



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS
DE EDAD DE LA I. E. “88409”- AAHH EL PEDEGRAL,
PROVINCIA DEL SANTA, DISTRITO DE SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

RUIZ ALVA, BERNIE CLEYVERT

ORCID ID: 0000-0002-0477-5802

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS
DE EDAD DE LA I. E. “88409”- AAHH EL PEDEGRAL,
PROVINCIA DEL SANTA, DISTRITO DE SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019”**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Ruiz Alva, Bernie Cleyvert

ORCID ID: 0000-0002-0477-5802

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús. (Presidente)

0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio. (Miembro)

0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena. (Miembro)

0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús

PRESIDENTE

Mgtr. Loyola Echeverría, Marco Antonio

MIEMBRO

Mgtr. Angeles García, Karen Milena

MIEMBRO

Mgtr. Honores Solano, Tammy Margarita

ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

*A Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe
para creer que con Él todo es posible.*

*A mis padres, por su paciencia, amor,
perseverancia y por la excelente formación con
valores y principios que siempre me
inculcaron.*

Dedicatoria

*A mis queridos padres, por el gran esfuerzo y apoyo
que me han brindado en mi carrera del día a día,
por enseñarme a valorar la vida y ser mejor
persona.*

*A mi abuelo que partió al cielo que me cuida y
bendice con su apoyo incondicional.*

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, usando un diseño no experimental-observacional. La población se conformó por 90 estudiantes de la I. E “88409” en el AA. HH el Pedregal, y la muestra se determinó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; que solo cumplieron 71 alumnos. Se utilizó la técnica de la observación clínica a los niños de 6 a 10 años de edad de la I. E “88409” y como instrumento, se utilizó el odontograma, para registrar las piezas dentarias perdidas. **Resultados:** La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales fue de 43,66%(31); según el sexo, la mayor prevalencia fue en los hombres con 44,74%, según el grupo etario se presentó una mayor prevalencia en la edad de 8 años con 35,48%; según la pieza dentaria se presentó mayor frecuencia en la pieza 6,3 con 22,58%. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019 fue del 43,66%, que está representado por 31 niños.

Palabras clave: niños, pérdida prematura, prevalencia

Abstract

Objective: To determine the prevalence of premature loss of temporary teeth in children from 6 to 10 years of age of the I. E. "88409" - AAHH el Pedregal, Province of Santa, District of Santa, Department of Áncash, year 2019.

Methodology: The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional, descriptive, using a non-experimental-observational design. The population was made up of 90 students of the I. E. "88409" in the AA. HH el Pedregal, and the sample is required according to the inclusion and exclusion criteria; that only 71 students completed. The technique of clinical observation was acquired for children from 6 to 10 years of age of the I. E. "88409" and as an instrument, the odontogram was acquired, to record the lost teeth. **Results:** The prevalence of premature loss of primary teeth was 43.66%(31); According to sex, the highest prevalence was presented by the male sex with 44.74%, according to the age group, a higher prevalence was presented at the age of 8 years with 35.48%; According to the dental piece, the highest frequency was tooth 6.3 with 22.58%. **Conclusion:** The prevalence of premature loss of primary teeth in children 6 to 10 years of age, from the I. E. "88409" - AAHH el Pedregal , Province of Santa, District of Santa, Department of Áncash, year 2019. It was 43.66%, which is represented by 31 children.

Key words: children, premature loss, prevalence

6.Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	viii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	15
III. Hipótesis.....	25
IV. Metodología.....	26
4.1 Diseño de la investigación.....	27
4.2 Población y muestra.....	27
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	33
4.7 Principios éticos.....	34
V. Resultados.....	35
5.1. Resultados:.....	35
5.2. Análisis de resultados.....	40
VI. Conclusiones.....	43
Aspectos complementarios.....	44
Referencias bibliográficas:.....	45
ANEXOS.....	55

6. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019	33
Tabla 2.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género	34
Tabla 3.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según grupo etario	35
Tabla 4.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según pieza dentaria	36

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019	33
Gráfico 2.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I.E “88409” AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019,según género	34
Gráfico 3.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I.E “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa,Departamento de Áncash, año 2019, según grupo etario	35
Gráfico 4.- Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I.E “88409” AAHH el Pedregal, Provincia del Santa , Distrito de Santa,Departamento de Áncash, año 2019, según pieza dentaria.....	37

I. Introducción

La dentición mixta en los seres humanos se da en dos formas, la temporal o decidua y la permanente. La dentición temporal, debe conservarse completa hasta el momento del recambio, ya que estos mantienen el espacio de los dientes permanentes para poder erupcionar correctamente. La principal causa por la que se pierde el diente primario mayormente es por caries interproximal no tratada, proceso infeccioso periapical y iatrogenia dental, el tratamiento adecuado para estos casos es la exodoncia ocasionando un trauma oclusal, pérdida del equilibrio dentario y acortamiento en el arco dentario. El niño tendrá dificultad para masticar los alimentos, también puede presentar problemas en la ATM, el sistema estomatognático sufre un desequilibrio, reflejado en maloclusión, en gran parte la pérdida de longitud del arco dentario suele darse cuando se extraen los molares deciduos, conllevando así la alteración de la cronología de erupción.¹

La OMS afirma que la caries dental es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes la cual afecta entre un 60% y 80% a niños en edad preescolar y escolar. Siendo la causa más común de la extracción dental por caries no tratadas.²

A nivel latinoamericano, en Ecuador Palaquibay S.⁵ (2017) la pérdida prematura fue más predisponente en el género femenino con el 65 %; siendo a la edad de 7 años cuando más pérdidas dentales hubo en dicho género. La pieza número 5.5 fue la más afectada con el 20 %, seguida de las piezas 7.4, 6.5 siendo el segundo molar temporal superior la más afectada.

En el Perú las condiciones de salud de la población son en mayor parte deficientes, donde la situación socioeconómica está involucrada en estos problemas de salud bucal. En los últimos reportes publicados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) se muestra resultados donde un 90% de prevalencia de caries dental se presenta en la población infantil; presentándose en un 90,6% en la población urbana y en 88,7% en la población rural.³

Por todo lo planteado anteriormente, se formuló el siguiente enunciado del problema ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la “I. E. “88409”- AAHH EL PEDEGRAL, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019 ?.

El objetivo general fue: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash , año 2019 y los objetivos específicos: Determinar la prevalencia pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad, de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash , año 2019 ,según género, pieza dentaria y grupo etario.

Por ello este estudio es justificada socialmente, ya que con los resultados se busca ayudar a mejorar la salud bucal en los niños y brindarles el conocimiento adecuado y la prevención bucal adecuada, de igual manera se busca concientizar a los padres y estos corrijan a sus hijos con nuevos hábitos de salud oral, ya que la mayoría de veces la pérdida dental es debida a caries dental.

Esta investigación aporta un valor teórico, mediante la recolección de información y datos sobre la variable estudiada, añadiendo ideas, medidas de prevención, cifras exactas sobre la población estudiada.

Dispone una utilidad metodológica, porque se colocó una herramienta basada en índices establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA), el cual fue ajustado a nuestra investigación y validado. Mediante las variables de estudio; este instrumento tuvo un aporte metodológico para la obtención de información para la investigación; de igual manera, permite que a próximas investigaciones puedan aplicar y acoger el instrumento estudiado a sus investigaciones.

Posee una metodología de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de diseño no experimental-observacional.

La investigación se realizó en la I.E 88409-AAHH El Pedregal, con el consentimiento informado de los padres, se registraron 71 odontogramas de los alumnos de ambos sexos entre la edad de 6 a 10 años de edad, el método utilizado fue mediante la observación a través de la evaluación clínica a los estudiantes.

El resultado obtenido nos dice que la prevalencia de pérdida de dientes fue de 43,66%, siendo mayor en el sexo masculino, la edad más afectada fue la de 8 años y la pieza dentaria de mayor incidencia es la 6.3.

La investigación constituye de 6 partes, inicia con la introducción, seguido la revisión de la literatura con antecedentes y bases teóricas. Luego hipótesis, la metodología, los resultados y análisis de resultados, finalmente las conclusiones y recomendaciones apropiadas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Palaquibay S.⁴ (Ecuador, 2017) Realizó un estudio titulado: Estudio retrospectivo sobre la prevalencia de pérdida prematura de piezas temporales en pacientes que asistieron al centro de atención odontológico UDLA en el 2017-I. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de piezas temporales en pacientes atendidos en la clínica la UDLA. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población y la muestra estuvo conformada por todos los pacientes niños atendidos en el semestre 2017-I. La recolección de datos se realizó mediante las historias clínicas de los niños atendidos en el semestre 2017-i. **Resultados:** La pérdida prematura fue más predisponente en el género femenino con el 65 %; siendo a la edad de 7 años donde hubo mayor pérdida dental en dicho género. La pieza número 5.5 fue la más afectada con el 20 %, seguidas de las piezas 7.4, 6.5 siendo el segundo molar temporal superior la más afectada. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura de piezas temporales en pacientes que asistieron al centro de atención odontológico UDLA en el 2017-I fue de 80 %.

