

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE - 2018

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

AUTOR

RUIZ TORRES, JANY YULIZA

ORCID: 0000-0002-4035-460x

ASESOR

RONDAN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN
NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE - 2018**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Ruiz Torres, Jany Yuliza

ORCID ID: 0000-0002-4035-460x

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

ASESOR:

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID ID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 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. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER
ASESOR

4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

En primer lugar, dar gracias a Dios por la vida por permitirme gozar de salud y de mis seres queridos, agradecer a mi Padre Dionicio Ruiz Meza y a mi madre Eva Torres Oruna, por el gran apoyo que siempre me han brindado, a mis hermanas y hermanos por el cariño y el apoyo incondicional y dejarlo saber que sin su ayuda no hubiese sido posible cumplir con excelencia el desarrollo de mi tesis.

Dedicatoria:

A mis padres Dionicio Ruiz Meza
y Eva Torres Oruna por mostrarme el camino
a la superación y por brindarme su apoyo
Incondicional.

A mis hermanas y hermanos por
su ayuda incondicional y por el gran cariño
que me regalaron.

A mis docentes por las enseñanzas y
por la paciencia durante los años de formación
profesional.

A mis amigos por permitirme aprender
más de la vida, esto es posible gracias a ustedes.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Se empleó la técnica de análisis documental, el cuál consistió en la revisión de 60 historias clínicas de pacientes niños de 5 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica en el año 2018, para ello, se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Los datos encontrados se transcribieron a una ficha de recolección de llenado simple, el cual fue sometido a criterios de expertos para su validez. **Resultados:** El 81,7 % si tienen pérdida prematura de dientes deciduos, mientras. El 80,0 % de los pacientes niños de sexo masculino presentó pérdida prematura de dientes deciduos, en el sexo femenino el 82,9 % presentó pérdida prematura. El 86,2 % de los pacientes niños de 5 a 6 años presentó pérdida prematura de dientes, en el grupo de 7 a 8 años, el 80,0 % si presentó pérdida prematura de dientes deciduos. El diente deciduo con pérdida prematura más frecuente fue la pieza 74 en un 25,0 % **Conclusión:** Se identificó una alta prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote en el año 2018.

Palabras claves: Diente deciduo, diente de leche, pérdida prematura.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of premature loss of deciduous teeth in children aged 5 to 9 years treated at the ULADECH Católica Dental Clinic, Chimbote-2018. **Methodology:** Quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and descriptive study, descriptive level and non-experimental design. The documentary analysis technique was used, which consisted of the review of 60 clinical histories of patients attended at the Dental Clinic of the Catholic ULADECH in 2018, for which the type of non-probabilistic sampling was used, by convenience. The data found were transcribed into a simple data collection form, which was submitted to expert criteria for validity. **Results:** 81.7 % of them have premature loss of deciduous teeth, while 18 % do not have premature loss of deciduous teeth. 80.0 % of male children presented premature loss of deciduous teeth, in females 82.9 % presented premature loss. 86.2 % of the child patients aged 5 to 6 years presented premature loss of teeth, in the group of 7 to 8 years, 80.0 % presented premature loss of deciduous teeth. The most frequent deciduous tooth with premature loss was tooth 74 in 25.0 %. **Conclusion:** A high prevalence of premature loss of deciduous teeth was identified in children aged 5 to 9 years treated at the ULADECH Católica Dental Clinic, Chimbote in 2018.

Keywords: Deciduous tooth, milk tooth, premature loss.

6. CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	iii
2.	Equipo de trabajo.....	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4.	Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5.	Resumen y abstract.....	vii
6.	Contenido	ix
7.	Índice de tablas y gráficos	x
I.	Introducción	1
II.	Revisión de la literatura	5
III.	Hipótesis	20
IV.	Metodología	21
4.1	Diseño de la investigación.....	21
4.2	Población y muestra	22
4.3	Definición y operacionalización de variables e indicadores	23
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5	Plan de análisis	24
4.6	Matriz de consistencia	26
4.7.	Principios éticos.....	27
V.	Resultados	28
5.1	Resultados.....	28
5.2	Análisis de resultados	32
VI.	Conclusiones.....	36
	Aspectos complementarios	37
	Referencias bibliográficas.....	38
	Anexos.....	43

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018.....	28
Tabla 2: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018, según sexo.....	29
Tabla 3: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018, según edad.....	30
Tabla 4: Diente deciduo con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018.....	31

Índice de gráficos

Gráfico 1: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018.....	28
Gráfico 2: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018, según sexo.....	29
Gráfico 3: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018, según edad.....	30
Gráfico 4: Diente deciduo con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018.....	31

I. INTRODUCCIÓN

La dentición temporal está constituida por 20 dientes situados en ambas arcadas, en cada una de las cuales hay cuatro incisivos, dos caninos y cuatro molares. Estos dientes erupcionan en la cavidad bucal alrededor de los 6 meses de edad y completan su erupción por término medio a los 2 años. Durante la dentición primaria, es frecuente encontrar un espaciado interdental generalizado, que se hace más evidente en cuatro zonas específicas que Baume ha denominado como espacios primates. En la arcada inferior, estos espacios se sitúan entre los caninos y los primeros molares, mientras que en la arcada superior los espacios se sitúan entre los incisivos laterales y los caninos; debido a la existencia de estos espacios se puede suponer que los dientes permanentes erupcionarán sin dificultad dentro de la arcada.¹

A pesar de ello, hay niños que no cuentan con estos espacios primarios y su carencia indica que no hay espacio para acomodar los dientes permanentes dentro de la arcada, lo que sugiere la necesidad de intervenir, ya sea manejando el espacio, ampliando las arcadas o extrayendo las piezas dentales para poder acomodar de forma adecuada todas las piezas dentro de la arcada.¹

Así también, los dientes deciduos carecen de la presencia de las piezas dentales premolares, por lo que a partir de la línea media se encuentran: Incisivo central, seguido del incisivo lateral, canino, primer molar y por último el segundo molar.² Estas piezas dentarias se exfolian o a veces se extraen antes de que se produzca el tiempo fisiológico de reposición con menos de tres cuartos o la mitad de la raíz del diente sustituto formada, o si hay más de 1 mm de hueso alveolar que recubre el diente permanente sucesor.³

La pérdida total de dientes deciduos es una entidad poco usual y conlleva otras consecuencias: Disminución del perímetro del arco, pérdida de la dimensión vertical, formación de pseudoprogнатismo, cambios estructurales en el tejido óseo y blando, alteración de la función masticatoria, digestiva, fonación, y desarrollo de hábitos bucales perjudiciales, alteraciones en la secuencia y cronología de erupción, y traumas psicológicos. En este caso el tratamiento requiere la intervención de un equipo interdisciplinario.⁴

En un estudio internacional, en Guatemala, entre los años 2012 a 2015, se encontró una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes; concluyendo que existe una prevalencia de 49,7 % de pérdida prematura de dientes primarios.⁵ Por otro lado, un estudio nacional, realizado en Puno con escolares con patología pulpar, el 82,1 % presentaron pérdida prematura dentaria, en donde a mayor edad existe mayor pérdida en promedio de 79 %.⁶

Por lo descrito anteriormente, es que este estudio surge, planteándose como enunciado de problema: ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Chimbote - 2018?. El objetivo general fue determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, como objetivos específicos se planteó determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, según sexo; identificar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, según edad; y determinar el diente deciduo

con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote-2018.

El presente trabajo de investigación se justifica por su relevancia teórica, ya que aporta conocimiento de importancia para la salud bucal, así como de incentivar una mayor conciencia en el cuidado de las piezas deciduas. Así también, mediante esta investigación se pretende brindar información sobre la pérdida temprana de dientes deciduos y sus posibles consecuencias para ayudar a la sociedad a prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos. Es frecuente escuchar en la práctica diaria, la poca importancia que lo dan los padres de familia a la salud de los dientes deciduos de los niños, por tal motivo surge la necesidad de plantear capacitaciones dirigidas a los padres de familia. Por otro lado, no se encontraron estudios locales en relación al tema, por lo que será de utilidad el dejar un precedente para futuras investigaciones.

