



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia
pulpar en la UCSG “A-2016”**

AUTORA:

Vásquez López Andrea Alejandra

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. Pino Larrea José Fernando

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vásquez López Andrea Alejandra**, como requerimiento para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR

Dr. Pino Larrea José Fernando

DIRECTORA DE LA CARRERA

Dra. Luzardo Jurado Geoconda María

Guayaquil, a los 13 días del mes de Septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vásquez López Andrea Alejandra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia pulpar en la UCSG “A-2016”** previo a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 13 días del mes de Septiembre del año 2016.

AUTORA

Vásquez López Andrea Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Vásquez López Andrea Alejandra

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia pulpar en la UCSG “A-2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 días del mes de Septiembre del año 2016.

AUTORA

Vásquez López Andrea Alejandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica por su conocimiento brindado a través de sus docentes y de sus instalaciones, que me permitieron realizar esta meta.

Al Dr. José Fernando Pino por ser mi tutor en el trabajo de titulación, por ayudarme en este proceso impartiendo sus conocimientos y brindándome su tiempo, paciencia y sobre todo es un ejemplo a seguir.

A la Dra. Adriana Amado, Dra. María José Cabrera, por permitirme entrar a sus clases prácticas para poder realizar mi estudio.

A mi abuelita Hipatia, mis padres, hermanos, familiares y a mi novio Deivid Mena, por todo el apoyo que me han brindado cuando más lo he necesitado y me han ayudado a no rendirme y terminar este proyecto, y a todos mis amigos y conocidos que también me han ayudado y han sido parte para poder cumplir mi trabajo de titulación.

Y sobre todo a Dios que me dio la fortaleza y la sabiduría para luchar frente a las distintas adversidades que me sucedieron durante la culminación de mi carrera.

Vásquez López Andrea Alejandra

DEDICATORIA

Les dedico este trabajo a mis padres Hernán Vásquez y Josefina López por el apoyo incondicional que me han dado, brindándome la mejor educación y dándome señales de aliento en cada etapa de mi vida, han sido el motivo fundamental para poder superar cada obstáculo que se me ha presentado, gracias a ellos estoy culminando una de mis metas y seguiré cosechando triunfos a lado de ellos.

Vásquez López Andrea Alejandra



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. José Fernando Pino Larrea
TUTOR

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado
DIRECTORA DE CARRERA

Dra. Gabriela Nicole Landívar Ontaneda
COORDINADORA DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

Dr. José Fernando Pino Larrea

TUTOR

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
CALIFICACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XVI
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
1. INTRODUCCIÓN	19
1.1 JUSTIFICACIÓN	20
1.2 Objetivos	21
1.2.1 Objetivo General.....	21
1.2.2 Objetivos Específicos.....	21
1.3 Hipótesis.....	21
1.4 Variables	22
2. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Patología pulpar	26

2.1.1 Definición	26
2.2 Clasificación de los estados patológicos de la pulpa.....	26
2.2.1 Hiperemia o pulpitis reversible	26
2.2.2 Pulpitis aguda	26
2.2.3 Pulpitis Crónica	27
2.2.4 Necrosis pulpar	27
2.3 Diagnóstico.....	28
2.3.1 Diagnóstico radiográfico	28
2.3.2 Diagnóstico clínico	28
2.4 Tratamientos pulpares.....	29
2.4.1 Recubrimiento pulpar indirecto	29
2.4.2 Recubrimiento pulpar directo	30
2.4.3 Pulpotomía.....	31
2.5 Miedo y ansiedad dental.....	32
2.5.1 Temor	32
2.5.2 Ansiedad.....	33
2.6 Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica	34
2.6.1 Evaluación de la ansiedad través de técnicas proyectivas	34
2.6.2 Evaluación de la ansiedad a través de la observación del comportamiento	38
2.7 Desarrollo psicológico del niño.....	39
2.7.1 Características generales de los niños en las diferentes edades	39
2.8 Factores que determinan la conducta del niño en la consulta.....	42

2.8.1 Edad y sexo	42
2.8.2 Padres	42
2.8.3 Carácter del profesional.....	43
2.8.4 Experiencias previas.....	43
2.8.5 Ansiedad materna.....	43
2.8.6 Separación de los padres	44
2.8.7 Duración y hora de la visita.....	44
2.9 Control de la conducta en el paciente pediátrico.....	45
2.9.1 Técnicas de comunicación.....	45
2.9.2 Técnicas de modificación de la conducta	47
2.9.3 Técnicas de limitación.....	49
2.9.4 Técnicas prohibidas.....	50
2.9.4.1 Mano sobre la boca	50
3. MATERIALES Y MÉTODOS	51
3.1 Materiales:.....	51
3.1.1 Lugar de la investigación:	51
3.1.2 Periodo de la investigación:	51
3.1.3 Recursos empleados:.....	52
3.1.3.2 Recursos físicos.....	52
3.1.4 Universo:.....	52
3.1.5 Muestra:.....	52
3.2 Métodos:.....	53
3.2.1 Tipo de investigación:	53

3.2.2	Diseño de la investigación:	53
3.2.3	Lugar y tiempo de estudio:.....	53
4.	RESULTADOS	55
4.1	Distribución de los pacientes según su género, en pacientes sometidos a terapia pulpar.	55
4.2	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar por rango de edades: 3-5, 6-9,-10-11.....	56
4.3	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según la experiencia previa con el odontólogo	57
4.4	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según su tratamiento pulpar.	58
4.5	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según la escala conductual de Frankl.....	59
4.6	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDAS).	60
4.7	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según el test Dibujos de Venham	62
4.8	Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, en el uso de las técnicas de control de la conducta.....	64
	Prueba de Hipótesis	65
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	71
7.	ANEXOS.....	75
7.3	Tabla de Datos	80

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro n° 1. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra, según su género, en los pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.....	55
Cuadro n° 2. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra, según sus edades; 3-5, 6-9, 10-11, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.....	56
Cuadro n° 3 .Distribución porcentual y frecuencia de la muestra según la experiencia previa con el odontólogo en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.....	57
Cuadro n° 4 .Distribución porcentual y frecuencia de muestra según el procedimiento pulpar, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.	58
Cuadro n° 5 .Distribución porcentual y frecuencia de la muestra según la escala conductual de Frankl, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.....	59
Cuadro n° 6 .Distribución porcentual, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDA), previo al tratamiento dental.....	60
Cuadro n° 7.Distribución porcentual, según el test Dibujos de Venham, en pacientes sometidos a terapia pulpar, posterior al tratamiento dental	62
Cuadro n° 8 .Distribución porcentual y frecuencia de la muestra según, las técnicas de control de la conducta en niños de la UCSG sometidos a terapia pulpar; empleadas por los alumnos.	64
Cuadro n°9. Resultados de la prueba de hipótesis, según la escala de ansiedad; test de dibujos de Venham ($VPT \geq 1$) después los tratamientos pulpares.....	65
Cuadro n°10 .Chi cuadrado del resumen de las variaciones de la ansiedad en los tratamientos pulpares; antes del tratamiento.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n°1. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra, según sus edades; 3-5, 6-9, 10-11, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.....	57
Gráfico n° 2. Distribución porcentual y frecuencia de universo según el procedimiento pulpar, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.....	59
Gráfico n° 3. Distribución de los pacientes sometidos a recubrimiento pulpar indirecto, previo al tratamiento dental, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión cara (MCDAS).....	61
Gráfico n° 4. Distribución de los pacientes sometidos a pulpotomía, previo al tratamiento dental, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión cara (MCDAS).....	62
Gráfico n° 5. Distribución porcentual, según el test Dibujos de Venham, en pacientes sometidos a terapia pulpar, posterior al tratamiento dental, el recubrimiento pulpar indirecto.....	63
Gráfico n° 6. Distribución porcentual, según el test Dibujos de Venham, en pacientes sometidos a terapia pulpar, posterior al tratamiento dental, en pulpotomía.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Evolucion patologica de la pulpa lesionada.....	27
Figura n° 2. Esquema ilustrativo de las opciones de tratamiento en progresión.....	30
Figura n° 3. Pulpotomía pieza #84.....	31
Figura n°4 .Niño con temor al tratamiento dental.....	33
Figura n° 5 Test de dibujos de Vehanm	36
Figura n° 6. Escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDASf).....	38
Figura n° 7 . Escala del comportamiento de Frankl.	39
Figura n° 8. Niño de 7 años, previo al tratamiento dental..	41
Figura n° 9 .Paciente en un tratamiento dental junto con su madre.....	43
Figura n° 10 .Tecnica de control de la ansiedad; decir-mostrar.hacer . Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.	46
Figura n° 11 .Tecnica de control de la ansiedad a traves de la ludoterapia.	47
Figura n° 12. Técnica de imitación.....	48
Figura n° 13. Técnica de enfoque físico activo.	50
Figura n°14. Medical stabilization with a papoose board..	50

ÍNDICE DE ANEXOS

7.1 Encuesta; Estudio de nivel de la ansiedad de pacientes: Clínica Odontológica UCSG “A-2016”	75
7.2 Consentimiento informado	79
7.3 Tabla de Datos.....	80

RESUMEN

Introducción La ansiedad dental influye en el niño, la cual se puede ver reflejada con una higiene dental deficiente, produciendo enfermedades dentales como aparición de caries y consecuentemente; patologías pulpares.

Objetivo Analizar los niveles de ansiedad frente a la terapia pulpar en niños.

Materiales y métodos: El estudio se realizó en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil con los niños atendidos en el periodo A -2016 .El universo estuvo conformado los pacientes que asistieron a la clínica de odontología de la cátedra de Odontopediatria y se tomó como muestra los 52 pacientes sometidos a los distintos tratamientos pulpares.

Resultados: De los tratamientos pulpares que se realizaron, se determinó que el recubrimiento pulpar indirecto obtuvo un 69% seguido de las pulpotomias con el 30% del total de la muestra. En cuanto a los niveles de ansiedad pre-tratamiento, el recubrimiento pulpar indirecto (RPI) presentó el 11% y la pulpotomía el 18%, tomando como población el total de cada uno por separado. Post-tratamiento el porcentaje de nivel de ansiedad mostró un 55% del total de pacientes que se sometieron al (RPI), y un 81% equivale a los pacientes que les realizó pulpotomía.

Conclusión: Se evidencia que, el tratamiento más empleado de las terapias pulpares en niños, es el RPI. La pulpotomía presenta un índice elevado de ansiedad previo y posterior al procedimiento, en comparación con las otras técnicas pulpares.

Recomendaciones: Se sugiere realizar estudios para mitigar el nivel de ansiedad en los tratamientos pulpares en niños.

Palabras Claves: ansiedad, comportamiento, recubrimiento pulpar indirecto, pulpotomía.

ABSTRACT

Introduction Dental anxiety affects the child, which can be seen reflected with poor dental hygiene, producing dental diseases as caries and consequently; pulp pathologies.

Objective: Analyzing anxiety levels against pulp therapy in children.

Materials and methods: The study was carried out in the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil with children cared for in the period of "A" -2016. The universe was composed of patients who attended the dental clinic of the Chair of Pediatric Dentistry and it took it as shows the 52 patients subjected to different pulp treatments.

Results: From overall of the pulp treatments that were made, it was determined that indirect pulp treatment obtained a 69% followed by pulpotomy with 30% of the total sample. With regard to levels of anxiety pre-treatment, indirect pulp treatment (IPT) presented the 11% and pulpotomy 18%, taking as population, the total of each one separately. Post-treatment, the percentage of level of anxiety showed a 55 per cent of the total of patients submitted to the (IPT), and an 81% is equivalent to patients who underwent pulpotomy.

Conclusion: The study showed that treatment more employee of pulp therapies in children, is indirect pulp treatment. Pulpotomy presents a high rate of anxiety before and after the procedure, in comparison with the other pulp techniques.

Recommendations: It is suggested to carry out studies to mitigate the level of anxiety in pulp treatments in children.

Key words: anxiety, behavior, indirect pulp treatment, pulpotomy.

1. INTRODUCCIÓN

La dentición decidua o primaria es de gran importancia debido a que si no se la cuida esta puede afectar a la dentición permanente, por lo cual los padres deben llevar periódicamente al niño al odontólogo para así poder enseñarle una buena técnica de cepillado y a su vez procurar cumplir exhaustivamente con las recomendaciones del odontólogo.⁴

La ansiedad dental influye mucho en el niño la cual puede ver reflejada con una higiene dental deficiente, la cual conlleva a enfermedades dentales como aparición de caries, para evitar esto debemos acostumbrar al niño desde pequeño que acuda al odontólogo para que de esta manera la ansiedad sea menor, estudios en Sudamérica reflejan un 34,7% de ansiedad en escolares.¹

La ansiedad con mayor prevalencia es previa al chequeo odontológico y más aún si se interrumpe el tratamiento, esto va a producir secuelas, las cuales van a provocar que el niño no quiera ir a futuras citas con el odontólogo.³

Existen dos tipos de pacientes que acuden a la consulta odontológica los cuales son: los de fácil manejo y los de difícil manejo, en especial el segundo grupo se debe porque son procedimientos que requieren de mayor tiempo y son más invasivos como pulpotomías, pulpectomías y exodoncias.⁴

En la actualidad existe una gran preocupación en la salud pública debido a que han incrementado las patologías en niños, esto afecta la calidad de vida y una inestabilidad en el sistema estomatognático. La causa principal es la aparición de las caries dentales, las cuales en algunas ocasiones tienen compromiso con la pulpa, otro factor son las lesiones traumáticas dentales.⁴

El tratamiento de las patologías pulpares en dientes primarios pueden funcionar positivamente siempre que se diagnostique correctamente y se utilicen los mejores materiales, de esta manera las piezas dentales van a seguir cumpliendo su función hasta la exfoliación.⁴

El comportamiento de los niños para poder valorar existen diferentes escalas pero la más usada es la Frankl la cual se clasifica en: Negativo definitivo, positivo, negativo y definitivamente positivo.²

Para analizar el grado de ansiedad podemos utilizar la escala de Venham (VPT) (III) o The Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS).⁶

El propósito de este estudio es determinar los niveles de ansiedad que presentan los niños que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad católica Santiago de Guayaquil frente a las terapias pulpares.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La odontología se subdivide en diferentes ramas como la odontopediatría la cual es la encargada de tratar niños con diferentes patologías en la cavidad oral. Para poder lograr que el tratamiento sea un éxito o un fracaso debemos de lograr identificar el miedo y el grado de ansiedad por medio del comportamiento del niño.⁵

En la dentición primaria lo más común son las patologías pulpares, esto se debe por la aparición de caries dental con compromiso pulpar debido a no tratar a tiempo esta lesión.⁴

La incidencia del miedo y de la ansiedad, es multifactorial la cual se relaciona con el sexo, edad y el temperamento. Diferentes estudios han llegado a demostrar que la ansiedad tiene origen multifactorial como por el miedo y timidez.⁶

Un alto porcentaje de niños presentan este tipo de reacciones emocionales debido al miedo o desconocimiento del tratamiento, con un debido conocimiento y un buen manejo se podrá realizar tratamientos pulpares.⁶

El problema más común para el odontólogo es la ansiedad que el niño presenta al momento de acudir a la consulta, esto se debe a diferentes causas como por ejemplo el trato de los padres con los hijos antes de la atención, experiencias anteriores y el miedo a lo desconocido, por lo cual es de suma importancia dar seguridad y confianza y evitar tratamientos dolorosos.⁵

La Escala de Ansiedad Dental infantil modificada con caras (MCDASF), es la más utilizada la cual ayuda a la sumatoria de la puntuación de cada respuesta la cual va ayudar a determinar mediante la sumatoria total la visión general del paciente .⁷

Esta investigación es de mucha utilidad para los alumnos de la Facultad de Odontología que se encuentren frente a este tipo de pacientes y así aplicar las mejores técnicas de una manera correcta y eficaz.