Maldonado R.⁵ (Guatemala, 2016) Realizó un estudio titulado: Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012-2016. **Objetivo:** Determinar la

prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, retrospectivo. La población y la muestra incluyó un total de 204 fichas clínicas, seleccionadas al azar, de entre los años 2012-2015. El estudio en expedientes clínicos de pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **Resultados:** Se encontró, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes; existiendo una prevalencia de 76 (49,7%) de pérdida prematura de dientes primarios. y 77 (50.3%) no presentó pérdida prematura. Al evaluar la variable edad, se determinó que a los 6 años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias su mayor prevalencia fue en la edad de 6 años (22,2%) seguida en orden descendente de 7 años con 20.9%, 5 años con 20.3%, 8 años con 19.6% y 9 años con 17.0%; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el género masculino con un 54.2% y en el sexo femenino con un 45.8%. Los dientes que con mayor prevalencia se perdieron prematuramente fueron ubicados en el maxilar inferior y en el sector posterior de la arcada dental, siendo la pieza primaria con mayor pérdida prematura, la pieza 7.5. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura fue de 49.7%.

Toledo, et al. ⁶ (Chile, 2015) Realizaron un estudio titulado: Prevalencia de pérdida de piezas dentarias en niños de 4 a 8 años de edad atendidos en el CESFAM Curaco de Vélez. **Objetivo:** Determinar la pérdida de los molares deciduos en niños de 4 a 8 años. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal. La población y la muestra estuvo conformada por 158 niños, 73 de sexo femenino y 85 masculino. **Resultados:**

De los 158 escolares examinados, 43 (27,2 %) presentaron pérdida prematura de molares temporales. No se encontró diferencia significativa por género; los molares más afectados fueron los mandibulares, en especial 7.4 y 8.4. En mujeres, la pieza más perdida fue 7.4, mientras que en hombres fue 8.4.

Conclusión: Existe una alta prevalencia de pérdida prematura de molares temporales, especialmente mandibulares, asociado a la presencia de caries dental.

Chacón K, et al. ⁷ (Colombia,2014) Realizaron un estudio titulado: Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. **Objetivo:** Determinar la pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. **Metodología:** El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población y la muestra estuvo conformada por 125 historias clínicas de pacientes que asistieron por primera vez a consulta a la clínica de niños de la Universidad Antonio Nariño, de la ciudad de Bogotá. Tuvieron en cuenta las variables: Edad, género, tipo de dentición, estrato socioeconómico y diente temporal perdido. **Resultado:** El 43% presentó pérdida prematura de dientes temporales, 51,8% eran del género masculino, 30% solo presentaron pérdida de 1 diente, 20% de 2 o 3 dientes, 15% de cuatro dientes. **Conclusión:** Los dientes con mayor pérdida fueron 6.1, 5.1 y 5.2 con menor pérdida fueron 6.2, 6.4 y los que no presentan pérdida son las piezas 5.3 y 7.3.

Bustos, et al. ⁸ (Chile, 2014) Realizaron un estudio titulado: "Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños y niñas de 2 a 6 años de edad, atendidos en CESFAM Curaco de Vélez durante los meses de abril a

Julio de 2014". **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdidas prematuras de molares temporales en preescolares de 2 a 6 años de edad, de la comuna de Curaco de Vélez, Chile. **Metodología:** El estudio fue de corte transversal durante el período de abril a julio del 2014. La población y muestra estuvo conformada de 105 preescolares, en las que 54 fueron de sexo masculino y 51 de sexo femenino. Se seleccionó a los menores con pérdidas prematuras de molares temporales y se evaluó variables como: género, edad, previsión social, índice ceo-d y tipo de arcada afectada. los sujetos fueron evaluados clínicamente por 2 alumnos internos de odontología previamente calibrados y nivelados. **Resultados:** De los 105 menores estudiados, 17 (16.2 %) presentaron pérdidas prematuras, donde el índice de pérdida fue de 1.8 por paciente. Resultaron más afectados los molares mandibulares, destacando la pieza 7.4, con el mayor porcentaje. **Conclusión:** Respecto de la edad se observó una mayor frecuencia de pérdidas a los 6 años. No se encontraron diferencias significativas en relación con el género.

Villalva N. et al.⁹ (Paraguay,2013) Realizaron un estudio titulado: Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un Hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. **Objetivo:** Determinar la pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un Hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. **Metodología:** El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo. La población y muestra estuvo conformada en niños de 0 a 7 años de edad sin distinción de sexo. Se utilizó la base de datos de niños que acudieron a consulta pediátrica entre los años 2009 y 2010, por medio de la planilla de registro diario del Hospital Regional de Luque.

Resultado: La frecuencia de pérdida prematura en el 2009 fue de 14% y en el 2010 fue de 12,6%. Una pérdida del 1,2% en niños de 0-3 años y de 98.8% de 4-7 años. **Conclusión:** Las piezas con mayor frecuencia de pérdida fueron la 7.5, 8.5 con un 29,8% en el 2009 y 33,8% en el 2010.

Bezerra, et al.¹⁰ (Brasil,2011) Realizaron un estudio titulado: Prevalencia de pérdida temprana de dientes en niños de Población Ribereña de la Región Amazónica **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en niños de comunidades ribereñas que viven en la región amazónica de Brasil **Metodología:** El estudio fue transversal, La población y muestra estuvo conformada por 112 niños de 3 a 9 años que viven en comunidades ribereñas São Pedro y Aurá ubicado en el estado de Pará. Evaluaron 112 niños de 3 a 9 años de edad a través de un examen clínico. **Resultados:** Obtuvieron el 18% con pérdida prematura, siendo mayor en varones (26%) que en las mujeres (11,29%), ($p = 0,04$). Las piezas 7.5 y 8.5 fueron más ausentes (18,52%), en relación a la edad la pérdida a los 7 años fue en 27,27% y a los 8 años fue 29,41%. **Conclusión:** Aunque la prevalencia de pérdida prematura no es tan alta, esta debe ser reducido a través de charlas públicas en las comunidades ribereñas, principalmente de carácter educativo y preventivo, evitando así los problemas de salud y sus consecuencias indeseables que esta pueda traer al individuo.

Nacionales:

Cornejo T. et al.¹¹ (Puno, 2021) Realizaron un estudio llamado Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años

de cuatro colegios públicos, Puno-2019. **Objetivo:** Determinar los factores relacionados a la pérdida prematura de los dientes deciduos en escolares de hogares con pobreza. **Metodología:** El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y relacional; la población estimada fue 1617 escolares de ambos sexos de 6 a 10 años con una muestra aleatoria estratificada de 180 niños. **Resultados:** De los escolares con patología pulpar, el 82.1% presentaron pérdida prematura dentaria, se encontró que a mayor edad existe mayor pérdida en promedio de 79%, el sexo masculino tuvo 86 % de pérdida dentaria comparado con el femenino 73.4 %; por lo tanto, los varones tienen un factor de riesgo de 71.7 %. **Conclusiones:** La patología pulpar es un factor relacionado a la pérdida prematura dentaria, la decisión y elección de los padres por la exodoncia como tratamiento, es por la supresión del dolor dental y los bajos recursos económicos.

Chichipe M.¹² (Lima, 2018) Realizó un trabajo de investigación titulado: “Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría de la Clínica Especializada PNP-Angamos, Lima 2016”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad. **Metodología:** Fue de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal. La población: Estuvo constituido de 1300 pacientes que asistieron al servicio de Odontopediatría de la Clínica Especializada PNP-Angamos en el período 2016 y la muestra: Estuvo conformada por 573 historias clínicas de pacientes. **Resultados:** De las 573 historias clínicas de pacientes pediátricos evaluadas, el 44,5 % presenta ausencia de al menos un diente. dentro de las

piezas consideradas en el estudio, los caninos presentaron pérdida en un 8,4 %, los primeros molares en un 17,8 % y los segundos molares en un 19,0 %. según el sexo, las mujeres fueron las que perdieron más piezas con un 24%, mientras que en los varones solo fue el 21%. según la edad, los niños de 8 años presentaron mayor pérdida. **Conclusión:** Casi la mitad del total de muestra presentó pérdida prematura de dientes primarios.

Vargas S, Costa M. ¹³ (Iquitos 2017) Realizaron un estudio llamado “Pérdida prematura de molares deciduos en pacientes de 6 a 10 años atendidos En la clínica de Odontopediatría, Facultad De Odontología Unap 2006 – 2016”.