La ejecución de este estudio se realizó en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2018. Se evaluaron 60 historias clínicas de niños de 5 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH los cuales fueron pacientes del curso de Integral del niño I y II y se aplicó la ficha de recolección de datos. Presentando como resultados principales que el 81,7 % (49) si tienen pérdida prematura de dientes deciduos, en el sexo femenino el 82,9 % (29) presentó pérdida prematura. El diente deciduo con pérdida prematura más frecuente fue la pieza 74 en un 25 %. Llegando a la conclusión que la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años fue alta.

La investigación consta de seis capítulos: La introducción, que incluye la realidad problemática, el enunciado del problema, los objetivos y la justificación; seguido de la revisión de la literatura, la cual contiene antecedentes, continuando con la hipótesis de la investigación, metodología, resultados y por último las conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Cuzco C. (Ecuador, 2019) “Prevalencia de extracción dentaria en pacientes de la clínica de Odontopediatría de la Facultad piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil período 2018-2019 CII”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de extracción dentaria en pacientes de la Clínica de Odontopediatría de la Facultad piloto de odontología en la Universidad de Guayaquil período 2018-2019 CII. **Metodología:** Estudio de tipo analítico descriptivo porque los datos se obtuvieron en base a información recopilada de las historias clínicas, se considera de tipo transversal debido a que se realizó en un período de tiempo determinado. Según las variables analizadas; causas, género, edades, piezas dentarias temporal, maxilar más afectado. **Resultados:** El género con mayor predisposición fue el masculino, las edades más afectadas fueron los de 7 a 9 años; con respecto a la pérdida dental temporal en el maxilar, el primer molar superior izquierdo temporal, el incisivo central superior derecho temporal, en la mandíbula, el primer molar inferior izquierdo temporal, canino inferior derecho temporal, la mandíbula fueron las más afectada. **Conclusión:** La pérdida de piezas dentales temporales puede llevar consigo afectación al sistema estomatognático, afectando en varios aspectos al niño ya sea pérdida en el arco dentario, psicología, estética, se aconseja siempre dar los cuidados respectivos para evitar la pérdida de las demás piezas dentales mediante programas preventivos y también siempre asistir constantemente al odontólogo.⁷

Zúñiga S. (Ecuador, 2017) “Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3-9 años en la clínica UCSG A-2017”. **Objetivo:** Determinar

la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3-9 años en la Clínica UCSG A-2017. **Metodología:** Se seleccionaron de manera aleatoria 114 pacientes entre los 3 y 9 años que presentaran pérdida prematura de algún diente temporal o cuyo tratamiento haya sido extracción. **Resultados:** La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales fue del 20 %, en cuanto a la edad se encontró mayor porcentaje de pérdida prematura (50 %), en la que el género masculino presentó el mayor porcentaje de pérdida prematura (51 %). **Conclusión:** La pérdida prematura fue del 20 %, el rango de edades que presentó mayor frecuencia fue entre los 8 y 9 años, siendo el diente más afectado la 84 con un (17 %), seguido del 74 (13 %).⁸

Maldonado R. (Guatemala, 2016) “Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Muestra que incluyo 204 fichas clínicas de pacientes en los rangos de edades de 5 a 9 años atendidos entre los años 2012-2015. **Resultados:** Se encontró una pérdida de 176 dientes primarios en 153 pacientes, al evaluar edad se determinó que a los 6 años se dio la mayor pérdida con un (22,2 %) seguida en un orden descendente a los 7 años con un 20%, a los 5 años con un (20,3 %), 8 años con un (19,6 %), 9 años con un (17,0 %). En cuanto al sexo la pérdida predominó en el género masculino (54,2 %). **Conclusión:** Existe una prevalencia de 49,7 % de pérdida prematura de dientes primarios, en cuanto a la distribución de los dientes perdidos prematuramente el 75 fue el más perdido seguido por el 7.4 (12,5 %) y el 5.4 (11,4 %).⁵

Matamala V. (Chile, 2016) “Prevalencia y factores de riesgo relacionado con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años de edad”.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo relacionado con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años de edad. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra constituyete de 135 niños. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 18,5 % de pérdidas prematuras, la pieza 84 con un 27,5 % es la que presenta mayor prevalencia de pérdida, seguido de la pieza 74 con un 17,5%, las piezas 5.4 y 6.4 con un porcentaje de 12,5%, pieza 75 y 73 con un 5 %, pieza 8.3 (7,5 %), 5.3, 6.3 y 8.5 con un 2,5 %, según edad se presentó mayor pérdida a los 7 años con un 18,5%, a los 4 años con 1,5 %, 5 años con 2,2 %, 6 años con 3,7 %. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura que se encontró fue del 18,5 %, las piezas dentales que presentan mayor pérdida corresponde a los dientes 84 seguida de la 74, y a los 7 años de edad se presentó la mayor pérdida prematura.⁹

Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C. (Chile, 2014) “Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos durante el período de abril a junio 2014”.

Objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos durante el período de abril a junio 2014. **Metodología:** Estudio transversal, con una muestra de 105 preescolares de 2 a 6 años de edad. Se seleccionaron a los menores con pérdidas prematuras temporales. **Resultados:** Se encontró que el 16,2 % de niños presentó pérdida prematura, con relación al género indican que presentó mayor pérdida en los varones (22,2 %), según edad se observó mayor frecuencia a los 6 años con un porcentaje de 88,2 %, según pieza dentaria, el diente perdido con mayor frecuencia es el 7.4 con un 22,6 %, seguido por 7.5 (19,4 %), 8.4 (19,4 %) las menos afectadas fueron la 5.5 (0,0 %), y la 6.5 (3,2 %). **Conclusión:** El 16,2 % de niños presentó pérdida prematura.¹⁰

Chacón C, Correa R, Navarro C, Godillo S, Baez Q. (Colombia, 2014)

“Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría de la Universidad Antonio Nariño”. **Objetivo:**

Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría de la Universidad Antonio Nariño.

Metodología: Estudio descriptivo, tomaron 125 historias clínicas de niños entre las edades de 0 a 8 años. Las variables evaluadas fueron edad, género, tipo de dentición, estrato socioeconómico y diente temporal perdido.

Resultados: El 43 % de los niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales. El 30% de los niños presentaron pérdida de un sólo diente, el 20 % dos o tres dientes y el 15 % cuatro dientes. El 9 % perdió más de cinco dientes. **Conclusión:** Los dientes que se pierden con mayor frecuencia son los anteriores superiores.¹¹

Antecedentes nacionales

Chichipe S. (Lima, 2018) “Prevalencia de 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 2018”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en la Clínica Especializada PNP - Angamos, Lima 2018.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal, con una población de 1300 pacientes que asistieron al servicio de Odontopediatría de la Clínica Especializada PNP-Angamos en el período 2018. La muestra estuvo conformada por 573 historias clínicas de pacientes. **Resultados:** Se encontró que, 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 %. 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.¹²

Mendoza M. (Lima, 2017) “Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos de inicial de la Institución Educativa N°1047 Juana Infantes Vera en el año 2017”. **Objetivo:** Determinar influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos de inicial de la Institución Educativa N°1047 Juana Infantes Vera en el año 2017. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, que se dividió en dos partes, en la primera parte se utilizó un instrumento de medición para el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres, obteniendo como resultados que el 40 % de las madres obtuvo un puntaje bueno en conocimientos de salud bucal, el 38,5 % un puntaje regular, el 15,5 % un puntaje deficiente y un 6 % un puntaje muy bueno. En la segunda parte se realizó un examen clínico a los niños de 3, 4 y 5 años de edad que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión con el fin de poder registrar las piezas perdidas prematuramente teniendo en cuenta que se tomaron solo las piezas temporales ausentes, a las que les faltara un año o más para su exfoliación fisiológica. Obteniendo como resultados que el 14,8 % de la población total de niños presentan pérdida prematura de la dentición primaria. **Resultados:** Se aprecia que existe influencia del nivel de conocimiento de las madres en relación a la pérdida prematura de dientes primarios obteniendo que el total de madres que presentaron

un puntaje muy bueno 5,9 % y bueno 40,0 % no presentaron niños con pérdidas dentarias, mientras que el total de madres que presentaron un puntaje deficiente 15,6 % y un puntaje regular con 38,5 % presentaron pérdidas dentarias de una o más piezas dentarias. **Conclusión:** Utilizando instrumento de medición y examen clínico se obtuvieron resultados de registro y desconocimiento de pérdida prematura de dientes deciduos.¹³

Mozo D. (Cusco, 2014) “Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales en escolares de 6 a 9 años de la I.E. primaria del distrito de Anta - 2014”.