El fin de este estudio es para conocer el nivel de ansiedad frente a la terapia pulpar y así poder tener una base para futuros estudios sobre este tema y de esta manera entender mejor a nuestros pacientes y brindar un mejor tratamiento.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar los niveles de ansiedad frente a la terapia pulpar en niños de la UCSG-“A 2016”

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar cuáles son los tratamientos pulpares mas empleados en la clínica de odontopediatria
2. Establecer los métodos que se emplean para medir la ansiedad dental
3. Identificar el comportamiento del niño de acuerdo a su edad en el tratamiento dental.
4. Demostrar las técnicas de control de la ansiedad en niños por parte de los estudiantes
5. Verificar que procedimiento pulpar genera mayor nivel de ansiedad antes y después del tratamiento

1.3 Hipótesis

Los procedimientos pulpares generan un elevado índice de niveles de temor en niños.

1.4 Variables

Variable dependiente

- Temor

Variable independiente

- Ansiedad del niño
- Terapia pulpar en niños
- Comportamiento
- Control de la ansiedad

Variable intervinientes

- Edad
- Género

VARIABLES			
<u>DENOMINACIÓN</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADORES</u>
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u>			
Temor	Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido		
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u>			

<p>Ansiedad del niño</p>	<p>Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad</p>	<p>Se evaluará por medio de dos test que miden el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento.</p>	<p>*Escala de ansiedad infantil modificada con caras (MCDASf) simplificada</p> <p>*Test de dibujos de Venham</p>
<p>Terapia pulpar en niños</p>	<p>Es el procedimiento que tiene como fin evitar la pérdida de la pieza dental cariada o lesionada, de acuerdo a su edad y grado de reabsorción dentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • Pulpectomía • Recubrimiento o pulpar directo • Recubrimiento o pulpar indirecto 	<p>-Caries que hayan infectado pulpa cameral, exposiciones mecánicas.</p> <p>-Pulpa radicular afectada</p> <p>-Es el procedimiento en el cual la pulpa dental es expuesta accidentalmente durante la preparación cavitaria o por fractura.</p> <p>-Es cuando la pulpa posee un estado reversible, sin presentar exposición pulpar visible.</p>
	<p>Manera de comportarse de una persona en una situación determinada o en general.</p>	<p>Se evaluará por medio de la escala de Frankl</p>	<p>Tipo 1, definitivamente negativa; tipo 2, levemente negativa; tipo 3, levemente positiva; y tipo 4,</p>

<p>Comportamiento</p> <p>Control de ansiedad</p>	<p>Intervención a realizarse a través de mecanismos físico, químicos y psicológicos con el fin de disminuir el nivel de ansiedad</p>	<p>-Técnicas de comunicación.</p> <p>-Técnicas de modificación de la conducta.</p> <p>-Técnicas de limitación.</p> <p>Técnicas prohibidas</p>	<p>definitivamente positiva.</p> <p>Instrucciones Decir- mostrar- hacer Lenguaje pediátrico Distracción Ludoterapia Control de voz</p> <p>Visitas previas Visita introductoria Imitación Desensibilización Refuerzo Confusión</p> <p>Bloques de mordida, abre bocas Técnicas de enfoque físico</p> <p>Mano sobre la boca</p>
<p><u>VARIABLES INTERVINIENTES</u></p>			
<p><u>Edad</u></p>	<p>Tiempo de vida desde el nacimiento hasta el momento actual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	<p>Edad registrada por fecha de nacimiento en la cédula de identidad e historia</p>

			clínica, en cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión
<u>Género</u>	Sexo de acuerdo a su característica somática	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Sexo registrado en la cédula de identidad e historia clínica

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Patología pulpar

2.1.1 Definición

Las patologías pulpares se dan por diferentes causas como traumas-fracturas, atrición, caries o abrasión, las cuales van acarrear problema en la pulpa, estas se van a ver reflejada en la inflamación, las cuales se van a clasificar en el tiempo de duración y el grado de trauma en leve o severa.¹¹

Las células pulpares afectadas son expuestas a estímulos mortales, lo que provoca la expulsión de enzimas lisosómicas. Las enzimas pueden afectar a tejidos normales circundantes lo que va a provocar un daño adicional, las afecciones de la pulpa se da por alteraciones de las barreras de protección de la dentina, esmalte y el cemento.¹¹

2.2 Clasificación de los estados patológicos de la pulpa

Los estados pulpares para poder ser diagnosticado con precisión se deben realizar estudios Histopatológicos, el estudio clínico no es preciso lo cual solo se hace con la sintomatología, y aspectos académicos y metodológicos.¹¹

2.2.1 Hiperemia o pulpitis reversible

Es un proceso de inflamación que se da a nivel de la cámara pulpar, en la cual ésta puede llegar a repararse si se quita el agente irritante. Entre los síntomas que se presentan están: dolor punzante, agudo, de duración corta, generalmente por ingesta de dulces o cítricos, a los cambios de temperatura; pueden ir de leve a severa la afectación y desaparecer al retirar el estímulo. Son normales las respuestas a la percusión y palpación.³²

2.2.2 Pulpitis aguda

Se da cuando en la pulpa presenta un exudado inflamatorio, en ocasiones puede ser de tipo seroso y posteriormente purulento. Entre los síntomas tenemos; dolor agudo, punzante, pulsátil, esporádico, puede continuar a pesar de retirar el estímulo. En

ocasiones puede causar que el niño se despierte por las noches presentando un dolor intenso, y éste aumenta con el calor y llega a veces a disminuir con el frío. Presenta antes la percusión y palpación sensibilidad.³²

2.2.3 Pulpitis Crónica

En niños esta patología puede presentarse de varias formas, entre la más nombradas son la pulpitis crónica hiperplásica o como se la conoce como pólipo pulpar. A la observación clínica se presenta como un tejido rojo, de granulación y está conformado por fibras de tejido conectivo, con unión de varios capilares, ocupan toda la cámara pulpar y donde se presenta la carie. Presenta poca respuesta a los estímulos térmicos por la degradación del tejido nervioso. Sangra con rapidez el tejido hiperplásico, constantemente se ulcera la superficie por el trauma oclusal. El dolor llega a ser temporal ligero ante la masticación.³²

2.2.4 Necrosis pulpar

Se da por la inflamación avanzada. Por la ausencia de circulación colateral y a la firmeza de las paredes en la periferia no hay suficiente drenaje de los líquidos inflamatorios. Walton y col. afirman que puede provocar la destrucción sea progresiva sin control hasta lograr por totalidad la necrosis de la pulpa. Provoca elevado grado de irritación a los tejidos adyacentes con secuelas de reabsorción radicular externa y periodontitis apical.¹¹

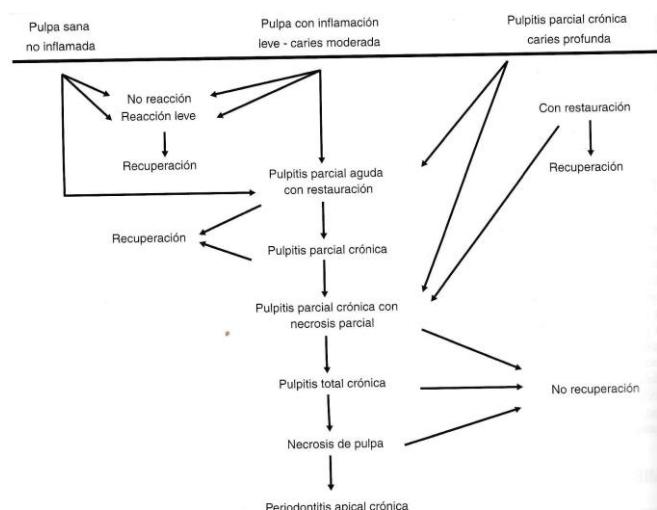


Figura 1. Evolución patológica de la pulpa lesionada. Fuente: Bordoni N. Escobar A. Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual. Vol. 1. 1era Edición. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.

2.3 Diagnóstico

La pulpa dental es difícil identificar el estado de su salud, debido a sus características morfológicas, fisiológicas y anatómicas. En algunas ocasiones la pulpa es asintomática, lo cual esto no va asegurar que la pulpa está sana.¹¹

Dentro de un proceso inflamatorio, los efectos sensoriales en una pieza temporal, suele llegar a ser mínima comparándola con un diente permanente, debido a esto el paciente no llega a manifestar sintomatología así este presentando una enfermedad pulpar grave.²¹

Los métodos más importantes para un buen diagnóstico pulpar es el estado pulpar clínico y radiológico.¹¹

2.3.1 Diagnóstico radiográfico

Mediante radiografías periapicales nos va ayudar a lograr un diagnóstico con mayor precisión, de esta manera vamos a observar la severidad de la lesión. Las radiografías nos da la siguiente información: ¹¹

- ✓ Evidencia de reabsorción interna y externa del diente.
- ✓ Integridad de la lámina dura del diente afectado.
- ✓ Presencia de caries interproximal y su profundidad.
- ✓ Proximidad de caries o materiales restauradores a la pulpa.
- ✓ Fracturas radiculares.
- ✓ Mineralizaciones dentro del tejido pulpa.
- ✓ Imágenes radiolúcidas periapicales.
- ✓ Cambios en la pulpa como calcificaciones. ¹¹

2.3.2 Diagnóstico clínico

Se identifica los signos y síntomas. Se observa minuciosamente los tejidos blandos como su textura, color y rubor. De igual manera la reacción al estímulo mecánico o térmico constituye una gran ayuda.¹¹

Factores que nos ayudan a lograr un buen diagnóstico clínico:

- ✓ Dolor.
- ✓ Sensibilidad.
- ✓ Mal aliento.
- ✓ Traumatismos reciente.
- ✓ Edema, fístula.

- ✓ Dolor a la palpación o percusión.
- ✓ Aumento de la movilidad dentaria.
- ✓ Fracturas de las restauraciones.
- ✓ Exposición pulpar¹¹

2.3.2.1 VALIDEZ DE LAS PRUEBAS DE VITALIDAD

Entre las pruebas de vitalidad tenemos:

2.3.2.1.1 Prueba de percusión.

A través de esta prueba, si da positivo; se aprecia el grado de avance de la inflamación desde la pulpa al ligamento periodontal, Se da porque el ligamento periodontal tiene fibras propioceptivas y la pulpa no.³³

2.3.2.1.2 Pruebas térmicas.

La reacción dolorosa al frío o calor es normal en dientes con pulpa sana. Si el dolor persiste es normal que la pulpa se encuentre afectada. La ausencia total de respuesta al cambio de temperatura es indica que la pulpa esta necrótica. Entre los más usados tenemos el hielo, la gutapercha caliente, el bruñidor caliente, el cloruro de etilo, el dióxido de carbono.¹¹

2.4 Tratamientos pulpares

2.4.1 Recubrimiento pulpar indirecto

Es un procedimiento que está indicado a piezas dentales con caries profundas, cercanas a la pulpa sin que presenten sintomatología pulpar.

Se basa en la erradicar la dentina infectada y aplicar un material biocompatible sobre la capa desmineralizada dentinaria no infectada, para impedir una exposición pulpar, remineralizar la lesión y ayude a la producción de dentina reparativa y así evitar el paso de las bacterias e inactivar las remanentes. Los materiales que se emplean son el óxido de zinc, el hidróxido de calcio y en la actualidad es de mayor uso es el Ionómero de vidrio.

Es importante reconocer cual es el área infectada y cual la desmineralizada. Dependerá del tipo de dentina, la más suave y blanda debe ser retirada y la más firme se conserva.¹²

Técnica

- Se procede a anestesiarse el diente a tratar y aislamiento ya sea relativo o absoluto.^{11,12}
- Se retira el tejido cariado de la cavidad desde la unión amelodentinaria y las paredes laterales.¹¹
- Se asegura que no presente una exposición pulpar clínica a la vista.¹²
- Se coloca sobre el suelo pulpar (dentina afectada) el material, ya sea hidróxido de calcio o Ionómero de vidrio, agregando una base de óxido de zinc- eugenol o IRM.^{11,12}
- Se sella la cavidad con una restauración con resina.¹²

2.4.2 Recubrimiento pulpar directo

Este procedimiento se basa en colocar un material compatible sobre la pulpa, generalmente es el Hidróxido de Calcio. En las piezas deciduas, se da en el caso que haya ocurrido una exposición en la práctica de operatoria dental. La exposición pulpar debe ser pequeña ($> 1\text{mm}$) y no debe haber contacto con los fluidos de la cavidad oral. No cuentan en caso que haya exposición debido a caries ya que genera inflamación pulpar. Como agente para el recubrimiento pulpar directo también es aceptable el uso de MTA (agregado de trióxido mineral).¹²

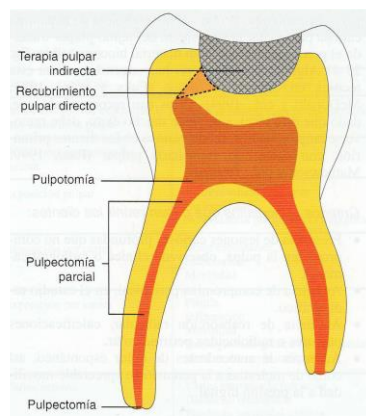


Figura n° 2. Esquema ilustrativo de las opciones de tratamiento en progresión. Fuente Bordoni N. Escobar A. Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual. Vol. 1. 1era Edición. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.