Objetivo: Determinar qué factores están asociados a la pérdida prematura de molares deciduos, mediante las historias clínicas de los pacientes de 6 a 10 años atendidos en la Clínica de Odontopediatría, Facultad de Odontología, UNAP 2006-2016. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo; no experimental, transversal, correccional y retrospectivo. La población y muestra: Estuvo conformada por 329 historias clínicas pertenecientes a los pacientes atendidos. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, donde está incluido el odontograma, se registraron las variables independientes (sexo, edad, frecuencia de cepillado, higiene oral, visita al dentista) y la variable dependiente (ppmd). **Resultados:** El porcentaje de pérdida prematura de molares deciduas fue de 61,1 %; en cuanto al diente de mayor frecuencia de pérdida, fue la 7.5 segundo molar inferior izquierda con 31,6 %, el 31,3 % (103 pacientes) de niños tuvieron pérdida prematura de molares deciduas de 3 o más dientes (severo). El 19,1 % de niños que perdieron 3 o más molares deciduas prematuramente fueron del sexo masculino, el 28,9 % de niños que

perdieron 3 o más molares deciduos prematuramente tuvieron de 7 a más años. el 29,8 % de niños que perdieron 3 o más molares deciduos prematuramente se cepillan menos de 3 veces al día. **Conclusión:** El 24,4% de niños que perdieron 3 o más molares deciduos prematuramente tuvieron mala higiene oral, El 29,8% de niños que perdieron 3 o más molares deciduos prematuramente visitaban al dentista después de los 6 meses.

Gonzales M.¹⁴ (Arequipa,2016) En su estudio titulado: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en alumnos y medir el nivel de conocimiento de los padres sobre pérdida prematura de dientes deciduos en la I.E. 40081 Miguel César Augusto Mazeyra Acosta. Arequipa. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, para la técnica de recolección de datos fue observacional y comunicacional, de tipo prospectivo, transversal y descriptivo. La población y muestra: conformada por 168 estudiantes. **Resultados:** Siendo la principal causa la caries dental en un 93,3%, seguida del traumatismo con un 6,7% y en cuanto al nivel de conocimiento de los padres de los alumnos que presentaron pérdida prematura fue deficiente (86,7%), regular (13,3%), mientras que los padres de los alumnos que no presentaron pérdida prematura fue deficiente (50%), regular (41,3%), bueno (7,5%) y muy bueno (1,3%). **Conclusión:** Existe significativa relación entre los alumnos que presentaron pérdida prematura de dientes 27 temporales (30%) con el conocimiento de los padres sobre el tema (86,7% deficiente).

De La Cruz Mendoza D.¹⁵ (Huancayo,2016) Realizó su investigación titulado: Pérdida Prematura de Dientes Deciduos Asociada al Ingreso Economico Mensual en una Institución Educativa Privada y Otra Estatal Huancayo-2016). **Objetivo:** Determinar la asociación estadística significativa que existe entre la pérdida prematura de dientes deciduos. **Metodología:** El estudio fue transversal comparativo y correlacional. La población estuvo conformada por 350 estudiantes y la muestra de 89 estudiantes de la institución educativa Particular “El Horizonte” Chilca y 94 de la institución educativa estatal N° 430 “Rosa de los Ángeles” - Azapampa. El método directo, fuente primaria con la técnica de observación donde se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Existe diferencia significativa de pérdida prematura de dientes entre una institución educativa estatal ($p=0.013$), a comparación de una institución particular ($p=0.838$), en cuanto al sexo no encontró diferencias significativas. **Conclusión:** La pérdida prematura si está asociada al ingreso económico mensual teniendo esta una correlación baja $r=0.248$.

Huamán L.¹⁶ (Lima, 2014) Dió a conocer su estudio titulado “Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de pérdida prematura de piezas dentarias temporales en niños de 3 a 9 años de edad en el Instituto Nacional de Salud del Niño en pacientes sometidos a Tratamiento Odontológico Integral bajo anestesia general. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población y muestra: 70

pacientes que estuvieron constituidos por 270 dientes deciduos. Se Consideró como pérdida prematura si al momento de la exodoncia del diente deciduo su sucesor estaba en Estádíos de Nolla 0 a 7. **Resultados** Las piezas dentarias extraídas antes de su tiempo de exfoliación natural fueron 84,8 %; las causas fueron pulpitis irreversible con 24,9%; absceso periapical con fístula 20,1%; remanente radicular 20,1 %. **Conclusión:** Existe un alto porcentaje de pérdida prematura de piezas dentarias temporales y los primeros molares se pierden en mayor frecuencia.

Díaz I.¹⁷(Ica, 2014) Realizó un estudio titulado: “Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6 a 9 años de edad en la I.E. Olinda Maldonado Llosa”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6 a 9 años de edad en la I.E. Olinda Maldonado Llosa. **Metodología:** Fue de tipo analítico, descriptivo de corte transversal. La población: Estuvo conformada por 110 niños de 6 a 9 años de edad y la muestra fueron 100 niños. Se aplicó una ficha de observación que contenía datos generales (edad, género y examen clínico). **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos según la edad predominó a los 9 años de edad con 39,2 %; según el género el sexo masculino tuvo 60,8 %; según la cantidad de dientes perdidos, 62,7 %. Se encontró 107 piezas dentarias deciduas perdidas prematuramente y fue prevalente la pieza 5.4 con el 52,9 %; según su ubicación anatómica, 37 % en los maxilares. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos fue 62,7%; la prevalencia según edad se dio en los niños de 9 años, hay más perdida en el sexo masculino.

Idrugo N.¹⁸ (Trujillo,2011) Realizó un estudio llamado “Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años de edad del Distrito de Salaverry”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de piezas dentarias temporales en niños del distrito de Salaverry. **Metodología:** Fue de corte transversal, descriptivo y observacional. La población y muestra: Estuvo conformada por 554 escolares de 6 a 9 años. Se utilizó la ficha de recolección de datos, que constan con datos de filiación y odontograma. **Resultados:** Se encontró una pérdida de 656 dientes temporales en 253 escolares que representa el 44.2 % de la población. La edad de 9 años es la de mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua con predominio en el sexo femenino. encontró una pérdida de 656 dientes temporales en 253 escolares que representa el 44.2 % de la población. **Conclusión:** El diente con mayor prevalencia de pérdida prematura fue la pieza 7.5.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Dentición Temporal

Tiene un total de 20 piezas dentarias y su erupción es entre los seis meses de edad aproximadamente comenzando el incisivo central inferior y culmina con la erupción del 2do molar alrededor de los 3 años. Cuando terminan de erupcionar todas las piezas dentarias, se establece la oclusión correcta, ocasionado por la correlación de factores genéticos y variada por factores ambientales.¹⁹

Se da de la siguiente manera:

- Incisivo central superior – inferior -Incisivo lateral superior -inferior
- Primer molar inferior - superior -Canino inferior - superior
- 2do molar inferior - molar superior¹⁹

2.2.2. Cronología de Erupción Dental Decidua en el Maxilar Superior:

Incisivo Central: 7 meses - 1 y medio años

Incisivo Lateral: 9 meses - 2 años

Caninos :18 meses -3 y medio años

Primer molar :14 meses- 2 años y medios

Segundo molar: 24 meses - 3 años y medios.¹⁹

2.2.2.1 Cronología de Erupción Dental Decidua en el Maxilar Inferior:

Incisivo Central: 6– 10 meses

Incisivo Lateral: 10 - 16 meses

Caninos :17 – 23 meses

Primer molar :14 – 18 meses

Segundo molar: 23– 31 meses¹⁹

2.2.3. Dentición mixta

Después de la formación completa de la dentadura decidua, se inicia el cambio de los dientes por sus sucesores alrededor de los seis años de edad.

Por contar con la presencia simultánea de dientes permanentes y deciduos en las arcadas, esta es llamada la dentadura mixta. En ese momento, se inicia la erupción de los primeros dientes permanentes y los primeros molares.²⁰

2.2.4. Erupción Dentaria:

La erupción dentaria es un proceso fisiológico asociado al crecimiento por el cual el diente se desplaza desde su posición original en el maxilar hasta su posición final en la cavidad bucal.²¹

La erupción consta de tres fases, que son:

2.2.4.1. Fase pre-eruptiva:

Comprende desde el inicio de su formación hasta el estadio corona completa (Nolla 6). El germen logra su acomodación dentro del maxilar por 2 tipos de

movimiento que parecen estar determinados genéticamente y son comunes para ambas denticiones:

- a) crecimiento excéntrico que lo desplaza desde su centro
- b) movimientos “in situ” de inclinación y giro sobre su centro. ²¹

2.2.4.2. Fase eruptiva pre-funcional:

En el momento que la pieza dentaria ya se formó entre el 50 y 75% de la raíz dentaria, va a producirse la erupción dental. ²¹

2.2.4.3. Fase eruptiva funcional:

Cuando la pieza dentaria entra en contacto con su antagonista se detiene su desplazamiento vertical. ²¹

Sin embargo, como ya se señaló, el diente continúa adaptándose durante el resto de su vida a las fuerzas que sobre él actúan y a su propio desgaste.