Objetivo: Determinar prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales en escolares de 6 a 9 años de la I.E. primaria del distrito de Anta-2014.

Metodología: Estudio no experimental, observacional y descriptivo de corte transversal con una muestra de 202 estudiantes. **Resultados:** La prevalencia de pérdida prematura de molares temporales fue del 69,3 %. Los segundos molares temporales inferiores 75 y 85 fueron las que se perdieron con mayor frecuencia con un 17,4 % y 17 %. El sexo femenino fue el más afectado con 73,8 %. En cuanto a la edad, el grupo etario de 6 años es el más afectado con 78,9 %. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura de molares temporales fue del 69,3 %.¹⁴

Osorio D. (Ica, 2014). “Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años de edad en la institución educativa privada “Señor de los Milagros” en el año 2014”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años de edad en la institución educativa privada “Señor de los Milagros” en el año 2014. **Metodología:** Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 niños de 5 a 8 años, se aplicó una ficha clínica que contenía datos generales, edad,

género, también el nivel de instrucción del responsable del niño. **Resultados:** La prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios fue de 17,14%. La edad que predominó fue los de 8 años con el 37,5 %, según el género fue prevalente el género femenino con el 26,67 %, las piezas dentarias pérdidas más prevalentes fueron la 64 y 65 con una prevalencia de 23,08 %. **Conclusión:** Se determina una pérdida prematura de dientes primarios del 17,14 %.¹⁵

2.2 Bases teóricas

Pérdida prematura de dientes deciduos:

La pérdida prematura de dientes primarios se refiere, a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.¹⁶

Dentición decidua:

La dentición decidua está compuesta por 20 dientes, y la permanente con 32. Los dientes se desarrollan a partir de los brotes epiteliales en la porción anterior de los maxilares y en dirección posterior. Luego de la formación y mineralización de las coronas, empiezan a formarse las raíces de los dientes y los tejidos de soporte: cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar.¹⁷

Erupción dentaria

La erupción dentaria se caracteriza por el desplazamiento de una pieza dentaria desde su zona de desarrollo hasta su ubicación funcional dentro de la cavidad bucal. Consiste en un proceso fisiológico que puede ser modificado por numerosas causas tanto congénitas como ambientales. En los seres humanos este proceso es

prolongado en el tiempo y se encuentra muy relacionado con el crecimiento y con el desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales.¹⁸

Son consideradas tres etapas de la erupción.

Etapla preeruptiva: El comienzo del desarrollo de las piezas dentales primarios se desarrolla en una mandíbula que es demasiado reducida para acogerlas por completo, mientras se desarrollan se produce un crecimiento simultáneo de la mandíbula, ya sea en longitud como en el diámetro. A la vez que erupcionan sus antecesores temporales, cada corona de los permanentes ocupan su cripta y adquieren una postura apical con relación a la corona del diente provisorio. Esta fase dura hasta la formación completa de la corona.¹⁸

Etapla eruptiva prefuncional: Para que un diente alcance su posición funcional en la arcada, tiene que moverse desde su lugar de desarrollo en el cuerpo de la mandíbula hasta el plano oclusal. El principal movimiento es en dirección incisiva u oclusal, pero también puede haber movimientos de rotación (incisivos inferiores), también de desplazamiento medial (premolares inferiores) o de inclinación (caninos superiores y terceros molares inferiores). Para llegar al plano oclusal, las piezas dentales deben atravesar de forma sucesiva el hueso suprayacente, el estrato de la lámina propia y el epitelio. Por último, las raíces de los dientes primarios anteriores deben reabsorberse y sus coronas deben caer antes de la erupción de los dientes permanentes. La erupción del diente permanente debe ocurrir una vez que la raíz ha completado $\frac{3}{4}$ de su desarrollo radicular.¹⁸

Etapla post eruptiva: Cuando el diente llega al plano oclusal, el procedimiento eruptivo sigue, pero muy lentamente. Se compensa el desgaste oclusal con la erupción. Esta fase también se conoce como fase eruptiva funcional.¹⁸

Morfología de la dentición decidua:

Cada diente está compuesto por un conjunto de tejidos duros o mineralizados, como son el esmalte y la dentina, y por un tejido blando que llena la cavidad pulpar llamado pulpa dental. Además, se encuentra rodeado de los tejidos peri-dentales los cuales se dividen en el periodonto de inserción, compuesto por el cemento, el ligamento periodontal, así como el hueso alveolar, y el periodonto de protección, constituido a su vez por la encía y la unión dentogingival.¹⁹

Esmalte

Amelogénesis: La deposición del esmalte comienza hacia el final de la etapa de campana, justamente al finalizar la dentinogénesis. Estos ameloblastos requieren la señal de la dentinogénesis para comenzar con sus propias funciones secretoras. Este proceso de amelogénesis consta de 3 fases:

- **Fase presecretoria:** se caracteriza porque las células del epitelio dental interno se distinguen de los preameloblastos y se convierten en ameloblastos.
- **Fase secretora:** Los ameloblastos, mediante las prolongaciones piramidales de Tomes, elaboran la parte inicial del esmalte, una matriz rica conformado por proteínas e hidroxiapatita.
- **Fase de maduración:** Una vez que el esmalte alcanza su grosor final, son eliminados sus restos de proteínas y agua, para incorporar iones minerales, los cuales crecen en ancho y grosor, decreciendo así los espacios intercrystalinos.¹⁹

Dentina

Dentinogénesis:

Se trata de un proceso sumamente controlado, el cual consta en la transformación del tejido no mineralizado a tejido mineralizado, y que culmina en la formación del tejido dentinarios. En la dentinogénesis, se produce la secreción por parte de los odontoblastos de una matriz orgánica constituida fundamentalmente por colágeno de tipo I, que se mineraliza posteriormente, originando así un tejido tubular (túbulos dentinarios) que está compuesto al mismo tiempo por largos procesos odontoblásticos albergados en los cilindros del material mineralizado con una capa que contiene dentina sin mineralizar también llamada predentina, situada en medio de la dentina mineralizada y los odontoblastos.¹⁹

Pulpa Dental

La pulpa dental es un órgano de tejido conjuntivo que contiene numerosas estructuras, como arterias, venas, un sistema linfático y nervios. Tiene la estructura clásica, vascularización, tejido conectivo, zonas subodontoblásticas y fibras mielínicas iguales para la pulpa joven y completamente desarrollada en dientes temporales y permanentes. El número de fibras mielínicas y amielínicas que existen a la entrada de caninos temporales y permanentes es igual, pero es menor en incisivos temporales. Su principal función es la de formar la dentina del diente. En el diente recién erupcionado la pulpa es grande y se va reduciendo progresivamente a medida que se completa el diente. En la dentición temporal y en los dientes permanentes jóvenes la pulpa es relativamente grande, estos dientes son más sensibles a los cambios de temperatura y a los tratamientos dentales (ya que generan calor). La abertura de la pulpa en el ápice está constreñida y se llama foramen apical. Con la edad, la cavidad pulpar se vuelve más estrecha y pequeña.¹⁹

Funciones de los dientes temporales

Aproximadamente a los 12 años de edad las piezas dentales primarias desempeñan funciones importantes para nuestro organismo, como son: la progresiva adquisición de las habilidades masticatorias, referencia espacial de la lengua en la masticación, la deglución y la fonoarticulación, soporte de labios y carrillos para el cierre de la boca y para la expresión de la cara, conservación del espacio y estímulo para el desarrollo de los maxilares para que contengan la fórmula dental definitiva, etc., por lo que la dentición temporal tiene que permanecer sana y operativa hasta que llegue el momento del cambio de dentición.