2.4.3 Pulpotomía

Este procedimiento se basa en eliminar la pulpa coronal y aplicar un material solo los muñones radiculares con el fin de mantener su función y vitalidad.¹⁹

Se realiza en casos que ocurran exposiciones pulpares no cariosas y no se pueda emplear la protección directa, por caries, o en el caso que este infectado el tejido de la cámara pulpar y no presente evidencia de patología radicular.¹⁹

Sus contraindicaciones son: paciente con dolor espontaneo, a la percusión, fistulas, movilidad dental sin motivo normal. Reabsorción interna y externas, calcificaciones pulpares, sangrado exagerado, o presencia de radiolucidez apical e interradicular. Deberá ser apto para una restauración y mantener 2/3 de la longitud radicular para que sea óptima su funcionalidad.¹²

Técnica

- Se anestesia y coloca el dique.¹²
- Se elimina el tejido superficial de caries, para evitar contaminación.¹²
- Se elimina el techo de la cámara, ampliándola, dejando un espacio para proceder con el uso de una cucharilla afilada o ya sea fresa de baja velocidad.¹²
- Se lava con solución fisiológica la cámara pulpar.¹²
- Se seca con bolitas de algodón estériles entre 3 y 5 minutos.¹²
- Se sumerge una bolita de algodón con la dilución del formocresol de Buckley al 20% por 5 minutos.^{11,12}
- Se remueve la bolita de algodón, dejando secos los remanentes pulpares dejándose ver un aspecto color granate-oscuro sin hemorragia.^{11,12}
- Se coloca, preferiblemente una base de óxido de zinc reforzada con resina (IRM).
- Se coloca una capa fina de Ionómero de vidrio.¹²
- Se sella obtura con resina o se coloca corona de acero inoxidable.¹²
- Se toma una radiografía periapical postoperatoria.¹²



Figura n° 3. Pulpotomía pieza #84. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

2.4.4 Pulpectomía

Es un procedimiento en el cual se retira la pulpa cameral y de los conductos de la pulpa vital o necrótica con el fin de prepararla para que reciba un material de obturación. Su importancia radica en que el tratamiento lograra la reabsorción de la raíz y del material de obturación momento preciso para que permita la erupción normal de la pieza que le sustituya. Está indicado en dientes con inflamación crónica o necrosis en la pulpa radicular. También en casos de pronósticos inciertos, en dientes deciduos sin afectación pulpar sin sucesores permanentes, en segundos molares primarios con afectación pulpar antes de la erupción del primer molar permanente. Está contraindicado en: dientes con perforación del piso de la cámara por caries iatrogena, en piezas con reabsorción interna, existencia d quistes y reabsorción patológica sobre el germen de la pieza permanente. ^{11, 14}

Técnica

- Se anestesia y coloca dique de goma.
- Se limpia la cavidad y se realiza la apertura de la cámara eliminando todo el techo cameral.¹²
- Se localizan lo conductos y se instrumentan con las limas, con el fin de cercenar el tejido pulpar y orgánico. Se debe evitar la sobreinstrumentacion se ajustará a 2mm del ápice radiológico.¹¹
- En molares se utilizará limas entre 25-40, y en anteriores de 50- 70.¹¹
- Se irrigan los conductos con hipoclorito sódico al 2% durante la instrumentación.¹¹
- Se secan los conductos con puntas de papel.¹¹
- Se obtura el conducto con pasta iodofórmica sola o mezclada con hidróxido de calcio, ya sea con limas, léntulos.¹¹
- Se coloca una capa delgada de cemento de Ionómero de vidrio.¹²
Se restaura con resina o con una corona de acero inoxidable. ¹¹

2.5 Miedo y ansiedad dental

2.5.1 Temor

El temor o miedo, suele desaparecer en presencia al adulto que el aprecia como aquel que le brindará protección. El temor es una reacción momentánea al peligro.¹⁹

Se puede clasificar en dos tipos:

2.5.1.1 Miedo innato

Es el miedo que se da ante sonidos intensos y repetidos, a objetos que se le acerquen con rapidez, o incluso la pérdida del equilibrio. Estos se relacionan íntimamente con un consultorio dental.¹⁹

2.5.1.2 Miedo a lo desconocido

Este miedo en todos los niños es común mientras crecen. En los seres vivos es una vivencia innata, cumple una función de adaptación ya que pone en alerta nuestros sentidos para actuar frente a una inesperada situación.¹⁹

2.5.2 Ansiedad

Bullon, define que la ansiedad es un proceso biológico básico, que se presenta como una señal de alerta en una situación de peligro o amenaza, el cual estimula la capacidad de reacción de la persona, capacitándolo para sobrevivir; esta se da por la liberación de las catecolaminas, previamente estimuladas por el sistema nervioso simpático. Boj considera que la ansiedad es un estado emocional de origen interno como, como expectativas no reales, fantasías, la cual funciona como un sistema de alerta, que es indispensable para la supervivencia humana.³¹

La ansiedad dental forma parte de las situaciones comúnmente temidas en el quinto lugar. Los niveles elevados de ansiedad puede ocasionar la evitación y continuidad del tratamiento e incluso camuflar ciertos procesos patológicos graves en el paciente. En niños con mayor ansiedad, poseen un considerable número de caries y en comparación a aquellos que presentan niveles bajos, así mismo amplio porcentaje de caries no tratadas.^{11, 15}



Figura n°4 .Niño con temor al tratamiento dental. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

2.6 Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica

Los cambios fisiológicos corporales son el resultado de la ansiedad como alerta, condicionando la activación periférica por este fenómeno.¹⁶

2.6.1 Evaluación de la ansiedad través de técnicas proyectivas

Las emociones inconscientes u ocultas de los niños se pueden descubrir de una manera, muy especial con las técnicas proyectivas. Aquellos pacientes que no se atreven a hablar o expresar con sus propias palabras son revelados por esta técnica, a través de la interpretación de los dibujos, de las figuras humanas, de los dibujos libres.¹⁶

Las técnicas proyectivas son:

2.6.1.1 El test Dibujos de Venham

Consiste en interpretar una historia con cuadros que representan a este pequeño paciente en dos momentos con ánimos diferentes. Es un auto reporte de la ansiedad, técnica creada por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979.^{17, 16}

Se presentan en una serie de cinco estudios que evalúan en los niños pequeños la ansiedad dental, con dibujos animados que representan diferentes estados de las emociones en los niños que se emparejaron se presentaron en una selección de fotos, participaron 236 niños en estos estudios y se evaluaron los elementos de dicha prueba y también para la comparación con otras herramientas que miden el estrés cuando visitan al odontólogo.¹⁷

Estos estudios fueron puestos a prueba por el Dr. Venham tanto la consistencia interna y la fiabilidad de la reevaluación y mostraron ser adecuados lo índices de ansiedad se correlacionaba con la prueba de imagen que incluían dibujos de la figura humana.¹⁷

Las calificaciones de la ansiedad, la frecuencia cardíaca, la respuesta basal de la piel por lo que los resultados comprobaron que la prueba de imagen es válida y confiable. De la respuesta del pequeño al estado ansioso.¹⁷

Se usó la figura de un hombre en los dibujos animados como un estímulo psicológico, la cabeza fue dibujada grande para llamar la atención sobre sus cara y

las otras partes del cuerpo se hizo pequeñas con rasgos más finos, el cabello y rostro estuvieron estilizados para no confundir por cualquier característica de raza identificable, de igual manera su vestimenta fue presentada sin intención de expresar diferencia socio económica.¹⁷

Este personaje de la historieta fue captada en diferentes estados emocionales que se ve en el ámbito clínico que van desde la felicidad, el miedo, la tristeza y la ira.¹⁷

Consta de 7 etapas este avance, desde el estado neutral hasta los extremos de cada emoción, estos elementos de prueba fueron realizados por el emparejamiento de los personajes de los dibujos animados que se distinguían por el tipo y la intensidad de la excitación emocional.¹⁷

Estas pruebas fueron hechas en una serie de estudios en donde se le dio a cada pequeño que elija el dibujo de cada pareja que este representando en aquel momento a su estado de ánimo, la calificación de la ansiedad fue definida por la reiterada elección del dibujo que demostraba más ansiedad.¹⁷

Se hicieron tres estudios para valorar las formas iniciales del test de dibujo. La prueba final es fácil desarrollada, es rápida de comprensión e ideal para niños de 3 años de edad, este examen consiste en interpretar por medio de la técnica del dibujo un relato que señale a un mismo niño en dos estados de ánimo no iguales.¹⁷

Debe elegir en cada cuadro como él se siente en ese instante, seleccionar una figura ansiosa y otra no ansiosa, según lo que elija el paciente, si es una figura ansiosa suma un total de cero y ocho.¹⁷

Venham hizo una escala para la valoración de la colaboración ampliando el número de conducta como:

- Colabora con el odontólogo de una manera natural sin que se lo pida, relajado, sonríe y dialoga.
- Durante los momentos difíciles, protesta brevemente para expresar incomodidad, se siente inseguro, su rostro se pone tenso, de vez en cuando contiene la respiración.
- A veces hay llanto en silencio, demasiada tensión y movimientos de las manos, pero no impide el tratamiento, se pone tenso, su voz, las preguntas y respuestas indican ansiedad y si los procedimientos son dolorosos hay reacciones verbales.

- Usa las manos para intentar impedir el procedimiento, el tratamiento se realiza con dificultad, no tiene ganas para asumir el tratamiento dental, difícil para soportar el miedo, grita y llora.
- El llanto es común, sin estar de acuerdo con tipo y situación de tratamiento, su cuerpo está inquieto y necesita control físico del menor, a veces puede llegar a comunicarse y expresar deseos y esfuerzo de colaborar; este estado ansioso complica su tratamiento.
- El llanto es intenso, suda y grita, se niega escuchar, su actitud es de huir, a veces se necesita controlar sus movimientos corporales debido a su ansiedad.¹²

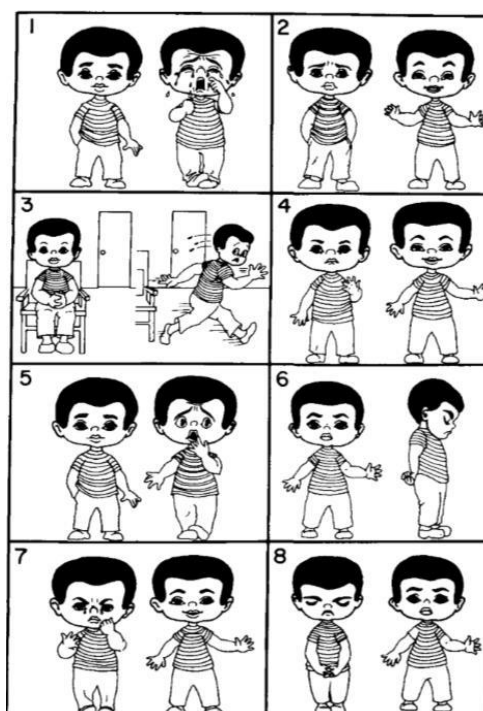


Figura n° 5 Test de dibujos de Veham Fuente: Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. (Guatemala). Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015.

2.6.1.2 Escala a través de imágenes faciales.- Esta técnica consiste en imágenes que van desde mayor felicidad a mucha infelicidad, se aplica a niños entre 3 a 18 años, al pedirle a un niño que señale con cual imagen él puede identificarse. Esta escala es muy utilizada en Europa y Latinoamérica.¹⁶

2.6.1.3 Escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDAS)

La escala de ansiedad de Corah modificada. Esta técnica tiene cinco ítems. Los cuatro ítems son iguales tanto en la primera como en la segunda, mientras que el quinto valora el miedo a la anestesia bucal (las inyecciones).¹⁶

Esta escala nace en 1998 y tiene 8 preguntas que evalúan la preocupación del paciente niño a los procedimientos.⁷

Las 8 preguntas tienen una escala de 5 respuestas con calificaciones asignadas: 1= tranquilo y 5 = muy preocupado, muy asustado.⁷

En el año 2007 se simplifica esta escala con el nacimiento de la escala de ansiedad dental infantil con caras (MCDAS) con las mismas 8 preguntas pero contestadas con 5 caras calificadas y dependerá de cuan tranquilo o asustado se encuentre el niño y cuyo puntaje va de 8 a 40 puntos.⁷

Ciertos autores recomiendan simplificar la escala y en vez de 5 respuestas a solo 3 para generar menos confusión en los niños, así puede responder 1= tranquilo, 3= poco preocupado y 5= muy preocupado o asustado.⁷

También se encuentra dentro de las 8 preguntas 2 en relación a la anestesia general o sedación.⁷

La interpretación de la MCDASF se realiza contando el puntaje asignado a cada respuesta con la sumatoria total o sacando un promedio.⁷

Se puede sacar los promedios de acuerdo al sexo, edad u otros factores que se requieren en la población.⁷

Los niños con puntaje de 18 o más, tendrán una posible patología ansiosa en el momento del tratamiento por el dentista y debe ser analizado por los riesgos y complicaciones, lo dicho anteriormente es solo una guía ya que solo el especialista puede darnos un diagnóstico definitivo.⁷



Tranquilo



Un poco preocupado



Muy preocupado-Asustado

¿Cómo te sientes acerca de?:



















1.	¿Alguien examine tus dientes?			
2.	¿Ir al dentista en general?			
3.	¿Te limpien los dientes en el dentista?			
4.	¿Que te hagan una “tapadura”?			
5.	¿Que te saquen un diente?			
6.	¿Qué te pongan una inyección en la encía?			

Figura n° 6. Escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDASf) Fuente: Rosales D. Nivel de ansiedad de los pacientes pediátricos y su relación con la experiencia dental previa, centro de clínicas Odontológicas de la Universidad de Talca. [Tesis]. (Talca- Chile). Universidad de Talca. 2013.