2.2.5. Cronología y clasificación de los dientes deciduos

La cronología, calcificación, erupción y cambio de las piezas temporales podrían variar, ya que, como cualquier proceso biológico, está expuesto a innumerables variaciones. ²²

En una situación normal la secuencia y cronología seguirá un ciclo regular. Empieza desde la 6ta semana de vida intrauterina con la expansión de la capa basal de las células del epitelio bucal. El comienzo de la calcificación de los dientes temporales ocurre aproximadamente en el 4to mes de vida intrauterina y en el 6to mes de vida fetal aproximadamente todos los dientes

temporales ya comenzaron su calcificación, finalizando normalmente cuando el infante está cerca de cumplir 1 año de vida.²²

2.2.6. Dientes natales y neonatales

En condiciones normales, el niño no presenta al nacimiento dientes irrumpidos en los rebordes alveolares, pero existen situaciones esporádicas en las cuales ocurre la erupción prematura de dientes deciduos ya al nacimiento, principalmente en la región de incisivos. La incidencia de dientes natales, presentes al nacimiento, y neonatales que irrumpen en los primeros 30 días de vida es baja, apareciendo los dientes natales con mayor frecuencia, cerca del 85 % de los dientes natales o neonatales son incisivos centrales inferiores y solo un pequeño porcentaje ha sido observado como dientes supernumerarios.²²

2.2.7. Cronología de los molares primarios

<u>DIENTES</u>	<u>NACEN (meses)</u>	<u>SE CAEN (año)</u>
1° MOLAR	14	9 a 10
2° MOLAR	26	10 a 11

Esquema de erupción de la dentición decidua Pág. 14⁽²³⁾

2.2.8. Exfoliación dentaria

El mecanismo fisiológico que produce la eliminación de la dentición decidua

se denomina exfoliación y la sustitución por la dentición permanente denominada reemplazo de la dentición, por lo tanto, es el resultado de la reabsorción de las raíces de los dientes deciduos.²⁴

Estos procesos fisiológicos se presentan por las siguientes causas: El diente permanente sucesor realiza una presión en el diente temporal, donde habrá una respuesta osteoclástica, dando como resultado una reabsorción radicular, el apoyo fibrilar se pierde en la membrana periodontal y el acortamiento de las raíces debilitan así los tejidos de soporte.²⁴

También por la fuerza masticatoria aumentada, debido al mayor desarrollo muscular, propio del crecimiento, ya que en el ligamento periodontal habrá una compresión y así mismo la reabsorción de la raíz temporal y del hueso alveolar.²⁴

2.2.9. Dentición Permanente

Los dientes son más grandes y fuertes, y se le considera como dentición mixta 1ra fase.²⁴

Posterior a eso, habrá un recambio en los sectores laterales, hasta su finalización y se le conoce como dentición mixta 2da fase. También hay una diferencia entre arcada superior e inferior, siendo diferentes en secuencia entre las 2 arcadas.²⁴

En el maxilar inferior primero aparecerá el canino, seguido del 1er y 2do premolar, se encontrará en algunas situaciones que el canino erupcione tras el 1er premolar y antes que salga el 2do. Otra aparición sería patológica así como

la erupción del segundo molar permanente antes de la secuencia normal en la que se complementó.²⁴

En el maxilar superior ocurre algo parecido, pero en el canino su cronología podría variar, ya que hace su aparición primero el primer premolar, luego hará el canino, antes del segundo o después de la erupción de los premolares.²⁴

2.2.10. Secuencia de Erupción

2.2.10.1. Dentición Permanente:

- Incisivo central: 7 años
- Incisivo lateral: 8 años
- Caninos: 10 -13años
- 1er premolar: 9 - 10 años
- 2do premolar: 10 -11 años
- 1er molar: 6 años
- 2do molar: 12 años
- 3er molar: 17-21 años²⁵

2.2.11. Pérdida Prematura de los Dientes

La literatura nos refiere que si se da pérdida antes del tiempo de su exfoliación normal va a ocasionar afecciones severas en el mantenimiento de espacio para los dientes que después erupcionarán. Así mismo se refiere a la pérdida temprana de los dientes deciduos que llegan a afectar el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco dental.²⁶

Existe múltiples razones que pueden conllevar a esta enfermedad, como: caries dental, traumatismo dental, ausencia congénita de dientes (agenesia dentaria), anomalías de la estructura dentarias y otras patologías. Está

relacionada con las maloclusión Clase I, La pérdida prematura de dientes temporarios trae como consecuencia la inclinación y migración de los dientes permanentes, estos tendrán mayor tiempo para trasladarse de su posición inicial y ocupar parte del espacio que dejó la pérdida del diente temporario. A la vez ocurre la disminución o acortamiento del perímetro del arco y finalmente mal posiciones de los dientes. ²⁶

2.2.12. Pérdida Prematura de un Incisivo temporal

Afecta a la estética, habrá problema en el desarrollo fonético ya que cuando uno quiere reproducir ciertos sonidos es necesario que la lengua haga contacto con la cara palatina del incisivo superior. Según la etiología se encuentran: la caries dental, los traumatismos, erupción ectópica, supernumerarios y la falta de espacio. ²⁶

El traumatismo en el incisivo temporal es muy común, ya que en esta etapa el niño aprende a gatear, caminar y correr, así mismo algunos niños sufren de caries de infancia temprana o caries de biberón en la cual hay pérdida de piezas dentarias en la zona anterior y posterior. ²⁶

2.2.13. Pérdida Prematura de un Canino temporal

Cuando existe pérdida unilateral los dientes contemporáneos en este caso los incisivos son propensos a desplazarse lateralmente hacia el espacio edéntulo ocasionando una desviación en la línea media. Entre las etiologías más comunes están: el incisivo lateral permanente, también la alteración del orden de erupción, y traumatismo oclusal. ²⁶

2.2.14. Pérdida Prematura del 1er molar temporal

Cuando la 1er molar decidua se pierde no es probable que pierda espacio. Al perderse el 2do molar deciduo, existe mayor riesgo de perder más espacio, por lo cual la 1ra molar permanente tiende a desplazarse mesialmente. Entre las etiologías más comunes tenemos: la erupción adelantada de premolares, lesiones cariosas, la falta de espacio, erupción ectópica de primeros molares permanentes.²⁶

2.2.15. Pérdida Prematura del 2do molar temporal

Cuando la 2da molar temporal se pierde, aumentará el riesgo de pérdida de espacio, en el cual se debe colocar un mantenedor de espacio dándose a conocer la siguiente situación: ausencia del 2do molar temporal y 1er molar permanente.²⁶

2.2.16. Pérdida Múltiple

Cuando existen pérdidas múltiples de piezas dentarias tanto en dentición temporal o dentición mixta, es necesario colocar un mantenedor de espacio. Éste servirá de guía para las piezas dentarias que aún no erupcionan y así tengan el espacio adecuado y lograr tener una correcta función tanto estética como una correcta función masticatoria.²⁷

2.2.17. Mal Posición Dentaria

Cuando existe desviación de la correcta oclusión, la principal función de la

boca es la masticación, es decir que tiene que existir un adecuado contacto entre las dos arcadas tanto superior e inferior; cuando los maxilares sufren cierta alteración esta es denominada maloclusión esquelética.²⁸

2.2.18. Alteración por pérdida de espacio

Esta patología trae consigo, en muchas veces pérdida de espacio por ende existirá un acortamiento de la longitud de la arcada, esto en un futuro logrará ocasionar ciertas alteraciones oclusales con llevando así a la mala posición dentaria. Esta enfermedad antes de tiempo puede traer consigo una serie de problemas al niño, tanto en la salud como en lo funcional.²⁸

2.2.19. Preservación del espacio

Soluciones a la Pérdida prematura:

La integridad de los dientes y arcadas son de importancia primaria para el mantenimiento de la oclusión, estética, fonética y bienestar psicoemocional de los niños.

Dependiendo de la época en que se remueve el diente deciduo la erupción permanente es alterada.

Tenemos algunos mantenedores de espacio como:

- Banda y ansa
- Barra transpalatal o palatina
- Botón de nance
- Arco lingual
- Zapato distal²⁹

2.2.20. Apiñamiento Leve

Distintos autores dicen que la discrepancia alveolo dentario (DAD) es hasta de 2 mm en el sector anterior y en una dentición mixta tiende a ser aceptado, ya que cuando existe cambio de dentadura el crecimiento suele resolver de manera espontánea.³⁰

2.2.21. Apiñamiento Moderado

Si los dientes presentan las características propicias, estarán indicados los desgastes interproximal, que facilitarán en buen grado el alineamiento de la arcada dental con un complemento ortodóntico.³⁰

2.2.22. Apiñamiento Severo

Cuando se necesite más espacio estarán indicadas las exodoncias (extracciones) de algunos dientes. La pieza a extraer puede ser el premolar o un incisivo inferior.

En este caso tienen dificultad considerable, el hueso alveolar no se desarrolló completamente.³⁰

III. HIPÓTESIS

Según Iserm I., Soler C. nos dice que el estudio es descriptivo, por lo tanto, no presenta hipótesis porque no hay manipulación de variables.³¹

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación:

Según el enfoque o paradigma optado: Cuantitativo.

