

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud
Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL:

REPORTE DE CASO CLÍNICO DE PULPECTOMÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

PRESENTADO POR:

Huarcaya Raymundo, Mary Taiz

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Asesor: MG. CALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica
y Patológica

Lugar o Institución De Investigación: Consultorio Dental Dra Saly
Odontopediatria

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho amor y cariño a mis padres por su esfuerzo y sacrificio, por darme un carrera para mi futuro otorgandome la mejor herencia.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque el sustento este sueño y lo sigue haciendo ,el ha sido la luz de mi camino .

A mi padres y hermanos que hicieron posible concretar esta etapa ,muchos de mis logros se los debo a ellos ,quienes me motivaron a seguir.

A mi hermana que desde el cielo festeja mis logros.

A mi novio por siempre creer en mi capacidad y su apoyo incondicional.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

REPORTE DE CASO CLÍNICO DE PULPECTOMÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Cuyo autor (es) : HUARCAYA RAYMUNDO MARY TAIZ
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. CALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

Que fue presentado con fecha: 13/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 13/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 12%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

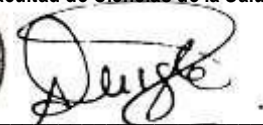
Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 14 de marzo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 107 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES	34
--------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	35
-----------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
---------------------------	----

RESUMEN

El trabajo presentado un caso clínico que tiene como objetivo determinar los tratamientos pulpares adecuados en dientes jóvenes, es por ello que reporte de caso es un paciente de 7 años que acude al especialista que viene con su papa mencionando que hace varios meses atrás su diente estaba huequito y no le dio importancia y que posteriormente se dio cuenta que había crecido más el hueco no le dio importancia pero después de unos días le dolía al comer dulces y que el dolor siguió empeorando y ahora no le deja de doler su mama le dio un analgésico pero le cambia por un momento pero después vuelve a doler.

Es por lo que los tratamientos pulpares en dientes jóvenes permiten preservar las piezas dentarias en la dentición primaria por las piezas permanentes siendo mucho las piezas primarias que se pierden prematuramente, teniendo como problemas de maloclusión, estética, fonética y funcionales.

Palabra clave: Pulpectomia, pulpotomia, dientes temporales

INTRODUCCIÓN

La dentición decidua tiene un papel muy importante en los niños ya que son piezas dentarias que permanecerán desde los 6 meses hasta los 6 años de edad permitiendo ayudar a la fonación, alimentación y estética, siendo la caries un problema directo que afecta al diente siendo tratado con la pulpotomía y pulpectomía cuando la caries compromete la pulpa dental. (1)

Los tratamientos pulpares son los más comunes en dientes de leche con caries extensa, aunque las pulpotomías son los tratamientos con indudable record por usar los tratamientos para la pulpotomía siendo el formocresol y el hidróxido de calcio en los tratamientos de pulpectomía, siendo ambos medicamentos en terapias pulpares. (2)

A nivel mundial, un estudio del éxito clínico por medio de las radiografías para los tratamientos de pulpotomía, existiendo en las lesiones cariosas que afectan la pulpa dental, así mismo en España se aplicaron el agregado trióxido mineral en pulpotomías siendo el 100% en molares. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud menciona que el 60 y 90% de los niños a nivel mundial presentan lesiones de caries amplias afectando la pulpa ocasionando la infección que afecta al germen dentario y estructuras adyacentes. Siendo la caries la causa que provoca la pérdida ocasionando problemas en el arco dentario y en la oclusiones, así mismo Noriega realizó una investigación sobre el tratamiento pulpar en dientes deciduos con la muestra de 649 tratamientos de terapia pulpar el 76.6% pulpotomía y 23.4% pulpectomía. (3)