2.6.1.4 Dibujo Libre.- Se le pide realizar al niño un dibujo a libe elección en el tema, es analizado por personal entendido para encontrar los sentimientos encerrados en él. Domínguez, Aznar y Delgado usaron esta técnica, resumiendo que la ansiedad dental antes y después del tratamiento no cambia. ¹⁶

2.6.2 Evaluación de la ansiedad a través de la observación del comportamiento

Durante un hecho agobiante se puede observar a un niño su comportamiento para evaluar la ansiedad del mismo, es un método a nivel psicológico. ¹⁶

Entre ellas está:

2.6.2.1 Escala conductual de Frankl

El Dr. Frankl y sus colaboradores, inventaron una escala, observando el comportamiento de preescolares. Este sistema se emplea bastante en la actualidad dado a su efectividad. Se divide en cuatro categorías. ^{12, 26}

Categoría	Descripción
<i>Definitivamente negativo</i>	Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo
<i>Levemente negativo</i>	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monotónico
<i>Levemente positivo</i>	Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo
<i>Definitivamente positivo</i>	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades

Figura n° 7 . Escala del comportamiento de Frankl. Fuente: Bordoni N. Escobar A. Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual. Vol. 1. 1era Edición. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.

2.7 Desarrollo psicológico del niño

El niño desde que nace hasta la adolescencia implica el estudio de las diferentes áreas de su desarrollo, así tanto el crecimiento físico como el psicológico tiene una serie de procesos a través de los cuales sus tendencias individuales se heredan genéticamente, como la personalidad, el temperamento y aptitudes cognoscitivas, que interactúan con los medios ambientales para modelar el desarrollo y comportamiento del niño.¹²

Este comportamiento se estudia desde diferentes aristas para explicar los aspectos del desarrollo emocional y social.¹²

2.7.1 Características generales de los niños en las diferentes edades

2.7.1.2 Desde el nacimiento hasta 2 años: En el primer año de vida el ser humano es dependiente total de los padres, dentro de los 6 meses reconoce a familiares, sus caras, expresiones faciales, tiene un desarrollo de un vínculo fuerte y firme con las personas que lo cuidan.¹²

Sugerencias como actuar en los tratamientos de estos niños:

La comunicación es difícil por lo que se necesita dar órdenes claras y realizar técnicas cortas y simples, el tratamiento debe realizarse lo más rápido posible.¹²

2.7.1.3 Edades entre 2 a 4 años:

A los 2 años aumenta el desarrollo motriz, con apoyo sube escaleras, corre y salta, habla más claro, se encuentra más estable emocionalmente, espera y tolera periodos cortos cuando es necesario. Pasado los 3 años se puede comunicar y razonar, al hablar se le entiende mejor, puede construir frases de 3 palabras, le gusta quitar y dar, esta etapa es conocida como edad de la imitación, controla la ansiedad e caso de separación de los padres.¹²

Sugerencias de actuación a los tratamientos

Las órdenes deben ser sencillas y felicitarle cualquier conducta positiva del niño.¹²

2.7.1.4 Edades entre: 4 a 6 años

La conducta es inestable y fácilmente pierde el control, en momentos de ira golpea, patalea y rompe las cosas, poco a poco su conducta va encausándose y se puede empezar a conversar con él, ya en etapa final el niño obedecerá y complacerá a su entorno, y su conducta manipulable. En el lenguaje realiza frases de cinco a seis palabras, responde a los elogios con sonrisas, en esta edad el “cómo” y el “porqué” se la denomina edad de la curiosidad, se muestra suficiente e independiente para entender la separación de sus padres, al final de esta etapa está confiado, estable y con buen equilibrio.¹²

Sugerencias en el tratamiento del odontólogo

Trato con firmeza, evitar herir sus sentimientos, a veces son necesarios los elogios.¹²

2.7.1.5 Edades entre: 6 a 8 años

En esta fase los cambios son muy rápidos, hay momentos de rabietas y cambios de humor, le cuesta adaptarse, es un niño muy exigente, no acepta las críticas, el reclamo o el castigo. Trata de cooperar por su deseo de aprobación, empieza a creer que los padres son injustos y ante la autoridad del padre resentido.¹²



Figura n° 8. Niño de 7 años, previo al tratamiento dental. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

Sugerencias en los tratamientos dentales

Boj, detalla que los niños requieren de comprensión, explicaciones detalladas y alabanzas por parte del odontólogo.³¹

2.7.1.6 Edades entre: 9 a 11

Se muestra independiente y confiado en sí mismo, frente a la familia sigue cambiando y más le interesa los amigos que los miembros familiares, satisfecho con sus padres y con el mundo, frente a la autoridad se puede mostrar rebelde, pero siempre termina tolerando, a raíz de su crecimiento y madurez se interesa por lo moral y los ideales, le importa la justicia, trabaja en equipo, aumenta sus responsabilidades personales como higiene, sus deberes en la escuela y puede perturbarse en situaciones que antes no le preocupaban. El profesional no debe criticar demasiado y no mostrar demasiada autoridad, asimismo debe permitir al niño que sea responsable de su conducta, agrega el autor.^{12,31}

Sugerencias de actuación del odontólogo en el tratamiento

Darle la idea que él es responsable de su conducta, evitar las críticas, que se sienta tratado con justicia, motivarlo para el tratamiento y buena educación bucal.¹²

2.8 Factores que determinan la conducta del niño en la consulta.

Teoría de la Relatividad se la atribuye al científico Albert Einstein en 1905, en los distintos campos de conocimientos, se emplean el concepto de relativismo como una doctrina que respalda el conocimiento humano es incapaz de obtener verdades absolutas. Las realidades no son absolutas sino que dependen de varios factores y de la estimación subjetiva de la persona que la vive. En odontopediatría el profesional apoya sus decisiones sobre hechos objetivos y subjetivos los cuales debe saber identificar y evaluar. Estos factores intervienen en la toma de decisiones por lo que se debe dominar las situaciones más controvertidas en la que estos influyan aún más.¹

2.8.1 Edad y sexo

La edad tiene una estrecha relación con la ansiedad y conducta del paciente, Carpio afirma; niños de corta edad presentan un elevado nivel de ansiedad y mayores niveles de conductas no óptimas en comparación a niños más grandes. Hmud y Walsh, concluyen, que la prevalencia de ansiedad va disminuyendo con la edad.³¹

Boj indica que en relación al sexo y la ansiedad, no hay diferencias significativas en pacientes preescolares; las variaciones aumentan con la edad dado a los variantes procesos de socialización; y así a partir de los 7 años, las mujeres suelen manifiestan, más miedo que los niños.³

2.8.2 Padres

Los padres son los encargados de esculpir la conducta del niño desde que nace, siendo permisivos o aboliendo distintos aspectos en su comportamiento. Dependiendo de la disciplina y libertad que le brindan éstos al niño determinaran el tipo de conducta del infante. A través de la ley del péndulo se encuentra la educación del niño, que varía en función a ciertos aspectos culturales y sociales.

En lo social es más común hoy en día las familias d un solo padre o padres de un mismo sexo. En lo que comprende el nivel socioeconómico de los padres puede determinar la aceptación de varias técnicas de control de la conducta o del tratamiento. Los padres contribuyen a la difusión del miedo a los niños ya que si estos presentan ansiedad, contribuirá negativamente en que el niño no coopere con

el dentista, en especiales niños menores a cuatro años de edad. Se le debe inculcar al niño a no temer al odontólogo y no ponerlo como un factor de amenaza o castigo.¹²



Figura n° 9 .Paciente en un tratamiento dental junto con su madre. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

Frente a un tratamiento dental ya sea en la aplicación de anestesia frente a una extracción, la expresión facial de los padres puede generar alarma en el paciente y conlleva a una conducta no colaboradora del niño. En estos casos se conversa con el padre y se le aconseja que retire hacia la sala de espera.¹²

2.8.3 Carácter del profesional

Es importante la experiencia, carácter y personalidad que posea el odontólogo, a través de sus conocimientos en lo largo de su formación profesional ayudara a tomar optimas decisiones y un correcto tratamiento para el niño.¹²

2.8.4 Experiencias previas

Los niños que hayan padecido experiencias dentales negativas van a ocasionar una dificultad adicional para la colaboración del paciente. Mientras más información se tiene de estas experiencias, ayudara a enfocarse en medidas para lograr el tratamiento.¹²

2.8.5 Ansiedad materna

Pérez et al., Johnson y Baldwin afirman que es un factor relevante que afecta el comportamiento del niño en la consulta odontológica, es la ansiedad materna dado

que para ciertos niños es una experiencia nueva. Es importante que la actitud emocional de los miembros de la familia darles a conocer que si ellos se muestran tensos e inseguros el niño actuara de la misma forma .³¹

2.8.6 Separación de los padres

La presencia de los padres durante los tratamientos sigue siendo un tema de controversia entre quienes ejercen la odontopediatría. Para los niños más pequeños, por debajo de los 36 meses, la presencia de la madre o el padre, representan una gran ayuda; indudablemente es un factor que produce ansiedad, conforme el niño crece, la presencia de los padres resulta menos importante e incluso puede influir negativamente y deteriorar el contacto entre el profesional y el niño.¹²

En odontopediatría es todavía una controversia la presencia de los padres durante los tratamientos dentales en niños. En niños pequeños denota ayuda que estén presentes los padres en el procedimiento, de acuerdo van creciendo no son tan indispensables, ya que puede influenciar negativamente y puede estropear el contacto con el profesional y el paciente.¹²

En ocasiones llegan a entretener al niño de una manera que produce sentimientos de víctima hacia ellos y en este caso el dentista se ve obligado a dividir su atención entre el padre y el niño, también llegan a emitir los padres ordenes que confunden al paciente y producen descontento al profesional, que ante su presencia se ve acorralado a emplear distintas técnicas de control de la ansiedad.¹²

2.8.7 Duración y hora de la visita

Las visitas se aconseja que no sean demasiado largas para no perder la cooperación del niño, sobre todo en los niños más pequeños. Además es importante que el niño no tenga demasiado tiempo de espera en la recepción. Se aconseja proceder en una sola sesión el tratamiento dividiéndolo en cuadrantes, para disminuir el número de sesiones. Y elegir qué es lo que más le conviene al niño de manera individual. En niños pequeños es recomendable tratarlos en la mañana porque así no están tan cansados al igual que el odontólogo y de por ende estar atento ante cualquier conducta negativa del paciente.¹²

2.9 Control de la conducta en el paciente pediátrico

En odontopediatria para lograr el éxito en el tratamiento dental es de importancia el control de la conducta del paciente, pues si el niño no coopera no se culminará el procedimiento dental de manera óptima. Para que la actitud del paciente se la adecuada para el procedimiento dental, es importante guiarlo desde el momento que este entra al consultorio, estableciendo una buena comunicación con empatía y conociendo las diversas técnicas de control de la conducta indicada para cada paciente. Furman, realizó un estudio a través del comportamiento del paciente durante la atención odontológica, y concluyó que uno de cada cinco no se puede proceder a efectuar acciones clínicas, y dos niños se pueden atender pero con un amplio grado de dificultad. Por esto es preferible crear tiempos de adaptación del niño al sillón, para que no se presenten conductas inapropiadas, que a la larga se tenga que emplear técnicas que inmovilicen al niño.^{12, 28}

Las técnicas de control de la conducta son:

1. Técnicas de comunicación.
2. Técnicas de modificación de la conducta.
3. Técnicas de limitación.
4. Técnicas prohibidas.¹²

2.9.1 Técnicas de comunicación

En esta técnica, el paciente debe poseer madurez intelectual que ayude a un intercambio entre el mismo y el odontólogo, el cual el profesional debe emplear un lenguaje apropiado para la edad del niño.²⁷

2.9.1.1 Instrucciones

La conversación debe ser clara y de acorde a la edad del niño para su comprensión. En esta se procede a desviar el foco del mensaje para evitar el rechazo del mismo un ejemplo; “voy a necesitar enumerar tus dientecitos y lo podré si no te sientas en esa silla bonita” en vez de decir “quédate sentado en esa silla”.¹²

2.9.1.2 Decir- mostrar-hacer

Esta técnica es muy utilizada por odontólogo hacia el paciente. Se basa en explicar al niño que se le va a realizar, después se les enseña los instrumentos que se van a emplear (hay que evitar enseñarles instrumental con filo o agujas), luego se procede con el tratamiento dental. Es una técnica acogida por la mayoría de padres y niños.²⁶



Figura n° 10 .Tecnica de control de la ansiedad; decir-mostrar.hacer . Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

2.9.1.3 Lenguaje pediátrico

Lenguaje pediátrico, que consiste en hablarle al niño con un lenguaje creativo y comprensible para él, en todo momento, adaptando las palabras utilizadas a la edad del niño.²³

2.9.1.4 Distracción

Esta técnica, en lugar de enseñar respuestas incompatibles a estímulos aversivos, presenta estímulos placenteros o no aversivos, pretendiendo alejar la atención del niño de una experiencia percibida como desagradable. Un ejemplo será; interesarnos o preguntar ante la colocación de la anestesia (¿Cuál es su comida favorita?), prestándole mucha atención e interés en el niño.^{12, 25}

2.9.1.5 Ludoterapia

En este elemento, se puede utilizar el juego como una vía para instruir al niño y se puede aplicar para niños de cualquier edad. La función del juego en la consulta en esta medio terapéutico ayuda a quitar las tensiones y miedos a través de la

distracción del paciente, para así desvanecer “la seriedad” al tratamiento dental. Se puede realizar con preferencia después de la aplicación de la anestesia local. Dependiendo de la edad y madurez del niño se aplicaran los juegos si es de tres años una marioneta, en cambio, si es de siete años un Game Boy. ¹²



Figura n° 11 .Técnica de control de la ansiedad a través de la ludoterapia. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

2.9.1.6 Control de voz

En esta técnica el odontólogo toma una actitud de autoridad y con una transformación repentina del tono de voz con la cual se restablecerá la comunicación que se perdió con el niño. El control de voz, en donde el especialista adopta una actitud autoritaria con un cambio repentino y súbito en el tono de voz y está destinada a restablecer la comunicación perdida con el paciente. Boj afirma que este recurso depende de la tonalidad, cadencia y otros aspectos que intervienen en la condición comunicativa del profesional con el paciente. Rodríguez sugiere que la técnica se utiliza en niños que no presten atención y no colaboren, pero que sean comunicativos; y que sus contraindicaciones son en pequeños que no comprendan ya sea por la edad, incapacidad, medicación, poca madurez emocional. ^{22, 31}

2.9.2 Técnicas de modificación de la conducta

Estas técnicas nos ayudan a evitar conductas negativas, su base es en cambiar un comportamiento individual negativo por uno ideal. Para ello se debe crear una comunicación entre el profesional y el paciente marcando inicialmente un objetivo y

añadiendo las explicaciones necesarias para aproximarnos a este y así sucesivamente.¹²

2.9.2.1 Visitas previas

Se cita a los padres para dar instrucciones y consejos que ayuden al niño ante su primera visita al odontólogo. Luego se procede con una visita de del niño para que observe al consultorio para conozca y orientarlo, explicándole que no se le hará nada en esa cita. El niño puede observar el entorno de la consulta e incluso otros niños que se los estén tratando.¹²

2.9.2.2 Visita introductoria

Pinkham, aconseja a los odontólogos plantear una visita que denominada “introductoria” donde se puede realizar al paciente un tratamiento simple como una profilaxis, para que se sienta más cómodo con el medio que lo rodea en ese momento, y con ende obtener información de la conducta del niño.¹²

2.9.2.3 Imitación

Es una técnica que se usa en psicología para superar los temores. En Odontología consiste en que el niño puede aprender de manera observacional con otros niños que se les esté efectuando un procedimiento dental, ayuda a aquellos que no han tenido experiencias previas con el dentista.²⁵



Figura n° 12. Técnica de imitación. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG.