- Según Hernández hace referencia a un conjunto de procesos, ya que se miden las variables en un determinado contexto, confía en la medición numérica.³²

Según la intervención de la investigación: Observacional

- Según Hernández se evalúa las variables sin interferir en su desarrollo, reflejan el comportamiento de los datos.³²

Según la planificación de la toma de estudio: Prospectivo

- Es prospectivo porque según Hernández son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar.³²

Según número de ocasiones en que se mida la variable: Transversal

- Según Hernández la investigación de este tipo se ejecuta en un tiempo determinado.³²

Según el número de variables: Descriptivo

- Según Hernandez el análisis estadístico es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.³²

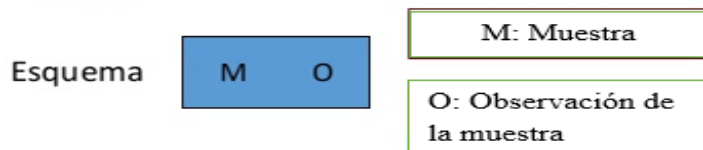
Nivel de la investigación: Descriptivo:

- Según Hernandez describe fenómenos clínicos en una circunstancia temporal determinada, estadísticamente su propósito es estimar parámetros.³²

Diseño de investigación: No experimental (Observacional)

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para describirlos.³³

Esquema de investigación:



4.2 Población y Muestra:

Población de estudio:

Estuvo constituida por los 90 estudiantes de la I. E. “88409”- AAHH El Pedegral.que presentaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Escolares de la I. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash 2019.
- Escolares con edad comprometida entre los 6 a 10 años.
- Escolares que asisten normalmente a clases
- Escolares que estén matriculados legalmente

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes en los cuales los padres no firmen el consentimiento informado
- Estudiantes que no colaboren

Muestra:

Estuvo conformada por 71 alumnos de la población total que fueron 90 alumnos y se aplicó los criterios de inclusión y exclusión para llegar a la muestra, que pidió el estudio realizado a los alumnos de la I.E “88409” en el AA.HH el Pedregal.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Prevalencia de Pérdida Prematura	Pérdida de dientes temporales que ocurre antes del tiempo de exfoliación normal. se evalúa las variables sin interferir en su desarrollo. ³⁴	Cualitativa	Nominal	Examen clínico	SI NO
COVARIABLES	DEFINICIÓN		ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Sexo	Diferencia física constituida que distingue al hombre de la mujer. Según la investigación de este tipo solicita tiempo determinado. ³⁵	Cualitativa	Nominal	DNI	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento. El análisis estadístico es univariado porque solo describe. ³⁶	Cuantitativa	De razón	DNI	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años

4.4 Técnicas e instrumentos

Técnica:

Observación clínica, mediante el cual se examinó detenidamente a los alumnos de I.E“88409” en el AA.HH el Pedregal.³⁷

Instrumento:

El instrumento fue adaptado en base al odontograma ya validado por el Ministerio de Salud (MINSA) con la resolución actualizada: “NTS 150-MINSA/2019/DGIESP”.

Procedimiento:

Procedimientos previos:

Procedimiento para recolección de datos:

1. Procedimientos para el reclutamiento de estudiantes:

- Se solicitó una carta de autorización al director de la institución educativa “88409 para solicitar el permiso y llevar a cabo el estudio en los alumnos. (Anexo 5)
- Los alumnos viven en al AA. HH el Pedregal y son estudiantes de la I.E“88409.
- Posterior a esto, en reunión de padres, se les dio el consentimiento informado para que los padres firmen y que sus hijos formen parte del estudio y se les pueda realizar el examen clínico. (Anexo 2)
- En los niños: Previamente se les pidió su asentimiento y se procedió a

explicarles que solo realizaremos una inspección de la boca. (Anexo 3)

2. Procedimientos de la evaluación clínica:

- Previamente, el investigador fue capacitado y calibrado por un especialista en Odontopediatria, quien asesoró en el análisis e identificación de la pérdida dentaria. (Anexo 04)
- Se le pidió al niño que se sienta en una silla que se posicione con el cuello extendido hacia atrás, posterior a ello, se le pidió que abra la boca, se procedió a limpiar y secar con algodón las piezas dentales para evidenciar la presencia de pérdida dentaria; para ello se iluminó la cavidad oral del paciente con luz natural, con la ayuda de un baja lengua para mejor visibilidad. (Anexo 06)
- Se procedió a tomar la edad, sexo, piezas con pérdidas prematuras teniendo en cuenta la cronología de erupción.
- Se consideró como diente perdido a la ausencia total de la pieza dentaria y los remanentes radiculares.³⁸
- Se procedió a marcar con una X de color azul sobre la pieza dentaria indicando como pérdida prematura y como remanente radicular a las siglas “RR” de color rojo. (Anexo 1).
- El odontograma que se empleó para la recolección de datos será del mismo (Anexo 1).

4.5. Plan de análisis de datos:

-Para determinar la evaluación de la muestra se utilizó:

Programa EXCEL: El paquete estadístico SSPS V. 22, programa de MS

WORD para desarrollar el informe., programa de MS EXCEL para cuadros y gráficos.

El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos planteados, mediante la confrontación de los mismos con los resultados y conclusiones de los antecedentes; luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

4.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO: “Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Ancash, año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedegral, Provincia del Santa, Departamento de Ancash 2019, según género.</p> <p>2. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedegral, provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Ancash, año 2019, según grupo etario.</p> <p>3. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedegral, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según pieza dentaria.</p>	<p>El presente estudio es descriptivo, por lo que no requiere de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida Prematura de dientes deciduos <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Observacional Prospectivo Transversal Descriptivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental -Observacional</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población estuvo representada por todos los alumnos de 1° a 6° de primaria, de ambos sexos de 6,7,8,9 y 10 años de edad De La I. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia Del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Ancash, Año 2019, son 90.</p> <p>La muestra estuvo conformada 71 alumnos de la I.E “88409”en el AA.HH el Pedegral, que cumplieron los criterios de inclusión</p>

4.7 Principios éticos

La investigación tomó los principios y valores éticos estipulados en el Código de Ética para la Investigación v.004, aprobado con Resolución N°0037-2021-CU- ULADECH del Consejo Universitario de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

1. **Protección a las personas:** Este principio no solamente implica que las personas que son sujetas de investigación participen voluntariamente en la investigación y tenga la información adecuada, sino involucren el respeto de sus derechos fundamentales en situaciones vulnerables.³⁸
2. **Libre participación y derecho a estar informado.** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados sean consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.³⁸
3. **Beneficencia y no maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación.³⁸
4. **Justicia:** El investigador debe tomar las precauciones necesarias en cuanto a sus limitaciones de capacidad y conocimiento no den origen a prácticas injustas.³⁹
5. **Integridad científica:** No solo debe regirse a las actividades científicas del investigador, sino debe ampliarse a sus actividades de enseñanza y ejercicio profesional.³⁸

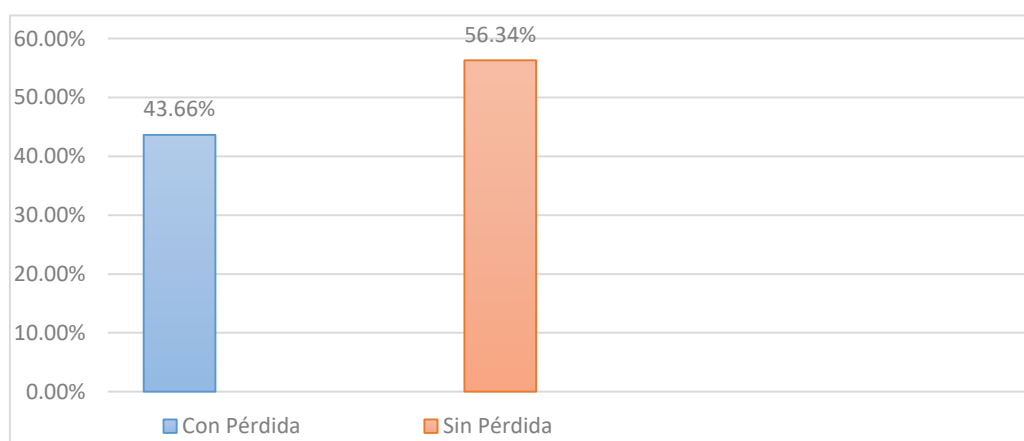
V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

PREVALENCIA	F	%
Con pérdida de dientes	31	43,66
Sin pérdida de dientes	40	56,34
TOTAL	71	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 1

