



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA
ATENDIDOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO
DENTAL DOCENTE UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA 2016 - 2019**

**FREQUENCY OF STOMATOLOGICAL TREATMENTS IN
PEDIATRIC DENTISTRY SERVICE PATIENTS SERVED UNDER
GENERAL ANESTHESIA AT THE DENTAL TEACHING CENTER
CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY 2016 – 2019**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRÍA**

AUTORES

**YESMILE DANNY CONDORI CARY
IBETH NINFA ECHENIQUE CARPIO**

ASESOR

MG. MIGUEL BENJAMÍN PEREA PAZ

LIMA - PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Mg. Maria Elena Diaz Pizan
Vocal: Mg. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa
Secretario: Mg. Monica Huaman Palacios

Fecha de Sustentación: 27 octubre del 2022

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Miguel Benjamín Perea Paz

Departamento Académico de Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: 0000-0002-4300-2984

DEDICATORIA

A mis amados padres Moises y Calimeria por ser mi inspiración, mi guía, y apoyarme en conseguir mis sueños; son el mejor regalo que la vida me pudo dar.

A mi muy querida némesis Ericka por cuidarme, alegrarme cada día, ser mi hermana y amiga. A toda mi familia por brindarme todo su amor, cuidados y su presencia a pesar de la distancia. A Dios por regalarme la oportunidad de culminar uno de mis sueños, haberme dado la familia que poseo, los amigos que estimo y una hermosa historia que recordar, dejando una huella en mí.

A Dios por guiarme hacia el camino indicado para lograr mis metas. A mi mamita Ninfa por todo el apoyo e inmenso amor que me brinda. A mis amadas hijas Valentina y Mia, por ser la mayor motivación para ser mejor día a día. A mi tía querida Mary, por siempre darme la mano. A mi mami Lucre por ser el mejor ejemplo de que todo se puede lograr pese a las adversidades. A mis queridos hermanos Silvia, Bruce y Vanesa quienes siempre me apoyan incondicionalmente.

A Miguel por siempre estar ahí para ayudarme. A Danny por ser una buena compañera, gracias por tu paciencia y amistad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la disposición y dedicación de nuestro Asesor Dr. Miguel Perea, por habernos compartido conocimientos y guiarnos durante la elaboración de la tesis; gracias al Dr. Roberto León, por el apoyo impartido durante el proceso de la investigación. Y agradecer a todos los Docentes del Departamento Académico de Odontopediatría y asistentes, por la amistad y enseñanzas que nos brindaron durante todo el residentado.

Gracias al personal asistencial del centro quirúrgico de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes nos facilitaron el registro de historias para recolectar los datos del proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue autofinanciado por los mismos autores.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA ATENDIDOS BAJO ANESTESIA GENERAL EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA 2016 - 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
4	patents.google.com Fuente de Internet	<1%
5	editoraplena.com.br Fuente de Internet	<1%
6	encolombia.com Fuente de Internet	<1%
7	www.ei-ie-al.org Fuente de Internet	<1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

9	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	revistaschilenas.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
13	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.alipso.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias Apagado
 Excluir bibliografía Activo

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	6
IV. Resultados	9
V. Discusión	12
VI. Conclusiones	18
VII. Referencias Bibliográficas	20
VIII. Tablas	25
Anexos	33

RESUMEN

Antecedentes: El tratamiento estomatológico en niños bajo anestesia general (AG), es una técnica de manejo farmacológico avanzado, empleado en pacientes que no pueden ser tratados con técnicas de orientación conductual; permitiendo un tratamiento integral de calidad en una cita, siguiendo los protocolos establecidos. Los estudios sobre la demanda de tratamientos estomatológicos en niños bajo AG son limitados en Perú, por ello es fundamental conocer las características de los tratamientos estomatológicos que se realizan bajo este método. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo AG en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019. **Materiales y Métodos:** Este estudio fue transversal, descriptivo y observacional. Las variables fueron tratamientos estomatológicos, edad, sexo, año de tratamiento, lugar de procedencia, cantidad de tratamientos y cantidad de dientes tratados. Se realizó el análisis utilizando la prueba de Kruskal Wallis y prueba de U de Mann Whitney para variables cuantitativas. **Resultados:** Se hallaron 54 pacientes atendidos bajo AG, siendo 36 varones y 18 mujeres; los tratamientos más realizados fueron resinas (27%) y coronas de acero preformadas (18%) **Conclusiones:** La necesidad de tratamientos complejos, así como la falta de cooperación ya sea por la edad, requieren una atención bajo AG. Se encontró una mayor cantidad de pacientes en el grupo de edad de 7 a 12 años que requirieron tratamiento bajo AG; sin embargo, se realizaron una mayor cantidad de tratamientos en el rango de 3 a 6 años de edad.

Palabras clave: tratamiento dental, anestesia general, Odontopediatría.

ABSTRACT

Background: Stomatological treatment in children under general anesthesia (GA) is an advanced pharmacological management technique, used in patients who cannot be treated with behavioral guidance techniques; allowing comprehensive quality treatment in one appointment, following established protocols. Studies on the demand for dental treatments in children under GA are limited in Peru, therefore it is essential to know the characteristics of the dental treatments that are performed under this method. **Objective:** To determine the frequency of stomatological treatments in patients of the Pediatric Dentistry service treated under AG at the Universidad Peruana Cayetano Heredia Teaching Dental Center 2016 - 2019. **Materials and Methods:** This study was cross-sectional, descriptive and observational. The variables were dental treatments, age, sex, year of treatment, place of origin, number of treatments and number of teeth treated. Analysis was performed using the Kruskal Wallis test and the Mann Whitney U test for quantitative variables. **Results:** 54 patients treated under GA were found, being 36 men and 18 women; the most performed treatments were resins (27%) and preformed steel crowns (18%). **Conclusions:** The need for complex treatments, as well as the lack of cooperation, whether due to age, require attention under AG. A greater number of patients in the age group of 7 to 12 years who required treatment under AG were found; however, a greater number of treatments were carried out in the range of 3 to 6 years of age.

Key words: dental treatment, general anesthesia, Pediatric Dentistry.

I. INTRODUCCIÓN

La especialidad de la odontología que trata el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes es la Odontopediatría, la cual presenta uno de los mayores retos que es el manejo de comportamiento del paciente. En la práctica, los Odontopediatras deben tratar de generar una conducta positiva en ellos, ya que si los niños no cooperan resulta muy difícil lograr los tratamientos de manera eficaz y con calidad (1).

