



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 4 A 8 AÑOS DE  
EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO  
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SEMESTRE 2019 II**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

**AUTOR:**

RUIZ ALVA, BERNIE CLEYVERT

ORCID ID: 0000-0002-0477-5802

**ASESOR:**

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

**1. Título de la tesis**

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE  
DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DE  
EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTÓLOGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO  
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SEMESTRE 2019 II”**

## **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

### **DOCENTE TUTOR INVESTIGADOR**

REYES VARGAS, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

### **JURADOS DE INVESTIGACIÓN**

SAN MIGUEL ARCE, Adolfo Rafael. (Presidente)

0000-0002-3451-4195

CANCHIS MANRIQUE, Walter Enrique. (Miembro)

0000-0002-0140-8548

ANGELES GARCIA, Karen Milena. (Miembro)

0000-0002-2441-6882

### 3. Hoja de firma del jurado y asesor

---

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

---

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

---

Mgtr. ANGELES GARCIA, KAREN MILENA.

MIEMBRO

---

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

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.*

## 5. Resumen y abstract

### Resumen

La investigación tuvo como **objetivo**: determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II. **Metodología**: el estudio fue cuantitativo, observacional, retrospectiva, transversal, descriptivo, usando un diseño no experimental-observacional. **Método** que se utilizó fue mediante la observación de las fichas clínicas en busca de los datos respecto a las variables de estudio. **Instrumento**: Para registrar las piezas dentarias perdidas, se utilizó una ficha de recolección de datos. **Muestra**: Considerando el número reducido de unidades de análisis es que se tomó la decisión de estudiar a toda la población, que fueron 80 historias clínicas. **Resultados**: Se encontró mayor prevalencia de pérdida de dientes con un 36,25 % (29), en el sexo masculino presentaron mayor prevalencia con un 37,21 % (16), en el grupo etario hubo un 37,93 % donde la edad repetitiva fue 8 años y en el grupo de piezas dentarias la que obtuvo mayor porcentaje fue la pza 6.4 con un 20,68 % (6). **Conclusión**: La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, fue 36,25 % que está representado por 29 niños.

**Palabras clave:** niños, pérdida prematura, prevalencia

## Abstract

The **objective** of the research was to determine the prevalence of premature loss of temporary teeth in children from 4 to 8 years of age, treated at the ULADECH Catholic Dental Clinic, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, semester 2019 II. **Methodology:** the study was quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, descriptive, using an no experimental-observational design, the method that was specified was by observing the clinical records in search of the data regarding the study variables. **Instrument:** To record missing teeth, a data collection sheet was used. **Sample:** Considering the reduced number of units of analysis is that the decision will be made to study the entire population, which was 80 medical records. **Instrument:** a collection card with the ICDAS II caries index was used; The information was processed in SPSS. **Results:** A higher prevalence of tooth loss was found with 36,25 % (29), in males there was a higher prevalence with 37,21% (16), in the age group there was 37,93% where the Repetitive age was 8 years and in the group of dental pieces the one that obtained the highest percentage was pza 6.4 with 20,68 % (6). **Conclusion:** The prevalence of premature loss of temporary teeth in children from 4 to 8 years old at the Dental Clinic ULADECH Católica District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, semester 2019 II, was 36,25 %, which is considered by 29 children.

**Keywords:** children, premature loss, prevalence

## 6. Contenido

<b>1. Título de la tesis</b> .....	ii
<b>2. Equipo de trabajo</b> .....	iii
<b>3. Hoja de firma del jurado y asesor</b> .....	iv
<b>4. Agradecimiento y dedicatoria</b> .....	v
<b>5. Resumen y abstract</b> .....	vii
<b>6. Contenido</b> .....	ix
<b>7. Índice de tablas y gráficos</b> .....	xii
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Revisión de la literatura</b> .....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Erupción y Recambio Dentario.....	10
2.2.1.1. Fase pre eruptiva.....	10
2.2.1.2. Fase eruptiva pre funcional.....	10
2.2.1.3. Fase eruptiva funcional.....	10
2.2.2. Cronología y clasificación de los dientes de leche.....	11
2.2.3 Dientes natales y neonatales.....	11
2.2.4. Dentición Decidua.....	11
2.2.5. Cronología de la Erupción Dentaria Decidua Diente Maxilar superior.....	12
2.2.6 Cronología de los molares primarios.....	12
2.2.7. Exfoliación dental.....	12
2.2.8. Dentición Permanente.....	13
2.2.9. Cronología de la Erupción.....	13
2.2.9.1. Dentición Permanente.....	13
2.2.10. Tratamiento pulpar de dientes deciduos.....	14
2.2.10.1. Diagnóstico del estado pulpar.....	14
2.2.10.2. Protección del complejo dentino pulpar.....	14
2.2.10.3. Tratamiento indirecto de la pulpa.....	15
2.2.10.4. Recubrimiento pulpar directo.....	15
2.2.10.5. Pulpotomía de dientes deciduos.....	15

2.2.10.6. Pulpectomía en dientes deciduos.....	16
2.2.11. Pérdida Prematura de los Dientes.....	16
2.2.12. Pérdida Prematura de un Incisivo Temporario.....	16
2.2.13. Pérdida Prematura de un Canino Temporario.....	17
2.2.14. Pérdida Prematura del Primer Molar Temporario.....	17
2.2.15. Pérdida Prematura del Segundo Molar Temporario.....	17
2.2.16. Pérdida Múltiples.....	17
2.2.17. Mal Posición Dentaria.....	18
2.2.18. Alteraciones por perdida de espacio.....	18
2.2.19. Apiñamiento Leve.....	18
2.2.20. Apiñamiento Moderado.....	18
2.2.21. Apiñamiento Severo.....	18
<b>III. Hipótesis.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>19</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	20
4.2 Población y muestra.....	20
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	21
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.5 Plan de análisis.....	23
4.6 Matriz de consistencia.....	24
4.7 Principios éticos.....	25
<b>V. Resultados.....</b>	<b>26</b>
5.1. Resultados:.....	26
5.2. Análisis de resultados.....	31
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>34</b>
Aspectos complementarios.....	35
<b>Referencias bibliográficas:.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## 7. Índice de tablas y gráficos