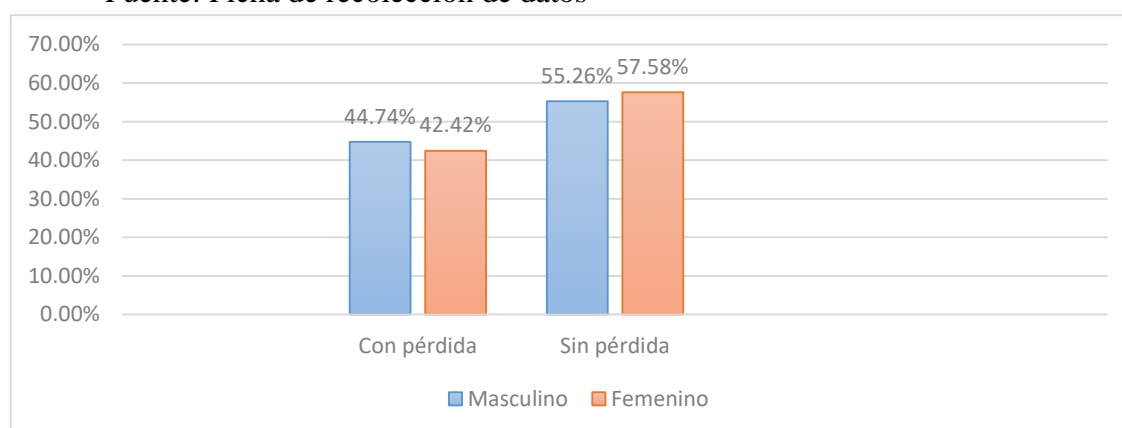
Gráfico 1: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

Interpretación: De un total de 71 niños se observó que 56,34% no presentan pérdida, representado por 40 niños, en cambio el 43,66% presentaron pérdida, que son 31 niños.

Tabla 2: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.

PREVALENCIA	HOMBRE		MUJER	
	F	%	F	%
Con pérdida de dientes	17	44,74	14	42,42
Sin pérdida de dientes	21	55,26	19	57,58
TOTAL	38	100	33	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 2

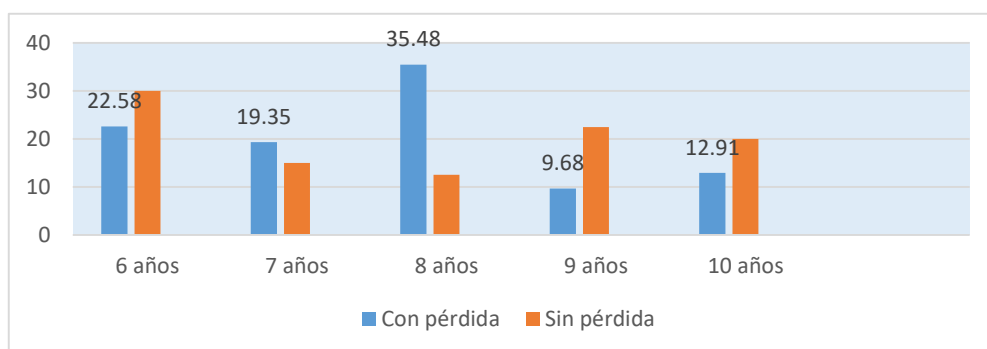
Gráfico 2: Prevalencia de pérdida prematura dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.

Interpretación: Se observa que 44,74 % (17) de los hombres presentó pérdida prematura mientras que en las mujeres fue de 42,42% (14).

Tabla 3: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según grupo etario.

EDAD	CON PÉRDIDA		SIN PÉRDIDA	
	F	%	F	%
6 años	7	22,58	12	30
7 años	6	19,35	6	15
8 años	11	35,48	5	12,5
9 años	3	9,68	9	22,5
10 años	4	12,91	8	20
total	31	100	40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 3

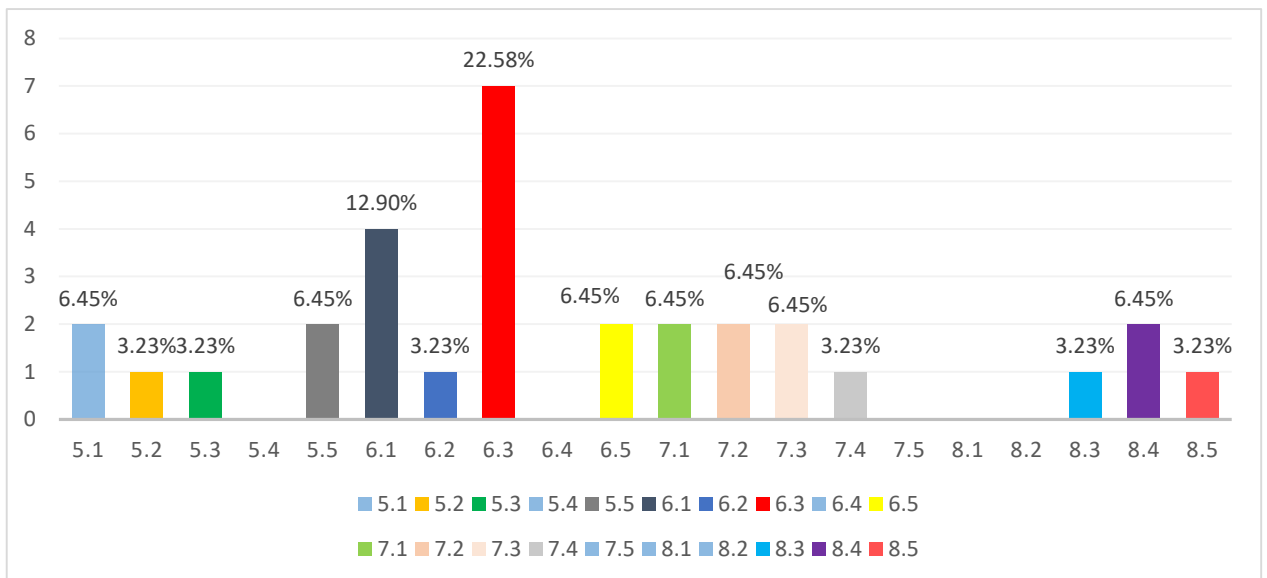
Gráfico 3: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según grupo etario.

Interpretación: Se observó que donde hubo mayor pérdida prematura fue en la edad de 8 años con 35,48%(11) y donde se obtuvo menor porcentaje es en los niños de 6 años con 22,58%(7), seguido por los niños de 7 años con 19,35% (6), el grupo de 10 años con 12,91% (4) y el grupo de 9 años con 9,68% (3).

Tabla 4: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según pieza dentaria.

Pieza Dentaria	F	%
5.1	2	6,45
5.2	1	3,23
5.3	1	3,23
5.4	0	0
5.5	2	6,45
6.1	4	12,90
6.2	1	3,23
6.3	7	22,58
6.4	0	0
6.5	2	6,45
7.1	2	6,45
7.2	2	6,45
7.3	2	6,45
7.4	1	3,23
7.5	0	0
8.1	0	0
8.2	0	0
8.3	1	3,23
8.4	2	6,45
8.5	1	3,23
Total	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 4

Grafico 4: Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Áncash, año2019, según pieza dentaria.

Interpretación: Se observó que la pieza dentaria temporal que tuvo mayor prevalencia de pérdida fue la pieza 6.3 con 22,58 %(7), mientras que las piezas temporales con menor prevalencia fueron las 5.4, 6.4, 7.5, 8.1 y 8.2 con un porcentaje del 0%.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Una vez realizada la aplicación del instrumento, el tratamiento estadístico descriptivo de los datos y obtener los resultados, se contrastaron los resultados con los antecedentes, llegando a determinar lo que a continuación se describe:

1. La pérdida prematura de dientes deciduos puede darse en cualquier niño y por diferentes causas. Se han realizado diversos estudios en diferentes países para poder determinar las razones por la que se han llevado a cabo las exodoncias siendo prematuras o no. Los resultados de la investigación lograron evidenciar que la prevalencia de pérdida prematura en niños de 6 a 10 años de edad de la I.E “88409” AAHH el Pedregal en el año 2019 fue del 43,66%. Datos similares se hallaron en el estudio de Chichipe M.¹²(Lima, 2018) nos dice que el 44.5% presento pérdida prematura. Maldonado R. (Guatemala, 2016)⁵ concluyó que el 49,7% tuvieron pérdida prematura. Por su parte Chacón K, et al.⁷ (Colombia,2014) obtuvo 43 % de pérdida. Nuestros datos se asemejan con los estudios analizados hallándose similitudes respecto a la pérdida prematura valorada como alta. Mientras que valores diferentes se evidenciaron en el estudio de Díaz I.¹⁷(Ica, 2014) quien obtuvo un 62,7% de pérdida prematura. Gonzales Palomino M.¹⁴ (Arequipa,2016) obtuvo 27,3% que presentaron pérdida. No obstante, nuestro estudio se contrasta con los estudios descritos, quienes evidenciaron la pérdida prematura se presentó en gran proporción de su muestra estudiada; esta diferencia principalmente puede ser por las distintas poblaciones analizadas, así como los grupos étnicos y raciales que varían en los

distintos ámbitos geográficos.

