



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDIERON AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL CENTRO
DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA EN EL PERÍODO 2019-2024

DENTAL CARE PROVIDED TO CHILDREN UNDER 3 YEARS OF AGE
ATTENDING THE PEDIATRIC DENTISTRY SERVICE OF THE DENTAL
TEACHING CENTER, UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA,
DURING THE PERIOD 2019–2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTORES

PAMELA LOURDES BALDARRAGO FRANCO

YORKA SADITH HUAMAN RIVERA

ASESORA

ROSA ANA MELGAR HERMOZA

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz
Vocal: Mg. Esp. Denisse Jackeline Asian Nolberto
Secretario: C.D Jennifer Liliana Campos Montenegro

Fecha de Sustentación: 07 de abril de 2026

Calificación: Aprobado con Honores

ASESORA DE TESIS

ASESORA

Dra. Mg. Rosa Ana Melgar Hermoza

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0003- 1124- 9306

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios silenciosos que hicieron posible este logro.

A los niños del Perú que aún no tienen acceso a atención odontológica oportuna.

Por ellos, que muchas veces conviven con el dolor en silencio, nace este compromiso de seguir trabajando por una salud bucal más justa, humana y accesible. Que este trabajo sea un paso más hacia un futuro donde cada niño pueda sonreír.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra asesora, la Dra. Rosa Ana Melgar Hermoza, por su guía, acompañamiento y dedicación brindados durante la elaboración de este trabajo.

A nuestros docentes, por sus valiosas enseñanzas y aportes académicos.

A nuestra familia, por su apoyo constante y la confianza depositada en nosotras.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Auto financiado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BALDARRAGO FRANCO PAMELA LOURDES
2.	HUAMAN RIVERA YORKA SADITH

Pertenecientes al programa de la SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA, autores del trabajo titulado: ATENCIONES ODONTOLÓGICAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL PERÍODO 2019-2024 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA bajo la modalidad de TESIS.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR HERMOZA ROSA ANA	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 19%, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3573564793; fecha de entrega: 18-05-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 19 de mayo de 2026

Firma del asesor
N° DNI: 08249982
ORCID: 0000-0003-1124-9306



TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MATERIALES Y MÉTODOS	5
IV. RESULTADOS	7
V. DISCUSIÓN	9
VI. CONCLUSIONES	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
VIII. TABLAS Y FIGURAS	20
ANEXOS	

RESUMEN

La caries en la primera infancia (CPI) es prevenible y tratable si se detecta a tiempo, existe una alta prevalencia a nivel mundial y nacional. Sin embargo, muchos menores de 3 años no reciben atención preventiva por desconocimiento de los padres sobre la edad de la primera visita dental. Por ello es fundamental la atención temprana adaptando el manejo clínico según la edad del niño. **Objetivo:** Describir los tratamientos realizados en niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período 2019-2024. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo y retrospectivo. La información obtenida se analizó de acuerdo con la naturaleza de las variables del estudio. **Resultados:** Del total de 486 historias clínicas virtuales, se incluyeron 152 que cumplieron los criterios de inclusión. El principal motivo de consulta fue el tratamiento restaurador. El diagnóstico recurrente fue CPI. El manejo de conducta destaca la sedación consciente vía oral. De los pacientes dados de alta, la cuarta parte retornó para controles. El procedimiento con mayor demanda fue la aplicación de flúor barniz. **Conclusión:** Los tratamientos realizados fueron restauradores; el principal motivo de consulta fue de tipo restaurador, seguido de las consultas con finalidad preventiva; la principal técnica de manejo de conducta fue la sedación consciente; el procedimiento de mayor demanda comprendió la aplicación de flúor barniz; de los pacientes dados de alta solo un tercio regreso para controles.

Palabras clave: Tratamiento dental, motivos de consulta, CPI, niños, prevención (DeCS).

ABSTRACT

Early childhood caries (ECC) is preventable and treatable if detected early, there is a high prevalence at the global and national levels. However, many children under age of 3 don't receive preventive care due to their parents lack of awareness about the appropriate age for the first dental visit. Therefore, early intervention is crucial, adapting clinical management to the child's age. **Objective:** To describe the treatments performed on children under 3 years of age treated at the Pediatric Dentistry Service of the Teaching Dental Center, Universidad Peruana Cayetano Heredia, between 2019-2024. **Methodology:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted. The data obtained was analyzed according to the nature of the variables of the study. **Results:** Of the 486 electronic medical records, 152 met the inclusion criteria. The main reason for consultation was restorative treatment. The most frequent diagnosis was ECC. Conscious oral sedation was the most common behavioral management approach. Of the patients discharged, one-quarter returned for follow-up appointments. The most demanding procedure was the application of fluoride varnish. **Conclusion:** The treatments were restorative; the main reason for consultation was restorative, followed by preventive consultations; the main behavior management technique was conscious sedation; the most requested procedure involved the application of fluoride varnish; of the patients discharged, only one-third returned for follow-up appointments.

Keywords: Dental treatment, reasons for consultation, ECC, children, prevention (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales son en gran medida prevenibles y tratables si se detectan a tiempo, entre ellas la más frecuente es la caries dental. Según un informe reciente de la OMS (2022), alrededor de 3,500 millones de personas en el mundo padecen enfermedades bucodentales y 3 de cada 4 viven en países de ingresos medianos. Además, se estima que 514 millones de niños presentan caries en la dentición primaria (1).

En este contexto, en niños menores de 6 años esta condición se conoce como Caries de Primera Infancia (CPI), y se manifiesta por la presencia de una o más superficies dentarias afectadas, ya sea con caries, restauraciones o pérdida dental a causa de esta enfermedad. Los dientes primarios cumplen un papel fundamental en funciones como la masticación, el habla y el desarrollo de la autoestima. Sin embargo, muchas veces la CPI no se trata a tiempo lo que puede provocar: dolor, infecciones odontogénicas e incluso afectar la salud general y la calidad de vida del niño (2).