2.9.2.4 Desensibilización

Consiste en que el odontólogo realiza una relajación muscular al niño estableciendo escenas que tengan relación con sus temores para lograr sustituir un comportamiento inapropiado por uno apropiado a través de la relajación .²³

2.9.2.5 Refuerzo

Esta técnica se basa en el condicionamiento operante de las conductas del ser humano, son influidas por sus consecuencias. Si es positivo el resultado de la actividad (remuneración) será repetida la conducta (reforzada). Si es negativa la conducta, pierde impulso y desaparece. El significado de operante quiere decir que se puede intervenir en las consecuencias de una conducta para transformarla o eliminarla.²⁴

2.9.2.6 Confusión

A través de esta técnica se puede inferir nuestras peticiones. Se puede emplear el humor y potenciarla mediante juegos de palabras, opiniones de cosas insignificantes, o emplear una conducta no esperada del profesional.¹²

2.9.3 Técnicas de limitación

Son técnicas que limitan o controlan los movimientos de los pequeños pacientes, para su protección al proceder con los tratamientos odontológicos.¹²

2.9.3.1 Bloques de mordida, abre bocas

Son dispositivos que limitan el cierre y apertura de la boca, se emplea en niños que se olvidan mantener la boca abierta y también en aquellos que no colaboran abriéndola.¹²

2.9.3.2 Técnicas de enfoque físico

Esta se basa en restringir el cuerpo del paciente inmovilizándolo desde las extremidades o utilizando herramientas especiales .Se emplean en niños de difícil

manipulación, histéricos, con rabiets que no logran una buena cooperación con el personal odontológico. Se puede clasificar en:³¹



Figura n° 13. Técnica de enfoque físico activo. Fuente: Vásquez A. Clínica Odontológica UCSG

-Activa: efectuada por el odontólogo o personal auxiliar.²⁷

-Pasiva: mediado por elementos mecánicos sábanas, envoltorios, Papoose Board, Macril.²⁷

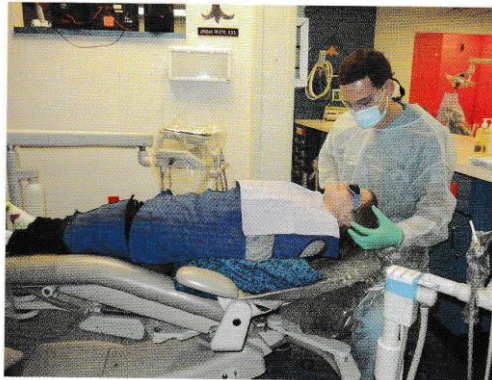


Figura n°14. Medical stabilization with a papoose board. Fuente: Casamassimo P. Mctigue D. Fields H. Nowak A. Pediatric Dentistry: Infancy through adolescence. Vol . 5th ed. St. Luis, Missouri: Elsevier; 2013.

2.9.4 Técnicas prohibidas

2.9.4.1 Mano sobre la boca

En esta técnica el profesional cubre la boca del niño con su mano, cuando éste se presente un llanto de manera histérica, para así conseguir frenar los berrinches o ataques de ira, conjunto con el control de voz. Su fin es tener la atención del niño y se tranquilice y escuche al odontólogo y puede atender la petición inicial. Está contraindicado en pacientes con discapacidades, inmaduros o medicados.³

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Materiales:

- ✓ Mandil
- ✓ Mascarilla
- ✓ Gorro
- ✓ Gafas
- ✓ Hojas de encuestas
- ✓ Hoja del consentimiento informado
- ✓ Esferos
- ✓ Cámara fotográfica

3.1.1 Lugar de la investigación:

Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

3.1.2 Periodo de la investigación:

Semestre "A" 2016

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión bibliográfica	X	x	x	X
Actividad de prueba piloto	X			
Examen clínico	X	x	x	
Registro y tabulación de datos				X
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

3.1.3 Recursos empleados:

3.1.3.1 Recursos humanos:

- ❖ Dr. José Fernando Pino especialista en Odontopediatria, catedrático de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como tutor del presente trabajo investigativo.
- ❖ Dra. MSC. María Angélica Terreros de Huc, Maestría en investigación Clínica y Epidemiológica; catedrática de metodología de la investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, asesora metodológica.

3.1.3.2 Recursos físicos:

- Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Dirección: Av. Carlos Julio Arosemena Km. 1½ vía Daule, Guayaquil – Ecuador.

3.1.4 Universo:

Niños que acuden a la clínica odontológica de la UCSG en la cátedra de Odontopediatria de 8vo y 9no ciclo.

3.1.5 Muestra:

Todos los pacientes niños que asistan a la clínica de Odontopediatria de la UCSG de 8vo y 9no ciclo, que se les realice tratamientos pulpares, en el periodo A 2016, que cumplan con los criterios de inclusión de la muestra.

3.1.5.1 Criterios de inclusión de la muestra:

- ❖ Pacientes de sexo masculino o femenino que asisten a la clínica odontológica de la UCSG.
- ❖ Pacientes de 3 a 11 años de edad
- ❖ Pacientes que asisten con su representante o tutor legal
- ❖ Pacientes que se someten a procedimientos de terapia pulpar
- ❖ Pacientes en los cuales el representante o tutor legal este de acuerdo y firme el consentimiento informado para el estudio

3.1.5.2 Criterios de exclusión de la muestra:

- ❖ Pacientes menores de 3 años de edad.
- ❖ Pacientes mayores de 11 años.
- ❖ Pacientes que no se encuentren acompañados por un tutor legal o representate.
- ❖ Pacientes que manifiesten alteraciones físicas o mentales.
- ❖ Paciente que consuman algún tipo de ansiolítico o sedante
- ❖ Pacientes que se realicen otros tipos de procedimientos dentales, que no sean terapias pulpar.

3.2 Métodos:

3.2.1 Tipo de investigación:

Es un estudio clínico de tipo transversal, realizado en las instalaciones de la clínica de la UCSG.

3.2.2 Diseño de la investigación:

En esta investigación se utilizó el diseño descriptivo, observacional.

3.2.3 Lugar y tiempo de estudio:

Todos los pacientes que acudan a la clínica odontológica de la UCSG en la cátedra de odontopediatría en el periodo "A" 2016.

3.2.3.1 Procedimiento:

1. Se recolectó información científica sobre las técnicas para medir la ansiedad dental en niños y ver su comportamiento previo el tratamiento, mediante artículos científicos, tesis y libros.
2. Se eligieron, pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio atendidos en la Clínica Odontológica UCSG Semestre A-2016.
3. Se informó a los representantes o tutor legal, sobre el estudio a realizar con el niño, solicitando su firma del consentimiento informado.
4. Se toma foto del niño antes del tratamiento de terapia pulpar.

5. Luego se recolecto los datos personales, del niño y se identifica el tratamiento que se va a realizar en la clínica dental de la UCSG.
6. Se procede llenar la encuesta con el niño sobre de la escala de ansiedad infantil modificada con caras (MCDASf) simplificada traducida al español previo al tratamiento dental. Esta abarca cinco ítems con cada uno posee tres caras como respuesta a elegir; que significan: tranquilo, un poco asustado, y muy asustado.
7. Se verifica la técnica para el control de ansiedad que emplea el estudiante de Odontología hacia el niño.
8. Se debe continuar con la observación hacia el niño, mediante la escala de Frankl que mide el comportamiento del paciente a atender. , siendo 4 tipos: tipo 1, definitivamente negativa; tipo 2, levemente negativa; tipo 3, levemente positiva; y tipo 4, definitivamente positiva.
9. Luego del tratamiento pulpar se mide la ansiedad con el test de dibujos de Venham comprende ocho tarjetas, con dos figuras en cada tarjeta, una figura de "ansioso" y otra de 'no ansioso'. Se pide al niño que elija la figura que se sentían más como en ese momento. Todas las tarjetas se muestran en un orden numerado. Si el niño señaló la imagen 'ansiedad', se va calculando la puntuación equivalente a 1 por ítem pero si elige la de «no ansiosa 'tiene una puntuación de cero.
10. Se toma foto del niño finalizado el tratamiento.

4. RESULTADOS

4.1 Distribución de los pacientes según su género, en pacientes sometidos a terapia pulpar.

Cuadro n° 1. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra, según su género, en los pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	29	55,77 %
Mujer	23	44,23 %
Total	52	100,00 %

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión: En este estudio, del total de la muestra de 52 pacientes. De estos pacientes, 55.7% fueron de sexo masculino y el 44.2% de sexo femenino.

De las 649 observaciones de tratamientos pulpares (pulpotomía, pulpectomía) en dientes deciduos encontradas en las 425 historias clínicas que se evaluaron, 376 (57,9%) tratamientos pulpares correspondieron al género masculino. Sin embargo, Martínez y Galiana (2005) encontraron que del total de los niños tratados, el 65,6% eran niñas y el 34,3% niños.⁴

En relación a la ansiedad, Álvarez y Casanova (2006), que existe una mayor incidencia de la ansiedad dental en mujeres, dado por el alto porcentaje de mujeres que responden la encuesta.³

4.2 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar por rango de edades: 3-5, 6-9,-10-11.

Cuadro n° 2. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra, según sus edades; 3-5, 6-9, 10-11, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
(3 -5)	11	21,15 %
(6- 9)	32	61,54 %
(10-11)	9	17,31 %
Total	52	100,00 %

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión: En este estudio, de una muestra de 52 pacientes, se los dividió por rango de edades a los pacientes que fueron sometidos a terapia pulpar de los cuales; entre el rango de 3-5 años, se obtuvo un porcentaje de 21,15%, del rango de 6-9 un porcentaje de 61,54%, y por último del rango de 10-11 se obtuvo el 17,21%.

Los resultados de la investigación del Dr. Urbina indican que los niños presentaron un mayor puntaje que las niñas, sin diferencia estadísticamente significativa. Además se encontró que los niños de 6 años presentaron mayor puntaje a diferencia de los niños de 8 años que presentaron el menor valor, sin diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.¹⁷

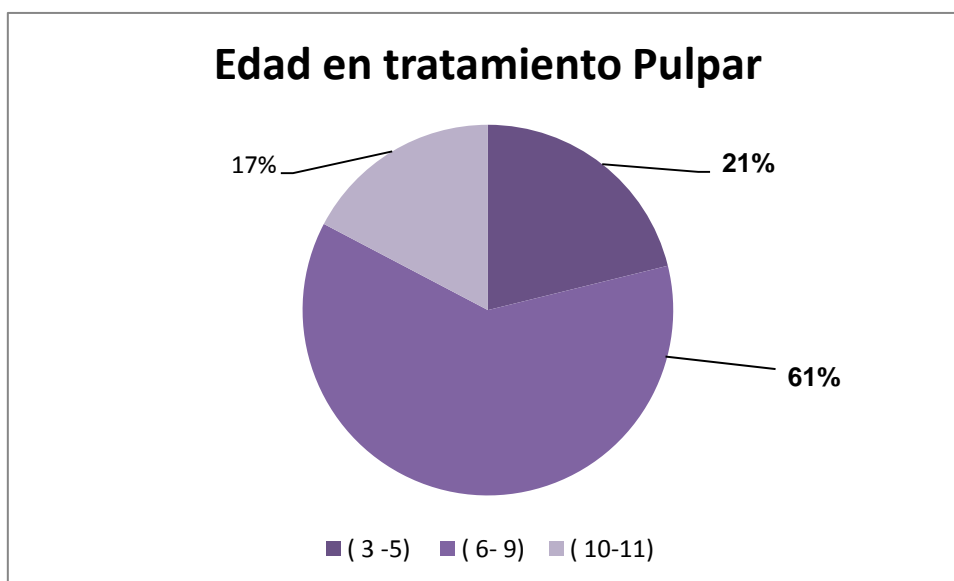


Gráfico n°1. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra, según sus edades; 3-5, 6-9, 10-11, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

4.3 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según la experiencia previa con el odontólogo

Cuadro n° 3 .Distribución porcentual y frecuencia de la muestra según la experiencia previa con el odontólogo en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

Experiencia previa con el Odontólogo	Frecuencia	Porcentaje
Buena	22	42,31 %
Regular	26	50,00 %
Mala	4	7,69 %
Total	52	100,00 %

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión: En este estudio, de una muestra de 52 pacientes, según su experiencia previa con el odontólogo, los resultados fueron en un 42,31% ha tenido una buena experiencia con el odontólogo, un 50% ha sido regular y un 7,69% ha sido mala su experiencia con el profesional.

Locker, Shapiro y Liddell, demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental.¹

4.4 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según su tratamiento pulpar.

Cuadro n° 4 .Distribución porcentual y frecuencia de muestra según el procedimiento pulpar, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

Tratamientos pulpares	Frecuencia	Porcentaje
Pulpotomía	16	30,77%
Pulpectomía	0	0,00%
Recubrimiento pulpar directo	0	0,00%
Recubrimiento pulpar indirecto	36	69,23%
Total	52	100,00%

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión: En base al trabajo se identificó la frecuencia de los tratamientos pulpares del total de la muestra en: pulpotomía con un 30,77%, pulpectomía el 0 %, recubrimiento pulpar directo el 0 % y recubrimiento pulpar indirecto con un 69,23%.