La atención y cuidado de la dentición primaria, así como también de la responsabilidad de los cuidados de los profesionales de la salud bucal, lo que conlleva a que muchos niños ante el avance de las lesiones cariosas, el órgano dentario se vea afectado y requiere de atención en terapia pulpar los mismos que algunas ocasiones pueden ser complicadas por su morfología en el sistema de conductos radiculares. (4)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar los tratamientos adecuados en dientes jóvenes.
- Conocer el procedimiento de la pulpectomía en dientes temporales.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Díaz V. en su trabajo del 2020 tiene como finalidad realizar los tratamientos de pulpectomía tipo I, siendo la alternativa en la terapia pulpar en niños el caso clínico reporta que un paciente de tres años con una caries severa, en la radiografía se observa que no presenta patología periodontal pero con una caries amplia inactiva, asintomática siendo como diagnóstico pulpitis reversible, en la recuperación de los pacientes en los tratamientos de pulpectomía en los incisivos y su restauración en los resultados indican que en los 7 días y 1 mes se encontraron los dientes rehabilitados en conclusión se permitió la rehabilitación y devolución de la anatomía de la pieza dentaria. (5)

Matilde L. Et al. Presento un trabajo en el 2019 que busca determinar la pulpectomía y prevalencia en niños de 6 a 12 años, método es de tipo científico, transversal, retrospectivo, descriptivo, con la muestra es 100 historias clínicas, en los resultados indican que la prevalencia de pulpectomías 1.67 tiene como promedio con un error estándar de 0.08, las piezas dentarias con mayor promedio es la segunda molar inferior derecha con el 17.6% de tratamiento pulpar, y el menor promedio es la primera molar superior derecha con el 6.7%, en relación al sexo el predominante es en las mujeres con tratamiento de pulpectomía, en conclusión existe prevalencia de pulpectomía en niños de 6 a 12 años. (3)

Gasco K. menciona en su tesis desarrollado en el 2016 donde busca la prevalencia de pulpectomía y pulpotomía en niños, método es de tipo observacional, descriptivo, con el diseño transversal, retrospectivo, con la muestra de 1038 teniendo como resultados que indican que la prevalencia de

pulpotomía es de 61.7%, pulpectomía de 38.3% en pacientes pediátricos, las edades promedio son de 4 a 6 años el 51.7%, de 7 a 8 años es de 35.8%, de 9 a 10 años es de 12.5%, en el sexo femenino predomino el 53.9%, masculino el 46.1%, pulpectomía con 38.3%, sin el 61.7%, en conclusión la prevalencia de pulpotomía es de 61.7% y de pulpectomía es de 38.3% es pacientes pediátricos.

(1)

Lagos J. en su trabajo tiene como finalidad de conocer la frecuencia de los tratamientos pulpares en dientes temporales, método de investigación es de tipo transversal, retrospectivo, observacional con la muestra de 419 historias clínicas en que se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión en los resultados muestra que el análisis descriptivo simple es de pulpectomía con el 59.1%, pulpotomía de 40.9%, la edades con mayor tratamiento pulpar en niños es de 8 años y la edad con menor porcentaje es de 12 años, en cuanto a la frecuencia según la relación de tratamiento efectuado con el sexo del paciente es femenino pulpectomía el 60%, y pulpotomia es de 40%, en el sexo masculino es de 58.5% pulpectomía y 41.5% pulpotomia, en conclusión los pacientes de diversas edades con mayor frecuencia de tratamientos pulpares.

(6)

Isassi H. en su trabajo realizo un estudio con agregado trióxido mineral en dientes primarios, que busco evaluar clínicamente y radiográficamente, metodología es longitudinal, con la muestra de 37 pacientes, en los resultados indican que las diferencias estadísticas de las evaluaciones radiográficas es de $p= 0.55$, en la evaluación que se realizaron se identificó los hallazgos radiográficos $p= 0.00$, en conclusión las bajas limitaciones del estudio

establecen que el 99.6% en los tratamientos y el éxito en la exfoliación de la técnica pulpotomía . (7)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Recubrimiento pulpar indirecto

Este proceso se realiza en casos en que la caries está muy próxima a la pulpa y puede ser expuesta si se retira la totalidad de la dentina.

En las piezas dentarias permanentes la capacidad de respuesta es favorable ya que es joven , siendo complicado un poco tratarlos ya que la evaluación correcta del estado pulpar es mayor todavía en los niños.

Pulpotomía

Historia

La pulpotomía contemporánea tiene sus orígenes en las técnicas del siglo XIX para la momificación del tejido pulpar doloroso, inflamado o putrescente, si bien a lo largo del siglo XX, la técnica de la pulpotomía se ha modificado con menos fases y una duración menor de aplicación y concentración del medicamento. En la actualidad, el énfasis está puesto en preservar la pulpa radicular sana más que en la momificación.