Dado que los niños y adolescentes, muestran una variable gama de desarrollo intelectual, emocional, social, físico, a la vez diferentes temperamentos y actitudes (2), es crucial que los Odontopediatras empleen múltiples técnicas de orientación conductual farmacológicas y no farmacológicas, para disminuir la ansiedad y brindar una atención de calidad en salud bucal de manera segura y eficiente tanto en bebés, niños, adolescentes y personas con necesidades especiales. Por estas circunstancias, la elección de la técnica adecuada a emplear debe estar acorde a las necesidades particulares del paciente (1).

Dentro de la primera opción del Odontopediatra, está el uso de técnicas de orientación conductual básicas o no farmacológicas como es la técnica “Decir – Mostrar – Hacer” la cual involucra dar explicaciones verbales de los procedimientos, continuando con la demostración; así también se usa la técnica “observación directa o modelaje” y la “visualización de imágenes positivas” del área odontológica (2).

Se aplica también la técnica del “refuerzo positivo” que recompensa el comportamiento deseado y “la distracción”, que desvía la atención del paciente. Además, es muy valioso tener en cuenta “la comunicación no verbal”, la cual mejora la eficacia de las anteriores técnicas. Igualmente, se utiliza “el control de voz” para obtener la atención del paciente y establecer los roles apropiados de adulto – niño (2).

Aún con el uso de estas técnicas, existen pacientes muy ansiosos o quienes requieren tratamientos complejos, con quienes las técnicas básicas de orientación conductual no han tenido éxito, entonces se empieza a trabajar con técnicas avanzadas o farmacológicas, que pueden ser sedación consciente o la anestesia general (AG). Es así que la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) estableció indicaciones para el empleo de la AG, como son: personas con poca madurez emocional y/o discapacidad física, mental o con problemas psicosociales; personas que no cooperan extremadamente; aquellos que requieren tratamiento integral o procedimientos quirúrgicos complicados; aquellos que necesitan tratamientos invasivos en varias citas o personas que viven en un área remota lejos de un hospital (5,14,15).

Claramente los Odontopediatras prefieren agotar el uso de los métodos conductuales antes del uso de la anestesia general (3), ya que como cualquier otra intervención quirúrgica, existe cierto grado de riesgos y complicaciones; estadísticamente la incidencia de fallecer por anestesia se encuentra entre 1/1 850 000 a 1/300 000 casos; por lo que se podría deducir que este tipo de tratamiento es relativamente seguro (1), así mismo se tiene la obligación de que el resultado de los tratamientos compense el cierto grado de riesgo (4), por ello muchas veces se opta

en realizar tratamientos radicales bajo este tipo de procedimiento, para asegurar el éxito de los tratamientos.

Dentro de las ventajas del empleo de la anestesia general, nos permite un tratamiento estomatológico integral en una sesión y de alta calidad, ya que una apertura bucal adecuada permite trabajar sobre un campo operatorio seco, libre y sin contaminación (1,5,6); estudios refieren que la salud bucal mejora notablemente la calidad y condición de vida del paciente de manera significativa junto con todo su entorno familiar (7,8,9,10,11).

En los últimos años se ha visto una mayor aceptación de los padres al tratamiento estomatológico bajo anestesia general; incrementándose así este tipo de procedimiento (4, 7). Incluso llega a ser un procedimiento más accesible y común en países europeos, así como en América del Norte (5). Ante ello, se realizaron estudios tanto en EEUU (16), Alemania (17), China (18), Taiwán (5), Croacia (19), Arabia Saudita (20), Finlandia (10), Lituania (7), entre otros para conocer las demandas y características del tratamiento estomatológico bajo anestesia general. Entre las conclusiones de los estudios se halló un incremento en el empleo de AG para el tratamiento dental pediátrico, también que con el paso del tiempo los tratamientos proporcionados se caracterizaron por tener más enfoques restaurativos incluyendo en esta el tratamiento pulpar (pulpectomías) y el uso de coronas de acero preformadas. Así mismo los estudios coincidieron en referir que la falta de cooperación extrema, el miedo dental, la necesidad de un tratamiento complejo y la necesidad excesiva de tratamientos fueron las principales razones para el uso de la AG.

Es así que el estudio de Rawan en Wuhan realizado del 2011 al 2012, concluyo que, de los tratamientos estomatológicos realizados bajo AG, el 37% fueron restauraciones, 34% tratamiento de conductos radiculares, 7% extracciones dentales, 6% aplicación de flúor y 6% sellantes.(18) Mientras que el estudio de Birute en Lituania realizado del 2010 al 2012 se trató 1975 dientes bajo AG, del cual el 50% se restauró, 32% fueron extracciones dentales y el 18% se realizó tratamientos preventivos (7). De igual forma en el estudio realizado por Savanheimo en Helsinki durante el 2010, realizado en el servicio dental público, reportaron haber realizado 3435 tratamientos bajo AG, de los cuales el 57% fueron restauraciones, 24% extracciones dentales, 5% tratamientos preventivos, 4% tratamientos pulpares y 5% procedimientos quirúrgicos (15).

Ante este incremento en la demanda de tratamientos estomatológicos realizados bajo AG en diversos países, es conveniente evaluar la situación en nuestro entorno, es por ello la importancia del presente trabajo, ya que existen pocos estudios sobre la estadística de este tipo de procedimiento en Perú, permitiendo este estudio obtener información sobre la demanda de la atención estomatológica especializada en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD UPCH), el cual es uno de los pocos centros que puede brindar un tratamiento estomatológico integral bajo anestesia general.

Nuestra investigación tiene como objetivo determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del Servicio de Odontopediatría atendidos bajo Anestesia General en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 – 2019.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 – 2019.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según cantidad de tratamientos por paciente y número de dientes tratados.
2. Determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según sexo y rangos de edad.
3. Determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según año de tratamiento.

4. Determinar la frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según lugar de procedencia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo transversal, observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por 54 registros de niños menores de 17 años del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el periodo del 2016 hasta el 2019.