### Índice de tablas

**Tabla 1.-** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II.....26

**Tabla 2.-** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según sexo.....27

**Tabla 3.-** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según edad.....28

**Tabla 4.-** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según pieza dentaria.....29

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.-</b> Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II.....	26
<b>Gráfico 2.-</b> Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según sexo.....	27
<b>Gráfico 3.-</b> Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según edad.....	28
<b>Gráfico 4.-</b> Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según pieza dentaria.....	30

## **I. Introducción**

La pérdida prematura de dientes temporales, en muchas veces puede ser causada por caries interproximales no tratada, traumatismos, procesos infecciosos periapicales y las iatrogenias, lo cual el mejor tratamiento común sería la extracción. (1)

Habría dificultad en el niño para masticar adecuadamente los alimentos y traerá consecuencias negativas y problemas a largo plazo, como serían la inclinación y migración de los dientes adyacentes, la que a su vez causará disminución de longitud de arco dentario, de espacio para el sucesor permanente, apiñamientos, diastemas, rotaciones, encontrando problemas como alteración del lenguaje y alteraciones psicológicas por pérdida de dientes anteriores y maloclusiones. (1)

La mayor pérdida de esta longitud ocurre dentro de los primeros meses después de la extracción de los molares deciduos, así mismo estas alteraciones conllevan alterar la secuencia en la cronología de la erupción. (2)

Según la OMS, las investigaciones acerca de la pérdida prematura de dientes temporales el 44,5 % de los niños tienen pérdida de algún diente primario. La edad más prevalente es la de 8 años, siendo la causa más común las extracciones por caries dental no tratadas. (3)

Con respecto a la pieza, la más afectada, son los molares temporales es la pieza con la que más frecuencia se pierde. (4)

A nivel latinoamericano en Guatemala, Maldonado R. (2016) se haya, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes; existiendo una prevalencia de 49,7 % de pérdida prematura de dientes primarios. Al evaluar la variable edad, se determinó que a los seis años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el género masculino. 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. (5)

En el ámbito nacional, Idrugo N. (2011) encontró una pérdida de 656 piezas dentarias deciduas en 253 escolares, el cual representa el 44.2 % de la población. Según la edad se determinó que a los 9 años se da la mayor prevalencia de pérdida

prematura dental decidua; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el sexo femenino. (6)

El 95,5 % de niños peruanos de entre tres y doce años sufre de caries, lo que convierte al Perú en el país con la tasa más alta de incidencia de esta enfermedad en América Latina. Según el Ministerio de Salud (MINSA), las caries dentales y la enfermedad periodontales son las enfermedades más prevalentes en la mayoría de las personas, ya que al menos 95 de cada ellos 100 personas lo padecen (7)

Por esta razón, el trabajo de investigación se formuló el siguiente problema. ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II? y el objetivo general: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II y los objetivos específicos: prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II , según sexo, según edad y según pieza dentaria.

En este contexto la investigación se justifica socialmente, porque con los resultados se busca mejorar la salud oral en los niños y darles así la prevención bucal adecuada, de este modo busco concientizar a los padres y niños de este grupo etario ya que se sabe que la causa principal de la pérdida en mayor frecuencia es por caries dental y de este modo brindar la información necesaria a todas las personas. Así mismo la investigación aporta un valor teórico, ya que realiza una recopilación de información y datos sobre la variable estudiada, aportando conceptos, cifras y con los resultados obtenidos se logrará ampliar a nociones más amplias. Posee utilidad metodológica, ya que se empleó un instrumento basándonos en índices establecidos por la OMS, el cual fue adaptado, validado y ajustado en cuanto a las variables de estudio; este instrumento fue de gran ayuda metodológica para la recolección de datos para la investigación; del mismo modo, permite que otros investigadores puedan adaptar y emplear el instrumento a sus investigaciones.

La metodología fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectiva, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental-observacional.

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica Odontológica ULADECH, se registraron 80 historias clínicas de Integral I, el método que se utilizó fue mediante la observación de las fichas clínicas en busca de los datos respecto a las variables de estudio y se registró en una ficha de recolección de datos. Posee implicancias prácticas ya que ayudó a resolver el problema de investigación.

Los resultados demuestran que hay mayor prevalencia de pérdida de dientes con un 36,25 % (29), seguido con un 37,1 % (16) que se dio en el sexo masculino, en el grupo etario hubo un 37,93 % (11) donde la edad repetitiva fue 8 años y en el grupo de piezas dentarias la que obtuvo mayor porcentaje fue la pza 6.4 con un 20,68 % (6). Se concluyó que existe una prevalencia del 36,25 % atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica que están representados por 29 niños. La investigación sigue las etapas del método científico otorgada por la universidad, consta de seis partes, en la primera parte se encuentra la introducción, en el que se detalla de forma puntual, la problemática, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares; la segunda sección está conformada por el marco teórico y conceptual, en el cual presenta antecedentes que fundamentan la realización de este estudio, como también las principales variables; en la siguiente son las bases metodológicas, la explicación del trabajo en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; a continuación expone los resultados y la distinción de estos, por último, se encuentran las conclusiones, las referencias y anexos.

## II. REVISION DE LA LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes:

#### Internacionales

**Palaquibay S. (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. **Tipo de estudio:** descriptivo, retrospectiva y de corte transversal. **Población y muestra:** la muestra estuvo conformada por todos los pacientes niños atendidos en el semestre 2017-I.