Dientes temporales

La pulpotomía es la técnica endodóntica más utilizada en la dentición temporal.

Tener en cuenta:

Eliminar caries desde la periferia a la pulpa no sólo previene la contaminación con restos cariosos del lugar de la pulpotomía, sino que también reduce el riesgo de exposición pulpar inadvertida.

Indicaciones:

- La pulpa esta expuesta
- Sintomatología en el diente
- Ausencia de problemas en el ápice

Técnica:

1. Aislamiento
2. Eliminación de la caries
3. Apertura de la cámara pulpar
4. Pulpa coronal amputación
5. Coagulación del sangrado
6. Aplicación del agente terapéutico.
7. Amputación de la pulpa
8. Sellado coronal
9. Radiografía

Dientes permanentes inmaduros

En la pieza dental se amputa la pulpa coronal en el tratamiento de pulpotomía.

Criterios clínicos:

- Pulpa cariosa
- Dolor episodio e diente benigno
- Radiografías
- Afectación radicular
- Diente restaurado

Pulpectomía

Es la eliminación con las limas la afectación coronal y radicular y se lava con soluciones irrigantes con materiales biocompatibles bactericidas y bacteriostáticas. (5)

Dientes temporales

La amputación completa de tejido pulpar en dientes temporales. (8)

Tipos de pulpectomía

- **Biopulpectomía**

Esta indicado en piezas con vitalidad pulpar con el fracaso de tratamientos pulpar previo a la pulpotomía, pulpitis aguda.

- **Necropulpectomía**

Siendo de dos tipos:

Una lesión periapical visible como la necrosis o gangrena pulpares asociadas a periodontitis apical aguda de origen bacteriana o aun absceso dentó- alveolar agudo.

Segundo es la necrosis pulpar de lesión periapical crónica observándose con una radiografía.

Características del material para elección para pulpotomía

Son ideales para el recubrimiento radicular que incluyen los siguientes pasos:

- Ser bactericida
- No dañar la pulpa y estructuras circundante
- Fomentar la cicatrización de la pulpa radicular
- No interferir con el proceso (3)

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 Historia Clínica

- **Filiación**

- ✓ Nombres: L. V.C
- ✓ Edad: 7 años
- ✓ Sexo: masculino
- ✓ Nacimiento: Huancayo
- ✓ Fecha de Nacimiento: 21 marzo 2015

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Deseo que me curen mi diente porque me duele”

Enfermedad actual: Paciente viene a la consulta con su papa mencionando que hace varios meses atrás su diente estaba huequito y no le dio importancia y que posteriormente se dio cuenta que había crecido más el hueco no le dio importancia pero después de unos días le dolía al comer dulces y que el dolor siguió empeorando y ahora no le deja de doler su mama le dio un analgésico pero le cambia por un momento pero después vuelve a doler.

ANTECEDENTES

- ✓ Familiares: mama sufre de migrañas, papa vivo sin ningún antecedente
- ✓ Patológicos: el niño nació por cesaría.

.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- ✓ Peso: 24 kg
- ✓ Talla: 118 cm

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- ✓ Cabeza: Normocefalo

- ✓ Cara: Normofacial

- ✓ Facie: compuesta

- **Examen intraoral**

- ✓ Carrillos: inserción media sin alteración evidente

- ✓ Labios: delgados, hidratados.

