopediatría en la Clínica ULACIT. Además se utilizará estadística descriptiva para representar los resultados por medio de gráficos y tablas.

Universo de estudio

En esta investigación el universo de estudio se basó en la recolección de datos registrados en los expedientes de pacientes atendidos en el énfasis de Odontopediatría en la Clínica ULACIT. Con respecto a la población fue de un total de 38 pacientes con edades comprendidas entre los 1 y 9 años de edad sin importar el género, edad, condición sistémica o patológica.

Tamaño de la muestra

La muestra está representada por un total de 38 historias clínicas de pacientes que requirieron terapias pulpares, los cuales fueron atendidos por estudiantes del énfasis de Odontopediatría bajo supervisión del especialista en el área. La investigación determinará las terapias pulpares en dientes primarios realizados en los pacientes atendidos en la Clínica ULACIT en el énfasis de Odontopediatría de enero a agosto 2015.

Criterios de inclusión

Para el criterio de inclusión se consideraron aquellos expedientes que pertenecían al año y entre los meses de estudio además de haberse realizado más de una terapia pulpar en un paciente y sin haber sido extraída después del tratamiento por fracaso.

Criterios de exclusión

Se excluyen los expedientes revisados para todos aquellos procedimientos que no fueron realizados en el año de estudio, adicionalmente aquellos que no reportan tratamientos como pulpotomías y pulpectomías.

Descripción de la investigación

El procedimiento para la recolección de la información se realizó en la oficina de registro de la Clínica ULACIT, revisando detalladamente 98 expedientes de odontopediatría, se incluyeron solamente las historias clínicas de 38 niños sin importar género, edad, condición o patología sistémica. Por otro lado se seleccionaron e incluyeron en este estudio los expedientes que registraron terapias pulpares en dientes primarios.

Para el estudio no se tomó en cuenta la toma de alguna radiografía inicial y final, debido a que no fue un estudio clínico, ya que se basó en la recolección de la información del expediente clínico y los registros de secuencia de tratamientos y

aunque se mencione en el expediente la toma de estas radiografías no se observan físicamente en el expediente ya que se encuentran en un programa digital llamado “Digora” donde se almacenan dichas radiografías de los pacientes atendidos en la Clínica ULACIT.

Finalmente la revisión y recolección de la información se realizó bajo la autorización de la Directora de la Clínica de ULACIT, y los expedientes clasificados se revisaron y leyeron en grupos de 5 expedientes y registrando los datos mediante tablas en Microsoft Excel 2010.

Resultados

Una vez obtenida la información, proveniente de la recolección de datos de los expedientes, se realizaron tablas y gráficos que corresponden a las frecuencias obtenidas y posteriormente se realizaron las correlaciones según las necesidades.

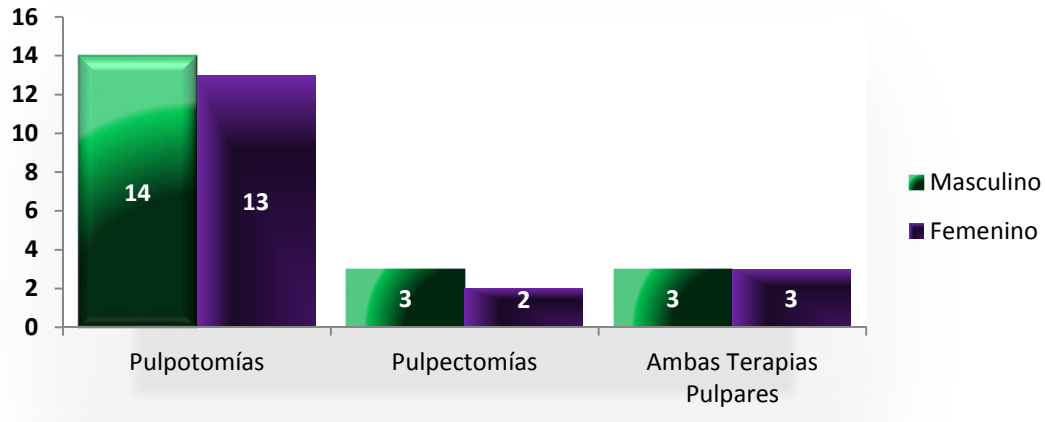
Con respecto al género, en la Clínica ULACIT, se atiende mayormente al género masculino de acuerdo a los tratamientos como las pulpotomías y pulpectomías, sin embargo la diferencia entre sexos no es tan significativa de acuerdo a los niños que se han atendido para los tratamientos de terapias pulpares, por un lado tenemos que de un total de 38 pacientes, 14 pacientes masculinos y 13 femeninas fueron atendidas por pulpotomías, y en el caso de pulpectomías la atención fue más en niños que en niñas con un total de 3 y 2 respectivamente, además en el caso de pacientes que recibieron ambos tratamientos el género se mantuvo equilibrado con un total de 3 pacientes (Tabla y gráfico 1).