Consecuencias de la pérdida prematura de dientes deciduos

La pérdida prematura de dientes primarios es un factor importante que puede causar maloclusión en los planos sagital, transversal y vertical. Los estudios han demostrado que la pérdida prematura de dientes primarios está asociada con la reducción de la longitud del arco dental y la migración de los dientes marginales y antagonistas, lo que lleva a la rotación, apiñamiento e impactación de los dientes permanentes. Además, la reducción de la longitud del arco dentario es mayor en la mandíbula que en el maxilar si se pierde un segundo molar temporal, en lugar del primer molar temporal. Además, este efecto también es evidente si la pérdida dental se produce a una edad más temprana, y si ocurre en una dentición apiñada en oposición a una dentición bien espaciada. Por ejemplo, la pérdida temprana del segundo molar temporal, especialmente en el arco maxilar, resulta en una reducción de la longitud del arco debido a la migración hacia mesial de los primeros molares permanentes. La pérdida prematura en el arco maxilar puede requerir extracciones de los dientes permanentes para alinear el arco dental, mientras que la pérdida

prematura en la mandíbula puede requerir un tratamiento de ortodoncia a largo plazo en la mayoría de los casos.²¹

- ✓ Una de las principales causas de la extracción de la pieza decidua es que origina problemas en el crecimiento óseo del maxilar inferior y superior originando que esta se detenga.²¹
- ✓ La línea central pasa por el lado de la pieza extraída, por lo que se corre la línea que hace coincidir la unión de los incisivos superiores e inferiores, provocando alteraciones de la mordida en el paciente, así como disfunciones masticatorias.²¹
- ✓ Las migraciones y rotaciones ocurren ya que las piezas dentales adyacentes a la primera muela faltante suelen llenar y ocupar el espacio vacío generado como consecuencia de la ausencia de esta pieza dental.²¹
- ✓ Las piezas dentales antagonistas, o sea, aquellas en contacto con el primer molar faltante, hacen sobre erupción, se aflojan y pierden su apoyo óseo y periodontal, produciéndose una movilidad y consecuentemente una pérdida.²¹
- ✓ Ante la ausencia de uno de los primeros molares, todo el proceso de masticación caerá sobre las piezas dentales situadas en el lado opuesto, sobresaturando su función y provocando daños en las estructuras dentales y de soporte.²¹
- ✓ Las pérdidas tempranas del primer molar, previas a la erupción del segundo molar, provocan la erupción de este último de forma inclinada hacia el espacio vacío, lo que favorece la retención de alimentos y la consiguiente formación de caries dentales en la zona comprendida entre el segundo molar y el segundo premolar.²¹

Existen otros agentes físicos que influyen en la oclusión como son:

- ✓ Patologías como, por ejemplo: Periodontitis (periodontitis, periodontitis juvenil), reabsorciones atípicas de la raíz.⁴ En forma involuntaria, se observan más de 50% de los traumatismos que afectan a los dientes anterosuperiores en la cabeza y el cuello originadas en caídas o en accidentes automovilísticos.⁴
- ✓ Intencionales que son: lesiones personales culposas, eventos dolorosos, fenómenos de maltrato (violencia doméstica), actividades deportivas, agresiones y peleas.
- ✓ Los hábitos orales malos, como son chuparse el dedo gordo, morderse las uñas, sacar la lengua, mordida del labio inferior, originando movilidad dentaria y temprana rizálisis de las raíces dentarias originando así la pérdida previa a la fecha esperada.⁴
- ✓ Como patologías que ocasionan cambios a nivel de la cavidad bucal son consideradas la macroglosia y micrognatia.
- ✓ También se toma en cuenta las alteraciones congénitas, como el no crecimiento de las raíces dentarias, lo cual conlleva fácilmente a un desprendimiento o pérdida dentaria.⁴
- ✓ También se consideran las patologías sistémicas como por ejemplo la histiocitosis X, Síndrome de Páilon - Lefevre, neutropenia, hipofosfatasa y la diabetes.⁴
- ✓ Consideradas las iatrogenias durante un procedimiento odontológico: Originado por perforación de la furca o del piso pulpar, fractura de la raíz durante la endodoncia en raíces súper delgadas o atresicas.⁴
- ✓ Por impericia del profesional o del estudiante de odontología. Entre las causas por las que los dientes son perdidos prematuramente, se podría decir que los

dientes anteriores son perdidos generalmente a causa de traumatismos y los molares en su mayoría por la caries dental.⁴

Pérdida de uno o más molares deciduos

Si se pierden prematuramente varios molares primarios van a existir una pérdida de apoyo dentario posterior, por lo tanto, la mandíbula se va a colocar en una posición que le va a proporcionar una función oclusal adaptativa y además una mordida cruzada posterior acomodativa, con los consecuentes efectos sobre la articulación temporomandibular, la musculatura, el crecimiento de los huesos faciales y las posiciones finales de los dientes permanentes.⁴

Alternativas terapéuticas para evitar las exodoncias prematuras de dientes temporales.

Cuando un diente temporal se encuentra afectado por una lesión de gran tamaño, ya sea por caries o traumatismos; se deben realizar algunos tratamientos con el fin de evitar la extracción del mismo antes de su fecha normal de exfoliación. La consecuencia inmediata de la caries dental abandonada a su propio curso, o de una fractura que involucre varios tejidos dentarios, son las alteraciones pulpares.⁴

Terapia pulpar en dientes temporales

Recubrimiento pulpar indirecto

Recubrimiento pulpar directo

Pulpotomía

Pulpectomía⁴

Efectos de la pérdida prematura en los arcos dentales:

En el ser humano se desarrolla la dentición de dos formas, la primaria y la permanente. La dentición primaria tiene entre sus primeras funciones la de capacitar

al sistema estomatognático con el fin de mejorar los requerimientos funcionales en la dentición mixta y permanente, por lo cual se estima como el factor de riesgo de maloclusión de mayor importancia la pérdida prematura de las piezas dentales primarias, lo que tendrá repercusiones sobre la dentición permanente alterando el desarrollo en la matriz funcional, causando un desbalance en el sistema estomatognático, el cual por su prevalencia e incidencia se considera un problema de salud pública y que ocupa un tercer lugar en cuanto a problemas bucales.²²

Una pérdida prematura provocará la disminución de la armonía dental debido al desplazamiento sobre los dientes vecinos, la pérdida de la longitud de la arcada a causa de la mesialización de la pieza posterior, bloqueo del espacio obstaculizando la erupción de la pieza permanente, distalización de la pieza anterior hacia el espacio edéntulo, la extrusión de la pieza dental antecesora, incremento de la frecuencia de los trastornos tanto verticales como sagitales y transversales, la disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), el tratamiento protésico precoz y los vicios de la lengua.²²

III. HIPÓTESIS

Los estudios de nivel descriptivo no requieren generalmente de formulación de hipótesis.²³