Se tomó en consideración las historias clínicas virtuales de todos los pacientes registrados en la base de datos del Sistema de Gestión del Centro Dental Docente de niños menores de 17 años del servicio de Odontopediatría, atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el periodo del 2016 hasta el 2019, que incluyeron pacientes que no presentaban ningún compromiso sistémico, evaluados en el Área de Odontopediatría con historias clínicas virtuales completas. Se excluyeron pacientes medicamente comprometidos, también se excluyeron pacientes de Odontopediatría que fueron tratados en otras especialidades y derivados a AG por dichas áreas. Al final se obtuvo un total de 54 historias clínicas virtuales.

En la definición operacional de variables: La variable Tratamientos Estomatológicos es de tipo cualitativa de escala ordinal, definido como todo procedimiento que restablece la salud de la cavidad bucal para el buen funcionamiento del sistema estomatognático, presentando las siguientes dimensiones: 1= Flúor, 2=Sellante, 3= Restauración resina, 4= Corona de acero preformada, 5= Pulpectomía, 6= Pulpotomía, 7= Exodoncia, 8= Cirugía. Donde las probables respuestas pueden ser: (1 - 2) tratamientos, (3 - 4) tratamientos, (5 -8) tratamientos, (9- 12) tratamientos o de 13 a más tratamientos.

La variable edad fue de tipo cuantitativo y escala de razón, definido como el número de años del paciente según lo registrado en la historia clínica, donde las respuestas fueron: 1= menores de 3, 2= 3-6 años, 3= 7-12 años y 4= 13 a 17 años.

La variable sexo fue de tipo cualitativa y escala nominal dicotómica, definido como las características biológicas que determina a una persona como hombre o mujer, donde las respuestas fueron 1=femenino, 2=masculino.

La variable año fue de tipo cuantitativo y escala intervalo, definido como la unidad de tiempo, se obtuvo según lo registrado en la historia clínica, donde las respuestas fueron 1=2016, 2=2017, 3=2018, 4=2019.

La variable lugar de procedencia, fue de tipo cualitativa y escala nominal dicotómica, definido como el departamento donde radica el paciente, donde las respuestas fueron: 1= Lima, 2= Provincia.

La variable cantidad de tratamientos por paciente, es de tipo cuantitativa y escala de razón, definido como el número de tratamientos realizados en base a cada paciente, donde la respuesta fue la cantidad de tratamientos realizados por paciente.

La variable cantidad de dientes tratados por paciente, es de tipo cuantitativa y escala de razón, definido como el número de dientes tratados en base a cada paciente, donde la respuesta fue la cantidad de dientes tratados por paciente.

El presente estudio se ejecutó después de la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería (UIGICT). Posteriormente se obtuvo el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH); y se consiguió la autorización de la Dirección Administrativa del CDD UPCH, por la cual tuvimos acceso a los registros de las historias clínicas virtuales de los pacientes tratados bajo anestesia general, dentro del periodo 2016- 2019 en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se recolectó los datos según los criterios de inclusión y exclusión, así procedimos a su clasificación y análisis según la edad y sexo, año de tratamiento, especialidad responsable del tratamiento, lugar de procedencia, cantidad de tratamientos por paciente; eliminando aquellas historias clínicas virtuales de pacientes que no fueron evaluados inicialmente en el Área de Odontopediatría, también aquellos pacientes que no fueran menores de 17 años o aquellos que fueron derivados a tratamiento bajo AG por otra especialidad. Con toda la información obtenida se confeccionó

una matriz en Microsoft Excel, en el cual se mantuvo el anonimato de los datos de los pacientes, el análisis de datos se mantuvo de forma privada.

Se realizó un análisis descriptivo con cada uno de los valores de las variables, así como el promedio, desviación estándar, la media. Para el análisis de las variables cuantitativas se empleó la prueba de Kruskal Wallis, y la prueba de U de Mann Whitney, se contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS

Se encontró un total de 54 pacientes menores de 17 años, evaluados por el Servicio de Odontopediatría y atendidos bajo AG en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia; de los cuales 36 fueron varones y 18 mujeres, siendo una proporción de 2;1. En cuanto a la edad: 2 (3.70%) pacientes tenían menos de 3 años, 21 (38.89%) pacientes de 3 a 6 años, 29 (53.71%) fueron pacientes de 7 a 12 años, y 2 (3.70%) pacientes de 13 a 17 años. A la vez, teniendo en cuenta el lugar de procedencia el 14.81% de los pacientes provenía de provincias, mientras que el 85.19% fueron de Lima (Tabla 1).

Con respecto a la frecuencia de tratamientos estomatológicos que se realizaron entre los años 2016 al 2019 fueron un total de **464 tratamientos** bajo AG. Los tratamientos con mayor demanda fueron las restauraciones con resina (27.37%), obteniendo un promedio de dientes obturados de 2.35 por niño y una mediana de 0.50; seguido de restauraciones con coronas de acero inoxidable (SSC), siendo este

un 18.10%; y en tercer lugar se realizaron los sellantes representando un 14.01%. Mientras que la pulpectomía y exodoncia simple conformaron entre el 11.64% - 12.50% de los tratamientos respectivamente. Entre los tratamientos realizados con menor frecuencia se encontró a la pulpotomía representando el 3.45% de los tratamientos, mientras que la cirugía bucal y la fluorización representan cada una un 6.47%, con una mediana de 1.00 (Tabla 2).

Es así que el número total de **dientes tratados fueron 357**, con una media de 6.61 por paciente (DE 5.60), así mismo se encontró que la frecuencia de tratamientos realizados por paciente tuvo una media de 8.59 (DE 7.12).

Se determinó que en los pacientes de sexo masculino se realizaron 313 tratamientos, y en el sexo femenino se realizaron 151 tratamientos, teniendo relación directa con respecto a la cantidad de pacientes del sexo femenino y masculino. Se observó que las restauraciones con resinas se realizaron con mayor frecuencia tanto en hombres y mujeres, seguido de las SSC y sellantes respectivamente; mientras que, el tratamiento que se realizó con menos frecuencia, fue la pulpotomía en ambos sexos, representando un 1.32% en mujeres y hombres con un 4.47%. En cuanto al tratamiento de cirugía, este represento entre un 5.96%-6.71%, siendo un poco más en el sexo masculino. Al análisis no existe ninguna diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. (Tabla 3A).

Al analizar los tratamientos estomatológicos según rangos de edad, se halló que en el grupo de 3 a 6 años se realizó 327 tratamientos, obteniendo 248 dientes tratados; seguido del grupo de 7 a 12 años con 102 tratamientos en 85 dientes tratados (Tabla 3B).