Tabla 1. Distribución de género en pulpotomías y pulpectomías realizadas de enero a agosto 2015 en la Clínica ULACIT.

| Terapias Pulpares. | Sexo Masculino | Sexo Femenino |
|--------------------------------------|----------------|---------------|
| Pacientes atendidos por Pulpotomías | 14 | 13 |
| Pacientes atendidos por Pulpectomías | 3 | 2 |
| Ambas terapias en un mismo paciente | 3 | 3 |
| Total de pacientes | 20 | 18 |

Fuente: Elaboración Propia.

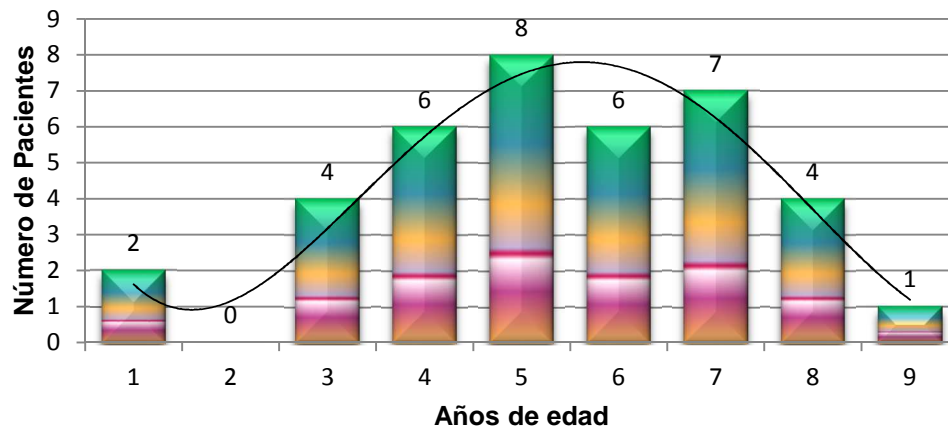
Gráfico 1. Distribución de género en pulpotomías y pulpectomías realizadas de enero a agosto 2015 en la Clínica ULACIT.



Fuente: Elaboración Propia.

Con respecto a la edad, los datos obtenidos de 38 infantes se tiene que la edad mínima y máxima se encuentra entre un 1.5 y 9 años de edad, además la edad promedio corresponde a 5.4 años. También se observó que la edad en donde se realizan con mayor frecuencia las terapias pulpares es a los 5 años, seguidos de los 7, 4 y 6 años, por otro lado las edades donde se menos se realizan las terapias pulpares es a los 1 y 9 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Frecuencia de edad de las terapias pulpares en los pacientes atendidos de enero a agosto 2015 en la Clínica ULACIT.



Fuente: Elaboración propia.