Según la Declaración de Bangkok (2018), las enfermedades bucales son altamente prevalentes y deben integrarse en la cobertura sanitaria universal y la atención primaria (3). Por lo tanto, se destaca la importancia de la educación temprana y personalizada a los padres sobre el cuidado de la salud bucal por parte de los profesionales del ámbito odontológico, es relevante desarrollar un plan de tratamiento preventivo para guiar y reducir la incidencia de CPI (4), dirigiendo más atención a poblaciones vulnerables y desfavorecidas socioeconómicamente de tal forma que reduce el costo de atención y aumenta el acceso a dichas medidas preventivas (5).

Alrededor de todo el mundo se realizaron estudios que miden la prevalencia de CPI y se recopilaban datos para determinar el índice de esta, así lo menciona el estudio realizado por Uribe et al. (2021) realizaron una revisión sistemática con metaanálisis que incluyó datos de 29 países de América, Europa, Asia y Oceanía, evidenciando que la caries en la primera infancia afecta aproximadamente al 48% de los niños a nivel global (6).

En los estudios epidemiológicos realizados por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) entre los años 2001-2002 la prevalencia de caries fue del 90.4%; el

segundo estudio el cual no fue publicado se llevó a cabo durante los años 2012-2014 dando como resultado el 85.6%, ambos estudios resaltan la alta prevalencia de caries en niños (7-8).

En una recopilación de estudios realizada por Castillo et. al en el Perú durante los años 2010-2019 sobre caries en dientes primarios, evidenció la prevalencia de caries de 76,2% en niños de 3 a 5 años. Estos datos fueron recogidos a nivel nacional, el promedio de ceod en este rango de edad fue de 5 puntos en el cual, el componente cariado contribuyó con 4,5 de este puntaje, la prevalencia podría estar subestimada porque se utilizaron los criterios de la OMS y no se consideraron las lesiones iniciales no cavitadas (9).

En cuanto a los padres, éstos suelen retrasar en la visita odontológica de sus hijos siendo el principal motivo el desconocimiento de la edad recomendada considerándose esta la mayor deficiencia, la cual podría dificultar la utilización de servicios odontológicos infantiles (10- 11), por ello se sugiere que los niños acudan al consultorio dental antes de los 12 meses de edad, lo que permitirá un diagnóstico temprano y manejo más preventivo (12-13).

En un estudio realizado en el año 2024 de Farsi et. al señala que la asistencia de la primera visita fue una edad mayor a la recomendada y el motivo principal fue la caries dental (14).

De acuerdo con el estudio de Gonçalves et. al en Brasil publicado en el año 2024, cuya finalidad fue valorar la prevalencia y los factores asociados con la utilización de los servicios dentales en niños de 1 a 3 años en el que se evaluaron las lesiones de caries dental, traumatismos, maloclusión y cambios en la mucosa. Obtuvo como resultado que, de los 308 niños evaluados, el 39.6% por lo menos tuvo una visita odontológica, siendo 37.3% la edad de 2 años la más frecuente (15).

En cuanto a la asistencia del paciente odontopediátrico, Dahlan et al. en el año 2023 considera que es una tarea compleja debido a la ansiedad y el miedo que representa la primera visita dental, motivo por el cual los profesionales deben tener en cuenta el manejo de conducta más adecuado para cada paciente (16).

Las técnicas de manejo fueron definidas como el método mediante el cual el equipo de salud dental trata a un paciente infante de manera eficaz fomentando esta actitud positiva (17-18), según Shehani los distractores activos como tecnología

audiovisual seguido de métodos cognitivos y conductuales pueden ayudar a tratar con niños menores como una alternativa de métodos tradicionales (19).

Según Martignon et al. (2021), mediante un modelo basado en determinantes sociales de la salud, se identificó que la caries dental es el resultado de la interacción entre factores contextuales e individuales, destacando dentro de estos últimos los factores socioeconómicos, conductuales y biológicos. Entre ellos, el consumo de azúcares, la deficiente higiene oral y la limitada exposición al flúor se reconocen como los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad (20).

En este contexto es relevante identificar cual es el principal motivo por el cual los padres de los niños de 0 a 3 años los llevan a la consulta dental del servicio de odontopediatría, y cuáles fueron los principales tratamientos realizados dado que en este período de edad es fundamental el cuidado infantil ya que constituye la base para una educación preventiva y de la continuidad de una óptima salud bucal.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir los tratamientos realizados en niños menores de tres años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período 2019-2024.

Objetivos específicos:

1. Describir los motivos de consulta por los cuales los padres traen a sus niños menores de tres años al servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período 2019-2024.
2. Identificar la estrategia de manejo de conducta utilizada en la atención del niño menor de 3 años atendido en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período 2019-2024.
3. Describir los procedimientos realizados a los niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período 2019-2024.
4. Determinar el número de controles periódicos realizados en niños menores de 3 años en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el período 2019-2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron los datos de las Historias Clínicas virtuales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del periodo 2019-2024.

Se recibió la capacitación de lineamientos para la anonimización y disociación de datos personales en investigaciones del Centro Dental Docente, en la cual se optó por asignarle un código a las historias clínicas incluidas con la finalidad de mantener los datos de los pacientes en anonimato.

Originalmente se identificaron 486 registros de historias clínicas virtuales de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del periodo 2019-2024.

Se desarrolló la capacitación de las plataformas del Sistema de Gestión Clínica Docente y SMILE Software, brindada por la encargada de la oficina de Sistemas; se ejecutó un periodo de entrenamiento para a la correcta recolección de los datos de las historias clínicas virtuales.

Posteriormente efectuamos una prueba piloto en la que se incluyó el 10% de la población (48), esta recolección fue ejecutada por ambas investigadoras simultáneamente, la información obtenida fue registrada en una matriz de datos la cual fue diseñada en Microsoft Excel, con un tiempo estimado de 30 minutos por cada historia clínica virtual revisada.