- ✓ Lengua; Saburral, normogloso

- ✓ Paladar blando: color rosado coral, presencia de la línea alba

- ✓ Paladar duro: forma ovoidal, color rosado coral

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

- ✓ Caries múltiples

- ✓ PZA 75 PULPITIS IRREVERSIBLE

- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

- PZA 75 PULPITIS IRREVERSIBLE

- **PLAN DE TRATAMIENTO**

- ✓ PZA 75 Pulpectomía

PROCEDIMIENTO

1. Aislamiento y anestesia.



2. Eliminación completa de caries.



3. Eliminación del techo y lima de los conductos

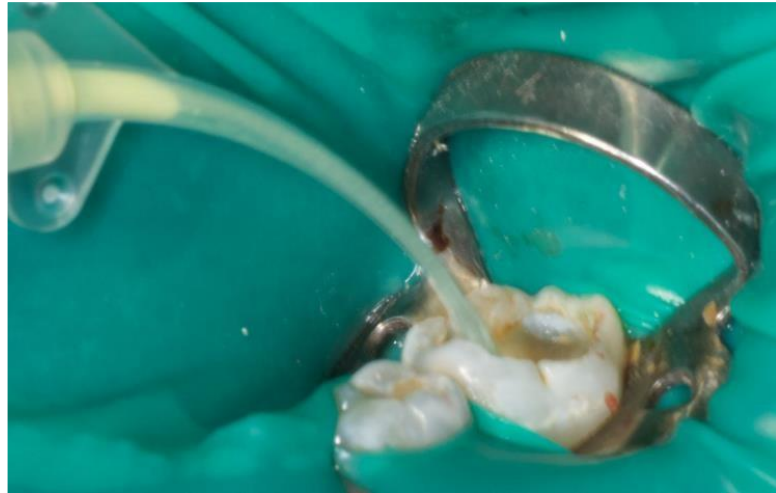


4. Limpieza químico-mecánica y lavado del conducto.

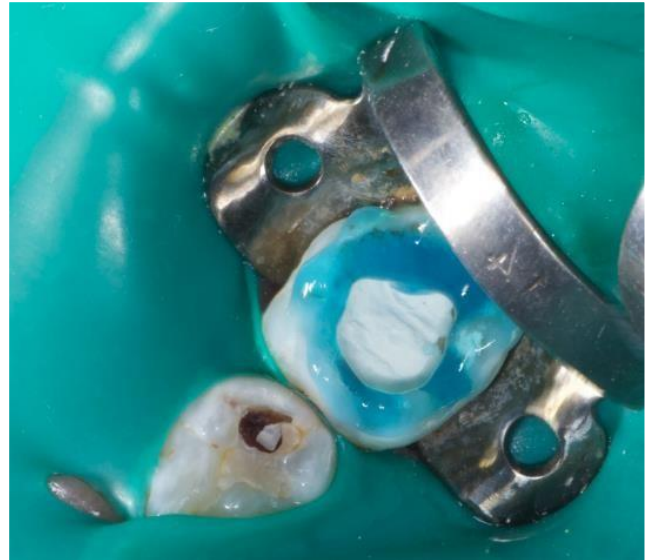
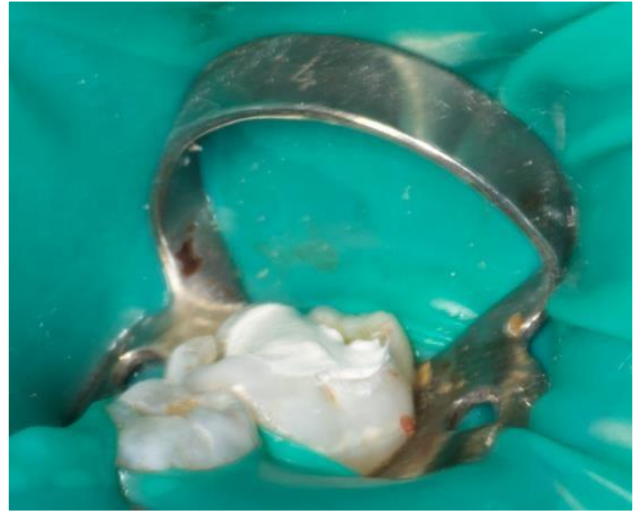




5. Obturación



6. Restauración para asegurar un sellado coronal adecuado.



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- ✓ Rellenado de la historia clínica
- ✓ Examen intraoral y extraoral
- ✓ Diagnostico presuntivo
- ✓ Exámenes auxiliares
- ✓ Diagnostico definitivo
- ✓ Plan de tratamiento

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE Jaime Eduardo Villalón Villalón

FECHA 13/05/2024 CLÍNICA 1 PRECATORIA 1

Yo, Jaime Eduardo Villalón Villalón identificado con DNI N° 72024213 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo, en forma libre, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso de personal sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o ordene, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:
Exodoncia, pulido, extracción...