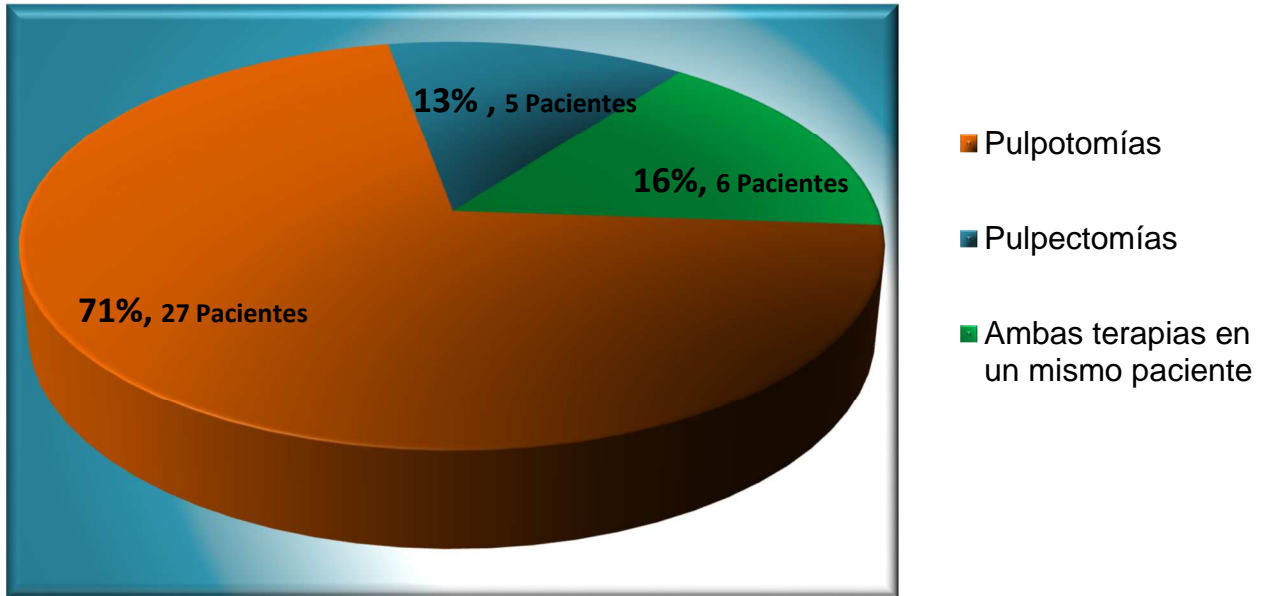
Todos los expedientes que fueron seleccionados (38 en total) corresponden a pacientes atendidos en la clínica ULACIT en el período de enero a agosto 2015, todos cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. De acuerdo a la distribución de pulpectomías y pulpotomías se tiene que las terapias pulpares realizadas en 38 de los pacientes correspondieron a pulpotomías con un 71%, por otro lado un 13% para las pulpectomías, y con un 16% correspondió a ambas terapias pulpares que se realizaron en un mismo paciente (Tabla y gráfico 3).

Tabla 3. Distribución de Terapias Pulpares realizadas de enero a agosto 2015 en la Clínica ULACIT.

| Terapias Pulpares. | Cantidad de pacientes. | Porcentaje de distribución |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Pacientes atendidos con Pulpotomías | 27 | 71% |
| Pacientes atendidos con Pulpectomías | 5 | 13% |
| Ambas terapias en un mismo paciente | 6 | 16% |
| Total de pacientes | 38 | 100% |

Fuente: Elaboración propia.