Se recolectaron los datos según los criterios de inclusión y exclusión; siendo 152 los registros virtuales incluidos en el presente estudio. Se excluyeron 334 registros clínicos por las siguientes razones: historias clínicas incompletas (147), no se

realizó ningún tratamiento (161), historias clínicas duplicadas (25), historia clínica que no corresponde al paciente (1). Para este proceso ambas investigadoras realizaron la revisión de las historias clínicas en conjunto, se consideró pertinente asignar a una de ellas el registro de las historias clínicas incluidas y a la segunda las historias clínicas excluidas; los datos obtenidos fueron registrados en Microsoft Excel. Durante el día se revisaron 20 historias clínicas virtuales elegibles, con un tiempo estimado de 20 minutos y se establecieron pausas de 10 minutos tras la revisión de cada 2 historias clínicas virtuales con el fin de prevenir la fatiga ocular. Se aplicó la estadística descriptiva para las variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas consignadas en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

De la muestra inicial de 486 historias clínicas virtuales de niños menores de 3 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los años 2019-2024, solo 152 historias clínicas virtuales cumplieron con los criterios de inclusión y fueron consideradas en el presente estudio, 334 fueron excluidas (68.72%) por las siguientes razones: historia clínica incompleta (147), paciente no se realizó ningún tratamiento (161), historia clínica duplicada (25) e historia clínica que no corresponde al paciente (1). (Figura N°1)

Se observó que el 50.66% fueron pacientes de sexo masculino y el 49.34% correspondían al sexo femenino. En cuanto a la edad se observó una media de 26.26 meses en un rango de 8 a 36 meses. A la vez teniendo en cuenta el lugar de procedencia el 50.00% de los pacientes provenían de Lima Norte, seguido del 23.68% de Lima Centro. Para la persona que trajo al paciente a consulta el 92.76% de los casos corresponde a la madre. En relación con el año de atención, durante el 2019 se registró el 51.32% de los casos. El tratamiento restaurador correspondió al 48.68% de los motivos de consulta registrados (Tabla N°1).

En cuanto al registro de diagnósticos de tejidos blandos se observó que el 60.53% presentó gingivitis asociada a biofilm dental, se encontró que el 3.29% de los pacientes fueron diagnosticados con anquiloglosia. Con respecto al diagnóstico de tejidos dentales el 67.11% presentó caries de primera infancia con una media de 3.64 piezas dentales afectadas en un rango de 1 a 18, se observó que en el 8.55% se registraron defectos de desarrollo del esmalte. En lo que respecta al diagnóstico de

tejidos pulpares 12.55% presentó pulpitis reversible (Tabla N°2).

Respecto al manejo del paciente, el número de citas evidenció una media de 2.27 en un rango de 1-7. En cuanto a la técnica de manejo utilizada fue la sedación consciente vía oral que se aplicó en el 38.16% de los pacientes con una media de 1.33 en un rango de 1-4 sesiones, seguida de la estabilización protectora con el 14.47%. No se encontraron pacientes que requirieron anestesia general para su atención. En cuanto a los pacientes que fueron dados de alta representaron el 64.47%, se realizaron controles después del alta en el 15.79% con una media de 1.40 y rango de 1-2 controles. Se observó que el 22.37% regresó al servicio de Odontopediatría 6 meses después de haberles realizado tratamientos solicitando reevaluación (Tabla N°3).

Con respecto a los procedimientos estomatológicos realizados entre los años 2019-2024, la aplicación de flúor barniz representó el 76.97%, las restauraciones con resina compuesta el 36.38%, la aplicación de sellantes de fosas y fisuras el 34.21%, seguido de las pulpectomías correspondientes al 17.11% (Tabla N°4).

V. DISCUSIÓN

Este estudio mostró que el principal motivo de consulta por el cual asistieron los niños menores de 3 años al Servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los años 2019-2024 fue por tratamiento restaurador, seguido por el tratamiento preventivo. Uno de los hallazgos fue que más de la mitad de la población presentó Caries de Primera Infancia. En cuanto al manejo de conducta se evidenció que alrededor la tercera parte recibió tratamiento bajo sedación consciente, seguido por la técnica de estabilización protectora. Revelamos que los procedimientos que se realizaron con mayor frecuencia fueron la aplicación de flúor barniz, seguido de las restauraciones con resina compuesta, sellantes de fosas y fisuras y por último el procedimiento de pulpectomía. Se observó que casi dos tercios obtuvo el alta odontológica. En cuanto a controles posteriores al tratamiento fue escaso, se registró que alrededor de la cuarta parte de los pacientes que fueron dados de alta retornaron a sus controles.

Los hallazgos encontrados en este estudio evidenciaron que el principal motivo de consulta por el cual acudieron los niños menores de 3 años fue el tratamiento restaurador seguido del preventivo; así como en la investigación de De Figueiredo et. al en el año 2011 publicaron un estudio de seguimiento de 16 años de la Clínica del Bebe de la Universidad Federal de Pelotas en Rio Grande do Soul Brasil obteniendo el resultado que el principal motivo de consulta se debió a caries de primera infancia representando el 51% (21). Camargo et. al realizó un estudio en la misma universidad en el año 2012 en el que obtuvo como resultado que el motivo de consulta más frecuente fue por caries de primera infancia y dolor dental constituyendo el 38.9%, ratificando así el resultado del anterior estudio (22). Así

mismo en el estudio realizado por Carletto-Körber et. al. en el año 2017, halló que el principal motivo de consulta de los niños menores de 3 años que concurrieron a la Clínica del Bebé en la Universidad de Porto Alegre en Brasil fue por caries de primera infancia siendo el 56.7%, a diferencia de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba en Argentina el cual fue 100% preventivo (23). De esta manera, el resultado obtenido por nuestro estudio difiere de lo reportado anteriormente por los investigadores, quienes identificaron a la caries dental como el motivo de consulta con mayor prevalencia en la población infantil. En los estudios previamente mencionados, el motivo de consulta se centró en el diagnóstico inicial de la patología, mientras que en la presente investigación se analizó el motivo de consulta desde una perspectiva terapéutica orientado al tratamiento odontológico requerido, evidenciándose una mayor demanda de tratamientos restauradores. Lejos de constituir una contradicción, esta diferencia refuerza los hallazgos del presente estudio, al evidenciar que la caries de primera infancia persiste como el principal problema subyacente y se manifiesta clínicamente en etapas que demandan intervención terapéutica.