El tratamiento pulpar más frecuentemente observado fue la pulpotomía lo que coincide con Fuks quien asegura que la pulpotomía es aún el tratamiento más común. Alvesalo et al. Los estudios realizados con población infantil indican que los niños informan de más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. Entre estas destacan el uso del torno e inyecciones, así como los procedimientos dentales que provocan náuseas o la sensación de ahogo – sofoco.^{4,8}

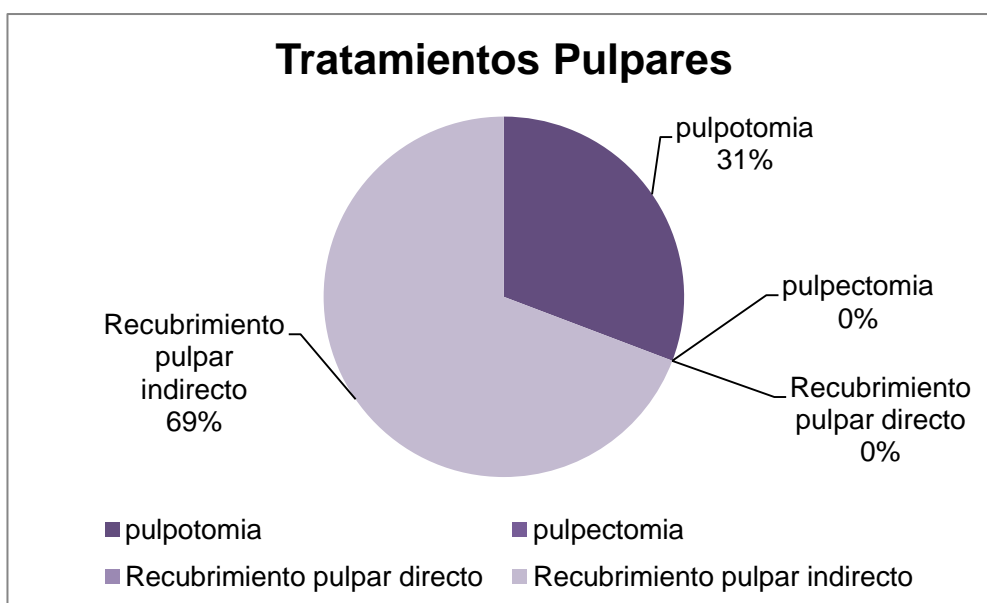


Gráfico n° 2. Distribución porcentual y frecuencia de universo según el procedimiento pulpar, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

4.5 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según la escala conductual de Frankl

Cuadron°5. Distribución porcentual y frecuencia de la muestra según la escala conductual de Frankl, en pacientes de la UCSG sometidos a terapia pulpar.

Escala conductual de Frankl	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente negativo	0	0,00 %
Levemente negativo	4	7,69 %
Levemente positivo	28	53,85 %
Definitivamente positivo	20	38,46 %
Total	52	100,00 %

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión

Según el total muestra, de los niños sometidos a terapia pulpar se obtuvo el resultado en base a la escala conductual de Frankl durante el procedimiento dental con: Definitivamente negativo 0%, Levemente negativo 7,69 %, Levemente positivo 53,85 %, Definitivamente positivo 38,46 %.

Sharath y Shinohara , demostraron que el tipo 4 de la escala de Frankl, se presentó mayor porcentaje, seguida por la tipo 3 y en menor porcentaje la tipo 1.²⁶

4.6 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDAS).

Cuadro n° 6 .Distribución porcentual, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión caras (MCDA), previo al tratamiento dental.

Tratamientos pulpaes	(0-17)	(18-30)	(0-17) Porcentaje	(18-30) Porcentaje	Total %
Pulpotomía	13	3	81,25	18,75	100%
Pulpectomía	0	0	0,00	0,00	0%
Recubrimiento pulpar directo	0	0	0,00	0,00	0%
Recubrimiento pulpar indirecto	32	4	88,89	11,11	100%
TOTAL	45	7			

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión

Según el total de los procedimientos por individual, indica que previo al tratamiento pulpar según (MCDAS), que de los 36 niños que se sometieron a recubrimiento pulpar indirecto, 4 presentaron ansiedad previo al tratamiento que equivale a un

11,11%. En la pulpotomía de un total de 16 niños, 3 presentaron ansiedad antes del tratamiento lo que equivale a un 18,75%.

Cedeño (2015), Al observar los resultados del estudio de evaluación de los niveles de ansiedad realizada, se refleja que la Escala de Corah arrojó que el 25% de la muestra presentó niveles altos de ansiedad.¹⁶

Se encuentra la posibilidad de encontrar pacientes con posible ansiedad patológica, mediante un nivel de ansiedad de 18 puntos o más. Rosales según su estudio, se encontró que el 11% de la población correspondiente a 33 niños, se encuentra dentro de este grupo, sin embargo se debe de entender que no es un método de diagnóstico definitivo ya que hace estrictamente necesaria la evaluación por parte de un especialista, para el diagnóstico y tratamiento final de la ansiedad como patología (Turner 2012).⁷

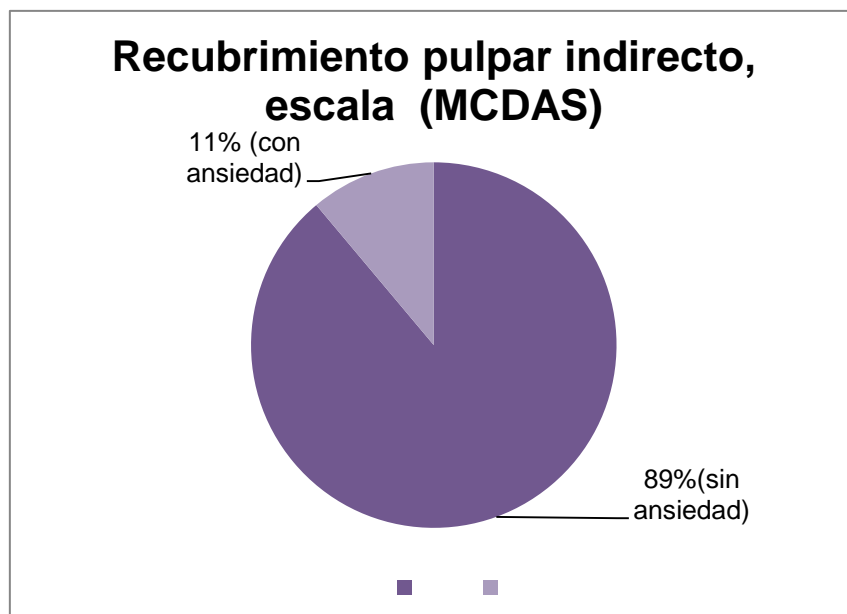


Gráfico n° 3. Distribución de los pacientes sometidos a recubrimiento pulpar indirecto, previo al tratamiento dental, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión cara (MCDAS).

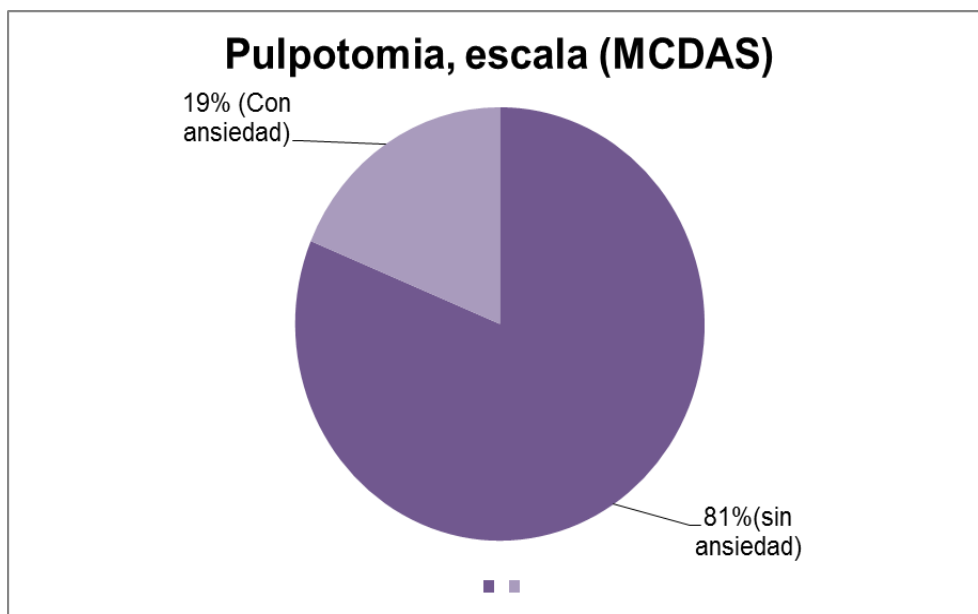


Gráfico n° 4. Distribución de los pacientes sometidos a pulpotomía, previo al tratamiento dental, según la escala de ansiedad modificada para niños en su versión cara (MCDAS).

4.7 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, según el test Dibujos de Venham

Cuadro n° 7. Distribución porcentual, según el test Dibujos de Venham, en pacientes sometidos a terapia pulpar, posterior al tratamiento dental

Tratamiento pulpar	Con ansiedad (VPT ≥ 1)	Sin ansiedad (VPT ≤ 0)	Con ansiedad (VPT ≥ 1) Porcentaje	Sin ansiedad (VPT ≤ 0) Porcentaje	Total %
Pulpotomía	13	3	81,25 %	18,75%	100%
Pulpectomía	0	0	0,00%	0,00%	0%
Recubrimiento pulpar directo	0	0	0,00%	0,00%	0%
Recubrimiento pulpar indirecto	20	16	55,56%	44,44%	100%
TOTAL	33	19			

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

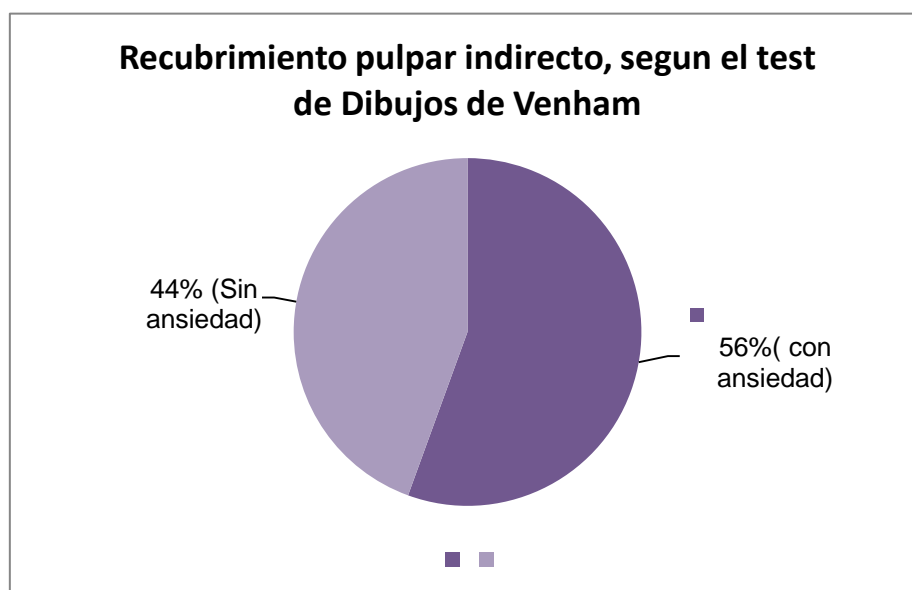


Gráfico n° 5. Distribución porcentual, según el test Dibujos de Venham, en pacientes sometidos a terapia pulpar, posterior al tratamiento dental, el recubrimiento pulpar indirecto.

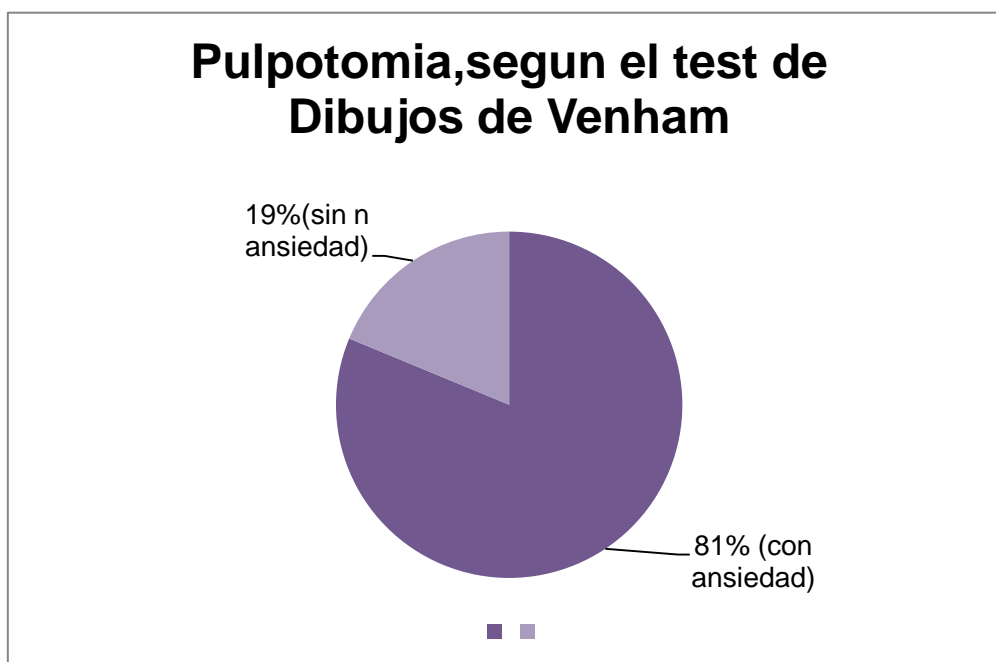


Gráfico n° 6. Distribución porcentual, según el test Dibujos de Venham, en pacientes sometidos a terapia pulpar, posterior al tratamiento dental, en pulpotomía.

Análisis y discusión

Según el total de los procedimientos por individual, indica que posterior del tratamiento pulpar, presentaron los siguientes valores: en la pulpotomía de un total de 16 que se realizaron, 13 presentaron ansiedad posterior al tratamiento lo que equivale a un 81.25%. En el recubrimiento pulpar indirecto de los 36 niños, 20 presentaron ansiedad luego del tratamiento que equivale a un 55.56%.

Ciraiz E, según su estudio, muestra la distribución similar entre tratamientos con anestesia y sin anestesia, siendo el de mayor frecuencia el procedimiento de diagnóstico. Con una distribución bastante similar están los tratamientos de endodoncia, coronas y amalgamas.¹⁷

4.8 Distribución de los pacientes sometidos a terapia pulpar, en el uso de las técnicas de control de la conducta.

Cuadro n° 8 .Distribución porcentual y frecuencia de la muestra según, las técnicas de control de la conducta en niños de la UCSG sometidos a terapia pulpar; empleadas por los alumnos.