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: **Cuantitativo**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtiene resultados finales numéricos y porcentuales.²⁴

De acuerdo a la intervención del investigador: **Observacional**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no realiza una intervención que pueda modificar los eventos naturales ni a las variables.²⁴

De acuerdo a la planificación de la toma de datos: **Retrospectivo**

Supo J, considera que son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.²⁴

De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable: **Transversal**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, cuando la medición de las variables es en una sola fecha.²⁴

De acuerdo al número de variables a estudiar: **Descriptivo**

Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, cuando se tiene una sola variable de estudio a medir.²⁴

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo, ya que se ocupa de la descripción de fenómenos sociales y clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada.²⁴

Diseño de la investigación

No experimental

Se considera que un estudio es no experimental, cuando no existe intervención o modificación por parte del investigador.²⁴

4.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 81 historias clínicas de pacientes niños de 5 a 9 años atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica de Chimbote, durante el año 2018.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes niños de 5 a 9 años de ambos sexos.
- Historias clínicas con un correcto llenado del odontograma.
- Historias clínicas con su respectiva radiografía panorámica.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con un llenado incompleto.
- Historias clínicas con enmendaduras y con letra poco legible.

Muestra:

Estuvo conformada por toda la población que cumplió con los criterios de selección: 60 historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH, durante el año 2018. Se definió el tamaño muestral aplicando los criterios descritos, en donde se excluyó a 21 historias clínicas.

- ✓ **Muestreo:** La investigación fue no probabilístico por conveniencia: Las historias clínicas fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE - 2018						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NATURALEZA	INDICADOR	VALOR
Pérdida prematura de dientes deciduos	Se considera pérdida prematura de un diente temporal cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural. ³	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos.	1: Si 2: No
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NATURALEZA	INDICADOR	VALOR
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ²⁵	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	DNI	1: Masculino 2: Femenino
Edad	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas. ²⁶	Cuantitativa	De razón	Discreta	Grupo etario registrado en Historia clínica.	1: 5 a 6 años 2: 7 a 8 años 3: 9 años
Diente deciduo	Frecuencia de exodoncia de la piezas dentarias. ²⁷	Cualitativa	Nominal	Politómica	Ficha de recolección de datos	51 61 71 81 52 62 72 82 53 63 73 83 54 64 74 84 55 65 75 86

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue análisis documental, que consistió en la recolección de información a través de las historias clínicas de los pacientes niños de la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el año 2018.

Instrumento

El instrumento que se utilizó en este estudio está basado en un instrumento ya validado del trabajo de investigación de Chichipe H, Santos M.¹², en su estudio 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. Universidad Norbert Wiener”. Dicha ficha está compuesta por un odontograma, y un apartado para colocar los datos del participante, tales como la edad, sexo, y pieza dentaria

Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó a la Coordinadora de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica la carta de presentación firmada por el director de Escuela de Odontología de la ULADECH Católica, con el fin de obtener el permiso de ejecutar la investigación en sus instalaciones.
- Una vez dada la autorización se procedió a seleccionar las historias clínicas que cumplan con los criterios de selección, se registró el sexo y edad de cada historia clínica de pacientes entre los rangos de 5 a 9 años de edad. Para la recolección de los datos de interés, se revisaron los anexos de odontopediatría y los odontogramas que forman parte de la historia clínica

del paciente. El tiempo estimado en la revisión de cada historia clínica fue de 15 minutos, lo cual, según el cronograma procedimental, el tiempo de recolección total de los datos fue de 4 semanas.

4.5 Plan de Análisis

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, asimismo se utilizó tablas de distribución de frecuencias, y gráficos de barras. Siendo las tablas y gráficos creadas en el programa Microsoft Excel 2016.

4.6 Matriz de consistencia

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, CHIMBOTE - 2018				
Enunciado del Problema	Objetivos de la investigación	Variables	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años atendidos en la clínica ULADECH Católica, Chimbote-2018?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018 <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018, según sexo. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018, según edad. Determinar el diente deciduo con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018 	<p>Pérdida prematura de dientes deciduos.</p> <p>Co-variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sexo Edad Diente deciduo 	<p>El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Tipo: Transversal, retrospectivo, observacional, cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: La población estuvo constituida por 81 historias clínicas de niños atendidos en la Clínica Odontología ULADECH Católica en el año 2018.</p> <p>Muestra: 60 historias clínicas de los pacientes niños atendidos, en la clínica ULADECH Católica en el año 2018. Se ajustó la muestra aplicando los criterios de selección.</p>

4.7. Principios éticos

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica:²⁸

- **Protección a las personas.** - Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no maleficencia.** – Se aseguró el bienestar de las personas implicados en el estudio. La conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** - El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoció que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.
- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando, se evaluaron y declararon los daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participaron en la investigación.²⁸

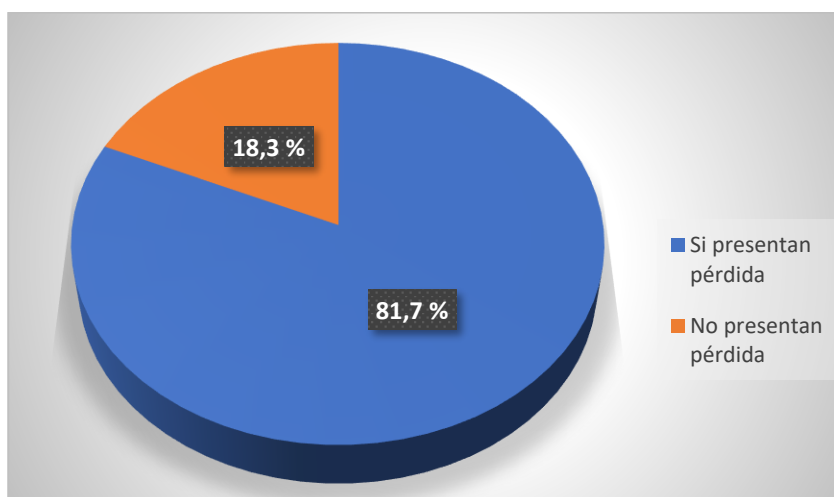
V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018.

Pérdida prematura de dientes deciduos	n	%
Si	49	81,7
No	11	18,3
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

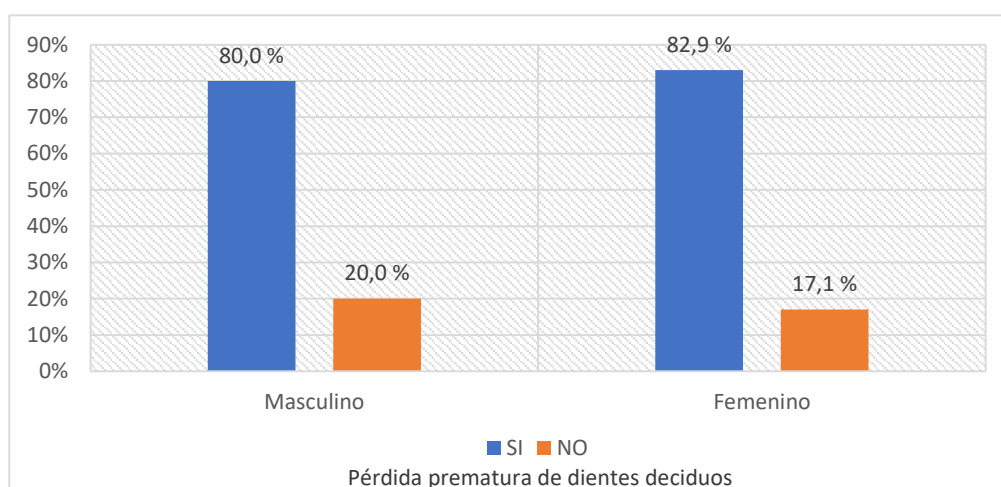
Gráfico 1: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica Chimbote -2018.