En el contexto nacional, los hallazgos del presente estudio guardan concordancia con investigaciones previas realizadas en población infantil peruana Maraví et. al en Lima en el año 2018, en un estudio desarrollado en niños de 3 a 5 años, reportaron una elevada prevalencia de caries de primera infancia, así como una mayor necesidad de tratamientos restauradores, principalmente obturaciones superficiales, lo que evidencia la progresión temprana de la caries de primera infancia (24). De manera similar, Pesaressi et. al en el año 2020 realizó un estudio

en áreas suburbanas de Lima, al evaluar niños de 3 años, observaron una alta prevalencia de lesiones cariosas tanto en esmalte como en dentina. La alta prevalencia de caries dental observada en niños menores de 3 años en Perú, en algunos estudios supera el 90 %, la cual está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos y educativos, esto se atribuye en gran medida a la limitada adopción de prácticas preventivas, al conocimiento insuficiente sobre higiene oral y al acceso limitado a servicios odontológicos tempranos. Por lo tanto, estos hallazgos refuerzan la magnitud del problema de salud bucal en edades tempranas, evidenciando que la caries dental continúa siendo una de las principales condiciones que afectan a la población infantil. Asimismo, sustentan la alta demanda de tratamientos restauradores observada en el presente estudio, lo cual podría estar relacionado con el inicio tardío de la atención odontológica, la limitada adopción de medidas preventivas en los primeros años de vida y la progresión de lesiones cariosas no tratadas oportunamente.

La limitada implementación de políticas de salud bucal dirigidas a la primera infancia contribuye a esta alta carga de enfermedad, no existe un programa exclusivo para menores de 0 a 3 años con cobertura amplia en todo el país (25).

Aunque en la literatura internacional la sedación consciente en odontología pediátrica suele estudiarse en un rango amplio de edad, la evidencia científica disponible en niños menores de 3 años sigue siendo limitada, lo que evidencia una brecha en la literatura actual, las guías clínicas de la AAPD (26) y EAPD (27) recomiendan considerar el uso de fármacos para sedación consciente y anestesia general en casos excepcionales y bajo situaciones críticas para manejar ansiedad y facilitar tratamientos cuando las estrategias conductuales resultan insuficientes.

En este contexto, el hallazgo de que aproximadamente un tercio de la población de este estudio recibió tratamiento bajo sedación consciente puede estar relacionado con las necesidades clínicas reales de completar tratamientos en pacientes de corta edad con comportamiento no cooperador, así como con la disponibilidad y prácticas de los profesionales de la salud dental en el contexto peruano, donde no siempre se dispone de anestesiólogos o entornos hospitalarios que respaldan las recomendaciones internacionales.

Por otro lado, Oriolo et. al (2014) evaluaron la eficacia del midazolam oral en niños de 1 a 3 años con ansiedad sometidos a cirugía, reportando una satisfacción del 76.7% de los padres y del 100% del personal de salud con respecto a sus efectos sedativos (28). Tavassoli-Hojjati et. al (2014) demostraron que el midazolam oral es eficaz para la sedación consciente en niños de 2 a 6 años en el ámbito odontológico, respaldando su uso para el control de la ansiedad y la facilitación del tratamiento dental (29). Siendo que dichos casos se limitaron al uso de este fármaco en situaciones excepcionales y críticas, debido a que en niños menores de 3 años el sistema respiratorio y neurológico aún se encuentra en vías de desarrollo, lo que podría aumentar los riesgos en comparación con los beneficios. En este sentido, el uso de sedación consciente vía oral en la Universidad Peruana Cayetano Heredia se alinea con las recomendaciones internacionales, orientadas a pacientes menores de 6 años que requieren procedimientos extensos o que presentan dificultades en cuanto a colaboración debido a su inmadurez cognitiva, asimismo este incluye de manera obligatoria la interconsulta con el pediatra y la monitorización permanente del paciente durante todo el proceso de sedación, desde su instauración hasta la recuperación, reforzando la seguridad del procedimiento.

El estudio publicado por Flores en el año 2017 en Ventanilla-Callao Perú, identificó que en niños menores de 5 años los procedimientos más frecuentes fueron la aplicación de flúor barniz y las restauraciones dentales (30). Estos hallazgos concuerdan con los resultados del presente estudio, en el cual se evidenció una alta frecuencia de aplicación de flúor barniz, lo que destaca la priorización de las medidas preventivas en la atención odontológica temprana. Esto se relaciona al protocolo de atención del servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente, el cual establece su aplicación como una medida preventiva prioritaria desde la primera consulta odontológica.

Cabe destacar que se observó una disminución considerable de la afluencia de pacientes después de la pandemia por COVID-19, la cual tuvo un impacto negativo y significativo en la atención odontopediátrica de niños menores de 3 años en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En consecuencia, se redujeron las evaluaciones odontológicas tempranas y tratamientos oportunos, los cuales son fundamentales para la prevención de la caries de primera infancia. Comparado los niveles de asistencia, se ha observado que la cobertura actual aún no ha alcanzado la afluencia registrada antes de la pandemia.

Los resultados del estudio epidemiológico realizado por Machry et. al en el Departamento de Estomatología de la Universidad Federal de Santa María en Brasil en el año 2013 evidencia una proporción reducida de niños que accede a la atención odontológica durante los primeros años de vida, lo que puede estar relacionado con una limitada conciencia de los padres o cuidadores sobre la importancia de la salud bucal en la primera infancia (31). En el caso de los niños menores de 3 años, esta situación sugiere que la atención odontológica temprana no es percibida como una

necesidad prioritaria, especialmente en ausencia de signos clínicos evidentes.

El presente estudio contribuye a evidenciar que la caries de primera infancia continúa siendo un problema de salud pública en el Perú, esto debido a su alta prevalencia en niños menores de 3 años, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar y fortalecer políticas de estado que orienten la atención odontológica hacia la prevención y el control temprano de la enfermedad. Asimismo, resulta fundamental fortalecer las estrategias de educación y sensibilización dirigidas a padres y cuidadores, a fin de promover la toma de conciencia sobre la importancia de la salud bucal.

La principal limitación del estudio fueron las historias clínicas virtuales con información incompleta, las cuales no fueron consideradas en la investigación.