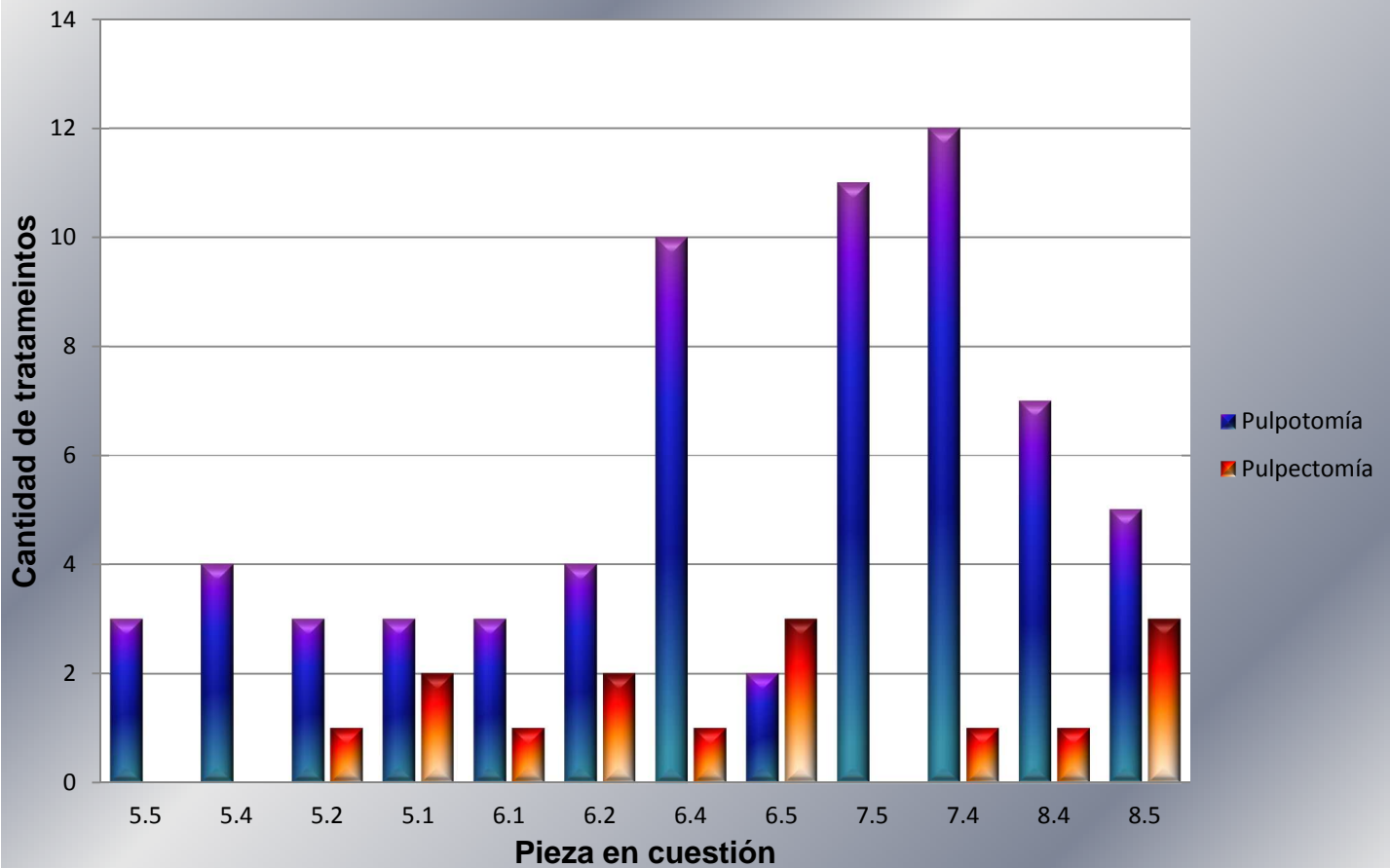
Gráfico 3. Distribución de Terapias Pulpares realizadas de enero a agosto 2015 en la Clínica ULACIT.



Fuente: Elaboración propia.