Se encontró que, en menores de 3 años, se realizaron una mayor cantidad de restauraciones con resina (45.16%) (con una mediana 7.00) y tratamientos de pulpectomías (22.58%), así mismo en niños de 3 a 6 años se realizaron más restauraciones ya sea con resina o SSC representando entre un 29.36%-23.24% respectivamente. Muy por el contrario, en el rango de edad de 7 a 12 años existió mayor demanda de cirugías (24.51%) y sellantes (22.55%), como también en los mayores de 12 a 17 años que solo requirieron tratamiento de cirugía o exodoncia bajo AG. Podemos inferir entonces que los pacientes mayores de 7 años a pesar de poder ser más colaboradores en los tratamientos estomatológicos convencionales, aun así, muchos requieren del tratamiento bajo AG en casos de cirugía. Los tratamientos estomatológicos entre los diferentes rangos de edad presentan claras diferencias estadísticamente significativas (Tabla 3B).

Durante la evaluación de la frecuencia de tratamientos estomatológicos según el año de tratamiento se encontró que en los últimos dos años 2018 y 2019 existió un incremento en la demanda de tratamientos estomatológicos bajo AG, es así que en el año 2018 se realizó 214 tratamientos en 160 dientes, siendo mayor con respecto a los años anteriores. Así también se observó que durante los 4 años existió mayor demanda de restauraciones con resina; y de la misma forma en el 2018 y 2019 existió un aumento en restauraciones con SSC constituyendo alrededor del 20% de los tratamientos (Tabla 4)

El tratamiento de pulpotomía durante el periodo de la investigación fue realizado escasamente, excepto en el año 2018 que represento un 6.54% de los tratamientos, existiendo diferencia estadísticamente significativa con respecto a los demás años, posiblemente debido al incremento de la demanda de tratamientos bajo AG en ese

año. Se observó también que para el año 2019 se incrementó la demanda tanto de exodoncias como de pulpectomías. El requerimiento de cirugía fue mayor en el 2019 con una media de 0.75 y una mediana de 1.00. (Tabla 4)

Durante la evaluación de los pacientes según el lugar de procedencia, se halló que la media de tratamientos en pacientes que viven en Lima fue de 8, mientras que los de provincias fue 12; de igual forma se halló una media de los dientes tratados en Lima de 6.20, mientras que los pacientes de provincia fue 9; esto nos indica que las necesidades estomatológicas de los pacientes de provincias son mayores y requieren más tratamientos. Así mismo se halló que dentro de los tratamientos que más se realizaron en pacientes de provincia fueron las restauraciones con resina (29.17%) con una mediana de 4.50, las SSC (27.08%) con una mediana de 2.00 y pulpectomías (16.67%) con una mediana de 1.00, siendo estos últimos tratamientos empleados en piezas dentarias con gran destrucción. (Tabla 4). Así mismo, se observó que hay mayor demanda de cirugías en los pacientes de Lima (7.34%) en comparación de los pacientes de Provincias (3.13.%). (Tabla 5)

V. DISCUSIÓN

Los tratamientos bajo AG son una forma muy eficaz de realizar tratamientos en una sola cita y requiere poca o ninguna cooperación del niño. Sin embargo, a menudo es el último recurso debido a las consideraciones económicas que conlleva. Además, algunos padres pueden tener temor o recelo para aceptar este tipo de tratamiento estomatológico para sus hijos.

Los enfoques actuales de la AG pueden proporcionar una relajación total del paciente, lo que permite que el tratamiento sea más exitoso y se pueda restaurar la salud bucal del niño en una sola visita, lo que permite que los métodos de modificación de la conducta se introduzcan con mayor facilidad después (18).

El objetivo de este estudio fue describir las características del paciente y los tratamientos estomatológicos brindados bajo AG en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente UPCH, presentando una nueva información de los niños atendidos bajo esta modalidad.

Al evaluar los motivos por los cuales los pacientes fueron derivados a una atención bajo AG, no es lo bastante claro en nuestro estudio, pero podemos inferir que fue por la necesidad excesiva de tratamientos, falta de cooperación por la edad y por tratamientos extensos que requieren de mucha cooperación por parte del paciente. Así mismo, debemos mencionar que, en otros estudios, como el realizado en el Servicio Dental Público (SDP) de Helsinki (15) señalaron que la razón principal para este tipo de procedimiento bajo AG, fue la falta de cooperación extrema (65%), seguida del miedo dental extremo (37%) y una necesidad excesiva de tratamientos (26%), siendo la edad un determinante poderoso.

Nuestro estudio reveló que 54 pacientes del servicio de Odontopediatría fueron atendidos bajo AG en el Centro Dental Docente de la UPCH, con un total de 357 dientes tratados durante el periodo del 2016 al 2019, con una media de 6.61; en contraste con nuestro estudio, el estudio en el SDP de Helsinki (15) reportó un total de 349 pacientes atendidos durante el año 2010, donde los tratamientos estomatológicos proporcionados bajo AG son brindados por el servicio dental

público de forma gratuita; a diferencia de nuestra realidad, donde el tratamiento bajo AG es un método costoso ya que es brindado muchas veces de forma particular y el acceso a este tipo de procedimiento es limitado ya que depende en gran medida de la solvencia económica de los padres de familia. Así mismo, cabe señalar que en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) como en diferentes hospitales a nivel nacional se realizan este tipo de procedimiento bajo AG, como parte del seguro integral de salud – MINSA y como parte del Seguro Social de Salud del Perú - ESSALUD, aunque de manera limitada.

Se halló en nuestro estudio un total de 464 tratamientos, caracterizado por predominar las restauraciones con resinas en un 27.37% en comparación con los demás tratamientos y obteniendo una media de 2.35, mediana de 0.50; a diferencia de otros estudios que encontraron un porcentaje mayor como en el estudio del SDP de Helsinki en el 2010(57%) (15) y en el Hospital Universitario de Kaunas, Lituania entre el 2010-2012(50%) (7), esta diferencia de lo hallado con respecto a nuestro estudio posiblemente se deba a que en los estudios reportados en el extranjero no consideraron las restauraciones con SSC como opción de tratamiento y que no especifican el tratamiento restaurador que realizaron.

El segundo tratamiento más realizado fueron las restauraciones con SSC representando un 18.3% del total de tratamientos, con una media de 1.56, mediana de 0.00; con predominio en niños de 3 a 6 años. En contraste con nuestros resultados, en el estudio realizado por la Escuela Estomatológica de Wuhan entre 2011- 2012 (18), solo halló un 4 % de SSC en sus tratamientos.