Asimismo, al haberse realizado en un único lugar, los resultados obtenidos no son generalizables a otros contextos o poblaciones. Entre las principales fortalezas de este estudio se centra en una población poco abordada en la literatura odontológica como son los niños menores de 3 años, aportando evidencia específica sobre el motivo de consulta, el manejo de conducta y los procedimientos clínicos realizados en esta etapa temprana de la vida. Por ello se sugiere hacer hincapié en la educación para la salud bucal a los padres y/o cuidadores para evitar que los infantes lleguen a requerir tratamientos más extensos. Asimismo, se recomienda investigar los factores asociados al bajo número de visitas preventivas en niños menores de 3 años.

Se sugiere la realización de estudios longitudinales que analicen los principales motivos de consulta y los tratamientos odontológicos realizados en otros centros, tanto públicos como privados, a fin de obtener una visión más amplia y

representativa de la situación a nivel nacional.

VI. CONCLUSIONES

Los tratamientos realizados en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2019-2024 fueron restauradores

- El principal motivo de consulta en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2019–2024 fue de tipo restaurativo, seguido de las consultas con finalidad preventiva.

- La sedación consciente fue la principal técnica de manejo de conducta en niños menores de 3 años, utilizada en la tercera parte de los casos evaluados.

- El procedimiento de mayor demanda fue la aplicación de flúor barniz, seguida por la restauración con resina compuesta.

- De todos los pacientes dados de alta solo un tercio de los niños que participaron en el estudio regresaron en un máximo de 2 veces para controles periódicos

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 Nov 18 [citado 2025 Mar 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
2. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. *J Dent Child (Chic)*. 2019;86(2):72.
3. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz-Guillory C. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29:238–48.
4. Kuppusamy E, Ratnasingam M, Yazid F, Rosli T. Patterns of parental information seeking behavior on early childhood caries: A qualitative exploration. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2023;13(2):133–40.
5. Dunleavy G, Verma N, Raghupathy R, Jain S, Hofmeister J, Cook R, et al. Inequalities in oral health: estimating the longitudinal economic burden of dental caries by deprivation status in six countries. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3239.
6. Uribe S, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: a systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31:817–30.
7. Ministerio de Salud (PE), Dirección General de Epidemiología. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú, 2001–2002. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
8. Ministerio de Salud (PE). Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 2025 Abr 2]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucal-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
9. Castillo J, Palma C, Cabrera A. Early childhood caries in Peru. *Front Public Health*. 2019;7:337. doi:10.3389/fpubh.2019.00337
10. D'souza O, Chalakkal P, Dukle S. Age, purpose, and perception with regard to the first dental visit of children of Goa state in India. *Cureus*. 2024;16(8):1–7.
11. Yun Q, Liu M, Zhao M, Yang L, Miao J, Chang C. The willingness to attend the first dental visit within 1 year of age: an analysis applying Andersen's behavioral model of health service utilization. *Int J Paediatr Dent*. 2022;32(3):324–33. doi:10.1111/ipd.12888.

12. Zúñiga A, Miranda A, Burbano D. Prevención de salud oral en infantes de 6-36 meses del centro infantil del buen vivir mediante estrategia educativa. *Conrado*. 2022;18(89):129–39.
13. Padung N, Singh S, Awasthi N. First dental visit: age, reasons, oral health status, and dental treatment needs among children aged 1 month to 14 years. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2022;15(4):394–7.
14. Farsi D, Farsi N, Albadawi G, Mulla N, Bhadila G. Timing, reasons, and predictors for first dental visits among children seen at two university hospitals. *Int J Paediatr Dent*. 2024;34(5):524–33.
15. Gonçalves IDC, Coelho VS, Ramos-Jorge J, Mourão PS, Soares KH, Ramos-Jorge ML, et al. Utilization of dental services by preschool children: prevalence and associated factors. *Braz Oral Res*. 2024;38:e081. doi:10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0081.
16. Dahlan M, Alsaywed R, Alamoudi R, Batarfi AA, Basodan OY, Gazzaz Y, et al. Assessment of different distraction behavioral methods in pediatric dental clinic: a systematic review. *Cureus*. 2023;15(7):e42366. doi:10.7759/cureus.42366.
17. Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022;126:104303.
18. Nazzal H, El Shahawy OI, Al-Jundi S, Hussein I, Tahmassebi JF. The use of behaviour management techniques amongst paediatric dentists working in the Arabian region: a cross-sectional survey study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(3):375–85. doi:10.1007/s40368-020-00560-8.
19. Shehani AF, Ponraj S, Ramar K, Samuel VA, Rajakumar S, Gayathri J. Non-pharmacological behavior management techniques in pediatric dentistry: a bibliometric analysis. *Cureus*. 2023;15(7):e41329. doi:10.7759/cureus.41329.
20. Martignon S, Roncalli AG, Alvarez E, Aránguiz V, Feldens CA, Buzalaf MAR. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res*. 2021;35(suppl 1):e053. doi:10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0053.
21. De Figueiredo Walter LR, Ferelle A. Bebê clínica de la Universidade Estadual de Londrina: un resumen histórico. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2021;3(2):77–82.
22. Camargo MB, Barros AJ, Frazão P, Matijasevich A, Santos IS, Peres MA, et al. Predictors of dental visits for routine check-ups and for the resolution of problems among preschool children. *Rev Saude Publica*. 2012;46(1):87–97. doi:10.1590/s0034-89102012005000004.
23. Carletto-Körber FPM, Figueiredo MC, Giménez MG, Martínez J, Cornejo LS. Perfil de salud bucal de niños que concurren a servicios odontológicos universitarios en Porto Alegre (Brasil) y Córdoba (Argentina). *Odontostomatología*. 2017;19(29):52–60. doi:10.22592/ode2017n29p52.