Se analizó además las piezas que fueron las más tratadas en la Clínica ULACIT, con los datos obtenidos acerca de las terapias pulpares, resultó que las piezas más tratadas en el caso de las pulpotomías para un total de 67 tratamientos en total, es en el cuadrante inferior izquierdo en las piezas 7.5 y 7.4 y las piezas menos tratadas corresponden al sector anterior superior en las piezas 5.1, 5.2 y 6.1. Por otro lado en el caso de pulpectomías se realizaron 15 terapias en total, así que las piezas dentales más tratadas fueron 6.5 y 8.5, además en menor cantidad se tuvo que las piezas 7.4, 8.4 y 6.4 correspondieron a las menos tratadas (Gráfico 4).

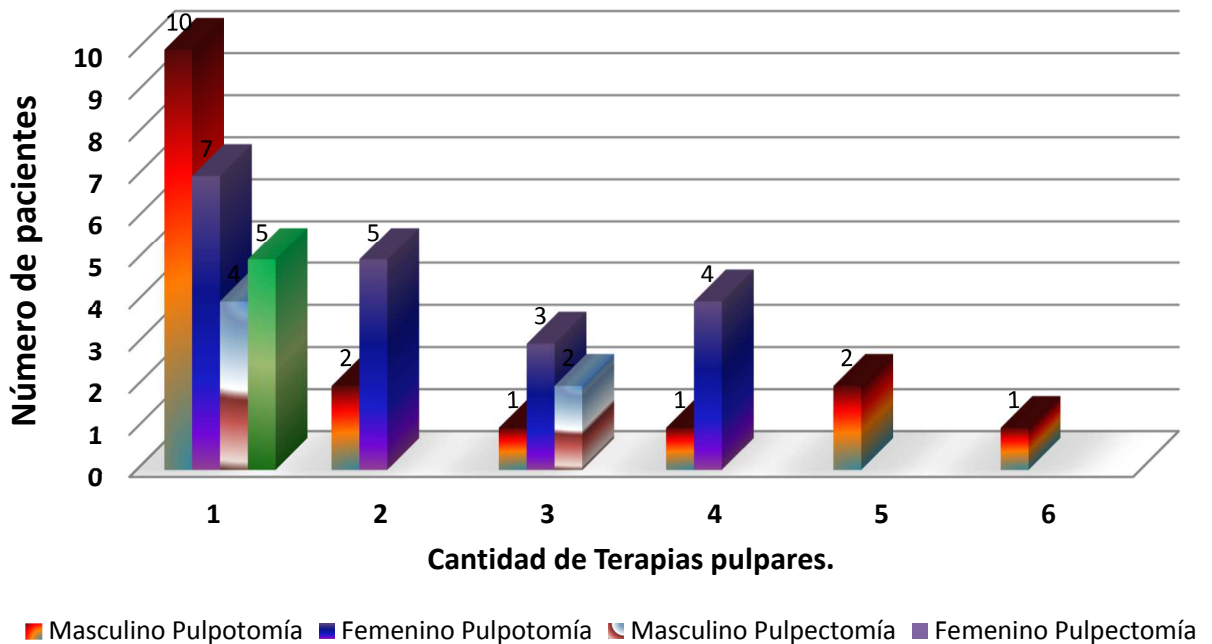
Gráfico 4.
Piezas dentales tratadas con terapias Pulpares de enero a agosto 2015 en la Clínica ULACIT.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente la cantidad de tratamientos pulpares realizados en un mismo paciente de acuerdo al género, según los datos obtenidos en cuanto a pulpotomías, se realizan más en las niñas con una cantidad de 2 a 4 terapias, mientras que en los niños se observó que se realiza de 1 a 2 terapias por cavidad oral. En el caso de las pulpectomías no hay comparaciones significativas, sin embargo son más realizadas en los niños entre 1 y 2 terapias por paciente, mientras que en las niñas solo se realizó una terapia pulpar por paciente (Gráfico 5).

Gráfico 5. Terapias pulpares realizadas en un mismo paciente de acuerdo al género, atendidos en la Clínica ULACIT de enero a agosto 2015.