Interpretación: Se observa que el 81,7 % (49) si tienen pérdida prematura de dientes deciduos, mientras que el 18,3 % (11) no tiene pérdida prematura de dientes deciduos.

Tabla 2: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, según sexo.

Pérdida prematura de dientes deciduos	Sexo			
	n	Masculino %	n	Femenino %
Si	20	80,0	29	82,9
No	5	20,0	6	17,1
Total	25	100,0	35	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2

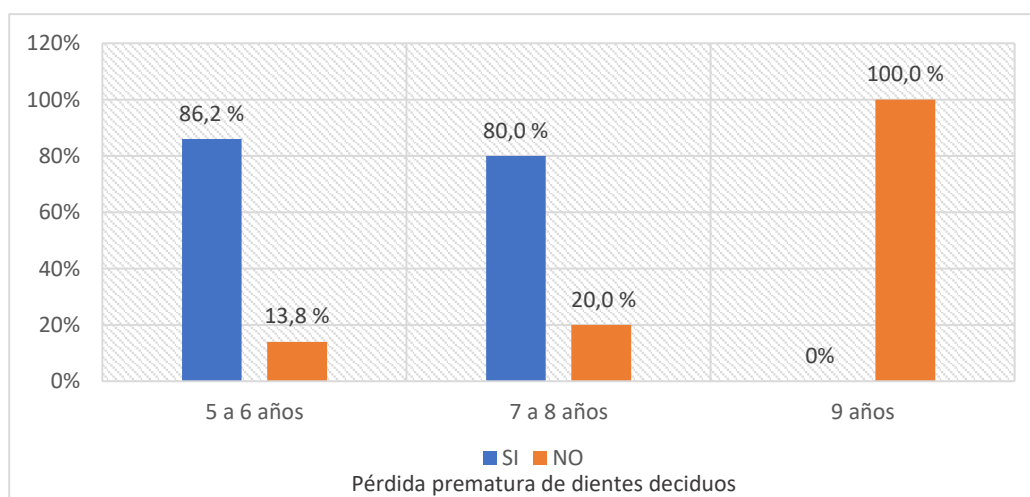
Gráfico 2: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, según sexo.

Interpretación: Se observa que el 80,0 % (20) de los pacientes niños de 5 a 9 años del sexo masculino presentó pérdida prematura de dientes deciduos, mientras que el 20,0 % (5) no presentó pérdida prematura de dientes deciduos. En el sexo femenino el 82,9 % (29) presentó pérdida prematura y solo el 17,1 % (6) no lo presentó.

Tabla 3: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, según edad.

Pérdida prematura de dientes deciduos	5 a 6 años		7 a 8 años		9 años	
	n	%	n	%	n	%
Si	25	86,2	24	80,0	0	0
No	4	13,8	6	20,0	1	100,0
Total	29	100,0	30	100,0	1	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3.

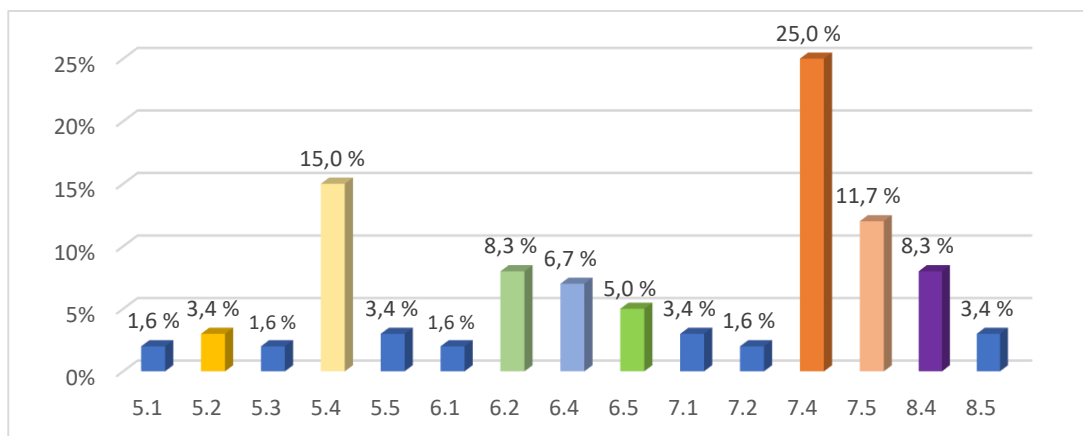
Gráfico 3: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, según edad.

Interpretación: Se observa que el 86,2 % (25) de los pacientes niños de 5 a 6 años presentó pérdida prematura de dientes, mientras que el 13,8 % (4) no presentó, en el grupo de 7 a 8 años, el 80,0 % (24) si presentó pérdida prematura de dientes deciduos y solo el 20,0 % (6) no presentó, por último, en el grupo de 9 años no presentó pérdida prematura.

Tabla 4: Diente deciduo con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018.

Pieza dentaria	n	%
51	1	1,6
52	2	3,4
53	1	1,6
54	9	15,0
55	2	3,4
61	1	1,6
62	5	8,3
64	4	6,7
65	3	5,0
71	2	3,4
72	1	1,6
74	15	25,0
75	7	11,7
84	5	8,3
85	2	3,4
Total	60	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 4.

Gráfico 4: Diente deciduo con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote - 2018.

Interpretación: El diente deciduo con pérdida prematura más frecuente fue la pieza 74 en un 25,0 % (15), seguido de la pieza 54 con 15,0 % (9), pieza 75 con 11,7 % (7), piezas 62 y 84 con 8,3 % (5) respectivamente.

5.2 Análisis de resultados

Los resultados nos revelan que el 81,7 % si tienen pérdida prematura de dientes deciduos, mientras que el 18,3 % no tiene pérdida prematura de dientes deciduos. Los resultados difieren con lo encontrado por Zúñiga S.⁸ (Ecuador, 2017) donde se evidenció que la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales fue del 20%. Asimismo, Matamala V.⁹ (Chile, 2016), encontró que la prevalencia de pérdida prematura fue de 18,5 %, en otro estudio realizado por Osorio D.¹⁵ (Ica, 2014) obtuvo que la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios fue de 17,14 %. De igual manera, Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C.¹⁰ (Chile, 2014) encontró un 16,2 % de niños con pérdida prematura. De igual manera, Chacón C, Correa R, Navarro C, Godillo S, Baez Q.¹¹ (Colombia, 2014) obtuvo que el 43 % de los niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales. Mientras tanto, los datos concuerdan con Maldonado R.⁵ (Guatemala, 2016) donde encontró una prevalencia de 49,7 % de pérdida prematura de dientes primarios. Asimismo, Mozo D.¹⁵ (Cusco, 2014) en su estudio encontró que la prevalencia de pérdida prematura de molares temporales fue del 69,3 %. La prevalencia de la pérdida temprana de dientes primarios en el presente estudio podría deberse al hecho de que muchos odontólogos eligen extraer los dientes primarios en lugar de tratar de salvarlos. También podría deberse al hecho de que a los padres no les importa sobre los dientes temporales porque tienen una idea de que los dientes temporales serán reemplazados. Las lesiones dentales y la enfermedad periodontal influyen en gran medida en la aparición de la pérdida de dientes, pero la caries continúa. ser el principal villano de la alta tasa de pérdida. La pérdida prematura de los dientes primarios reduce la longitud del arco requerida

para el diente subsiguiente y, por lo tanto, predispone al apiñamiento, la rotación y la impactación de los dientes permanentes.⁶