24. Maraví Gutiérrez JE, Hayakawa Lastarria LA, Geller Palti D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev Odontopediatr Latinoam.* 2018;11(1):15–22. doi:10.47990/alop.v11i1.209.
25. Pesaressi E, Villena RS, Bronkhorst EM, Frencken JE. Dental caries in three-year-old preschool children in Lima, Peru assessed according to the CAST instrument. *Acta Odontol Latinoam.* 2020;33(2):90–97.
26. Coté CJ, Wilson S; American Academy of Pediatric Dentistry; American Academy of Pediatrics. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures. *Pediatr Dent.* 2025;47(6):E100–E128.
27. European Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines on sedation in paediatric dentistry [Internet]. Athens: European Academy of Paediatric Dentistry; 2016 [citado 2026 Mar 26]. Disponible en: <https://www.eapd.eu/uploads/1669036117.pdf>
28. Oriolo Estrada R, Sanabria Negrín JG, Oriolo Pérez L. Eficacia del midazolam contra la ansiedad en niños de 1-3 años sometidos a cirugía. *Rev Cienc Med Pinar Rio* [Internet]. 2014 [citado 2026 Feb 3];18(3):388–400. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300004
29. Tavassoli-Hojjati S, Mehran M, Haghgoo R, Tohid-Rahbari M, Ahmadi R. Comparison of oral and buccal midazolam for pediatric dental sedation: a randomized, cross-over, clinical trial for efficacy, acceptance and safety. *Iran J Pediatr.* 2014;24(2):198–206.
30. Flores Egocheaga NS. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años afiliados al SIS, del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla-Callao, de enero a diciembre del año 2015 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
31. Machry RV, Tuchtenhagen S, Agostini BA, Teixeira CR, Piovesan C, Mendes FM, et al. Socioeconomic and psychosocial predictors of dental healthcare use among Brazilian preschool children. *BMC Oral Health.* 2013;13:60. doi:10.1186/1472-6831-13-60.

VIII. TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Flujograma de identificación de historias clínicas a través de la base de datos

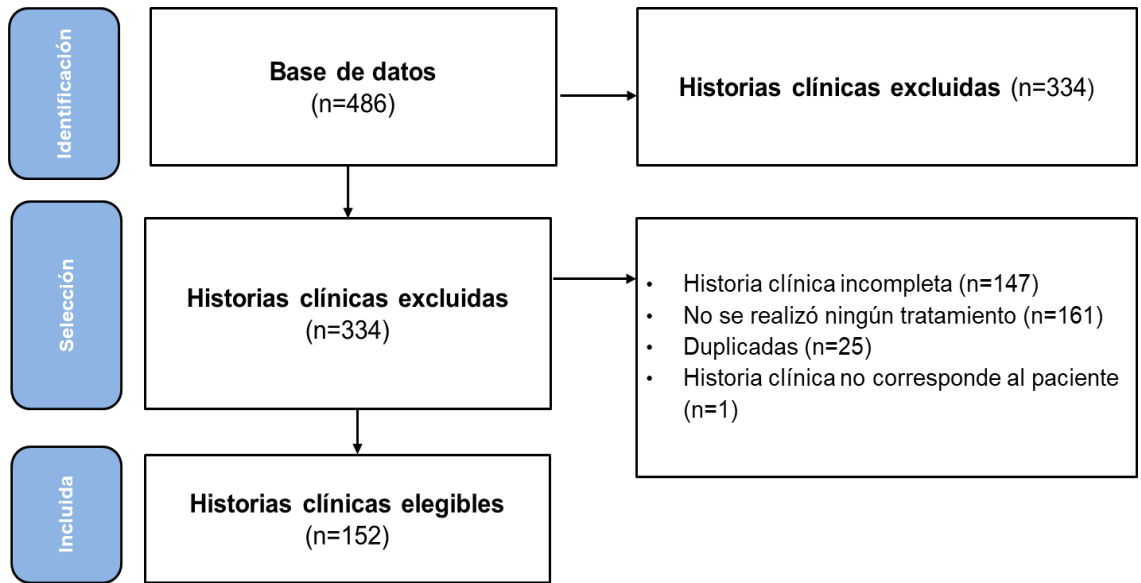


Tabla 1. Características Generales de los niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2029-2024 (n=152).

Características	n	%
Sexo		
Masculino	77	50.66
Femenino	75	49.34
Edad en meses, media (rango)	26.26 (8-36)	
Procedencia		
Lima Centro	36	23.68
Lima Norte	76	50.00
Lima Sur	2	1.32
Lima Este	18	11.84
Lima Este	3	1.97
Callao	10	6.58
Otros	7	4.61
Persona que trajo al paciente a la consulta		
Madre	141	92.76
Padre	9	5.92
Ambos padres	2	1.32
Año de ingreso		
2019	78	51.32
2020	7	4.61
2021	5	3.29
2022	18	11.84
2023	29	19.08
2024	15	9.87
Motivo de consulta		
Tratamiento restaurador	74	48.68
Urgencia	21	13.82
Prevención	52	34.21
Quirúrgico	5	3.29

Tabla 2. Diagnósticos de los niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019-2024 (n=152). Peruana Cayetano Heredia, 2019-2024(n=152).

Diagnósticos	n	%
Diagnóstico de tejidos blandos		
Gingivitis asociada a biofilm dental	92	60.53
Otras patologías de tejidos blandos y mucosas	2	1.32
Anquiloglosia	5	3.29
Diagnóstico de tejidos dentales		
Defectos de desarrollo del esmalte	13	8.55
Caries de primera infancia	102	67.11
Número de piezas afectadas por caries, media (rango)	3.64 (1-18)	
Diagnóstico de tejidos pulpares		
Pulpitis reversible	19	12.50
Pulpitis irreversible	17	11.18
Necrosis pulpar	14	9.21

Tabla 3. Manejo del paciente menor de 3 años atendido en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019- 2024 (n=152).

Manejo del paciente	n	%
Número de citas, media (rango)	2.27 (1-7)	
Estabilización protectora	2	14.47
	2	
Sedación consciente vía oral	5	38.16
	8	
Número de sesiones con sedación consciente, media (rango)	1.33 (1-5)	
Alta	9	64.47
	8	
Controles después del alta	24	24.48
Número de controles realizados, media (rango)	1.40 (1-2)	
Reevaluación	3	22.37
	4	

Tabla 4. Procedimientos realizados a los niños menores de 3 años atendidos en el servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019- 2024 (n=152).