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los dientes primarios en su mayoría pueden estar afectados por traumas o lesiones en esmalte o dentina, como las caries, donde influyen de forma significativa. Sin embargo la importancia de los tratamientos pulpares en piezas primarias es conservar los mismos para mantener su vitalidad y su futura exfoliación natural. Adicionalmente estos métodos permiten actuar como un mantenedor de espacio para su función dentro del arco.

Los resultados de esta investigación han permitido evaluar la distribución del género de las terapias pulpares en cuestión que se realizaron en los pacientes atendidos en la Clínica ULACIT, la población estuvo conformada por un total de 38

expedientes correspondientes a niños de ambos sexos que presentaron algún tipo de terapia pulpar.

Se determinó que la distribución con que se ven afectados los infantes por terapias pulpares en dientes primarios que acudieron a la Clínica ULACIT de enero a agosto del 2015, es de un 71% en el caso de pulpotomías, y por otro lado un 13% por pulpectomías y esto se debe a la alta incidencia de caries en la población del estudio, la muestra del estudio se constituyó por un total de 38 expedientes que asistieron con la necesidad de los tratamientos en cuestión. En un estudio realizado por Fernández, en el año 2012 (p. 204), se menciona que el tratamiento más frecuente es la pulpotomía, donde evaluaron que comúnmente es mayormente realizado el tratamiento con el 66.3%, las pulpectomías se realizaron en 24 casos con predominio de diagnóstico de patología pulpar grado V con un 45.9%.

En cuanto al género, un estudio del año 2013 por Noriega (p.39), donde las observaciones de terapias pulpares en dientes deciduos se encontraron en 425 historias clínicas, de las cuales 376 pacientes (57,9%) correspondieron al género masculino. Por tanto al tener este hallazgo, no se tiene explicación clara del por qué el género masculino puede verse más involucrado en tratamientos pulpares en dentición decidua, el autor sugiere que se puede deber a que los padres descuidan más a los niños debido a su género. En otro estudio, observaron un leve predominio de varones con un 52.9% sobre un 47.1% de las hembras (Fernández, 2012, p.172), sin embargo tenemos el estudio realizado en la Clínica ULACIT, donde se reportó mayor atención al género masculino de acuerdo al tratamiento de terapias pulpares, sin embargo la diferencia entre sexo no es tan significativa de acuerdo a los niños que se han atendido para los dichos tratamientos, por un lado tenemos que de un total de 38 pacientes, 14 pacientes eran masculinos y 13 fueron femeninas atendidas por pulpotomías, y en el caso de pulpectomías la atención en niños y niñas fue de un total de 3 y 2 respectivamente, además en el caso de pacientes que recibieron ambos tratamientos estuvo equilibrado el género con un total de 3 pacientes.

Este estudio por otro lado determinó que las edades es un factor importante en cuanto a la incidencia de caries de la temprana infancia o algunas veces conocida como caries del biberón se utiliza para citar un proceso carioso de evolución agresiva y rápida que afecta a la dentición primaria de niños de corta edad, normalmente su inicio se da en las superficies lisas del diente, ocurre frecuentemente en niños que los padres acostumbran a dormirlos con el chupón, el infante al estar dormido favorece un medio para microorganismos y una posible disminución del flujo salival, de tal forma que agrava la situación y da lugar a una zona cariogénica lo cual da lugar a caries. Es por esta razón que las terapias pulpares son frecuentes en niños con temprana edad y en este se logró determinar que de acuerdo a las edad de los resultados obtenidos de 38 infantes se tiene que la edad mínima y máxima se encuentra entre un 1.5 y 9 años de edad, además la edad promedio corresponde a 5.4 años, también tenemos que la edad en donde se realizan con mayor frecuencia es a los 5 años.

También, en el presente estudio se concluye que las piezas dentales que fueron las más atendidas en la Clínica ULACIT, con los datos obtenidos acerca de las terapias pulpares. Trascendió que son más tratadas las pulpotomías, con un total de 67 tratamientos, por lo que son mayores las terapias pulpares en el cuadrante inferior izquierdo en las piezas 7.5 y 7.4 y las piezas menos tratadas corresponden al sector anterior superior en las piezas 5.1, 5.2 y 6.1.