Por otro lado, el resultado de la investigación permitió hallar la pérdida prematura de dientes deciduos según sexo, en donde se evidenció la alta prevalencia de pérdida de dientes deciduos tanto en el sexo masculino como el sexo femenino, con el 80,0 % y 82,9 % respectivamente, analizando estos resultados es notorio la mínima diferencia de porcentaje a favor del sexo femenino con 2,9 %. Datos que no concuerdan con el estudio realizado por Zúñiga S.⁸ (Ecuador, 2017) donde encontró que el género masculino presentó 51 % de pérdida prematura, asimismo, Maldonado R.⁵ (Guatemala, 2016) obtuvo que la pérdida prematura predominó en el género masculino en un 54,2 %, de igual manera Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C.¹⁰ (Chile, 2014) obtuvo que la mayor pérdida prematura se presentó en los varones en un 22,2 %. Mientras tanto, los datos se asemejan a lo encontrado por Mozo D.¹⁴ (Cusco, 2014) donde obtuvo que el sexo femenino fue el más afectado con 73,8 %. Asimismo, Osorio D.¹⁵ (Ica, 2014) obtuvo mayor prevalencia en el género femenino con el 26,67 %, de igual manera, Chichipe S.¹² (Lima, 2018) obtuvo que, según sexo, las mujeres fueron las que perdieron más piezas con un 24 %. Los resultados podrían deberse a que la mayoría de la muestra estuvo representada por el grupo femenino.

Respecto a la pérdida prematura según edad, el presente estudio dividió la muestra en tres grupos, de 5 y 6 años, de 7 y 8 años y niños de 9 años, presentando un porcentaje mayor el grupo etario de 5 y 6 años con un 86,2 %. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Maldonado R.⁵ (Guatemala, 2016) donde evidenció que la mayor prevalencia se registró a los 6 años con un 22,2 %, asimismo,

Matamala V.⁹ (2016) en su estudio se presentó mayor pérdida a los 7 años con un 18,5 %, de igual manera, Mozo D.¹⁴ (Cusco, 2014) obtuvo que el grupo etario de 6 años es el más afectado con 78,9 %, de igual manera, Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C.¹⁰ (Chile, 2014) en su estudio observó mayor frecuencia a los 6 años con un porcentaje de 88,2 %. Mientras tanto, los resultados difieren con el estudio realizado por Zúñiga S.⁸ (Ecuador, 2017) donde evidenció que la mayor prevalencia se presentó entre los 8 y 9 años con un 50 %, Osorio D.¹⁵ (Ica, 2014) donde predominó los 8 años con el 37,5%¹¹. De igual manera, Chichipe S.¹² (Lima, 2018) los niños de 8 años presentaron mayor pérdida.

Según el diente deciduo con pérdida prematura más frecuente en niños de 5 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote-2018, se presentó con mayor frecuencia en la pieza 74 y 54 en un 25,0 % y 15,0 % respectivamente. Los datos se asemejan a lo reportado por Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C.¹⁰ (Chile, 2014) donde obtuvo que el diente perdido con mayor frecuencia es el 74 con un 22,6 %. Mientras tanto los datos no concuerdan con lo reportado por Zúñiga S.⁸ (Ecuador, 2017) donde obtuvo que según el diente que presentó mayor porcentaje de pérdida prematura fue el 84 con un 17 %, asimismo, Maldonado R.⁵ (Guatemala, 2016) en cuanto a la distribución de los dientes perdidos prematuramente el 75 fue el más perdido seguido por el 74 con el 12,5 %, de igual manera, Matamala V.⁹ (Chile, 2016) en su estudio la pieza 84 presentó mayor prevalencia con un 27,5 %, de igual manera Mozo D.¹⁴ (Cusco, 2016) en su estudio se evidencio que las segundas molares temporales inferiores 75 y 85 fueron las que se perdieron con mayor frecuencia con un 17,4 % y 17 %, asimismo, Osorio D.¹⁵ (Ica, 2014) en su estudio dejo ver que las piezas dentarias

pérdidas más prevalentes fueron la 64 y 65 con una prevalencia de 23,08%. Los molares primarios tuvieron más pérdida prematura que los otros dientes primarios. Esto podría deberse a que la prevalencia de la adquisición de *Streptococcus mutans* por parte de los bebés aumenta con la edad o con el aumento del número de dientes emergidos. Los molares primarios pueden ser particularmente críticos para la colonización inicial de *Streptococcus mutans*, porque emergen en la cavidad bucal entre los 16 y los 29 meses de edad y poseen superficies oclusales fisuradas y superficies proximales cóncavas. Las fisuras oclusales fueron colonizadas más fácilmente por *Streptococcus mutans* que las superficies lisas. Esto podría resultar en caries de los molares primarios, que, si no se trata, podría resultar en la extracción de los molares primarios y su pérdida prematura.⁹

VI. CONCLUSIONES

Después de evaluar la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 9 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica - Chimbote, en el año 2018; se concluye que:

1. La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos fue alta, en un 81,7 %
2. La alta prevalencia en el sexo masculino y en el femenino fueron similares, siendo de 80,0 % y 82,9 % respectivamente.
3. La mayor prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos fue en niños de 5 a 6 años.
4. Las piezas dentarias 54 y 74 presentaron mayor frecuencia de pérdida prematura.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Se recomienda a los estudiantes reforzar a los padres de familia sobre el cuidado de la salud bucal de sus niños. Asimismo, concientizar la importancia que tienen los dientes deciduos y las consecuencias que conlleva la pérdida prematura de los mismos.
- Se recomienda al director de la Clínica Odontológica ULADECH, que a partir de los estudios realizados se promueva talleres de prevención de salud bucal para que de esta manera los padres de familia se informen sobre la importancia de la salud bucal de sus hijos y también la importancia de mantener los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación natural y de esta manera evitar perder los dientes deciduos prematuramente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamora C. Compendio de cefalometría. 2ª ed. México: Editorial Amolca; 2010.
2. Horna P. prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños preescolares de la I.E. Pedro Pablo Atusparias de la provincia de Chiclayo - Perú, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2017.
3. Guerrero M, Carrillo D, Gutiérrez J, García R, Gómez N. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de mal oclusión. Rev Tame [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de septiembre de 2020]; 5(14): 507-510. Disponible en: <https://n9.cl/sdfoi>
4. Ortiz M, Godoy S, M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la sección de odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2004-29995. Revista Latinoamericana [Internet]. 2009 [consultado el 22 de octubre de 2020]; 2(1). Disponible en: <https://n9.cl/vhok0>
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 2012-2015 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2016.
6. Cornejo S, Moya Z. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6 a 10 años de 4 colegios públicos. Revista Odontológica pediátrica [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de octubre de 2020]; 19(2): 51-58. DOI: <https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.135>

7. Cuzco C. Prevalencia de extracción dentaria en pacientes de la clínica de odontopediatría de la facultad piloto de odontología [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019.
8. Zúñiga S. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3-9 años, Clínica UCSG A-2017 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
9. Matamala V. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdida prematura de dientes temporales en escolares de 4-7 años Comuna de Talcahuano, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chile; Universidad Andres Bello; 2016.
10. Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños en niños y niñas de 2 a 6 años de edad atendidos en CES FAM Curaco De Vélez durante los meses de abril a julio del 2014 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad de concepción; 2014.
11. Chacón C, Correa R, Navarro C, Godillo S, Baez Q. Pérdida temprana de dientes deciduos en niños de 0 a 8 años de edad. Revista colombiana de investigación en odontología. 2014; 5(13): 43-48.
12. Chichipe H, Santos M. 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 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2018.