A nivel pulpar, se realizó la pulpotomía en un 3.45 % y la pulpectomía en un 11.64 % de los tratamientos, siendo este último realizado con mayor frecuencia en menores de 6 años; a diferencia del estudio en Alemania entre 2002-2011 (17), donde se halló una tasa muy baja de pulpectomía siendo solo el 0.6%, mientras que en otros estudios fueron mayores como el de Wuhan entre 2011- 2012 (18) con un 34%. Cabe resaltar que los tratamientos realizados bajo AG se realizan teniendo presente el concepto de ser más radicales, ya que debemos guiarnos más por la tasa de éxito del tratamiento que se realiza, y minimizar cualquier tasa de fracaso de algún tratamiento.

A pesar de considerar tratamientos conservadores en odontología pediátrica aún se deben tomar en cuenta la extracción dental, siendo necesaria en casos donde no puede restaurarse la pieza dentaria o presentan en gran medida reabsorción radicular, llegando a realizarse un total de 58 extracciones (12.50%) en nuestro estudio; siendo más frecuentes entre los 7 a 12 años, representando el 20.59% de los tratamientos realizados entre estas edades, debido a que en este rango de edad muchas piezas dentarias presentan un avanzado grado de reabsorción radicular por el recambio dentario, siendo conveniente y justificado realizar la extracción dental. De igual forma en el estudio de Helsinki en el 2010 (15) las extracciones representaron el 24 % de sus tratamientos, aunque no especifica en que rango de edad fue mayor la frecuencia.

Dentro de los procedimientos preventivos tenemos los sellantes, en nuestro estudio el 14.01% de los tratamientos fueron sellantes, teniendo similitud con el estudio de Biruté en Lituania entre 2010-2012(7), así mismo debemos indicar que varios estudios consideraron en conjunto los sellantes y la profilaxis dental como procedimientos preventivos, siendo el caso del estudio de Savanheimo en Helsinki en el 2010 (15) donde se halló que el 5% de sus tratamientos fueron preventivos. A diferencia de nuestro estudio en el cual reportamos por separado los tratamientos, se halló que el 6.47% fue profilaxis, con una media de 0.56 y una mediana de 1.00; conjuntamente con nuestros tratamientos preventivos representarían el 20.48%, siendo una frecuencia mayor a los estudios reportados.

Se observa en nuestro estudio que el mayor número de participantes fueron varones siendo 36 (66.6%) y 18 (33.4%) mujeres, siendo una proporción de 2:1 (Tabla 1), dicha equivalencia también se halló en el estudio de Yung-Pan C. en Taipéi 2006-2015(5); así como en el estudio de Brailo V. en Croacia 2017-2018 (19), entre otros estudios; concluyendo de esta manera que existe una mayor necesidad de tratamientos bajo AG en el sexo masculino a nivel mundial.

La edad se clasificó según las primeras etapas de erupción dental, conformando 4 grupos: siendo notorio una mayor cantidad de pacientes de 3 a 6 años (38.89%) y de 7 a 12 años (53.71%), en ambos grupos se observó que necesitaron tratamiento bajo AG por la gran cantidad de tratamientos estomatológicos que requirieron en niños menores de 6 años o por la necesidad de cirugía en niños mayores de 7 años.

Nuestro estudio no coincidió con el estudio de Wuhan (18) donde el 25% de sus pacientes tenían menos de 4 años y el 55% de 4 a 6 años; esto posiblemente sea así ya que tienen un mayor conocimiento en cuanto a lo importante que es restablecer la salud bucal en piezas deciduas, dando de esta forma una mayor calidad de vida del niño.

En relación a los resultados observamos en nuestra investigación que conforme pasaron los años fueron aumentando el número de pacientes que se sometieron a tratamiento estomatológicos bajo AG, coincidiendo con otros reportes como el de Bekes K. en Alemania entre 2001-2011 (17) y el de Yung-Pan C. en Taipéi 2006 - 2015 (5), evidenciando que los padres de familia cada vez tienen mayor conocimiento acerca de esta alternativa de manejo, tomándolo como una buena opción para el tratamiento de sus menores hijos.

Una limitación de este estudio se dio durante la recolección de datos en los cuales se hallaron registros clínicos incompletos tanto en los libros físicos, como en las historias clínicas virtuales, los cuales fueron excluidos de la investigación; este estudio recabo información del 2016 al 2019, solo se consideraron las historias clínicas completas que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo un número de 54 registros de historias clínicas. Es importante también mencionar que recién a partir del 2016 se implementó las historias clínicas virtuales y la falta de información de algunas historias pueden relacionarse con el hecho de que los estudiantes estaban recién en proceso de capacitación con respecto al uso del sistema virtual, por lo cual se excluyeron historias clínicas sobre todo en el 2016. Así también se trató de recaudar información con respecto al tiempo operatorio bajo AG, pero se observó que no todas las historias clínicas contenían dicha información.

VI. CONCLUSIONES

1.- La necesidad de tratamientos, la falta de cooperación y la complejidad de los tratamientos hacen de la AG una buena alternativa de trabajo. En nuestro estudio se realizó un total de 464 tratamientos bajo AG, de los cuales el 27.37% fueron las restauraciones en resina, 18.10% restauraciones con SSC, 14.01% sellantes, 12.50% exodoncia simple, 11.64% pulpectomías; mientras que las cirugías representaron el 6.47% y el tratamiento con menor frecuencia fue la pulpotomía siendo solo el 3.45%.

2. También podemos concluir que un total de 357 dientes fueron tratados del 2016 al 2019, con una media de 6.61 por paciente (DE 5.60); así mismo se encontró que la frecuencia de tratamientos realizados por paciente tuvo una media de 8.59 (DE 7.12).

3.- Cabe resaltar que la población del estudio fue mayor en el sexo masculino con respecto al sexo femenino, siendo una proporción de 2:1, y que la cantidad de tratamientos del sexo masculino tuvo una media de 8.69 (DE 7.33), mientras que en mujeres la media fue de 8.39 (DE 6.89). También se destacó en el presente estudio una mayor cantidad de tratamientos estomatológicos en niños de 3 a 6 años, siendo los tratamientos restauradores con resina y SSC lo que más se realizó en este grupo etario. En contraste a esto, se registró una mayor demanda de pacientes de 7 a 12 años que necesitaron ser atendidos bajo AG por necesitar alguna cirugía.