Por otro lado, en el caso de pulpectomías, se realizaron 15 terapias en total, dando como evidencia la realización de dicho tratamiento en las piezas dentales 6.5 y 8.5 siendo las más tratadas, además en menor cantidad se tuvo que las piezas 7.4, 8.4 y 6.4 correspondieron a las menos tratamientos de este tipo se realizaron en la Clínica ULACIT.

Hay que recordar que el avance de las terapias pulpares en dientes primarios tienen un proceso rápido debido a la poca estructura dentaria con la que cuentan los dientes primarios, por tanto se hace necesario el abordaje y atención temprana de las mismas, de tal manera que su atención rápida, efectiva y con un

diagnóstico adecuado no se verán afectadas con el tiempo y no realizar su exodoncia (Fernández, 2012, p. 210). Otro autor menciona que se considera al primer molar inferior como el más susceptible a presentar problemas pulpares debido al primer molar en erupción y por lo tanto, puede ser más vulnerable a caries dental. Adicionalmente presentan un espesor de dentina menor en relación con los segundos molares. Al parecer son dientes más permeables y esta característica es responsable de la entrada de bacterias e irritantes en la cámara pulpar (Noriega, 2013, p.39).

Finalmente la cantidad de tratamientos pulpares realizados en un mismo paciente de acuerdo al género, según los datos obtenidos en cuanto a pulpotomías, se realizan más en las niñas con una cantidad de 2 a 4 terapias, mientras que en los niños se observó que se realiza de 1 a 2 terapias en la cavidad oral. En el caso de las pulpectomias no hay comparaciones significativas, sin embargo son más realizadas en los niños entre 1 y 2 terapias por paciente, mientras que en las niñas solo se realizó una terapia pulpar por paciente.

Conclusiones

La distribución de las terapias pulpares según género y edad, para este estudio fue considerablemente mayor en el sexo masculino en la edad comprendida entre los 4 y 7 años de edad, con mayor frecuencia de atención en niños de 5 años. Las terapias pulpares realizadas con mayor frecuencia fueron las pulpotomías con un total del 71% correspondiente a 27 niños. La evolución de las terapias pulpares en dientes primarios ocurre rápidamente debido a su poca estructura dentaria que poseen los dientes, por tanto un abordaje a tiempo se vuelve fundamental y así se evitan complicaciones mayores con el tiempo. El realizar un debido diagnóstico clínico para determinar uno u otro tratamiento se debe tener en consideración las diferencias existentes al momento de elegir su tratamiento pulpar, así como las propiedades físicas y químicas de los materiales a utilizar en pulpotomías y pulpectomias.

Se concluye que de los pacientes atendidos en la Clínica ULACIT entre enero y agosto del año 2015, las terapias pulpares como las pulpotomías las piezas más afectadas son: en el sector inferior izquierdo es el más afectado en las piezas 7.4 y 7.5, seguido del lado inferior derecho 8.5 y 8.4, seguido del sector superior izquierdo en la pieza 6.4, finalmente el sector derecho en la pieza 5.4. Con estos datos se puede inferir que las lesiones cariosas avanzan rápidamente y la única forma de prevenir estos procedimientos es la visita regular a temprana edad al especialista en Odontopediatría, y las aplicaciones de flúor y las respectivas terapias operatorias sean restauradores o preventivas, con esto se lograría disminuir la incidencia de caries, así mismo las terapias pulpares, de tal forma que se lograría incentivar a los padres encargados a mejorar la técnica de cepillado dental, así como también sugerir cambios en las dietas altas de azúcares encontrados normalmente en meriendas como galletas, dulces, refrescos azucarados, etc. En el caso de niños de corta edad bajar la ingesta de leche materna y consultar con el médico de cabecera acerca de la toma diaria de leche materna y biberón, para evitar caries de temprana infancia.