Procedimientos	n	%
Aplicación de flúor barniz	117	76.97
Sellantes de fosas y fisuras	52	34.21
Flúor diamino de plata	9	5.92
Restauración con ionómero de vidrio	19	12.50
Restauración con resina compuesta	56	36.84
Restauración con resina fluida	10	6.58
Corona de acero preformada	11	7.24
Corona de celuloide	23	15.13
Recubrimiento pulpar indirecto	23	15.13
Pulpotomía	13	8.55
Pulpectomía	26	17.11
Pulpectomía LSTR*	1	0.66
Exodoncia simple	9	5.92
Cirugía oral menor de tejidos blandos	4	2.63

*Lesion Sterilization Tissue Repair

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Edad	Número de meses del paciente infante según lo registrado en la historia clínica.	Número de meses de un individuo después de su nacimiento hasta el registro de la historia clínica.	Cuantitativa	Razón	0 a 36 meses
Sexo	Son aquellas características biológicas y fisiológicas que diferencian a los humanos en masculino y femenino.	Información consignada en la pestaña de datos generales en el Ítem de datos de identificación que fue clasificado en masculino o femenino según su Documento Nacional de Identidad (DNI).	Cualitativa	Nominal	1 = Masculino 2 = Femenino
Lugar de procedencia	Departamento en el que radica el paciente actualmente	Información registrada en los datos generales de la historia clínica del paciente	Cualitativa	Nominal	1 = Lima Centro 2 = Lima Norte 3 = Lima Sur 4 = Lima Este 5 = Lima Oeste

					6 = Callao 7 = Otros
Persona que trae al paciente a consulta	Persona que acompaña al paciente a consulta o tratamiento	Información registrada en los datos generales del paciente en la pestaña datos del encargado o responsable	Cualitativa	Nominal	1 = Madre 2 = Padre 3 = Otros 4 = Ambos padres
Año de ingreso	Unidad de tiempo	Según lo registrado en la historia clínica	Cuantitativa	Intervalo	1 = 2019 2 = 2020 3 = 2021 4 = 2022 5 = 2023 6 = 2024
Motivo de consulta	Razón por la cual los padres o un apoderado trae al infante a consulta odontológica.	Información consignada en la pestaña de registros clínicos, en el ítem de anamnesis fue la razón por la cual el padre o apoderado busca ayuda estomatológica.	Cualitativa	Nominal	1 = Restaurador 2 = Urgencia 3 = Prevención 4 = Quirúrgico

Caries de primera infancia	Enfermedad crónica, multifactorial y prevenible que afecta a las piezas dentales primarias de niños menores de 6 años	Información consignada en la odontograma	Cualitativa	Nominal	1= Si 2= No
Número de piezas afectadas por caries	Cantidad de piezas dentales primarias que presentan lesiones cariosas, ya sean cavitadas o no cavitadas, restauradas o perdidas a consecuencia de la enfermedad de caries dental.	Se determinó mediante el conteo de piezas dentales primarias con presencia de caries, obturación o pérdida por caries en la odontograma	Cuantitativa	Razón	0 a 20
Gingivitis asociada a biofilm dental	Proceso de identificación y clasificación del estado de salud de tejidos gingivales que se realiza durante el examen clínico.	Información consignada en la pestaña de registros clínicos en el Ítem de diagnóstico presuntivo que identificó cualquier tipo de alteración en todas las superficies de los tejidos gingivales.	Cualitativa	Nominal	1 = Normal 2 = Alterado
Otras patologías de tejidos blandos y mucosas	Alteraciones en la mucosa oral y tejidos blandos circundantes que se identifican durante el examen clínico.	Información consignada en la pestaña de registros clínicos en el Ítem de examen clínico, en la sección de diagnóstico estomatológico intraoral de tejidos blandos, que identificó	Cualitativa	Nominal	1 = Normal 2 = Alterado

		cualquier tipo de alteración en el revestimiento interno de la cavidad bucal excepto en la zona gingival.			
Anquiloglosia	Condición en la que el tejido fibroso que une el labio a la encía o el dorso de la lengua al piso de boca se encuentra alterado.	Información consignada en la pestaña de registros clínicos en el Ítem de examen clínico, en la sección de diagnóstico estomatológico intraoral tejidos blandos, que se identificó cualquier tipo de alteración en el frenillo labial o lingual ya sea en el tamaño o volumen	Cualitativa	Nominal	1 = Normal 2 =Alterado
Defectos de desarrollo del esmalte	Áreas del esmalte con alteraciones en la calidad y cantidad como una consecuencia de daños en el órgano del esmalte al momento de la formación de éste.	Información consignada en la pestaña de odontograma hallazgos en la sección de observaciones y en la pestaña de diagnóstico definitivo de tejido dental que identificó cualquier tipo de alteración en el esmalte en estructura y coloración que da como resultado superficies irregulares, dañadas con resistencia disminuida.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No

Pulpitis reversible	Inflamación leve del tejido pulpar, causada por estímulos externos como caries incipiente, que se caracteriza por dolor de corta duración el cual desaparece al eliminar el estímulo irritante.	Información consignada en la pestaña de registros clínicos, en la sección de diagnóstico presuntivo y/o definitivo	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Pulpitis irreversible	Inflamación severa del tejido pulpar que no se resuelve espontáneamente, cuya característica es el dolor intenso, persistente o espontáneo, generalmente asociada a caries profunda y con incapacidad de recuperación pulpar	Información consignada en la pestaña de registros clínicos, en la sección de diagnóstico presuntivo y/o definitivo	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Necrosis pulpar	Estado patológico caracterizado por la pérdida de vitalidad del tejido pulpar, a consecuencia de caries o traumatismo dental	Información consignada en la pestaña de registros clínicos, en la sección de diagnóstico presuntivo y/o definitivo	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Aplicación de flúor barniz	Tratamiento preventivo que remineraliza el esmalte dental y previene lesiones cariosas,	Aplicación tópica del barniz de flúor a fin de proteger los tejidos dentarios.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No

	procedimiento en el que se aplica una dosis alta de concentración de Flúor, que es aplicado según el riesgo de caries.				
Sellantes de Fosas y Fisuras	Procedimiento preventivo por el cual se coloca un sellante resinoso para sellar fosas y fisuras profundas de la cara oclusal de los molares primarios.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra la colocación de material preventivo en fosas y fisuras profundas de las piezas dentarias.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Flúor Diamino de plata	Medicamento tópico eficaz, utilizado para detener o prevenir la progresión de la enfermedad de caries dental.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra la colocación del material incoloro que contiene flúor y plata para tratar la caries en etapas tempranas.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Restauración con ionómero de vidrio	Procedimiento por el cual se restaura la pieza dental con un cemento de ionómero de vidrio de alta viscosidad.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el tratamiento dental que se usa para restaurar piezas dentales primarias.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No