4.- Se observó que en los 2 últimos años se incrementó la demanda de tratamientos bajo AG, sobre todo en el 2018, aunque no existe diferencia estadísticamente significativa con respecto a los primeros años de estudio. Según nuestro estudio en los tratamientos realizados se observó un incremento en el uso de restauraciones con SSC en los últimos años, aunque no fue estadísticamente significativo, muy por el contrario, los tratamientos preventivos disminuyeron, aunque también no fue estadísticamente significativo durante los 4 años de estudio.

5.- Este estudio destaca también que los pacientes de provincias a pesar de ser una cantidad minoritaria, requirieron más tratamientos invasivos como pulpectomías, restauraciones en resina y SSC en comparación de los pacientes de Lima; así en provincia se vio una media de 12 tratamientos por paciente, a diferencia de Lima que solo tuvo una media de 8.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Garcés A, Cárdenas M, Robles N, Guadarrama L. Rehabilitación bucal bajo anestesia general en pacientes pediátricos del Centro de Especialidades Odontológicas. *Arch Inv Mat inf* 2012; IV(2):63-70
- 2.- Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A, Planells P, Bolaños M. *Odontopediatría la revolución del niño al adulto joven*; Editorial Medica Ripano; 2010
- 3.- Ba'akdah R, Farsi N, Boker A, Abdullah Al Mushayt. The Use of General Anesthesia in Pediatric Dental Care of Children at Multi-Dental Centers in Saudi Arabia. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 33 (2): 147-154
- 4.- Yehia H, Panigrahi P, Awad M. Perceived outcomes and satisfaction of Saudi parents and their children following dental rehabilitation under general anesthesia: A 2-year follow-up. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014 Dec; 4(Suppl 3): S153–S160
- 5.- Chen Y, Hsieh C, Hsu W, Wu F, Shih W. A 10-year trend of dental treatments under general anesthesia of children in Taipei Veterans General Hospital. *J Chin Med Assoc*. 2017 Apr;80(4):262-268.
- 6.- Al-Eheideb A, Herman NG. Outcomes of dental procedures performed on children under general anesthesia. *J Clin Pediatr Dent*, 2003; 27: 181-183.

- 7.- Jankauskienė B, Virtanen J, Kubilius R, Narbutaitė J. Treatment Under Dental General Anesthesia Among Children Younger than 6 Years in Lithuania. *Medicina (Kaunas)* 2013;49(9):403-8.
- 8.- Savanheimo N, Vehkalahti MM, Pihakari A, Numminen M. Reasons for and parental satisfaction with children's dental care under general anaesthesia. *Int J Paediatr Dent* 2005;15: 448-54
- 9.- Acs G, Pretzer S, Foley M, Ng MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. *Pediatr Dent* 2001;23:419-23.
- 10.- White H, Lee JY, Vann WF. Parental evaluation of quality of life measures following pediatric dental treatment using general anesthesia. *Antes Pro* 2003; 50:105-10.
- 11.- Anderson HK, Drummond BK, Thomson WM. Changes in aspects of children's oral-health-related quality of life following dental treatment under general anesthesia. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14:317-25
- 12.- Lee PY, Chou MY, Chen YL, Chen LP, Wang CJ, Huang WH. Comprehensive dental treatment under general anesthesia in healthy and disabled children. *Chang Gung Med J*, 2009; 32 (6): 636-642.
- 13.- González ACL, Loyola RJP, Aguilera MAA, Juárez LLA, Patiño MN. Frecuencia de tratamientos odontológicos bajo anestesia general en niños sanos y sistémicamente comprometidos. Asociación Costarricense de Congresos Odontológicos, 2006, artículo 15. Disponible en: <http://www.congresoacco.com/articulos/articulos/2006/art-15.pdf>)

- 14.- AAPD. Clinical guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*, 28: 97–105, 2007.
- 15.- Savanheimo N, Sundberg S, Virtanen J and Vehkalahti M. Dental care and treatments provided under general anaesthesia in the Helsinki Public Dental Service. *BMC Oral Health* 2012, 12:45
- 16.- Campbell RL, DDS, Shetty NS, Shetty KS, Pope HL and Campbell JR. Pediatric Dental Surgery Under General Anesthesia: Uncooperative Children. *Anesth Prog* 2018 Winter;65(4):225-230
- 17.- Bekes K, Steuber A, Challakh N, Schmidt J, Haak R, Hraský V and Ziebolz D. Associated factors to caries experience of children undergoing general anaesthesia and treatment needs characteristics over a 10 year period. *BMC Oral Health* 2020 Nov 4;20(1):307
- 18.- Bader R, Song G, Almuhtaseb EY. A Retrospective Study of Paediatric Dental Patients Treated under General Anesthesia. *International Journal of Clinical Medicine*, 2013, 4, 18-23.
- 19.- Brailo V, Janković B, Lozić M, Gabrić D, Kuna T, Stambolija V, Verzak Z. Dental Treatment Under General Anesthesia in a Day Care Surgery Setting. *Acta stomatol Croat*. 2019;53(1):64-71
- 20.- Al-Malik MI, Al-Sarheed MA. Comprehensive Dental Care of Pediatric Patients Treated Under General Anesthesia in a Hospital Setting in Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* 2006 February; (7) 1:079-088.

- 21.- Omonte Gutiérrez Johan R. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2010; Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Odontología, Tesis.
- 22.- Andagua Torre Juan O. Características de los pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos orales bajo anestesia general en el periodo 2015- 2017 en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Odontología, tesis 2018.
- 23.-D'Eramo EM, Bookless SJ, Howard JB. Adverse events with outpatient anesthesia in Massachusetts. *J Oral Maxillofac Surg*, 2003; 61: 793-800.
- 24.-Yoho RA, O'Neil DA. Duración de la anestesia general y evolución postoperatoria. *Int J Cosmetic Med Surg*, 2006; 8 (2): 14-15.
- 25.- AA. Seck-Diallo A, Diop IB, Gueye MN, Diouf E, DIop M. Oro-dental treatments in the child under general anesthesia (apropos of an initial case). *Dakar Med*, 1999; 44: 226-228.
- 26.-Alcaino E, Kilpatrick N, Smith ED. Utilization of day stay general anaesthesia for the provision of dental treatment to children in New South Wales, Australia. *Int J Paediatr Dent*. 2000; 10(3):206-12.
- 27.- Amer Alshehri YF, Park JS, Kruger E, Tennant M. Association between body mass index and dental caries in the Kingdom of Saudi Arabia: Systematic review. *Saudi Dent J*. 2020 May;32(4):171-180.