2. El Docente en atención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos, irreversibles los que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la naturaleza, importancia y posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y AUTORIZACIÓN que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de justificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído y entiendo y he sido debidamente explicado sobre sus alcances y que han sido acordados sin coacción, he leído y manifiesto al respecto.

5. Si no he manifestado que necesito riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por este motivo, no pueden ser advertidos y así consecuencia, declaro expresamente que **NO SEAN**, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto interviene el factor humano para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del diagnóstico y por ello no puedo ser garantizado.


6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda requerir a requerir, sea administrada y por tanto autorizo los riesgos que para el caso conlleva la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones e información y las dudas que he tenido y planteado me han sido aclaradas.


7. He leído otras instrucciones en el escrito de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto llamado antes de la intervención realizada del tratamiento.


8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que en tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus equinames de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.


FIRMA DEL PACIENTE
DNI N°: 72024213


FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL ÁREA


FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Rojas L. Et al. Menciona en su tesis que los tratamientos pulpares realizadas en los centros especializados tienen una prevalencia de 55.9% en cuanto a la pulpectomía y 44.1% pulpotomía. (4)
- Uribe Y. concluye en su trabajo que la terapia pulpar es una alternativa de tratamiento para evitar la pérdida de la pieza dental en nuestros niños cuyo objetivo primordial es prevenir futuras patologías dentales. (9)
- Escalaya A. Et al. Menciona en su artículo que la pulpectomía nos permite mantener en boca las piezas dentarias primarias con afección pulpar hasta su recambio por las piezas permanentes. (11)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- ✓ En conclusión, los tratamientos odontopediátricos son indispensables, para mantener los dientes vitales en la cavidad bucal.
- ✓ Así mismo sabemos que la dentición decidua tiende a cambiar por dientes permanentes es por ello que se deben de cuidar y tratarlos a tiempo.
- ✓ También debemos de saber los procedimientos para cada tratamiento pulpar en dientes deciduos.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda mantener una buena higiene bucal y adecuada técnica de cepillado.
- ✓ Así mismo se debe de orientar a los niños a cepillarse los dientes tres veces al día y disminuir la cantidad de alimentos altos en azúcares.
- ✓ También se recomienda ir al odontólogo periódicamente para una evaluación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gasco K. Prevalencia de pulpectomia y pulpotomia en pacientes pediátricos atendidos en la clínica. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2016.
2. Centeno O, Hernandez G. Pulpotomia o pulpectomia: Exito clínico y radiográfico en dientes temporales. Rev. Salud Publ.. 2020 Noviembre ; XXIV(15).
3. Rodríguez M. Prevalencia de tratamientos pulpares en pacientes de 5 a 10 años de edad atendidos en la clínica odontológica ULADECH católica durante el año 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Chimbote : Universidad Católica los Angeles Chimbote ; 2020.
4. Matilde L, Pamela G. Prevalencia de pulpectomias en niños de 6 a 12 años atendidos en el area de odontopediatría de la Universidad Peruana los Andes 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2019.
5. Rojas L, López D. Prevalencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 8 años Cajamarca 2018-2020. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Cajamarca : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo ; 2021.
6. Díaz V. Pulpectomia tipo 1 en incisivos primarios: serie de casos. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en odontopediatria. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2020.

7. Lagos J. Frecuencia de tratamientos de pulpotomia y pulpectomia en dientes temporales, realizados en la clínica de odontopediatria de la Universidad Central del Ecuador en el periodo octubre 2017 agosto 2018. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontóloga. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2019.
8. Isassi H. Estudio clínico de pulpotomia con agregado tróxico mineral en 58 molares primarios. Tesis para obtener el grado de Doctor. Sevilla : Universidad de Sevilla; 2010.
9. Leache EB, Quesada JRB, Ballesta MG, Mendoza AM. Oodntopediatria. segunda ed. Bogota : Masson; 2002.
10. Uribe Y. Frecuencia de tratamientos pulpares en niños de 8 a 9 años atendidos en la clinica odontologica de la Universidad Santo Toribio de Mogroviejo de Chiclayo año 2013. >
11. Advincula C. Pulpectomía y materiales de obturación. Odontol. Pediatr. 2009 Julio - diciembre ; 8(2).