**Material y método:** la recolección de datos se realizó mediante las historias clínicas de los niños atendidos en el semestre 2017-i.se realizó el respectivo análisis estadístico para determinar las diferentes causas la edad en la cual se perdieron prematuramente los dientes temporales. **Resultados:** Determinaron que la pérdida prematura fue más predisponente en el género femenino con el 65 %;

siendo a la edad de 7 años cuando más hubo pérdidas dentales 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 %. (8)

**Toledo E, Pinto F, Zamora E. (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. **Tipo de estudio:** descriptivo, observacional, de corte transversal. **Población y muestra:** 158 niños, 73 de sexo femenino y 85 masculino, 43 (27,2 %) presentaron pérdida prematura de molares

temporales. **Material y método:** se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. **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. (9)

**Jerez T, Rivera P, Adrián L. (Ecuador, 2014)** Realizaron un estudio titulado “Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la Escuela Abdón Calderón”. **Objetivo:** Determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi. **Tipo de estudio:** observacional, descriptivo en niños de 6 a 12 años, con el objetivo de conocer la pérdida prematura del primer molar permanente. **Población y muestra:** estuvo constituida por 160 escolares, entre niños y niñas. **Material y método:** las variables estudiadas fueron: edad, género y primer molar permanente. **Resultados:** Se obtuvo del total de pacientes, 83 (51,9 %) fueron de sexo masculino y 77 (48,1 %) de sexo femenino. El primer molar permanente que se perdió con mayor frecuencia fue el primer molar inferior derecho con el 34,8 % de piezas perdidas. La incidencia del género en la pérdida del primer molar permanente no fue estadísticamente significativa; mientras que la variable edad, tuvo una incidencia estadísticamente significativa, se observó mayor pérdida del primer molar permanente a los 10 años de edad, con el 74 % de piezas dentarias perdidas. **Conclusión:** Los primeros molares permanentes, en este grupo de niños y niñas, tuvieron una prevalencia de pérdida de 3,6 %. (10)

**Maldonado R. (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. **Tipo de estudio:** descriptivo, retrospectivo. **Material y método:** 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. **Población y muestra:** incluyó un total de 204 fichas clínicas, seleccionadas al azar, de entre los años 2012-2015. **Resultados:** Se encontró, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes; existiendo una prevalencia de 49,7 % de pérdida prematura de dientes primarios. Al evaluar la variable edad, se determinó que a los seis años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el género masculino. 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 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 fue de 49,7 %. (5)

**Bustos A, Zamora E, Ampuero J, Norambuena C. (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. **Tipo de estudio:** de corte transversal durante el período de abril a julio del 2014. **Población y muestra:** estuvo conformada de 105 preescolares, en las que 54 fueron de sexo masculino y 51 de sexo femenino. **Material y método:** 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:** Se obtuvieron que 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. (11)

## Nacionales:

**Vargas S. , Costa M. (Perú, 2018)** 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. **Tipo de estudio:** fue cuantitativo; no experimental, transversal, correccional y retrospectivo. **Población y muestra:** conformada por 329 historias clínicas pertenecientes a los pacientes atendidos. **Material y método:** 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:** en los resultados se obtuvo entre los hallazgos más importantes del estudio se encontró lo siguiente: el porcentaje de ppmd 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 ppmd de 3 o más dientes (severo). El 19,1 % de niños que perdieron 3 o más molares deciduos 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. (12)

**Idrugo N. (Perú, 2011)** Realizó un estudio llamado “Prevalencia de perdida 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. **Tipo de estudio:** de corte transversal, descriptivo y observacional. **Población y muestra:** estuvo conformada por 554 escolares de 6 a 9 años, encontró una pérdida de 656 dientes temporales

en 253 escolares que representa el 44.2 % de la población. **Material y método:** ficha de recolección de datos, que constan con datos de filiación y odontograma. **Resultados:** La edad de 9 años es la de mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua con predominio en el sexo femenino. **Conclusión:** El diente con mayor prevalencia de pérdida prematura fue la pieza 7.5. (6)

**Huamán L. (Perú, 2014)** Dio 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. **Tipo de estudio:** descriptivo, prospectivo y transversal. **Población y muestra:** 70 pacientes que estuvieron constituidos por 270 dientes deciduos. **Material y método:** consideró como pérdida prematura si al momento de la exodoncia del diente deciduo su sucesor estaba en Estadios 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. (13)

**Chichipe M. (Perú, 2014)** 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. **Tipo de estudio:** descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal. **Población:** Estuvo constituido de 1300 pacientes que asistieron al servicio de Odontopediatría de la Clínica Especializada PNP-Angamos en el período 2016. **Muestra:** Estuvo conformada por 573 historias clínicas de pacientes. **Resultados:** En los resultados se encontraron 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:** Se concluye que casi la mitad del total de muestra presentó se concluye pérdida prematura de dientes primarios. (14)

**Díaz I. (Perú 2014)** “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. **Tipo de estudio** analítico, descriptivo de corte transversal. **Población:** Estuvo conformada por 110 niños de 6 a 9 años de edad. **Muestra:** Fueron 100 niños. **Material y método:** 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 12 el 39,2 %; según el género, 60,8 % del masculino; 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. (15)

## **2.2. Bases Teóricas:**

### **2.2.1. Erupción y Recambio Dentario**

La erupción dental es el resultado de la acción de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; se establece un proceso fisiológico que participa en el desarrollo del aparato estomatognático. (16)

La erupción está compuesta en 3 fases, que, cronológicamente son:

#### **2.2.1.1. Fase pre eruptiva:**

Se inicia la calcificación de la corona dental por lo tanto el germen dental, pasa dentro del maxilar. Una vez que comienza el crecimiento radicular, el germen se desplaza en sentido vertical hacia la encía. (16)

#### **2.2.1.2. Fase eruptiva pre funcional:**

Cuando ya se formó algo del 50 y el 75% de la raíz, se produce la erupción clínica del diente a la boca. (16)

#### **2.2.1.3. Fase eruptiva funcional:**

El diente ya establece su oclusión con el antagonista y los movimientos que ocurren van a durar toda la vida, tratando de compensar el desgaste de abrasión dentaria. (16)

### **2.2.2. Cronología y clasificación de los dientes de leche**

La época de inicio de la formación, calcificación, erupción y cambio de los dientes deciduos están sujetos, como todo proceso biológico, a innumerables variaciones individuales. (17)

Sin embargo, en condiciones normales la secuencia y cronología de los hechos sigue un ciclo evolutivo regular. Este ciclo se inicia cerca de la sexta semana de vida intrauterina con la expansión de la capa basal de las células del epitelio bucal. El inicio de la calcificación de los dientes deciduos ocurre cerca del cuarto

mes de la vida intrauterina, y en el sexto mes de vida fetal aproximadamente todos los dientes deciduos ya iniciaron su calcificación, finalizándola cuando el niño esta con casi un año de vida. (17)

### **2.2.3. 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. (17)

### **2.2.4. Dentición Decidua**

La dentición decidua, está compuesto por 20 dientes y su erupción a los 6 meses de edad aproximadamente siendo el incisivo central inferior y termina con la erupción del 2da molar a los 3 años aproximadamente. Una vez terminada de erupcionar todas las pzas dentarias, se llega a establecer interdigitación u oclusión, producido por la correlación de factores genéticos y modificada por factores ambientales<sup>18</sup>.

Su secuencia es la siguiente:

1. Incisivo central superior e inferior,
2. Incisivo lateral superior e inferior,
3. Primer molar inferior e superior
4. Canino inferior y superior
5. 2do molar inferior y molar superior". (18)

### 2.2.5. Cronología de la Erupción Dentaria Decidua Diente Maxilar Superior:

Incisivos Centrales: 7 meses - 1 y medio años

Incisivos Laterales: 9 meses - 2 años

Caninos :18 meses -3 y medio años

Primer molar :14 meses- 2 y medio años

Segundo molar: 24 meses - 3 y medio años<sup>18</sup>

### 2.2.6. 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

(19)

### 2.2.7. Exfoliación dental

El mecanismo fisiológico en la que se produce la eliminación de la dentición decidua se denomina exfoliación y la sustitución por la dentición permanente denomina reemplazo de la dentificación, por lo tanto, es el resultado de la reabsorción de las raíces de los dientes deciduos. (20)

Estos procesos fisiológicos se presentan por las siguientes causas: El diente permanente sucesor realiza una presión en este, en donde habrá una respuesta osteoclástica, dando como resultado a una reabsorción radicular, el apoyo fibrilar se pierde en la membrana periodontal y el acortamiento de las raíces debilitan así los tejidos de soporte. (20)

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. (20)

### **2.2.8. Dentición Permanente**

La 2da dentición en la vida del ser humano, se puede apreciar distinta variación a causa de la diferencia de sexo así mismo los factores hormonales. Los dientes son más grandes y fuertes, y se le considera como dentición mixta 1ra fase. (20)

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. (20)

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. (20)

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. (20)

### **2.2.9. Cronología de la Erupción**

#### **2.2.9.1. Dentición Permanente:**

-Incisivos centrales: 7 años

-Incisivos laterales: 8 años

-Caninos: 10 a 13 años

-1er premolar: 9 a 10 años

-2do premolar: 10 a 11 años

-1er molar: 6 años

-2do molar: 12 años

-3er molar: 17 a 21 años <sup>(21)</sup>

## **2.2.10. Tratamiento pulpar de dientes deciduos**

### **2.2.10.1. Diagnóstico del estado pulpar:**

-Historia clínica del paciente

-Examen clínico

-Examen radiográfico <sup>(22)</sup>

### **2.2.10.2. Protección del complejo dentino pulpar:**

Es el acto de recubrir la dentina, sin exposición de la pulpa, con la finalidad de aislarla o protegerla contra los estímulos nocivos después de la remoción del proceso de caries. (22)

Su objetivo es preservar la vitalidad del diente y promover la cura del tejido pulpar y la formación de la dentina terciaria. (22)

Una base protectora o de recubrimiento es un material colocado en las paredes pulpar y/o axial de una cavidad preparada y actúa como una barrera protectora entre el material restaurador y el diente. (22)

### **2.2.10.3. Tratamiento indirecto de la pulpa:**

Es el procedimiento que involucra dientes deciduos con lesiones de caries profundas aproximándose a la pulpa y si una historia de dolor espontáneo u otros signos y síntomas que indiquen inflamación pulpar. En esos casos, la remoción de la dentina cariada es incompleta y el proceso de caries es tratado con un material biocompatible, con la finalidad de evitar la exposición de la pulpa. (22)

### **2.2.10.4. Recubrimiento pulpar directo:**

Es la protección de una pulpa expuesta resultado de una injuria traumática o de la remoción de la caries profunda, durante la preparación cavitaria.

La protección es hecha con una base biocompatible en contacto directo con el tejido pulpar antes de la colocación del material restaurador.<sup>22</sup>

### **2.2.10.5. Pulpotomía de dientes deciduos:**

La pulpotomía es la amputación de la porción coronaria de la pulpa dentaria inflamada, seguida del tratamiento del remanente pulpar vital a través de técnicas farmacológicas y/o no farmacológicas que buscan la preservación de su salud. Se indica este tipo de procedimiento para dientes deciduos con inflamación pulpar restringida a la pulpa coronaria. (22)

Contraindicada en dientes deciduos con evidencia radiográfica reabsorción interna o externa. (22)

#### **2.2.10.6. Pulpectomía en dientes deciduos:**

Extirpación de los tejidos de los tejidos blandos contenidos en la cámara pulpar coronal y los conductos radiculares. Posteriormente se rellena la cámara pulpar y los conductos con un apósito. (22)

Indicado en una pulpitis irreversible o cuando se produce una necrosis pulpar.

Contraindicada en una rizólisis, o daño de la furca. (22)

#### **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 erupcionaran. 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. (23)

Existe múltiples razones que puede con llevar a esta enfermedad, como: caries dental, traumatismo dental, ausencia congénita de dientes (agenesia dentaria), anomalías de la estructura dentarias y otras patologías. (23)

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. (23)

#### **2.2.12. Pérdida Prematura de un Incisivo Temporario**

Esta 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. (23)

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. (23)

#### **2.2.13. Pérdida Prematura de un Canino Temporario**

La 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, el poco espacio, la lesión cariosa y traumatismo oclusal. (23)

#### **2.2.14. Pérdida Prematura del Primer Molar Temporario:**

Cuando el 1er molar deciduo se pierda 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. (23)

#### **2.2.15. Pérdida Prematura del Segundo Molar Temporario:**

Cuando del 2do molar temporal se pierda, aumentaría el riesgo de pérdida de espacio, en el cual es indispensable poner un mantenedor de espacio dándose a conocer la siguiente situación: Síntomas: ausencia del 2do molar temporarios y 1er molar permanente. (23)

#### **2.2.16. Pérdida Múltiples:**

Cuando se pierde múltiples piezas dentarias tanto en D.T o D.M, es necesario colocar un mantenedor de espacio, y este servirá de guía para las piezas dentarias que aún no erupcionan en la cual se restablecerá la función masticatoria ya que se restituyo los molares que se perdieron y lograr tener la estética en los incisivos. (24)

### **2.2.17. Mal Posición Dentaria:**

En este caso hay desviación de la correcta oclusión, la función que más resalta de la boca es la masticación, quiere decir que tiene que haber un adecuado contacto entre las dos arcadas tanto superior como inferior; los maxilares pueden sufrir cierta alteración denominado maloclusión esquelética. (25)

### **2.2.18. Alteraciones 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 mal posición dentaria. Esta enfermedad antes de tiempo puede traer consigo una serie de problemas al niño, tanto en la salud como en lo funcional. (26)

### **2.2.19. Apiñamiento Leve:**

Distintos autores dicen que una DAD de hasta 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. (27)

### **2.2.20. Apiñamiento Moderado:**

Si los dientes presentan las características propicias, estarán indicados los desgastes interproximales ,que facilitarán en buen grado el alineamiento de la arcada dental con un complemento ortodóntico. (27)

Se considera apiñamiento moderado se diagnostica cuando hay falta de espacio.<sup>25</sup>

### **2.2.21. 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. (27)

### **III. Hipótesis**

El presente estudio es descriptivo, por lo tanto, no presenta hipótesis porque no hay manipulación de variables. (28)

### **IV.METODOLOGIA**

#### **4.1 Diseño de la investigación**

##### **Tipo:**

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. (29)

Según la intervención de la investigación: Observacional

- Según Hernández se evalúa las variables sin interferir en su desarrollo, reflejan el comportamiento de los datos. (29)

Según la planificación de la toma de estudio: Retrospectivo

- Según Hernández el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado, los datos se recogen de manera secundaria. (29)

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

- Según Hernández la investigación de este tipo se ejecuta en un tiempo determinado. (29)

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. (29)

##### **Nivel:** Descriptivo:

Según Hernandez describe fenómenos clínicos en una circunstancia temporal determinada, estadísticamente su propósito es estimar parámetros. (29)

### **Diseño de investigación: No experimental (Observacional)**

Según el Manual de Metodología de Investigación Científica (MIMI) en este estudio tiene como objetivo describir situaciones o eventos que han sido investigados, lo cual existe variables determinados. (30)

#### **4.2 Universo, Población y Muestra:**

##### **Universo:**

Estuvo conformado por todas las historias clínicas de los pacientes de integral I atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el semestre 2019 II.

##### **Población de estudio:**

Estuvo constituida por todos los pacientes de 4 a 8 años que fueron atendidos en el curso de Integral I de la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el semestre 2019 II ,que cumplieron los siguientes criterios de selección:

##### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que cuenten con historias clínicas que hayan acudido a la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el semestre 2019 I.
- Pacientes con edad comprometida entre los 4 a 8 años.
- Pacientes con historias clínicas que cuenten con los datos de afiliación y odontograma completo.

##### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no cuenten con historias clínicas completas.
- Pacientes que no hayan acudido a la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el semestre 2019 I.
- Pacientes que no cuenten con datos de afiliación y odontograma completo.

##### **Muestra:**

Considerando el número reducido de unidades de análisis es que se tomó la decisión de estudiar a toda la población, que fueron 80 historias clínicas.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	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. <sup>(31)</sup>	Cuantitativa	Razón	HISTORIA CLINICA + FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1= Con pérdida(%) 0= Sin pérdida (%)
COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	VALOR
Sexo	Diferencia física constituida que distingue al hombre de la mujer. Según la investigación de este tipo solicita tiempo determinado. <sup>(32)</sup>	Cualitativa	Nominal	HISTORIA CLINICA + FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1=Masculino 2=Femenino
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento. El análisis estadístico es univariado porque solo describe. <sup>(33)</sup>	Cuantitativa	Razón	HISTORIA CLINICA + FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	4 años 5 años 6 años 7 años 8 años

#### **4.4 Técnicas e instrumentos**

##### **Técnica:**

Observacional, mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el semestre 2019 II.

##### **Instrumento:**

Se utilizó la ficha clínica confeccionada en base al odontograma ya validado por el Ministerio de Salud (MINSA) con la resolución actualizada: “NTS 150-MINSA/2019/DGIESP”, mediante el cual sirvió para registrar la información de las historias clínicas la cual solo se revisó la parte del anexo del odontograma.

##### **Procedimiento:**

Se llevó a cabo una solicitud a la coordinadora de la Clínica ULADECH Católica a quien se le explicó el objetivo y el propósito de la investigación, así como el procedimiento de la recolección de los datos.

Luego de la aceptación de permiso, se acudió al área de registros y pedimos el anexo del odontograma, para la recolección de datos se seleccionarán según el rango de edades del semestre 2019 I, 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. 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. El odontograma que se empleó para la recolección de datos será del mismo (Anexo 2).

#### **4.5. Plan de análisis de datos:**

-Para determinar la evaluación de la muestra se utilizó:

-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 4 A 8 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, SEMESTRE 2019 II”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según sexo.</li> <li>2. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según edad.</li> <li>3. Establecer la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según pieza dentaria.</li> </ol>	<p>El presente estudio es descriptivo, por lo que no requiere de hipótesis.</p>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Pérdida Prematura de dientes deciduos</p> <p><b>COVARIABLES</b></p> <p>Edad Sexo</p>	<p>Considerando el número de historias clínicas reducidas de unidades de análisis se consideró a toda la población que fueron 80.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Observacional Retrospectivo Transversal Descriptivo de nivel: descriptivo</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>NO EXPERIMENTAL- OBSERVACIONAL</p>

## 4.7 Principios éticos

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

**1. Protección a las personas:** Tiene que haber un respeto hacia la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. (34)

**2. Beneficencia y no maleficencia:** Aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. (34)

**3. Justicia:** El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. (34)

**4. Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación”. (34)

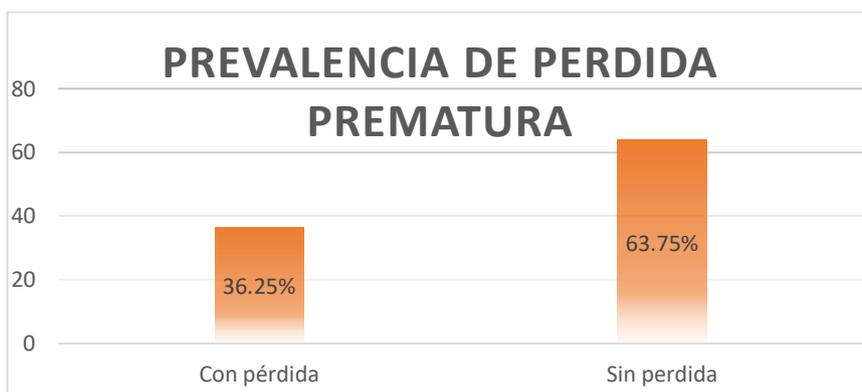
**5. Consentimiento informado y expreso:** Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (34)

## V. Resultados:

**Tabla 1:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II.

PREVALENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Con pérdida de dientes	29	36,25%
Sin pérdida de dientes	51	63,75%
TOTAL	80	100%

**Fuente:** Ficha clínica



Fuente: Tabla 1

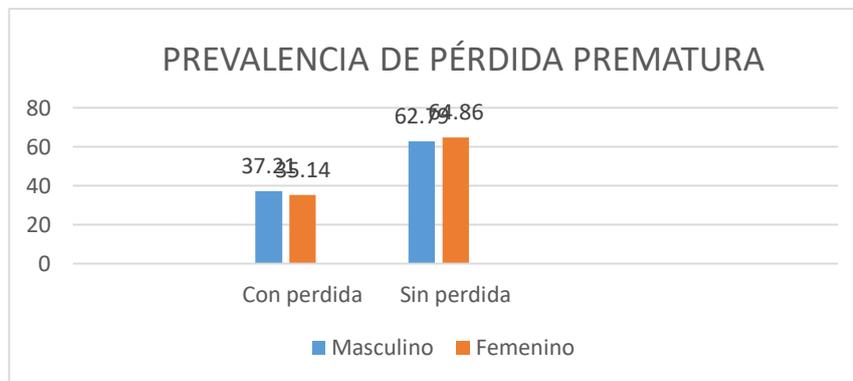
**Gráfico 1:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II.

**Interpretación:** De un total de 80 historias clínicas se observó que un 36,25% (29) presentaron pérdida, en cambio existe una mayor frecuencia de niños que no presentan pérdida con un porcentaje de 63,75 % representado por 51 niños.

**Tabla 2:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según sexo.

Niños	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con pérdida de dientes	16	37,21%	13	35,14%
Sin pérdida de dientes	27	62,79%	24	64,86%
TOTAL	43	100%	37	100%

Fuente: Ficha clínica



Fuente: Tabla 2

**Gráfico 2:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según sexo.

**Interpretación:** Del total de la muestra estudiada se observó que en el sexo masculino hubo mayor pérdida dentaria con un 37,21 % (16) y en el sexo femenino con un 35,14 % (13).

**Tabla 3:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según edad.

EDAD	CON PÉRDIDA		SIN PÉRDIDA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4 años	5	17,24%	12	23,52%
5 años	4	13,79%	5	9,81%
6 años	3	10,34%	9	17,65%
7 años	6	20,70%	10	19,61%
8 años	11	37,93%	15	29,41%
Total	29	100%	51	100%

Fuente: Ficha clínica



Fuente: Tabla 3

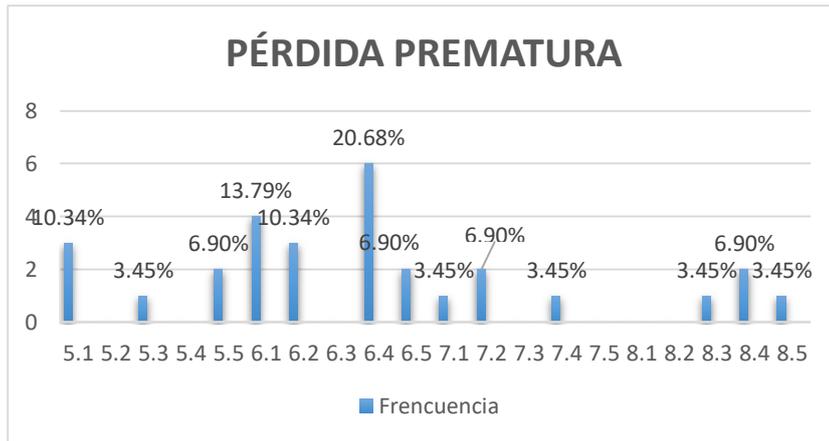
**Gráfico 3:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según edad.

**Interpretación:** La edad que obtuvo mayor pérdida de dientes deciduos fue 8 años con un 37,93% ( 11) y donde hubo menor incidencia fue en los niños de 6 años con un 10,34%(3), seguido por el grupo de 7 años con un 20,70% (6), el grupo de 4 años con un 17,24% (5), el grupo de 5 años con un 13,79% (4) y en el grupo de 6 años que fue el menor con un 10,34% (3).

**Tabla 4:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según pieza dentaria.

Pieza dentaria		
	Frecuencia	Porcentaje
5.1	3	10,34%
5.2	0	0%
5.3	1	3,45%
5.4	0	0%
5.5	2	6,90%
6.1	4	13,79%
6.2	3	10,34%
6.3	0	0%
6.4	6	20,68%
6.5	2	6,90%
7.1	1	3,45%
7.2	2	6,90%
7.3	0	0%
7.4	1	3,45%
7.5	0	0%
8.1	0	0%
8.2	0	0%
8.3	1	3,45%
8.4	2	6,90%
8.5	1	3,45%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha clínica



Fuente: Tabla 4

**Grafico 4:** Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según pieza dentaria.

**Interpretación:** Del total de las historias clínicas estudiadas la pieza dentaria decidua donde se halló mayor frecuencia fue la pza. 6.4 con un porcentaje del 20,68 % (6), mientras que las piezas deciduas con menor frecuencia fueron las 5.2, 5.4, 6.3, 7.3, 7.5, 8.1 y la 8.2 con un 0 %.

## **ANALISIS DE RESULTADOS:**

Luego de obtener los resultados se relacionó con los objetivos establecidos, se realizó la comparación con otros resultados obtenidos en los antecedentes.

La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II. Se observó que un 36,25 % (29) presentó pérdida , en cambio existe una mayor frecuencia de niños que no presentaron pérdida con un porcentaje de 63,75 % (51); comparándolos con otros estudios realizados por ejemplo en el trabajo de Jerez T., Rivera E, Adrián L. (Ecuador, 2014)<sup>10</sup> son muy cercanos al resuelto en la investigación ya que Jerez T, Rivera P, Adrián L. (Ecuador, 2014) <sup>10</sup> obtuvieron un 39,8 % de su población con perdida dental prematura ,mientras que el trabajo realizado por Maldonado R. (Guatemala, 2016)<sup>5</sup> tiene una distancia media de similitud con pérdida de dientes siendo 49,7 % de su población en cambio Bustos A, Zamora E., Ampuero J, Norambuena C. (Chile, 2014)<sup>11</sup> tiene una relación distante con 16,2 % de su población presenta perdida prematura de dientes temporales. Vargas S. (Perú, 2018)<sup>12</sup> un trabajo con 61,1 % de su población sufrió perdida dental siendo el trabajo con mayor porcentaje distinto al nuestro, mientras que Chichipe M. (Perú, 2016)<sup>14</sup> tiene una población con perdida dentaria prematura de 44,5 %.

Por otro lado, la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según sexo, se observó que en el sexo masculino hubo mayor pérdida con un 37,21 % (16) y en el sexo femenino con un 35,14 % (13), comparando con otros trabajos similares, Chichipe M. (Perú, 2016)<sup>14</sup> muestra que el sexo femenino tuvo 24 % de pérdida dental siendo diferente de nuestro trabajo, mientras Tenecela J, Rivera E, Adrián L. (Ecuador, 2014)<sup>10</sup> 51,9 % fueron de sexo masculino y 48,1 % de sexo femenino; mientras que Maldonado R. (Guatemala, 2016)<sup>5</sup> 38% de pérdida en el sexo masculino siendo el trabajo con mayor similitud.

Según la Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según edad, se observó que fue mayor en niños de 8 años con 37,93 % (11), seguido por el grupo de 7 años con un 20,70 % (6), el grupo de 4 años con un 17,24 % (5), el grupo de 5 años con un 13,79 % (4) y en el grupo de 6 años que fue el menor con un 10,34 % (3) comparando con otros estudios, Maldonado R.(Guatemala, 2016)<sup>5</sup> su prevalencia fue en la edad de 6 años con 22,2 %, mientras que Vargas S.(Perú, 2018)<sup>12</sup> tiene como resultado la edad de 8 años con 29,8 % siendo estudios con datos diferentes a los obtenidos.

Según la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, semestre 2019 II, según pieza dentaria, se observó que la pieza dentaria decidua que se dio mayor frecuencia fue la pza. 6.4 con un porcentaje del 20,68 %, mientras que las piezas deciduas con menor frecuencia fueron las 5.2, 5.4, 6.3, 7.3, 7.5, 8.1 y la 8.2 con un 0 %, comparándolos con estudios de índole semejante tenemos que Chichipe M.(Perú, 2016)<sup>14</sup>, en su trabajo de investigación obtienen que la segunda molar inferior izquierda es la que presenta mayor pérdida con 12,6 %, seguido de la primera molar inferior izquierda con 11,1 %, siendo un trabajo distante al de la investigación. Vargas S. (Perú, 2018)<sup>12</sup>, nos menciona en su trabajo que la mayor prevalencia de pérdida dental respecto a la pieza dentaria temporal es la pza.7.5 con 31,6 % siendo el trabajo más diferente al nuestro; Bustos (Chile, 2014) también tiene un trabajo muy diferente con una prevalencia en la pieza dentaria 7.4 con 25 %; Maldonado R. (Guatemala, 2016)<sup>5</sup> tiene como prevalencia la pieza dentaria 7.5 con 13,6 % de su población.

## VI. CONCLUSIONES:

Por último, podemos concluir que la prevalencia de pérdida prematura de dientes fue significativa ya que los datos evaluados dieron como resultado cifras claras; como, por ejemplo:

1. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, en el semestre 2019 II, nos dio una prevalencia del 36,25%, fue bajo. (ver tabla 1).

2. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, en el semestre 2019 II, según sexo, fue de un 37,21 % (16) en el masculino y en el femenino con un 35,14 % (13); esto evidencia que hubo mayor pérdida en el sexo masculino. (ver tabla 2).

3. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, en el semestre 2019 II, según edad, fue de un 37,93% (11), demostrándonos así que en la edad de 8 años hubo mayor pérdida. (ver tabla 3).

4. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, en el semestre 2019 II, según pieza dentaria, fue de un 20,68 % (6), corroborándonos así que la más afectada fue la pza. 6.4. (ver tabla 4).

Este trabajo de investigación fue planteado para dar una contribución a las investigaciones ya existentes y a los futuros investigadores mediante el cual se dará medidas ya elaboradas como tablas, antecedentes, variables, entre otras.

Para futuros estudios, sería conveniente analizar este problema investigativo a muestras más representativas y dar una profundidad más exacta del objetivo de estudio.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones:**

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos, se recomienda:

- Recomendar al jefe de la Clínica ULADECH y docentes que implementen algunos programas preventivos a los padres de familia y niños, para que tengan un mejor conocimiento sobre la importancia del diente temporal y cuáles serían sus consecuencias de perder ella.
- 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 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 BIBLIOGRAFICAS

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 Odontopediatri “Ortodoncia.ws edición electrónica [citado 2019 setiembre] Disponible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws).
2. . Leroy R, Cecere S, Lesaffre E, Declerck D. Variability in permanent tooth emergence sequences in Flemish children Eur J Oral Sci. 2008;116(1):11-17[ citado 2019 setiembre]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18186726/>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Centro de Prensa Nota N° 318. Ginebra: OMS; 2012.
4. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. [Publicación en línea].2007 [Citado 2019 Setiembre 22] Disponible en: [www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Programa-de-promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Programa-de-promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf)
5. Maldonado R. Prevalencia de la perdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatria 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/>
6. Idrugo NG. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2011 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2011. [Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIGISSELAIDRUGOYOPLA.pdf>

7. 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; 2005. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
8. Palaquibay S. Estudio retrospectivo sobre la Prevalencia de perdida 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. Facultad de Odontología ;2017. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7249>
9. Toledo E, Pinto F, Zamora E. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales de niños de 4 a 8 años. Universidad de Concepción. Facultad de Odontología; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4730/Horna%20V%C3%A1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Tenecela Jerez EP, Rivera Molina LA. Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la Escuela Abdón Calderón, de la parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013 – 2014. Cuenca; 2014 [Citado el 20 de agosto 2018]. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/205>
11. Bustos A; et al. Prevalencia de perdida 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://152.74.17.92/jspui/handle/11594/1652>

12. Vargas S.; Costa M. Factores Asociados A La 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 obtener el grado de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de odontología; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5223>
13. 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]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3971>
14. Chichipe M. Perdida 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 obtener el grado de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Odontología; 2018 <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1486>
15. Díaz Aredo, Ivette Rita. "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." (2014). Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3331>
16. 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. [Revista en la Internet] ,2006 mayo-junio [Citado 2018 oct. 11];44(10) :1-10. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/erupcion\\_dientes\\_permanentes.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/erupcion_dientes_permanentes.asp)

17. Asuncion Mendoza Mendoza ; Enrique Solano Reina; Desarrollo y erupción dentaria. En: Odontopediatría la evolución del niño al adulto joven. Editorial Ripano.p.79.[ citado 2019 oct. 10] Disponible en: [https://investigacion.us.es/sisius/sis\\_showpub.php?idpers=619](https://investigacion.us.es/sisius/sis_showpub.php?idpers=619)
18. Marín F, García P, Núñez MC. La erupción dental normal y patológica. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria. [Revista en la Internet],2012 [Citado 2018 Oct. 11];5(4): 188-95. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/218/la-erupcion-dental-normal-y-patologica>.
19. Mario Eduardo Figún; Ricardo Rodolfo Gariño. Anatomía Odontológica funcional y aplica. Editorial El Ateneco.p.228.Disponible en: <https://es.scribd.com/document/438277274/figun-anatomc3ada-odontologica-funcional-y-aplicada-pdf>
20. Ortiz M, Godoy S, Farías M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005.Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Revista en la Internet],2009 agosto [Citado 2018 Oct. 11]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>
21. Sullca Rosello, Chris Pamela, and Olger Yonathan Mamani Vargas. "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." (2018)..[Citado el 16 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1499>

22. Rosangela Almeida Riveiro; María Salette Nahas; Luciane Ribeironde Rezenden. tratamiento pulpar de dientes deciduos. En: odontopediatría en la primera infancia. Editorial Santos. p.469-475.
23. Proffit, W., Fields, H., Sarver, D. (2008). Ortodoncia Contemporánea. Editorial elsevier Mosby. Brasil. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AcrSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Proffit,+W.,+Fields,+H.,+Sarver,+D.+\(2008\).+Ortodoncia+Contempor%C3%A1nea.+Editorial+elsevier+Mosby.+Brasil.&ots=XX6DMhqXuM&sig=NLJRhLJhQHV8NNU5mk0FrglEwrw#v=snippet&q=perdida%20prematura&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AcrSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Proffit,+W.,+Fields,+H.,+Sarver,+D.+(2008).+Ortodoncia+Contempor%C3%A1nea.+Editorial+elsevier+Mosby.+Brasil.&ots=XX6DMhqXuM&sig=NLJRhLJhQHV8NNU5mk0FrglEwrw#v=snippet&q=perdida%20prematura&f=false)
24. 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: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8196/1/PIUAODONT007-2018.pdf>
25. 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>
26. Proffit W. Ortodoncia teoría y práctica. 2ª ed. Madrid: Editorial Mosby;1994.
27. Canut J. Ortodoncia Clínica y terapéutica. 2ª Ed. Barcelona: Editorial Masson;2000.
28. Iserm I., Soler C. El uso de hipótesis en la investigación científica. Revista ElSevier. 21(3), 172 – 178; 1998. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/esrevista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacioncientifica-15038>

29. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.
30. Domínguez J. Diseño de la Investigación. Manual de Metodología de la Investigación Científica (MIMI), Pg.51-52 Disponible en:  
[www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe)
31. Clemente K, Ferrara P, Ulloa R, Vera S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones: Trabajo presentado en Curso de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva y Ortopedia Dentofacial. Caracas; 2001.
32. Silvia T. Del sexo al género, los equívocos de un concepto. 1er Ed. España: Cátedra; 2003.
33. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
34. ULADECH. Código De Ética Para La Investigación. [Internet].2016 [citado de junio del 2019]; 01(7) Disponible en: [www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe)

# ANEXOS



## ANEXO 2:

### 2.FOTOGRAFÍAS DEL PROCEDIMIENTO