28.- Paisi M, Kay E, Bennett C, Kaimi I, Witton R, Nelder R, Laphorne D. Body mass index and dental caries in young people: a systematic review. *BMC Pediatr.* 2019 Apr 23;19(1):122

VIII. TABLAS

Tabla 1. Descripción de los pacientes del servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en relación al sexo, rangos de edad y lugar de procedencia.

Variables		n	%
Sexo			
	Femenino	18	33.33
	Masculino	36	66.67
Edad			
	Menores de 3 años	2	3.70
	3 a 6 años	21	38.88
	7 a 12 años	29	53.70
	13 a 17 años	2	3.70
Procedencia			
	Provincia	8	14.81
	Lima	46	85.19

Tabla 2. Frecuencia de tratamientos estomatológicos realizados en el servicio de Odontopediatría bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según cantidad de tratamientos por paciente y número de dientes tratados.

Tratamientos	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE
Flúor	30	6.47	0.56	1.00	1.00	0.50
Sellante	65	14.01	1.20	0.00	2.00	2.24
Resina	127	27.37	2.35	0.50	5.00	2.73
SSC	84	18.10	1.56	0.00	3.00	2.27
Pulpectomía	54	11.64	1.00	0.00	2.00	1.58
Pulpotomía	16	3.45	0.30	0.00	0.00	0.86
Exodoncia simple	58	12.50	1.07	0.00	2.00	2.04
Cirugía	30	6.47	0.56	1.00	1.00	0.50
N° de tratamientos	464	100.0	8.59			7.12
N° dientes tratados	357		6.61			5.60

n: frecuencia absoluta
 %: frecuencia relativa
 M: media
 DE: desviación estándar

Tabla 3A. Frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según sexo.

Tratamientos	Sexo												p*
	Femenino						Masculino						
	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	
Fluor	10	6.62	0.56	1.00	1.00	0.51	20	6.39	0.56	1.00	1.00	0.50	1.000
Sellante	21	13.91	1.17	0.00	1.00	2.57	44	14.06	1.22	0.00	2.00	2.09	0.562
Resina	42	27.81	2.33	0.50	5.00	2.83	85	27.16	2.36	1.00	5.00	2.73	0.976
Ssc	29	19.21	1.61	0.00	3.00	2.57	55	17.57	1.53	0.00	3.00	2.14	0.942
Pulpectomia	19	12.58	1.06	0.00	2.00	1.59	35	11.18	0.97	0.00	2.00	1.59	0.747
Pulpotomia	2	1.32	0.11	0.00	0.00	0.47	14	4.47	0.39	0.00	0.00	0.99	0.191
Exodoncia simple	19	12.58	1.06	0.00	1.00	2.60	39	12.46	1.08	0.00	2.00	1.73	0.536
Cirugia	9	5.96	0.50	0.50	1.00	0.51	21	6.71	0.58	1.00	1.00	0.50	0.565
N° de tratamientos	151	100.00	8.39			6.89	313	100.00	8.69			7.33	0.813
N° dientes tratados	120		6.67			5.37	237		6.58			5.79	0.941

*Prueba de U de Mann Whitney.

**Prueba de Kruskal Wallis.

n : frecuencia absoluta
 %: frecuencia relativa
 M : media
 De : desviación estándar

Tabla 3B. Frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según rangos de edad.

Tratamientos	Edad																	
	Menores de 3 años						3 a 6 años						7 a 12 años					
	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE
Fluor	2	6.45	1.00	1.00	0.00	0.00	21	6.42	1.00	1.00	0.00	0.00	7	6.86	0.24	0.00	0.00	0.44
Sellante	6	19.35	3.00	3.00	4.00	2.83	36	11.01	1.71	0.00	2.00	2.63	23	22.55	0.79	0.00	0.00	1.88
Resina	14	45.16	7.00	7.00	0.00	0.00	96	29.36	4.57	5.00	2.00	2.27	17	16.67	0.59	0.00	0.00	1.27
Ssc	2	6.45	1.00	1.00	2.00	1.41	76	23.24	3.62	3.00	2.00	2.11	6	5.88	0.21	0.00	0.00	1.11
Pulpectomia	7	22.58	3.50	3.50	1.00	0.71	46	14.07	2.19	2.00	3.00	1.72	1	0.98	0.03	0.00	0.00	0.19
Pulpotomia	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14	4.28	0.67	0.00	1.00	1.24	2	1.96	0.07	0.00	0.00	0.37
Exodoncia simple	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35	10.70	1.67	1.00	2.00	1.91	21	20.59	0.72	0.00	0.00	2.17
Cirugía	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3	0.92	0.14	0.00	0.00	0.36	25	24.51	0.86	1.00	0.00	0.35
N° de tratamientos	31	100.00	15.50			0.71	327	100.00	15.57			2.82	102	100.00	3.52			4.53
N° dientes tratados	22		11.00			1.41	248		11.81			2.50	85		2.93			4.11

n : frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

M : media

De : desviación estándar

*Prueba de U de Mann Whitney.

**Prueba de Kruskal Wallis.

TABLA 3B: Frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según rangos de edad.

13 a 17 años							p**
Tratamientos	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	
Fluor	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<0.001
Sellante	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.056
Resina	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<0.001
Ssc	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<0.001
Pulpectomia	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<0.001
Pulpotomia	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.030
Exodoncia simple	2	50.00	1.00	1.00	2.00	1.41	0.013
Cirugía	2	50.00	1.00	1.00	0.00	0.00	<0.001
N° de tratamientos	4	100.00	2.00			1.41	<0.001
N° dientes tratados	2		1.00			1.41	<0.001

n : frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

M : media

De : desviación estándar

*Prueba de U de Mann Whitney.

**Prueba de Kruskal Wallis.

TABLA 4: Frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según año de tratamiento.