Finalmente la opción más frecuente para conservar los dientes deciduos son las terapias pulpares, esto para que los dientes puedan cumplir con sus funciones masticatorias, estéticas, de fonación, y también como mantenedores de espacio natural mientras erupcionan los dientes permanentes, además de tener en consideración las diferencias existentes entre dentición decidua y permanente joven al momento de elegir el tratamiento pulpar. También su diagnóstico permite al dentista seleccionar el tratamiento que pueda ser más conservador y ofrezca buen éxito, además de tomar en cuenta el tratamiento más conservador en cuanto a su diagnóstico como es el caso de la pulpotomía que es más conservadora que una pulpectomía.

La rehabilitación ideal post-tratamiento es el uso de coronas de acero cromado ya que se evita la microfiltración, fractura de piezas, además de mantenerse más tiempo dentro del arco como mantenedor de espacio hasta su debida exfoliación, además de dar más soporte a la estructura dental.

Referencias

- Berg, J., & Cohenca, N. (2012). Pulp Therapy for children. *Revista dentalowm*. pp. 22-28.
- Fernández, T. (2012). Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios, estudio de casos. Trabajo presentado para optar por el título de Especialista en Odontología Infantil, Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología – Posgrado de Odontología Infantil, Caracas - Venezuela. p. 4, p. 42, p. 57, p. 58, p.172, p. 204, p. 210.
- González, W.E.T. (2014). Determinar el tratamiento de Pulpectomias en dientes deciduos como mantenedor de espacios en niños de 5 a 6 años en la Clínica de Odontopediatría en la Facultad de Odontología. *Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Odontólogo, Universidad de Guayaquil; Facultad piloto de odontología*. p.1, p. 9 y 13.
- Guillen, T.R. (2008). Avances de terapia pulpar en odontología pediátrica. *Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista, Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira, Lima – Perú*, p.12.
- Maldonado, M.E. (2010). Evaluación de pulpectomías en piezas primarias anteriores superiores con dos diferentes materiales de obturación. *Tesis para optar el grado de Maestría en ciencias odontológicas con Especialidad en Odontopediatría. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, División de estudios de Posgrado*. pp. 24-26
- Mendoza, G. Z. (2010-2011). Índice de eficacia en pulpotomías y pulpectomías en pacientes pediátricos de 5 a 7 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. *Trabajo de graduación previa a la obtención del título de odontóloga, Guayaquil – Ecuador*. p. 42.
- Noriega, X.J.H., Rodríguez, G.M.J; y Cáceres, R.C. (2013). Prevalencia de tratamientos de Pulpotomía y pulpectomias en las clínicas integrales del niño en la Universidad Santo Tomás entre 2007 a 2011. *Revista UstaSalud Odontología, Universidad Santo Tomás de Colombia*. 12(1), pp. 33-40.
- Pariasay, I., Ghoddusi, J., & Forghani, M. (2015). A review on vital pulp therapy in primary teeth. *Iranian Endodontic Journal*. 10(1), pp. 6-15.

Riera, D.C.R., Sáenz, M.S., Arregui, G.M., y Ballet, D.J.L. (2007). Pulpectomía. Indicaciones, materiales y procedimientos. Reporte de caso. Rode, Revista Odontológica de Especialidades – Universidad internacional de Catalunya, Barcelona España. 5(69), p. 26.

Rodd, H.D, Waterhouse, P.J, Fuks, A.B, Faile, S.A, & Moffat, M.A (2006). *Pulp therapy for primary molars. Internacional Journal of Pediatric Dentistry.* 16(1), pp.15-23.

Vásquez, A.G.F. (2011-2012). Aplicación clínica en dientes temporales usando el MTA (Agregado Trióxido Mineral). Trabajo de Investigación previa a la obtención del título de Odontóloga. Guayaquil – Ecuador. pp. 63-64.