13. Mendoza M. Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la pérdida prematura de dientes primarios en los alumnos de inicial de la Institución Educativa N°1047 “Juana Infantes Vera” en el año 2017 [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
14. Mozo D. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales en escolares de 6 a 9 años de I.E.E primarias del distrito de Anta-2014 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cusco; Perú: Facultad de medicina humana: Universidad Nacional de San Antonio ABAD del Cusco; 2015.
15. Osorio D. Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años de edad en la Institución Educativa Privada "Señor de los Milagros" de Ica en el año 2014 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ica - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
16. Villafa N, Toledo A, Chirife N. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2013 [consultado el 28 nov 2020]; 3(2): 20-31. DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v3i2.40>
17. Ayala Y, Corralero L, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/2ptr>
18. Huamán 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]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

19. Ponce C. Características Morfológicas de la dentición decidua [Tesis para optar el grado académico de Doctor en Estomatología]. Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
20. Gómez G, Pérez A, Delis R. Pérdida temprana de dientes temporales en niños entre cinco y 12 años de edad. Acta Médica del Centro [Internet]. 2007 [Consultado el 30 de noviembre de 2020]; 1(2). Disponible en: <https://n9.cl/2d6za>
21. Angarita N, et al. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la Escuela Básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15. Rev. Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría. [Internet]. 2009 [Consultado el 01 de diciembre de 2020]; 19(22): 20-35. Disponible en: <https://n9.cl/9xwo6>
22. García M, Da Silva L, Medina A, Crespo O. Efecto de la pérdida prematura de molares primarios sobre la relación horizontal incisiva. Revista de Odontopediatría [Internet]. 2011 [Consultado el 11 de diciembre de 2021]; 1(1). Disponible en: <https://n9.cl/efgrp>
23. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 5 ed. México. Mc Graw Hill. 2010.
24. Supo J. Tipos de investigación [Internet]; 2014 [Consultado 04 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/0qivv>
25. Española A. Diccionario de la lengua española. Vigésimotercera edición. Versión normal. Grupo Planeta Spain; 2016.
26. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [Internet]. 2018 [Consultado el 22 de diciembre de 2021]; 17(2): 13-20. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2417>

27. Olate S, Alister J, Soto M, Alveal R, Fuentes J, Thomas D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. Av Odontoestomatol [Internet]. 2016 [consultado el 22 dic 2020]; 22(2). Disponible en: <https://n9.cl/41363>
28. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación Versión 004. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ODONTOGRAMA

DIRECCION: _____

N°: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)

N° HC _____

Maxilar superior ()

Maxilar inferior ()

Incisivo: 51 () 52 () 61 () 62 ()

Incisivo: 71 () 72 () 81 () 82 ()

Canino: 53 () 63 ()

Canino: 73 () 83 ()

1era Molar: 54 () 64 ()

1era Molar: 74 () 84 ()

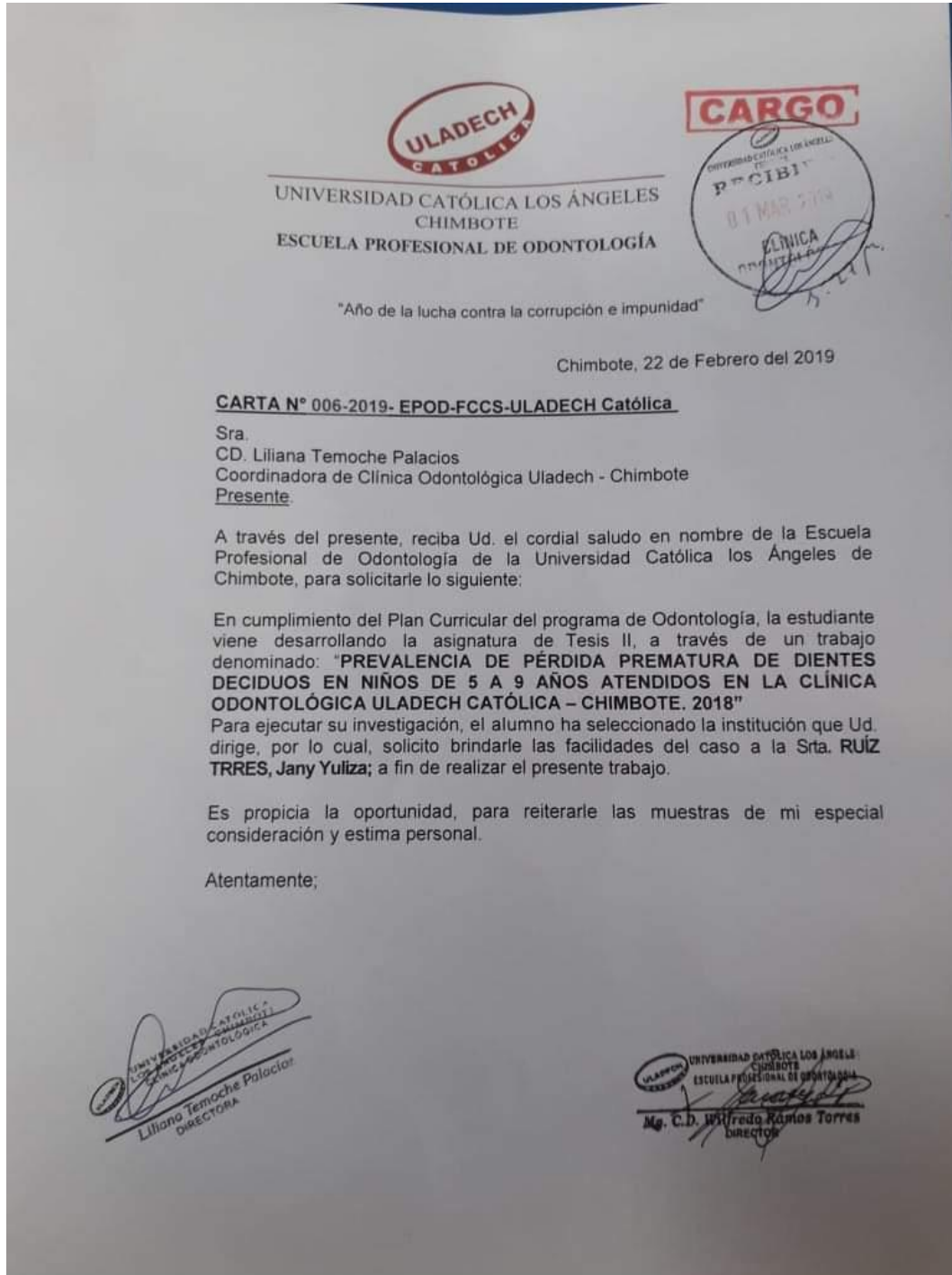
2da Molar: 55 () 65 ()

2da Molar: 75 () 85 ()

Fuente: Chichipe H, Santos M. 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 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2018.¹²

ANEXO 2:

CARTA DE PRESENTACIÓN



ANEXO 3:

FOTOS DE EVIDENCIA



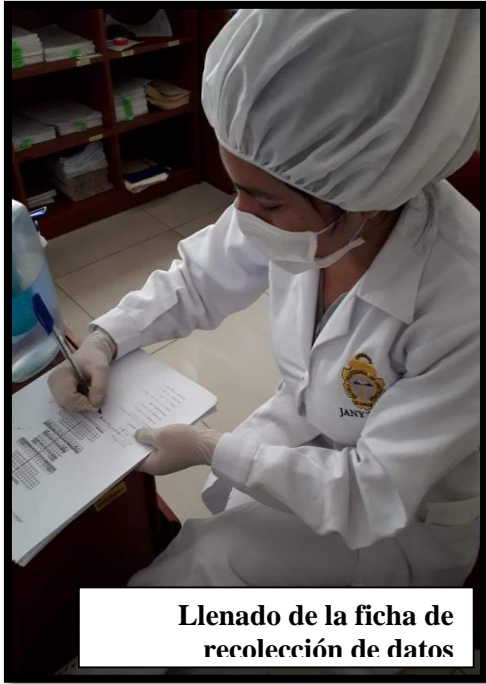
Frontis de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica.



Selección de historias clínicas



Llenado de la ficha de recolección de datos



Llenado de la ficha de recolección de datos



Revisión de historias clínicas