Las técnicas de control de la conducta	Frecuencia	Porcentaje
Técnicas de comunicación	37	71,15 %
Técnicas de modificación de la conducta.	12	23,08 %
Técnicas de limitación	3	5,77 %
Técnicas prohibidas.	0	0,00 %
Total	52	100,00 %

Fuente: Pacientes de la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión

En base a las técnicas empleadas por los estudiantes de la UCSG, en niños sometidos a terapias pulpar se determinó que un 71% empleaba las técnicas de

comunicación, un 23% las técnicas de modificación de la conducta, un 5% las técnicas de limitación y un 0% las técnicas prohibidas.

Lopera y colaboradores, (2012). Realizó una encuesta a 137 estudiantes matriculados en las clínicas de Odontopediatria. Cuando se relacionan las técnicas de manejo con el tipo de comportamiento del paciente pediátrico, el 74,5% de los estudiantes recurre a la técnica decir-mostrar- hacer en un comportamiento positivo; el 65,7%, a la misma técnica en un comportamiento totalmente positivo; el 41,6%, a la técnica control de voz en un comportamiento negativo, y el 56,9% a la técnica restricción física, en un comportamiento totalmente negativo.²⁸

Prueba de Hipótesis

Hipótesis

La hipótesis a probar es si los procedimientos pulpares generan un elevado índice de niveles de temor en niños, el cual es el objetivo principal para esta investigación.

Se sacó esto de la tabla de intervalo de confianza de los tratamientos pulpares, tales como, pulpotomía, pulpectomía, recubrimiento pulpar directo y recubrimiento pulpar indirecto, posterior al procedimiento. Utilizando el intervalo de frecuencia de más +- 11,25 +/-, media 1,75 y una desviación estándar de 8,71, el grado de confianza de 95% y un p de significancia de 0,05. Dejando en libertad los valores críticos y bilateral 1,96 >1,64 unilateral. Dando como verdadero que la pulpotomía y el recubrimiento pulpar indirecto generaran ansiedad.

Cuadro n°9. Resultados de la prueba de hipótesis, según la escala de ansiedad; test de dibujos de Venham (VPT \geq 1) después los tratamientos pulpares.

TRATAMIENTOS	Con ansiedad (VPT \geq 1)	MEDIA	(0 -17) - MEDIA	((0 -17) - MEDIA) ²
Pulpotomía	13	11,25	1,75	3,0625
Pulpectomía	0	11,25	11,25	126,5625
Recubrimiento pulpar directo	0	11,25	11,25	126,5625
Recubrimiento pulpar indirecto	20	11,25	8,75	76,5625

TAMAÑO DE LA MUESTRA	33
MEDIA	8,25
VARIANZA	74,1875
DESVIACION ESTANDAR	8,613216588
% NIVEL DE CONFIANZA	95
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	0,05
INT. DE CONFIANZA	2,938708365
VALOR CRITICO BILATERAL	1,96
VALOR CRITICOUNILATERAL	1,645

Chi cuadrado

Hipótesis

La hipótesis a probar es si los procedimientos pulpares generan un elevado índice de niveles de temor en niños, el cual es el objetivo principal para esta investigación.

El Chi cuadrado experimental previo al tratamiento dental es 0,55. Dando como grado de confiabilidad 99,45. Para realizar la comparación buscamos en la tabla de Chi cuadrado en el anexo distribución de Chi cuadrado.

Cuadro n°10 .Chi cuadrado del resumen de las variaciones de la ansiedad en los tratamientos pulpares; antes del tratamiento.

Resumen de los tratamientos pulpares, antes de realizar el procedimiento ,con la escala de (MCDAS)			
OBSERVADO	(0-17)	(18-30)	TOTAL
Pulpotomía	13	3	16
Pulpectomía	0	0	0
Recubrimiento pulpar directo	0	0	0
Recubrimiento pulpar indirecto	32	4	36
TOTAL	45	7	52
	0,865385	0,134615	1

Resumen de los tratamientos pulpares, antes de realizar el procedimiento ,con la escala de (MCDAS)			
ESPERADO	(0-17)	(18-30)	TOTAL
Pulpotomía	13,84615	2,153846	16
Pulpectomía	0	0	0
Recubrimiento pulpar directo	0	0	0
Recubrimiento pulpar indirecto	31,15385	4,846154	36
TOTAL	45	7	52

Resumen de los tratamientos pulpares, antes de realizar el procedimiento ,con la escala de (MCDAS)			
CHI CUADRADO	(0-17)	(18-30)	TOTAL
Pulpotomía	0,051709	0,332418	
Pulpectomía	0	0	
Recubrimiento pulpar directo	0	0	
Recubrimiento pulpar indirecto	0,022982	0,147741	Xi-cuadrado
TOTAL	0,074691	0,480159	0,55485009
	GRADO DE CONFIABILIDAD		99,4451499
VARIABLE DEPENDIENTE DE LA MUESTRA			

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Determinación de los tratamientos pulpares más empleados en la clínica de odontopediatría.

En el presente estudio se llegó a determinar, dentro los tratamientos pulpares que más se aplican en la Clínica de Odontología de la UCSG, en Odontopediatría es el recubrimiento pulpar indirecto equivale al 69 % del total de la muestra, seguido de la pulpotomía con un 31%.

Establecimiento de los métodos que se emplean para medir la ansiedad dental.

Los métodos para medir la ansiedad por medio de este estudio fueron; la escala de ansiedad infantil modificada con caras (MCDASf) simplificada traducida al español previo al tratamiento dental. Luego del tratamiento pulpar se mide la ansiedad con el test de dibujos de Venham.

Identificación del comportamiento del niño, en el tratamiento dental.

Por medio de este estudio, se analizó el comportamiento del niño durante el tratamiento dental a través de la escala conductual de Frankl, lo cual nos dio como resultado del total de la muestra los siguientes porcentajes; con un comportamiento definitivamente negativo no presento porcentaje, levemente negativo un 7,6%, levemente positivo un 53,8% y definitivamente negativo un 38,4%.

Demostración de las técnicas de control de la ansiedad en niños por parte de los estudiantes.

Se llegó a la conclusión que entre las técnicas para el control de la ansiedad, las más empleadas son las técnicas de comunicación con un 71,1% del total de la muestra, seguido de las técnicas de modificación de la conducta con un 23,0% y las técnicas de limitación, con un 5,7%.

Verificación del procedimiento pulpar que genera mayor nivel de ansiedad antes y después del tratamiento.

Se concluyó en este estudio que la pulpotomía es el procedimiento que genera un mayor nivel de ansiedad pre-tratamiento con un 18%, y pos-tratamiento un 81%, tomando como muestra el total de los pacientes sometidos a este procedimiento.

5.2 RECOMENDACIONES

Según este estudio clínico de tipo de investigación transversal, se recomienda que se efectúen más investigaciones de los procedimientos pulpares que emplean los estudiantes de la cátedra de Odontopediatría en la UCSG.

También se sugiere estudios más exhaustivos de métodos para medir la ansiedad en los niños frente a tratamientos odontológicos más invasivos como las terapias pulpares y así poder comprender y lograr emplear buenas técnicas de control de la ansiedad en dichos pacientes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Rev. Avances en Odontoestomatología, 2014; 30 (1): 39-46. Obtenido 14/04/2016. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>.
2. Calero I, Aristizabal L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la Práctica odontológica. Revista Estomatológica ,2012; 20(1):45-49. Obtenido el 04/05/2016. Disponible en [:http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8898/1/Manejo%20y%20comportamiento.pdf](http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8898/1/Manejo%20y%20comportamiento.pdf)
3. Caycedo C. Cortes O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico, características y diferenciación de género. Rev. Suma Psicológica 2008; 15 (1): 259-278. Obtenido el 28/04/16. Disponible en http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf
4. Noriega X, Rodríguez M, Cáceres C. Prevalencia de tratamientos de pulpotomía y Pulpectomía en las clínicas integrales del niño en la Universidad Santo Tomás entre 2007 a 2011. Rev. Ustasalud 2013; 12: 33 – 40. Obtenido: 04/05/2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275523107_Prevalencia_de_tratamientos_de_pulpotomia_y_pulpectomia_en_las_Clinicas_Integrales_del_Nino_en_la_Universidad_Santo_Tomas_entre_2007_y_2011
5. Guerrero A. Sampedro A. Ansiedad y miedo en el paciente infantil. Rev. Reduca (Recursos Educativos). Serie Congresos Alumnos.2012; 4 (12): 6.Obtenido: 28/04/2016. Disponible en : <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/view/1295>
6. Fonseca L, Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Revisión bibliográfica. Rev. Terapia 5 ,2013: 81-95. Obtenido: 28/04/2016. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4579644.pdf>
7. Rosales D. Nivel de ansiedad de los pacientes pediátricos y su relación con la experiencia dental previa, centro de clínicas Odontológicas de la Universidad de Talca. [Tesis]. (Talca- Chile). Universidad de Talca. 2013. Obtenido: 02/05/2016. Disponible en: http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/9956/1/rosales_rosales.pdf
8. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en Escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología 2006; 37(3): 461-475. Obtenido: 04/05/2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80537302.pdf>

9. Howard K, Freeman R. Reliability and validity of faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. Journal compilation. 2007. Obtenido: 05/05/2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6278341_Reliability_and_validity_of_a_faces_version_of_the_Modified_Child_Dental_Anxiety_Scale
10. Quiroz J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev. Estomatol. Herediana. 2012; 22(2):129-136. Obtenido: 04/05/2016. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/137/112
11. Bordoni N. Escobar A. Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y adolescente en el mundo actual. Vol. 1. 1era Edición. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2010.p.461-510.
12. Boj J. Catalá M. García C. Mendoza A. Planells P. Odontopediatría: La evolución del niño al adulto joven. Vol 1. 1 era Edición. Madrid: Ripano S.A.; 2011.p.337-360.
13. Pachano B. Espinoza M. Simancas Y. Torres A. Isbelis C. Comportamiento clínico y radiográfico del formocresol y la pasta iodoformada en el tratamiento de pulpotomía en molares primarios. Rev. Acta Odontológica Venezolana. 2009; 29(4). Obtenido: 10/06/2016. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art3.asp>
14. Escalaya C. Pulpéctomía y materiales de obturación. Rev. Odontología Pediátrica. 2009; 28(2): 31-35.). Obtenido: 12/06/2016. Disponible en: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/1/art-7/>
15. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Rev. De Mínima Intervención En Odontología. 2009; 2(1): 237-248.). Obtenido: 12/06/2016. Disponible en: <http://www.midentistry.com/jmid-3s-7.pdf>
16. Cedeño k. Nivel de ansiedad en escolares de 7-10 años. Estudio comparativo entre el método decir-mostrar-hacer y control de la voz en la escuela consejo provincial de pichincha. Período 2015. [Tesis]. (Quito- Ecuador). Universidad Central del Ecuador. 2015. Obtenido: 12/06/2016. Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5370/1/T-UCE-0015-216.pdf
17. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. . [Tesis]. (Guatemala). Universidad de San Carlos de Guatemala. 2015. Obtenido: 12/06/2016. . Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf

18. Venham L. Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Journal Pediatric Dentistry*.1979; 1(2): 91-96. Obtenido: 12/06/2016. Disponible en: <http://www.aapd.org/assets/1/25/Venham-01-02.pdf>

19. Biondi A. Cortese S. *Odontopediatría: Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada*. Vol 1. 1era edición: Buenos Aires: Grupo editor Argentino; 2010. P. 15-26,175-202.

20. Casamassimo P. Mctigue D. Fields H. Nowak A. *Pediatric Dentistry: Infancy through adolescence*. Vol . 5th ed. St. Luis, Missouri: Elsevier; 2013.p.362.

21. Betancourt M. Fernández M. Valcarcel J. Lesiones pulpares y periapicales en escolares del area de atención del policlínico docente de playa. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* 2009; 8(2). Obtenido: 14/06/2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200008

22. Rodríguez C. Pinto F. Alcocer J. Técnicas de atención y control de la conducta en el paciente infantil. *Rev. Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica*.2009; 2(11) p.58-68. Obtenido: 14/06/2016. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/303488641/Tecnicas-de-Atencion-y-Control-de-Conducta-en-El-Paciente-Infantil-ESP>

23. Garcia Y. Ríos R. Cuairán V. Gaitán L. Grado de aceptación de los padres hacia las técnicas de manejo conductual en Odontopediatría. *Revista Odontológica Mexicana*. 2006; 10(3):126-130.Obtenido: 14/06/2016. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2006/uo063f.pdf

24. Villafuerte A. Control de la conducta en el paciente Odontopediatrico: Técnicas de comunicación. [Tesis] (Guayaquil-Ecuador). Universidad de Guayaquil. 2012. Obtenido: 15/06/2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3017/1/paginas%20preliminares-Alfonso%20Jose.pdf>

25. Teixeira V. Guinot F. Bellet J. Técnicas de modificación de la conducta en Odontopediatría. *Rev. Odontología Pediátrica*.2008; 16(2):108-120. Obtenido: 15/06/2016. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/revista_odontologica_pediatica/articulo/84/revision_bibliografica/tecnicas_de_modificacion_de_la_conducta_en_odontopediatria

26. Álvarez Z. Evolución de la conducta según la escala de Frankl en niños de 4 a 8 años que acuden a la consulta al posgrado de odontopediatria de la FMUAQ. [Tesis] (México). Universidad Autónoma de Querétaro.2012. Obtenido: 16/06/2016. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1554/1/RI001117.pdf>

27. Ayala C. Manejo conductual, dolor, miedo, ansiedad y estrés en la práctica Odontopediatria. Rev. Odonto Pediatria.2013; 2(6): 24-28. Obtenido: 16/06/2016. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=94621&id_seccion=4684&id_ejemplar=9251&id_revista=304
28. Lopera M. Cardeno V. Munetones D. Serna E. Díaz M. Bermudez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012 .Revista Nacional de Odontología. 2013; 9(16):59-65. Obtenido: 16/06/2016. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/11>
29. Terán M. Control del miedo y ansiedad del niño frente a la consulta Odontológica particular.[Tesis] (Guayaquil-Ecuador). Universidad de Guayaquil. 2012. Obtenido: 16/06/2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduug/2985/1/Tesina%202011-2012.pdf>
30. Calero I, Aristizabal L. Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la Práctica odontológica. Rev. Estomat. 2012; Vol. 20(1):45-49. Obtenido: 19/06/2016. Disponible en: <http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/347>
31. Jaramillo N. "Influencia de los niveles de ansiedad durante la atención bucodental en los pacientes atendidos en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo Abril- Septiembre 2012". [Tesis] (Loja- Ecuador). Universidad Nacional de Loja. 2012. Obtenido: 19/06/2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6577>
32. Fernández T. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos en dientes primarios. Estudio de casos. [Tesis] (Caracas- Venezuela). Universidad Central de Venezuela.2012. Obtenido: 19/06/2016. Disponible en: http://mgtpost.ucv.ve/db/teucv/EDOCS/SRed/2012/11/19/T026800005283-0-Teresita.Fernandez_finalpublicacion.pdf -000.pdf
33. Abreu J. Marbán R. Morffi I. Ortiz I. Complejo dentino pulpar. Estructura y diagnóstico. Rev. REMIJ. 2011; 12(1):82-99. Obtenido: 22/06/2016. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/9/22>

7. ANEXOS

N: _____ de Historia Clínica

7.1 Encuesta; Estudio de nivel de la ansiedad de pacientes: Clínica Odontológica UCSG "A-2016"

Nombre Paciente:

Cedula paciente:

Marca con una x la respuesta a las siguientes preguntas:

1. Eres: Hombre: Mujer:

2. ¿Cuántos años tienes?
4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Cómo ha sido tu experiencia con el dentista?

Buena Regular Mala

4. ¿Tratamiento pulpar que se realizara?

Pulpotomía Pulpectomía Recubrimiento pulpar directo
Recubrimiento pulpar indirecto

5. Encierra en un círculo la carita que responde ¿cómo te sientes con algunas situaciones con el dentista?:





















Tranquilo

Un poco preocupado

Muy preocupado-Asustado

¿Cómo te sientes acerca de?:

1.	¿Alguien examine tus dientes?			
2.	¿Ir al dentista en general?			
3.	¿Te limpien los dientes en el dentista?			
4.	¿Que te hagan una “tapadura”?			
5.	¿Que te saquen un diente?			
6.	¿Qué te pongan una inyección en la encía?			

6) Conducta del paciente durante la consulta odontológica, mediante la Escala conductual de Frankl:

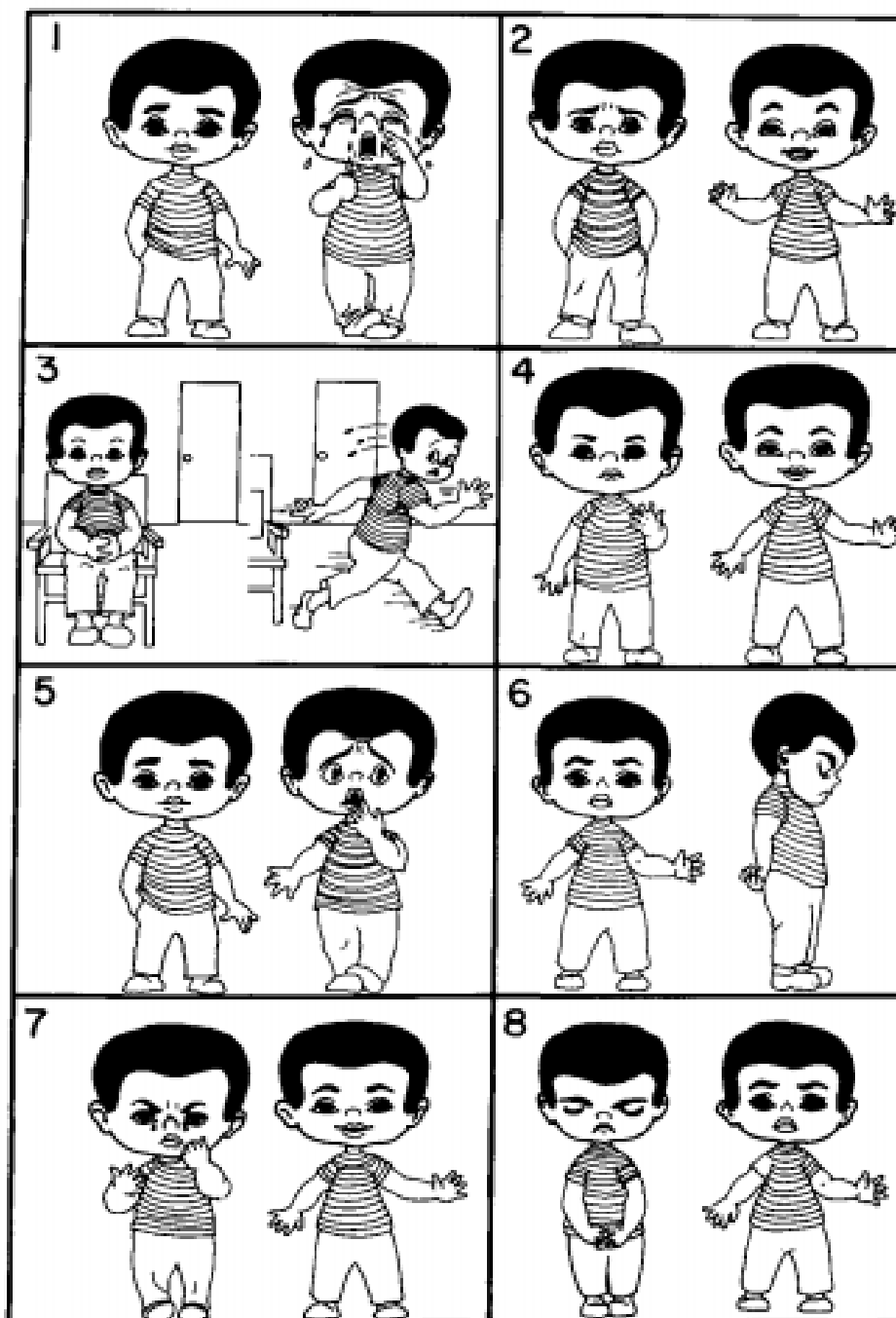
TIPO 1: Definitivamente negativo.	
TIPO 2: Levemente negativo.	
TIPO 3: Levemente positivo.	
TIPO 4: Definitivamente positivo.	

Modelo de Frankl sobre tipos de conducta del paciente

ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE FRANKL		
Categoría	Descripción	
Definitivamente negativo	Rechaza el tratamiento Llanto intenso Movimientos fuertes de las extremidades No es posible la comunicación verbal Comportamiento agresivo	
Levemente negativo	Rechaza el tratamiento Movimientos leves de las extremidades Comportamiento tímido-bloquea la comunicación Acepta y acata algunas órdenes Llanto monótono	
Levemente positivo	Acepta tratamiento de manera cautelosa Llanto esporádico Es reservado Se puede establecer comunicación verbal Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo	
Definitivamente positivo	Cooperación Buena comunicación Motivación e interés por el tratamiento Relajación y control de las extremidades	

7) Test de Dibujos de Venham

Instrucciones: Marca con una X el niño de cada grupo que represente mejor cómo te sientes en este momento, observa cuidadosamente su cara para ver cómo se siente:



8) Técnicas de control de la conducta por parte del estudiante

- Técnicas de comunicación.
- Técnicas de modificación de la conducta.
- Técnicas de limitación.
- Técnicas prohibidas.

7.2 Consentimiento informado

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN NIÑOS, FRENTE A TERAPIA PULPAR EN LA UCSG “A-2016”

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas;
Clínica Odontológica

Andrea Vásquez López

Propósito

El propósito de este estudio es determinar los niveles de ansiedad que presentan los niños que fueron atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica Santiago de Guayaquil frente a las terapias pulpares

Objetivo

Analizar los niveles de ansiedad frente a la terapia pulpar en niños.

Se le solicita a su niño a participar en el estudio: Para conocer el nivel de ansiedad frente a la terapia pulpar y así poder tener una base para futuros estudios sobre este tema y de esta manera entender mejor a nuestros pacientes y brindar un mejor tratamiento.

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes de sexo masculino o femenino que asisten a la clínica odontológica de la UCSG.
- ❖ Pacientes de 4 a 10 años de edad
- ❖ Pacientes que asisten con su representante o tutor legal
- ❖ Pacientes que se someten a procedimientos de terapia pulpar
- ❖ Pacientes en los cuales el representante o tutor legal este de acuerdo y firme el consentimiento informado para el estudio

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes menores de 4 años de edad
- ❖ Paciente mayores de 10 años
- ❖ Pacientes que no se encuentren acompañados por un tutor legal o representante.
- ❖ Pacientes que manifiesten alteraciones físicas o mentales.
- ❖ Paciente que consuman algún tipo de ansiolítico o sedante

- ❖ Pacientes que se realicen otros tipos de procedimientos dentales, que no sean terapias pulpar.

Procedimiento

1. Se recolectó información científica sobre las técnicas para medir la ansiedad dental en niños y ver su comportamiento previo el tratamiento, mediante artículos científicos, tesis y libros.
2. Se eligieron, pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio atendidos en la Clínica Odontológica UCSG Semestre A-2016.
3. Se informó a los representantes o tutor legal, sobre el estudio a realizar con el niño, solicitando su firma del consentimiento informado.
4. Se toma foto del niño antes del tratamiento de terapia pulpar.
5. Luego se recolecto los datos personales, del niño y se identifica el tratamiento que se va a realizar en la clínica dental de la UCSG.
6. Se procede llenar la encuesta con el niño sobre de la escala de ansiedad infantil modificada con caras (MCDASf) simplificada traducida al español previo al tratamiento dental. Esta abarca cinco ítems con cada uno posee tres caras como respuesta a elegir; que significan: tranquilo, un poco asustado, y muy asustado.
7. Se verifica la técnica para el control de ansiedad que emplea el estudiante de Odontología hacia el niño.
8. Se debe continuar con la observación hacia el niño, mediante la escala de Frankl que mide el comportamiento del paciente a atender. , siendo 4 tipos: tipo 1, definitivamente negativa; tipo 2, levemente negativa; tipo 3, levemente positiva; y tipo 4, definitivamente positiva.
9. Luego del tratamiento pulpar se mide la ansiedad con el test de dibujos de Venham comprende ocho tarjetas, con dos figuras en cada tarjeta, una figura de "ansioso" y otra de 'no ansioso'. Se pide al niño que elija la figura que se sentían más como en ese momento. Todas las tarjetas se muestran en un orden numerado. Si el niño señaló la imagen 'ansiedad', se va calculando la puntuación equivalente a 1 por ítem pero si elige la de «no ansiosa 'tiene una puntuación de cero.
10. Se toma foto del niño finalizado el tratamiento.

Beneficios:

Para una mejor comprensión de su representado, hacer un análisis del comportamiento, ansiedad, y las técnicas que emplean los alumnos de la carrera de Odontología, y así lograr entender y mejorar la experiencia de los pacientes frente a estos tipos de tratamientos pulpares y así llegue a reconfortante para el niño..

Riesgos:

No presenta ningún riesgo a la salud del niño ya que el estudio se basa en recolección de datos a través de encuestas.

Importante:

- ❖ Los datos personales que aporta el paciente serán únicamente de uso para esta investigación la cual será protegida y se mantendrá bajo total confidencialidad.
- ❖ El número de citas a analizar serán dos, una que incluya el tratamiento y otra de control.
- ❖ La participación del paciente será libre y voluntaria, no está obligado al mismo
- ❖ Este consentimiento informado ha sido evaluado por el comité de ética de la carrera de Odontología.

Yo, _____, con CI: _____ representante legal de _____, acepto que mi representado participe voluntariamente en esta investigación. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto, en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno.

Certifico que he leído (o que se me ha leído) y entiendo la información anteriormente expuesta. Se me dio a conocer sobre el tratamiento, las alternativas y los beneficios y riesgos involucrados. Todas mis preguntas han sido respondidas para mi satisfacción. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 0992883124 Andrea Vásquez López.

Firma del Representante

Firma del investigador

CI.....

CI.....

Firma del Testigo

Firma del Tutor

CI.....

CI.....

7.3 Tabla de Datos

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ		
	Fecha	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg	hora	minu	seg			
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
29																																					
30																																					
31																																					
32																																					
33																																					
34																																					
35																																					
36																																					
37																																					
38																																					
39																																					
40																																					
41																																					
42																																					
43																																					
44																																					
45																																					
46																																					
47																																					
48																																					
49																																					
50																																					
51																																					
52																																					
53																																					
54																																					
55																																					
56																																					
57																																					



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vásquez López Andrea Alejandra**, con C.C: # **131091862-6**, autora del trabajo de titulación: **Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia pulpar en la UCSG "A-2016"**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Vásquez López Andrea Alejandra

C.C: 1310918626

Guayaquil, a los 13 días del mes de Septiembre del año 2016



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de los niveles de ansiedad en niños, frente a terapia pulpar en la UCSG "A-2016 "		
AUTOR(ES)	Vásquez López Andrea Alejandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Pino Larrea José Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Medicina		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	DE	No. DE PÁGINAS:	DE
	(13) de (Septiembre) de (2016)		(# 82 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad, comportamiento, recubrimiento pulpar indirecto, pulpotomía.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Introducción La ansiedad dental influye en el niño, la cual se puede ver reflejada con una higiene dental deficiente, produciendo enfermedades dentales como aparición de caries y consecuentemente; patologías pulpares. Objetivo Analizar los niveles de ansiedad frente a la terapia pulpar en niños. Materiales y métodos: El estudio se realizó en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil con los niños atendidos en el periodo A - 2016 .El universo estuvo conformado los pacientes que asistieron a la clínica de odontología de la cátedra de Odontopediatria y se tomó como muestra los 52 pacientes sometidos a los distintos tratamientos pulpares. Resultados: De los tratamientos pulpares que se realizaron, se determinó que el recubrimiento pulpar indirecto obtuvo un 69% seguido de las pulpotomias con el 30% del total de la muestra. En cuanto a los niveles de ansiedad pre-tratamiento, el recubrimiento pulpar indirecto (RPI) presento el 11% y la pulpotomía el 18%, tomando como población el total de cada uno por separado. Post-tratamiento el porcentaje de nivel de ansiedad mostró un 55% del total de pacientes que se sometieron al (RPI), y un 81% equivale a los pacientes que les realizó pulpotomía. Conclusión: Se evidencia que, el tratamiento más empleado de las terapias pulpares en niños, es el RPI. La pulpotomía presenta un índice elevado de ansiedad previo y posterior al procedimiento, en comparación con las otras técnicas pulpares. Recomendaciones: Se sugiere realizar estudios para mitigar el nivel de ansiedad en los tratamientos pulpares en niños.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	+593-9-92883124	andrea_731lop@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Landívar Ontaneda Gabriela Nicole		
	+593-9-97198402		
	mail: gabriela_landivar@hotmail.com		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	