2. Del mismo modo, se determinó que la prevalencia de pérdida prematura fue del 44,74 % en hombres; mientras que el 42,42 % fue en mujeres. Datos similares se hallaron en el estudio de Maldonado R.⁵ (Guatemala, 2016) quien obtuvo 54.2% en hombres y 45.8% en mujeres. De modo similar, para Palaquibay S.⁴ (Ecuador,2017) quien obtuvo 42,22% en hombres y 52,27 % en mujeres. Por otro lado, para Chichipe M.¹² (Lima, 2018) obtuvo 24% en el género femenino y 21% en el género masculino. Por otra parte, Cornejo T. et al.¹² (Puno, 2021) evidenció que el 86 % fueron del género masculino y el 72,3% fueron del género femenino. Nuestro estudio se asemeja con los antecedentes analizados, evidenciando una mayor frecuencia de pérdida prematura en los hombres.

3. De la misma forma, los resultados evidenciaron que la pérdida prematura por grupo etario, se dio en la edad de 8 años con 35.48%. Datos similares se hallaron en el estudio de Chichipe M.¹² (Lima,2018) donde de igual manera la edad de 8 años fue la más afectada con 10,8%. Del mismo modo, para Bezerra, et al.¹⁰ (Brasil,2011) donde la edad de 8 años fue la más afectada con 29,41%. Nuestros resultados se asemejan a los antecedentes presentados donde determinamos que mayormente la edad de 8 años es la más afectada. Mientras que, valores diferentes se evidenciaron en el estudio Maldonado R.⁵ (Guatemala,2016), nos dice que la prevalencia de pérdida prematura fue en la edad de 6 años con

22,2%. Por su parte, para Díaz I.¹⁷ (Ica, 2014) la edad que más predominó es la de 9 años con 39,2%.

4. Finalmente, los resultados indicaron que la pieza 6.3 fue de mayor prevalencia. Comparándolo con el estudio de Chacón K, et al.⁸ (Colombia,2014) obtuvo que la pieza 6.1 tuvo mayor pérdida. Mientras que para, Palaquibay S.⁴ (Ecuador,2017) la pieza 5.5 fue la más afectada. Asimismo, para Maldonado R.⁵(Guatemala, 2016) la pieza 7.5 tuvo mayor pérdida. Entre tanto, para Bustos, et al.¹⁰ (Chile, 2014) obtuvo como resultado que la pieza 7.4 fue la más afectada. Por su parte, para Villalva N. et al.⁹ (Paraguay,2013) en su estudio obtuvo que la pieza 7.5 obtuvo mayor pérdida dentaria. Nuestros resultados no se asemejan con los estudios analizados, debido a que estos pueden variar por diferencias en la selección de la muestra, los rangos de edad y la metodología empelada en dichos estudios.

VI. CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH el Pedregal, en el año 2019, fue de 43,66%.
2. La pérdida prematura fue más frecuente en los hombres.
3. Según grupo etario, la edad de 8 años fue la más afectada y la de 9 años fue la menos afectada.
4. Según pieza dentaria, la pieza. 6.3 fue la más afectada en comparación de las otras piezas dentarias.

Aspectos complementarios

Recomendaciones:

- Dar las recomendaciones necesarias al director de la I.E “88409”- AAHH el Pedregal, para fomentar una mejor cultura sobre el cuidado de la salud oral.
- Promover la importancia que tiene la visita al odontólogo desde edades tempranas (desde la erupción del primer diente) para disminuir la prevalencia de caries dental que se registran, y familiarizando desde los primeros años de vida del infante con los cuidados e higiene de la cavidad oral, para poder evitar de esta manera que los menores de edad pierdan prematuramente dientes primarios.
- A los padres de familia, encargados de la salud oral de sus hijos, darles charlas y así poder hacerles entender que los dientes prematuros son necesarios para el desarrollo de los dientes permanentes.
- A futuros estudios, desarrollar el tema en un lugar donde haya un número pacientes más amplio, y en lugares donde se desconozca principalmente este estudio realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clemente K, Ferrara P, Ulloa R, Vera S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria “Ortodoncia.ws edición electrónica [Internet].2005[citado 2019 setiembre] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-2/>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Centro de Prensa Nota N° 318. Ginebra: OMS; [Internet] 2012. [citado 22 agosto 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú. Lima: MINSA - Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas; [Internet] 2005. [citado 22 agosto 2021] 2005. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
4. Núñez P, Marcelo S. Estudio retrospectivo sobre la prevalencia de la pérdida prematura de piezas temporales en pacientes que asistieron al centro de atención odontológico UDLA en el 2017-1 [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista] Quito. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7249>

5. Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012-2016, [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista]. San Carlos. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología ;2016. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/6168/1/T_2678.pdf
6. Toledo E, Pinto F, Zamora E. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales de niños de 4 a 8 años. [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Odontología; 2015. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1652/1/Trabajo%20Investigaci%C3%B3n.Image.Marked.pdf>
7. Chacón Cobos Karla, Correa Roa Jhon , Navarro Corredor Dina, Gordillo Schmidt Victor, Báez Quintero Liliana. Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad, [Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/39333339-Perdida-temprana-de-dientes-temporales-en-ninos-de-0-a-8-anos-de-edad-premature-loss-of-primary-teeth-en-niños-de-0-a-8-años.html>
8. Bustos A; et al. Prevalencia de pérdida prematura de Molares temporales en niños y niñas de 2 a 6 años de edad, atendidos en CESFAM Curaco de Vélez durante los meses de abril a Julio de 2014.

- [Trabajo de Investigación]. Concepción. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Odontología ;2014. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1652/1/Trabajo%20Investigaci%C3%B3n.Image.Marked.pdf>
9. Villaba Faerrari N, Toledo NJ, Cabañas Godoy A, Chirife MT. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. Rev odontopediatria latinoam [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2022];3(2):10. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/40>
10. Bezerra ES. Prevalência de Perdas Dentárias Precoces em Crianças de População Ribeirinha da Região Amazônica. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2012;12(1):93–8. . [Citado 2019 agosto 22] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63723468015.pdf>
11. Cornejo S, Moya de Calderón Z. Factores relacionados con la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno - 2019. spor [Internet]. 2021 [citado el 25 de septiembre de 2022];19(2):51–8. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/135>
12. Horna C, Medali S. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en la Clínica Especializada

PNP-Angamos, Lima 2016 [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1486>

13. Vargas S, Costa M. Pérdida prematura de molares deciduos en pacientes de 6 a 10 años atendidos En la clínica de Odontopediatría, Facultad De Odontología Unap 2006 – 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5223/Samantha_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=
14. Palomino G, Elena M. Prevalencia de Perdida Prematura de Dientes Deciduos en Relación del Nivel de Conocimiento de los Padres de Familia de los Alumnos de la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeira Acosta. Arequipa 2015 [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica de SantaMaría; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198132161.pdf>
15. De La Cruz M, Mabel D. Pérdida Prematura de Dientes Deciduos Asociada al Ingreso Económico Mensual en una Institución Educativa Privada y Otra Estatal Huancayo – 2016. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2016 [citado el 19 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/151>

16. Huaman L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014 [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Citado el 22 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3971>
17. Díaz I. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6 a 9 años de edad en la Institución Educativa Olinda Maldonado Llosa N° 22296, Ica en el año 2014 [Internet]. Catálogo de la Biblioteca (Koha). Perú; 2014 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=51737>
18. Idrugo N. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2011. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIGISSELAIDRUGOYOPLA.pdf>
19. Marín García, García Cañas , Núñez Rodríguez. FAPap - La-erupcion-dental-normal-y-patologica [Internet]. Fapap.es. 2012

[Citado el 20 de septiembre del 2019]. Disponible en:
<https://fapap.es/articulo/218/la-erupcion-dental-normal-y-patologi>

20. Escobar P, Fernanda J. Determinación de la prevalencia de anomalías que afectan a la dentición mixta [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Ecuador:Universidad de Guayaquil. Facultad de Piloto de Odontología; 2016 Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17593/1/PEREZjhoana.pdf>
21. .Moron A, Santana Y, Pirona M, Rivera L, Rincón M.Pirela A .Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares Wayúu. parroquia Idelfonso Vásquez. municipio Maracaibo - Estado Zulia. Acta odontológica Venezolana. [Internet] ,2006 [Citado 2019 oct. 11];44(10) :1-10. Disponible en:
https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/erupcion_dientes_permanentes.asp
22. Mendoza Asunción, Solano Enrique. Desarrollo y erupción dentaria. En: Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. [Internet] Editorial Ripano.p.79.[citado 2019 oct. 10] Disponible en:
<https://docplayer.es/4279526-Odontopediatria-la-evolucion-del-nino-al-adulto-joven-editores.html>
23. Tablas de erupción - Esquema de Erupción y Exfoliación Dentición

Decidua. [Internet] 2012. [citado el 25 de septiembre de 2022].
Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>