Tratamientos	Años																	
	2016						2017						2018					
	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE
Fluor	5	6.33	0.38	0.00	1.00	0.51	5	6.67	0.56	1.00	1.00	0.53	15	7.01	0.75	1.00	0.50	0.44
Sellante	13	16.46	1.00	0.00	0.00	2.52	20	26.67	2.22	1.00	4.00	2.86	18	8.41	0.90	0.00	2.00	1.41
Resina	19	24.05	1.46	0.00	2.00	2.54	20	26.67	2.22	2.00	3.00	2.54	69	32.24	3.45	4.00	5.50	2.86
Ssc	15	18.99	1.15	0.00	0.00	2.44	6	8.00	0.67	0.00	0.00	1.41	44	20.56	2.20	2.00	3.00	2.21
Pulpectomia	9	11.39	0.69	0.00	0.00	1.70	8	10.67	0.89	0.00	2.00	1.17	24	11.21	1.20	0.50	2.50	1.47
Pulpotomia	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14	6.54	0.70	0.00	1.00	1.30
Exodoncia simple	9	11.39	0.69	0.00	1.00	0.85	11	14.67	1.22	0.00	2.00	2.11	23	10.75	1.15	0.00	1.50	2.46
Cirugía	9	11.39	0.69	1.00	1.00	0.48	5	6.67	0.56	1.00	1.00	0.53	7	3.27	0.35	0.00	1.00	0.49
N° de tratamientos	79	100.00	6.08			6.45	75	100.00	8.33			7.12	214	100.00	10.70			6.20
N° dientes tratados	65		5.00			5.39	60		6.67			5.96	160		8.00			4.71

n : frecuencia absoluta
 %: frecuencia relativa
 M : media
 De : desviación estándar

*Prueba de Kruskal Wallis.

TABLA 4: Frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según año de tratamiento.

Tratamientos	2019						
	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	p*
Fluor	5	5.21	0.42	0.00	1.00	0.51	0.114
Sellante	14	14.58	1.17	0.00	0.50	2.59	0.272
Resina	19	19.79	1.58	0.00	3.50	2.54	0.103
Ssc	19	19.79	1.58	0.00	3.50	2.61	0.063
Pulpectomia	13	13.54	1.08	0.00	2.00	1.98	0.284
Pulpotomia	2	2.08	0.17	0.00	0.00	0.39	0.024
Exodoncia simple	15	15.63	1.25	0.00	2.00	2.30	0.995
Cirugía	9	9.38	0.75	1.00	0.50	0.45	0.154
N° de tratamientos	96	100.00	8.00			8.93	0.240
N° dientes tratados	72		6.00			6.97	0.424

n : frecuencia absoluta
 %: frecuencia relativa
 M : media
 De : desviación estándar

*Prueba de Kruskal Wallis.

TABLA 5: Frecuencia de tratamientos estomatológicos en pacientes del servicio de Odontopediatría atendidos bajo anestesia general en el Centro Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 - 2019, según lugar de procedencia.

Tratamientos	Lugar de procedencia												p*
	Lima						Provincias						
	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	n	%	Media	Mediana	RIQ	DE	
Fluor	24	6.52	0.52	1.00	1.00	0.51	6	6.25	0.75	1.00	0.50	0.46	0.319
Sellante	51	13.86	1.11	0.00	2.00	2.09	14	14.58	1.75	0.50	2.00	3.06	0.747
Resina	99	26.90	2.15	0.00	4.00	2.62	28	29.17	3.50	4.50	6.50	3.30	0.243
Ssc	58	15.76	1.26	0.00	3.00	1.93	26	27.08	3.25	2.00	3.00	3.37	0.106
Pulpectomia	38	10.33	0.83	0.00	2.00	1.40	16	16.67	2.00	1.00	4.00	2.20	0.223
Pulpotomia	16	4.35	0.35	0.00	0.00	0.92	0	0.00	0.00	0.00	0.50	0.00	0.450
Exodoncia simple	55	14.95	1.20	0.00	1.00	2.17	3	3.13	0.38	2.00	1.00	0.74	0.381
Cirugia	27	7.34	0.59	1.00	1.00	0.50	3	3.13	0.38	0.00	1.00	0.52	0.355
N° de tratamientos	368	100.00	8.00			7.15	96	100.00	12.00			6.30	0.101
N° dientes tratados	285		6.20			5.57	72		9.00			5.53	0.214

*Prueba de U de Mann Whitney.

ANEXOS

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALAS	VALORES
Tratamientos Estomatológicos	Son todos aquellos procedimientos dirigidos a restablecer la salud de la cavidad bucal para mejorar el buen funcionamiento del sistema estomatognático	Registro del reporte operatorio de los tratamientos estomatológicos del paciente.	1.- Flúor 2.- Sellantes 3.- Restauración resina 4.- Corona de acero preformada 5.- Pulpectomía 6.- Pulpotomía 7.- Exodoncia 8.- Cirugía	Cualitativa	Ordinal	_ (1 – 2) tratamientos _ (3 – 4) tratamientos _ (5 -8) tratamientos _ (9 – 12) tratamientos _ 13 a más tratamientos

COVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALAS	VALORES
Edad	Número de años de una persona	Según lo registrado en la historia clínica	--	Cuantitativo	Razón	1= menores de 3 2= 3 – 6 años 3= 7 -12 años 4= 13 - 17 años
Sexo	Características biológicas que determina a un ser humano como hombre o mujer	Según lo registrado en la historia clínica	--	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1= Femenino 2= Masculino
Año de Tratamiento	Unidad de tiempo	Según lo registrado en la historia clínica	--	Cuantitativa	Intervalo	1= 2016 2= 2017 3= 2018 4= 2019
Lugar de Procedencia	Departamento en donde radica el paciente actualmente	Según lo registrado en la historia clínica	--	Cualitativa	Nominal	1= Lima 2= Provincias
Cantidad de tratamientos por paciente	Número de tratamientos realizados en base a cada paciente	Según los datos obtenidos de la historia clínica	--	Cuantitativa	Razón	Número de tratamientos realizados por paciente
Cantidad de Dientes tratados por paciente	Número de dientes tratados	Según los datos obtenidos de la historia clínica	--	Cuantitativa	Razón	Número de dientes tratados

	en base a cada paciente					
--	----------------------------	--	--	--	--	--

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

H C	ARE A	EDA D	SEX O	AÑ O DE TT O	TRATAMIENTOS ESTOMATOLOGICOS								N° TTO S	N° DE DIENTES TRATADO S	LUGA R DE PROC.
					FLUOR	SELLA NTE	RESIN A	SSC	PULPEC TOMIA	PULPO TOMIA	EXODONCIA	CIRUGIA			