Restauración con resina compuesta	Tratamiento en el cual se restaura una pieza dental con daños en su estructura coronal por lesiones de caries o fracturas por traumas, en la que se aplica un material resinoso que permite restablecer las funciones de esta.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el tratamiento dental en el cual se coloca resina compuesta para devolver forma y función.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Restauración con Resina Fluida	Tratamiento en el cual se restauran micro cavidades a nivel de esmalte, en la que se aplica un material resinoso fluido.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra la técnica en la que se utiliza resina fluida para sellar cavidades pequeñas y zonas de difícil acceso.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Corona de acero preformada	Tratamiento restaurador y rehabilitador en el que se coloca una corona de acero preformada en piezas dentales posteriores primarias con amplia destrucción coronal.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra como el tratamiento dental que se usa para restaurar la lesión extensa de caries dental de molares primarios.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Corona de Celuloide	Método para restaurar la función y estética de las piezas dentales anteriores primarias	Información consignada en la pestaña de evolución que se registra como el tratamiento	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No

	con amplia destrucción coronal en la cual se utiliza una funda de celuloide adaptada a la anatomía dental que se coloca resina compuesta.	dental que se usa para restaurar la lesión extensa de caries dental en dientes anteriores primarios para devolver estética y función.			
Recubrimiento pulpar indirecto	Procedimiento terapéutico conservador que consiste en la remoción parcial de dentina cariada y reblandecida, en el cual se coloca un material biocompatible para proteger la pulpa y favorecer su reparación	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el tratamiento odontológico el cual consiste en la remoción de la dentina cariada sin exponer la pulpa dental, y la posterior colocación de un material protector sobre dentina remanente	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Pulpotomía	Tratamiento pulpar en el cual se realiza la remoción de la pulpa cameral en piezas dentales primarias en presencia de lesiones de caries con compromiso pulpar cuyo diagnóstico es Pulpitis reversible.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el tratamiento odontológico el cual consiste en extirpar parcialmente la pulpa dentaria alterada para mantener la pieza dentaria en boca hasta la exfoliación.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Pulpectomía	Tratamiento pulpar en el cual se hace la remoción de la pulpa	Información consignada en la pestaña de evolución que registra	Cualitativa	Nominal	1= Si

	cameral y radicular en piezas dentales primarias con diagnóstico de Pulpitis irreversible y necrosis pulpar.	el tratamiento odontológico el cual consiste en extirpar totalmente la pulpa dentaria alterada para conservar la pieza dentaria primaria en boca.			2 = No
Pulpectomía LSTR	Procedimiento endodóntico en odontopediatría que consiste en la desinfección de los conductos radiculares de las piezas primarias mediante la aplicación de la técnica LSTR (Lesion Sterilization and Tissue Repair), sin instrumentación mecánica extensa.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra como el tratamiento realizado en dientes temporales con compromiso pulpar, mediante la aplicación de la técnica LSTR, registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	1= Si 2 = No
Exodoncia	Procedimiento quirúrgico en el cual se extrae una pieza dental o un fragmento de esta, con diagnósticos como remanente coronal y/o radicular y necrosis pulpar.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra como el acto quirúrgico por el que se extrae un diente primario o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
	Procedimiento quirúrgico que se realiza con la finalidad de	Información consignada en la pestaña de evolución que registra	Cualitativa	Nominal	1 = Si

Cirugía Oral menor de tejidos blandos	retirar o modificar un tejido bucal	el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza para tratar las alteraciones que afectan la cavidad oral.			2 = No
sedación consciente vía oral	Procedimiento en el que se utiliza algún fármaco para el control de la ansiedad del paciente.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el tratamiento en el cual se usa una sustancia ansiolítica e hipnótica para tratar la ansiedad o miedo del paciente pediátrico para poder realizar el tratamiento de manera segura.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Número de sesiones con sedación consciente	Número de sesiones de sedación programadas con la finalidad de restituir la salud del paciente.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra la cantidad de sesiones mediante el cual se programan sedaciones que permiten realizar los procedimientos indicados.	Cuantitativa	Razón	1 a 6
Estabilización Protectora	Técnica de manejo de conducta avanzada en la que se limitan los movimientos bruscos del paciente.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra la técnica en la que se limita los movimientos de un infante con el fin de que nos permita realizar procedimientos dentales.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No

Anestesia General	Supresión reversible del estado de conciencia con pérdida de reflejos en una sala de operaciones.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el procedimiento en el que se induce al estado de inconciencia o sueño profundo, lo cual nos permitirá realizar tratamientos odontológicos.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Alta	Culminación del tratamiento odontológico planificado	Información consignada en la pestaña de evolución, se consideró alta odontológica cuando el paciente culminó todos los procedimientos indicados	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Controles después del alta	Controles realizados posteriores al tratamiento, en el que el paciente regresará para mantener su salud.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra la evaluación odontológica periódica, en el cual se controla o se previenen las enfermedades bucales.	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No
Número de controles realizados	Número de veces que el paciente regresa a consulta después del alta.	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el número de acciones que se realizan para verificar que la salud del paciente este en óptimas condiciones.	Cuantitativa	Razón	de 1 a 5

Número de citas	Número de veces que el paciente recibió atenciones odontológicas durante su tratamiento	Información consignada en la pestaña de evolución que registra el total de citas odontológicas en la historia clínica del paciente	Cuantitativa	Razón	1 a 6
Reevaluación	Proceso clínico posterior al alta odontológica en el cual el paciente regresa al Servicio de Odontopediatría	Información registrada en la pestaña de evolución, se consideró reevaluación cuando el paciente retornó a consulta después de 6 meses de finalizado el tratamiento y dado de alta	Cualitativa	Nominal	1 = Si 2 = No