24. Alteraciones de exfoliación y erupción: su importancia diagnóstica [Internet]. CienciAcierta. 2016 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <http://www.cienciacierta.uadec.mx/2016/12/14/alteraciones-de-exfoliacion-y-erupcion-su-importancia-diagnostica>
25. Sullca R, Chris P, Olger Y, Mamani V. Pérdida prematura de dientes temporarios y su relación Con la mal posición dentaria en estudiantes con Dentición mixta de la Institución Educativa Primaria Mariscal Antonio José de Sucre Juliaca 2017. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez; 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1499>
26. Chicaiza A. Prevención de la pérdida prematura de dientes temporales en niños de 5 a 8 años en la unidad educativa "Alejandro Dávalos Calle" del barrio San Marcos del Cantón Salcedo, [Proyecto de Investigación]. Ambato – Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/zp0dj84q-prevencion-perdida-prematura-temporales-educativa-alejandro-davalos-salcedo.html>

27. Marín A. Frecuencia de extracciones prematuras de molares en niños de 5-9 años atendidos en la clínica odontológica UAM: 1998-2000.[Tesis para obtener el grado de Cirujano Dentista]. Managua. Nicaragua: Universidad Americana;2001.Disponible en: <http://biblioteca.uam.edu.ni/xmlui/handle/721007/1193;jsessionid=75A7BFAF702C1EF18D653929889CB4C2>
28. Proffit W. Ortodoncia teoría y práctica. 2ª ed. Madrid: Editorial Mosby; [Internet] 1994. [citado 20 julio 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=77971>
29. Santos S, Estefanía G. Preservación del espacio, selección y diseño del tipo de aparato apropiado para evitar la pérdida prematura en la dentición mixta [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2014 [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6414>
30. Canut J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2ª Ed. Barcelona: Editorial Masson; [Internet] 2000. [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-ortodoncia-clinica-y-terapeutica-2-ed/9788445808900/710229>
31. Iserm I., Soler C. El uso de hipótesis en la investigación científica. Revista ElSevier. 21(3), 172 – 178; [Internet] 1998. [citado 20 julio 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacioncientifica-15038>

32. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., Pág. 52 - 134. [Internet] 2001. [citado el 22 agosto 2021] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
34. Guerrero M, Carrillo D, Gutiérrez J , García N, Gómez N. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión [Internet]. Revista Tamé; 2016; 5 (14): 507-510. [citado el 22 agosto 2021] Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_14/Tam1614-10r.pdf
35. Silvia T. Del sexo al género, los equívocos de un concepto. 1er Ed. España: Cátedra; [Internet] 2003.[citado 22 agosto 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=3015>
36. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.

37. Norma Técnica de uso del odontograma Ministerio de Salud año [Internet] 2019 [Citado el 16 de octubre del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF
38. Instituto de investigación. Código de ética para la investigación. 4ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2021. pp. 3–4. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXO

ANEXO 1:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FICHA CLÍNICA



Título: “PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. “88409”- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019”

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65										
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75										
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Norma Técnica de uso del odontograma Ministerio de Salud año 2019[Internet] [Citado el 16 de octubre del 2020]. Disponible en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_72-2019-MINSA.PDF

Edad: _____
Sexo: M () F ()

Maxilar Superior:

Pza. 5.1() 6.1()
Pza. 5.2() 6.2()
Pza. 5.3() 6.3()
Pza. 5.4() 6.4()
Pza. 5.5() 6.5()

Maxilar Inferior:

Pza. 7.1() 8.1()
Pza. 7.2() 8.2()
Pza. 7.3() 8.3()
Pza. 7.4() 8.4()
Pz.7.5() 8.5()

Ausente: si () no ()

ANEXO 2

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del estudio: “PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. “88409”- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DISTRITO DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019”

Investigador: Bernie Cleyvert Ruiz Alva

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) participar en un trabajo de investigación titulado: “PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. “88409”- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DISTRITO DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

-El propósito del estudio es: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 6 a 10 años de edad de la I. E. “88409”- AAHH El Pedegral, Provincia del Santa, Distrito de Santa, Departamento de Ancash, año 2019.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Observación clínica con la ayuda de un baja lengua.

2. Apuntar datos en la ficha de recolección de datos.

Riesgos:

-No aplica riesgos

Beneficios:

-Ayudará a tener en cuenta que problemas puede presentar su menor hijo(a)

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 950591987

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Mi nombre es Bernie Cleyvert Ruiz Alva_y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 5 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participessi tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO 4:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA




CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN

Título de la tesis: "PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. "88409"- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DISTRITO DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019"

Investigador: Bernie Cleyvert Ruiz Alva DNI: 73073458

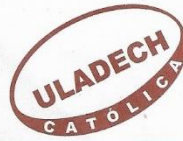
Yo, Esp. CD. Sheyla Esperanza Amengual Castillo, con número de colegiatura COP 23200, declaro que he realizado el proceso de capacitación de caries dental con el investigador Bernie Cleyvert Ruiz Alva, con fines académicos para la ejecución de su proyecto de tesis.

Cordialmente,


Sheyla Amengual Castillo
CRUJANO DENTISTA
C.O.P. 23200

Esp. CD.

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 26 de Setiembre del 2019

CARTA N° 0117-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Mgtr. Wilfredo Walter Ruíz Caballero
Director de la I.E. 88409 – El Pedregal.
Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado: "PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN PACIENTES DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. "88409" – AAHH EL PEDREGAL, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SETIEMBRE – DICIEMBRE AÑO 2019".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **RUIZ ALVA, Bernie**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Ruiz
Mg Wilfredo W. Ruiz Caballero
DIRECTOR

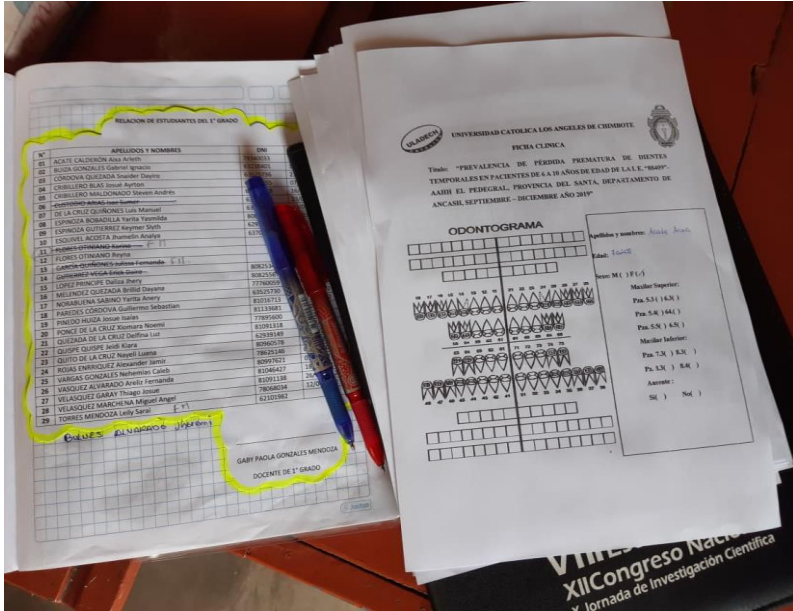
Recibido el 15-10-2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS DEL PROCEDIMIENTO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FICHA CLINICA
 Titulo: "PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN PACIENTES DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. "88409"- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE AÑO 2019"

ODONTOGRAMA

Apellidos y nombres: *Mikyris Escobedo*
 Edad: *9 años*
 Sexo: M () F (X)

Maxilar Superior:
 Pza. 5.3 () 6.3 (X)
 Pza. 5.4 () 6.4 ()
 Pza. 5.5 () 6.5 ()

Maxilar Inferior:
 Pz. 7.3 () 8.3 ()
 Pz. 8.3 () 8.4 ()
 Ausente:
 Si (X) No ()

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FICHA CLINICA
 Titulo: "PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN PACIENTES DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. "88409"- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE AÑO 2019"

ODONTOGRAMA

Apellidos y nombres: *Velasquez H. G. Y*
 Edad: *7 años*
 Sexo: M (X) F ()

Maxilar Superior:
 Pza. 5.3 () 6.3 ()
 Pza. 5.4 () 6.4 ()
 Pza. 5.5 () 6.5 ()

Maxilar Inferior:
 Pza. 7.3 () 8.3 ()
 Pz. 8.3 () 8.4 ()
 Ausente:
 Si () No (X)

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FICHA CLINICA
 Titulo: "PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN PACIENTES DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD DE LA I. E. "88409"- AAHH EL PEDEGRAL, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, SEPTIEMBRE - DICIEMBRE AÑO 2019"

ODONTOGRAMA

Apellidos y nombres: *Edin Alvarado*
 Edad: *10*
 Sexo: M (X) F ()

Maxilar Superior: *Pza. (6.3)*
 Pza. 5.3 () 6.3 (X)
 Pza. 5.4 () 6.4 ()
 Pza. 5.5 () 6.5 ()

Maxilar Inferior:
 Pza. 7.3 () 8.3 ()
 Pz. 8.3 () 8.4 ()
 Ausente:
 Si (X) No ()





RUIZ INF

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo