



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DE EXFOLIACIÓN TEMPRANA DE
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5- 8 AÑOS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, PERIODO 2017 - 2018**

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

AUTOR

RONDAN YANAC, LEYDY ISABEL

ORCID: 0000-0003-1185-6819

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. TÍTULO DE TESIS

**PREVALENCIA DE EXFOLIACIÓN TEMPRANA DE
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5- 8 AÑOS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, PERIODO 2017 - 2018**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rondan Yanac, Leydy Isabel

ORCID: 0000-0003-1185-6819

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

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Ángeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO ASESOR

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael

Presidente

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique

Miembro

Mgtr. Ángeles García, Karen Milena

Miembro

Mgtr. Reyes Vargas Augusto Enrique

Asesor

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupan las personas que amo, por mi avance y desarrollo en este trabajo, todo su esfuerzo se refleja en mi vida.

A mis padres Jorge Rondan y Rosa Yanac por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar, creer en mí y en mis expectativas.

A mis abuelos Ernesto Rondan, Marina Salvador, Deciderio Cruz por el amor recibido y Cecinia Díaz que en paz descansa, a quién estaré eternamente agradecida, por darme la oportunidad de ser profesional.

A mis asesores, Dr. Augusto Reyes Vargas y Dr. Kevin Rondan Bermeo, por lo aprendido.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 - 2018. La **metodología** fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo y de nivel descriptivo. La muestra fue probabilística, el cual estuvo conformada por 318 historias clínicas. El método y materiales responden a una ficha de recolección de datos cuyo análisis e interpretación estuvieron en función de los objetivos. En los **resultados** se encontró que el 38,7 % (123) de los niños presentó exfoliación temprana de dientes deciduos, mientras que el 61,3 % (195) no presentó. El 51,2% (63) de los niños que presentaron exfoliación temprana de dientes deciduos tenían 5 años, el 30,1 % (37) tenían 6 años, el 13,8 % (17) tenían 7 años, y en menor porcentaje un 4,9 % (6) tenían 8 años. El 32,5 % (40) de niños que presentaban exfoliación temprana de dientes deciduos fueron mujeres, mientras el 67,5 % (83) fueron varones. La pieza que presentó mayor pérdida fue la 85 con el 36,5 % (45) seguida de la pieza 75 con el 30,9% (38). En **conclusión**, la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 - 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 - 2018 fue del 38,7% (123).

Palabras claves: Edad, exfoliación, género, niños, prevalencia.

Abstract

The **objective** of the research was to determine the prevalence of early exfoliation of deciduous teeth in children aged 5 - 8 years attended at the ULADECH Católica dental clinic, Chimbote district, Santa province, Ancash department, period 2017 - 2018. The **methodology** was quantitative, observational, cross-sectional, retrospective, descriptive and descriptive level. The sample was probabilistic, which consisted of 318 medical records. The method and materials responded to a data collection sheet whose analysis and interpretation took into account the function of the objectives. The **results** found that 38.7% (123) of the children presented early exfoliation of deciduous teeth, while 61.3% (195) did not. 51.2% (63) of the children who considered early exfoliation of deciduous teeth affected 5 years, 30.1% (37) felt 6 years, 13.8% (17) were 7 years old, and in a lower percentage 4.9% (6) were 8 years old. 32.5% (40) of children with early exfoliation of deciduous teeth were female, while 67.5% (83) were male. The piece that presented the greatest loss was 85 with 36.5% (45) following piece 75 that registered 30.9% (38). In **conclusion**, the prevalence of early exfoliation of deciduous teeth in children from 5 to 8 years of age attended at the ULADECH Católica dental clinic, Chimbote district, Santa province, Ancash department, period 2017 - 2018 was 38,7 % (123).

Key words: Age, exfoliation, gender, children, prevalence.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de Trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de gráficos y tablas	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	4
2.1. Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 Dientes deciduos	14
2.2.1.1 Diferencias anatómicas con respecto a dientes permanentes.....	14
2.2.1.2 Morfología	15
2.2.1.3 Estructura	16
2.2.1.4 Erupción.....	17
2.2.1.5 Función	18
2.2.2 Definición de pérdida temprana.....	19
2.2.2.1 Causas de exfoliación temprana	19
2.2.2.2 Consecuencias de exfoliación temprana	22
III. Hipótesis	24

IV. Metodología.....	25
4.1 Diseño de la investigación	25
4.1.1 Tipo de investigación.....	25
4.1.2 Nivel de investigación	27
4.1.3 Diseño de investigación	27
4.2 Población y muestra.....	28
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5 Plan de análisis.....	33
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos	36
V. Resultados.....	38
5.1 Resultados.....	38
5.2 Análisis de resultados	46
VI. Conclusiones.....	50
Aspectos complementarios	51
Referencias bibliográficas	52
Anexos	60

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018	38
Tabla 2.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según edad	40
Tabla 3.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según género	42
Tabla 4.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según pieza dentaria	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018	38
Gráfico 2.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según su edad	40
Gráfico 3.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según género... ..	42
Gráfico 4.- Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según pieza dentaria	45

I. INTRODUCCIÓN

La dentición que se denomina decidua, es el primer grupo dentario que aparece en la cavidad oral, esto ocurre entre los 6 a 7 meses de vida postnatal y su erupción es completada alrededor de los 3 años. Cuando cumplen su tiempo de vida fisiológica son reemplazados por los dientes permanentes, proceso que se conoce como recambio dental y ocurre alrededor de los 6 años **(1)**. Cuando existe pérdida de una pieza dentaria decidua antes de su exfoliación fisiológica es llamada pérdida temprana. Estas piezas cumplen un rol fundamental en mantener la longitud de arco, la exfoliación temprana conlleva a la migración de las piezas dentarias adyacentes y como consecuencia la disminución de longitud de arco y una posterior anomalía adquirida de oclusión **(2)**. Las causas de exfoliación temprana de estas piezas son enfermedades como caries que según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 530 millones de infantes presentaron caries dental en los dientes temporales **(3)**. También pueden ser consecuencia de enfermedades periodontales; traumatismo, que afectan las piezas anteriores frecuentemente, tales como actividades deportistas, accidentes automovilísticos; iatrogenia por parte del profesional; además, malos hábitos que provocan la movilidad de la pieza, rizólisis y su pérdida temprana **(4)**. A nivel internacional, Ortiz, P. (Chile, 2011) estudió 148 historias clínicas en el cual determinó que el 49,3 % de los niños presentaba exfoliación temprana de los dientes deciduos, la mayor prevalencia fue en el sexo masculino y la pieza mayormente extraída fue la 85 **(5)**. A nivel nacional, Huamán L. en un estudio realizado en Lima, Perú en el 2014 obtuvo que 84,4% de los casos refiere a pérdida temprana de dientes deciduos. **(6)**.

Según lo que se señaló, el Perú no es indiferente a esta problemática, pues los datos reportados por el Ministerio Nacional de Salud (Minsa) señalaron que el 90 % de los

niños presentó caries dental; la mayor prevalencia la tuvo la zona urbana con un 90,6 % y en menor prevalencia, la población rural con un 88,7 % (7).

Por lo señalado anteriormente, se desarrolló este informe de investigación que tuvo como pregunta central: ¿Cuál es la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica? cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años y como objetivos específicos se tuvo estudiar la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos según edad, género y la pieza dentaria que se perdió con mayor frecuencia.

La investigación se justificó por ser un problema común en la población infantil, por ello es necesario realizar la investigación y contribuir con un mejor conocimiento de esta situación, de este modo se podrán plantear políticas de salud pública en beneficio de la población infantil del país. Además, contribuirá con investigaciones futuras, pues los datos estarán plasmados en el presente informe y servirán de antecedentes.

En esta investigación se usó la técnica de observación, en el cual se revisó las historias clínicas del año 2017 – 2018 y se transcribió en el instrumento. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo, de nivel descriptivo, epidemiológico y diseño no experimental; la muestra estudiada se obtuvo de forma probabilística.

Se encontró que el 38,7 % (123) de los niños presentó exfoliación temprana de dientes deciduos, mientras que el 61,3 % (195) no presentó. El 51,2% (63) de los niños que presentaron exfoliación temprana de dientes deciduos tenían 5 años, el 30,1 % (37) tenían 6 años, el 13,8 % (17) tenían 7 años, y en menor porcentaje un 4,9 % (6) tenían

8 años. El 32,5 % (40) de niños que presentaban exfoliación temprana de dientes deciduos fueron mujeres, mientras el 67,5 % (83) fueron varones. La pieza que presentó mayor pérdida fue la 85 con el 36,5 % (45) seguida de la pieza 75 con el 30,9% (38). Se concluyó que la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, fue del 38,7 % (123).

La investigación respeta la secuencia de método científico otorgada por la universidad. En la primera parte se encuentra la introducción, donde se detalló el problema de investigación, los objetivos e investigaciones relacionadas; luego el marco teórico, en el cual se plasmó investigaciones similares y también la base conceptual de las variables; luego se explicó la metodología, su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; posterior a ello se encuentran los resultados y la interpretación de los mismos, por último se encuentran las conclusiones, referencias y anexos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Internacionales

Zúñiga S. en Ecuador en el año 2017 realizó el estudio denominado prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños 3-9 años, Clínica UCSG, Guayaquil, que tuvo como **objetivo**, estimar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en la Clínica UCSG durante el semestre A-2017”; el **tipo de estudio** fue descriptivo, prospectivo y transversal, con una **población/ Muestra** de Niños entre 3-9 años, Clínica UCSG A-2017, muestra 114 niños; en cuanto a los **métodos y materiales** se seleccionaron de manera aleatoria 114 pacientes entre 3 y 9 años, los cuales acudieron a la Clínica de Odontopediatría UCSG, que presentaban pérdida prematura de algún diente temporal o cuyo tratamiento haya sido extracción y se midió el motivo que causó la pérdida y sus consecuencias negativas; en lo que respecta a los **resultados** se tuvo que el rango de edad con mayor porcentaje de pérdida prematura fue 8 a 9 años, en la que los hombres presentaron mayor prevalencia que las mujeres (51% y 37 %), la pieza dental pérdida con mayor frecuencia fue la 84, siendo el motivo principal la caries; por último las **conclusiones** señalaron que la prevalencia de pérdida prematura en el grupo estudiado fue del 20 % y se presentó con mayor frecuencia en sexo masculino (57 %) entre los 8 y 9 años (50 %) y la pieza dental que se pierde con mayor frecuencia es la 84 (primer molar temporal inferior derecho) con el 17 % (8).

Matamala V. en Chile en el año 2016 realizó el estudio denominado prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años, en Comuna de Talcahuano, cuyo **objetivo** fue determinar la

prevalencia de pérdidas prematuras y sus principales factores de riesgo, en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano, año 2016; en cuanto a **tipos de estudio** fue descriptivo, prospectivo y transversal, con una **población** de 270 niños y una **muestra** de 70; se usó como **método y materiales** el estudio de campo con abordaje cuantitativo cuyo diseño es observacional, transversal, analítico en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano; la selección de la muestra fue de tipo probabilística estratificada, con fijación proporcional correspondiente al total de 135 niños que cumplieron con los criterios de inclusión y que consintieron informadamente participar en el estudio; se realizó un examen clínico, previa calibración del examinador (R=1), observando y registrando las piezas ausentes en boca en una ficha clínica, mediante una encuesta se obtuvo información sobre los factores de riesgo asociados y el tiempo de pérdida; cuyos resultados fueron ingresados en el programa SPSS v23,0 para posteriormente realizar un análisis descriptivo, exploratorio e inferencial paramétricos y no paramétricos según a la naturaleza de las variables en estudio; en cuanto a los **resultados** se reveló una prevalencia de 18,5 % de pérdidas prematuras, de las que un 72,5 % fueron severas, considerando que el factor de riesgo de más frecuencia fue la caries, seguido de exodoncias por falta de espacio y finalmente traumatismos, la pieza más afectada fue la 84, seguida de la 74, así cuando la edad de los niños es mayor el índice de afectados crece y no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos; luego se obtuvo como **conclusiones** que existe una alta prevalencia de pérdidas prematuras asociada principalmente a la caries dental, siendo las piezas más afectadas los primeros molares temporales, sin distinción de sexo (9).

Chacón K., Correa J., Navarro D., Godillo V., Baez L. en Colombia en el año 2014 obtuvieron lo detallado a continuación en su estudio pérdida temprana de dientes

temporales en niños de 0 a 8 años de edad, que tuvo como **objetivo** el establecer la pérdida prematura de dientes temporales en niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría de la Universidad Antonio Nariño, el **tipo de estudio** fue descriptivo de corte transversal, con una **población/ Muestra** de 125 historias clínicas, se usó como **método y materiales** el estudio descriptivo de corte transversal realizado en 125 historias clínicas de pacientes en su primera consulta durante el año 2011, las edades son las comprendidas entre 0 y 8 años y que presentaron copia de su documento de identidad, con el fin de poder precisar la edad en años y meses cumplidos, las variables evaluadas fueron edad, género, tipo de dentición, estrato socioeconómico y diente temporal perdido; los **resultados** indicaron que el 43 % de los niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales, y el 51,8 % de ellos pertenecían al género masculino, el 30 % de los niños presentaron pérdida de un solo diente, el 20 % dos o tres dientes y el 15 % cuatro dientes; además se encontró una relación entre género y pérdida prematura ($p < 0,05$); finalmente las **conclusiones** señalan que los dientes anteriores superiores son los que se pierden con mayor frecuencia, y que los niños que acuden a las clínicas de odontopediatría Universidad Antonio Nariño presentan frecuentemente pérdida prematura de dientes temporales (10).

Villalba N., Jacquet N., Cabañas A., Chirife M. en Paraguay en el año 2013, realizaron un estudio denominado pérdida prematura de dientes temporales en niños que acudieron a un hospital público de la ciudad de Luque. Paraguay, cuyo **objetivo** fue determinar la frecuencia de Pérdida Prematura de Dientes Temporarios en niños de 0 a 7 años que acudieron al Hospital Regional de Luque durante los años 2009-2010 en cuanto a **tipos de estudio** fue descriptivo, retrospectivo, con una **población** compuesta por 1161 niños en el año 2009 y 1836 niños en el año 2010. **método y**

materiales se tomó como población todas las hojas de registro diario de los odontólogos del hospital Regional de Luque correspondiente a los años 2009-2010. Los **resultados** dentro de este estudio mostraron que la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporarios en niños de 0 a 7 años de edad corresponde al 14 % en el año 2009 y al 12,6 % en el año 2010. En los niños de 4 a 7 años de edad las piezas dentarias que presentaron mayor frecuencia de pérdida en ambos años fueron los dientes 75/85 con un 29,8 % en el año 2009 y un 33,8 % en el año 2010. En el año 2009 se encontró una frecuencia de caries en un 57,6 % y en el año 2010 en un 57,3 % de los niños atendidos, como **conclusión** se tuvo que, a edades tempranas de 0 a 3 años, solo se presenta un 2 % de pérdida prematura, encontrándose la mayor frecuencia de pérdida prematura en los niños de 4 a 7 años de edad en un 98 % (11).

Reyes R. en Cuba en el año 2010 realizó la investigación denominada riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana cuyo **objetivo** fue determinar los riesgos asociados a esta afección, el **tipo de estudio** fue Descriptivo y transversal, y la **población/ Muestra** fue de 155 niños, respecto a los **método y materiales** se utilizó la consulta de odontología en el área de salud de Genaro Méndez, estado de Táchira, República Bolivariana de Venezuela, desde enero hasta noviembre de 2008, para determinar los riesgos asociados a esta afección, entre las variables de interés se encontraban: edad, sexo, grupo dentario más afectado y dientes más dañados por extracciones prematuras; sus **resultados** fueron: caries dental (36,27 %) y las extracciones prematuras (31,37 %) constituyeron los riesgos de mayor prevalencia en los niños y niñas de 8 a 9 años, el grupo dentario más afectado fue el posterior (55,48 %); y el diente comúnmente perdido por las extracciones prematuras fue el segundo molar temporal (42,76 %); finalmente llegó a las **conclusiones** que las

caries y extracciones prematuras eran los principales factores de riesgo causantes de la pérdida de longitud del arco dentario, en la casuística se obtuvo que el grupo dentario más afectado fue el posterior, el mayor número de pacientes con esta afección correspondiera al sexo masculino; en sentido general, los resultados sobre esta población infantil se atribuyeron, fundamentalmente, a las características de la zona donde se desarrolló el estudio (12).

Chaves M. en Costa Rica en el año 2010 efectuó un estudio titulado prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca, Costa Rica que tuvo como **objetivo** identificar los factores de riesgo asociados con la pérdida prematura de las piezas molares temporales en niños y niñas de cinco y seis años de edad en el Cantón de Montes de Oca, a fin de contribuir con la definición de políticas pertinentes en materia de futuras malas oclusiones dentarias; asimismo el **tipo de estudio** fue epidemiológico de corte transversal tipo prevalencia; además la **población** fueron niños y niñas escolarizados de 5 y 6 años de edad del Cantón de Montes de Oca, con una **muestra** de 420 participantes de 5 y 6 años de edad; en cuanto a los **método y materiales** el trabajo no solo se limitó a la descripción epidemiológica y fundamental en el diagnóstico de situación de salud colectiva, sino que además, confirmó la existencia de factores de riesgo asociados con la pérdida prematura de piezas temporales en niños y niñas de cinco y seis años de edad; en los **resultados** se tuvo que la prevalencia de personas con grado de escolaridad primaria fue 29 %, las escuelas públicas con riesgo social representan 26 %, las escuelas públicas sin riesgo social 19 %, y las escuelas privadas 5 %, por último como **conclusiones**, se mencionó que el factor de riesgo determinante en relación con la pérdida prematura de molares

temporales (PPMT) en preescolares de 5 y 6 años de edad matriculados en los centros educativos del Cantón de Montes de Oca, radicó en las condiciones sociodemográficas de desigualdad social existente en los diferentes sectores de la población; esto se reflejó en las necesidades y el estado de la salud oral, así como en el acceso y la utilización de los servicios odontológicos de diversos sectores de la sociedad (13).

Hernández J., Montiel L., Velásquez J., Alcedo C., Djurisc A., Quirós O., y Cols. en Venezuela en el año 2010 realizaron un estudio denominado influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de Maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud Francisco de Miranda, cuyo **objetivo** fue relacionar la pérdida prematura de dientes primarios por caries dentales con las maloclusiones que presentaron los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud Francisco de Miranda ubicado en San Félix estado Bolívar; en cuanto al **tipo de estudio** fue descriptiva transeccional o transversal, con una **muestra** de 100 pacientes niños y niñas en edades fluctuantes entre 7 y 10, que recibieron asistencia en el servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud "Francisco de Miranda"; los **método y materiales** en la investigación desarrollada se envuelve en parámetros que responden a la recolección de datos cuyo análisis e interpretación están en función de los objetivos; en cuanto al **procedimiento de recolección de datos**, se recopilaron los aspectos teóricos relacionados con la formulación y delimitación del problema, objeto de estudio y la consecuente elaboración del marco teórico que sustenta el trabajo de investigación, luego la observación directa y el examen clínico, se utilizaron las técnicas de la entrevista y del cuestionario para cumplir con la recolección de los datos requeridos en la planilla; así

se obtuvo como **resultados** en cuanto a la frecuencia de dientes cariados, tanto los niños de 8 como de 9 años presentaron similitud de porcentajes, en cuanto a las extracciones indicadas por caries el porcentaje mayor (22 %) se presentó en los niños de 10 años, en lo relacionado con las extracciones tempranas de dientes primarios se manifestó mayor frecuencia en niños de 8 años con 45 % que en los de 9 años que solo alcanzó un 24 %; los dientes que presentaron moda de extracción fueron los caninos superiores 53 representando un 13 %; por último las **conclusiones** indican que finalizada la investigación y tras la discusión de los resultados se concluyó que la mayor frecuencia de pérdida prematura de los dientes se debe a la caries dental, que trae como consecuencia maloclusiones mayormente de Clase II y Clase I tipo 5 (14).

Nacionales

Chichipe M. en Lima en el año 2016 llevó a cabo una investigación denominada 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 con el **objetivo** de 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 2016, el **tipo de estudio** fue descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal, presentó una **población** de 1300 pacientes que asistieron al servicio de odontopediatría de la clínica Especializada PNP-Angamos en el período 2016 y una **muestra** conformada por 573 historias clínicas de pacientes. En cuanto a **procedimiento** los datos fueron analizados estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS, usando como estadísticas descriptivas. En los **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. Se **concluye** que casi la mitad del total de muestra presentó pérdida prematura de dientes primarios (15).

Huamán L. en un estudio realizado en Lima, Perú en el 2014 denominado 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, cuyo **objetivo** fue conocer la frecuencia de 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 en el año 2014; el **tipo de estudio** fue descriptivo, prospectivo y transversal, para una **población/muestra** que consideró 70 pacientes que recibieron tratamiento odontológico integral en sala de operaciones en el Servicio de cirugía bucomaxilofacial del área de odontología del Instituto Nacional de Salud del Niño; se usó como **método y materiales** la recolección de datos la investigadora realizó la función de investigadora-examinadora; para identificar a los dientes que se realizaron exodoncias; para determinar el diagnóstico se tomó únicamente en las patologías pulpar, periapical y restos radiculares; para la pieza analizada se marcó en el casillero el diagnóstico odontológico correspondiente de manera detallada en la “ficha clínica de recolección de datos”; a cada historia clínica seleccionada para este estudio se procederá a tomar registro del paciente; en lo referente a los **resultados** el 84,4 % de los casos refiere a los dientes extraídos antes de su exfoliación normal, y solo el 15,2 % representa a las exodoncias realizadas a tiempo, y las causas de exodoncias prematuras fueron: 24,9 % pulpitis irreversible,

20,1 % absceso periapical con fístula; 20,1 % remanente radicular; en cuanto a las **conclusiones** se encontró que hay alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos representado por un 84,4 % y la Pulpitis irreversible fue su mayor causa; que la mayoría de exodoncias de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el estadio de Nolla 5, y que las primeras molares son los dientes con mayor cantidad de exodoncias prematuras; de las cuales la pieza 7,4 es la que se extrajo con mayor frecuencia (6).

Gómez G., Pérez A., Delis R. en Perú, Santa Clara en el año 2006, realizaron un estudio denominado pérdida temprana de dientes temporales en niños entre cinco y 12 años de edad, cuyo **objetivo** describir el comportamiento de la pérdida prematura de dientes. Se analizaron variables como: sexo, edad, raza, dientes perdidos, causa de la pérdida y consecuencias de la misma, en cuanto a **tipos de estudio** fue estudio epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, con una **población** compuesta por 239 niños de cinco a 12 años de edad, en **método y materiales** se analizaron variables como: sexo, edad, raza, dientes perdidos, causa de la pérdida y consecuencias de la misma. En los **resultados** se constató una prevalencia de dientes perdidos de un 12,1 %; es el sexo masculino el más afectado (65,5 %) y la raza blanca la más representada (72,4 %). En cuanto a la edad, los niños más afectados estaban entre los siete y 10 años (24,1 %); el segundo molar temporal inferior resultó ser el diente más afectado por la pérdida y la caries dental la causa más representada; la secuela más frecuentemente observada fue la mesialización de los dientes 36 y 85 (50 % respectivamente). Se **concluyó** que la prevalencia de la pérdida temprana de los dientes temporales en la población infantil estudiada fue baja; el sexo masculino, la raza blanca y las edades de siete y 10 años son los más significativos. El segundo molar temporal inferior

izquierdo se presentó como la localización más frecuente de diente perdido y la caries dental como la causa de pérdida dentaria más representada (16).

Local

Acuña J. en Chimbote Perú el año 2018 realizó un estudio denominado prevalencia de la pérdida de molares deciduos en niños de 6 a 10 años de la Institución Educativa Estatal “31465 Virgen de Lourdes” del distrito de Huayucachi, provincia de Huancayo, región Junín, agosto del año 2018, cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia de la pérdida de molares deciduos en niños de 6 a 10 años de la Institución Educativa Estatal “31465 Virgen de Lourdes” del distrito de Huayucachi, provincia de Huancayo, región Junín, agosto del año 2018. El **tipo de investigación** transversal, prospectivo y observacional. La **población** de trabajo estuvo constituida por 120 alumnos. Usando la **técnica** de muestreo no probabilístico por conveniencia se examinó a 100 alumnos, de las cuales se aplicó la ficha de recolección de datos. Como **resultado** se tuvo la prevalencia de la pérdida de molares deciduos en niños escolares fue de 30,38%; la mayor prevalencia de la pérdida de molares deciduos según edad se dio en niños de 10 años con un 44,9 %; la mayor prevalencia de la pérdida de molares deciduos según género se presentó en el sexo masculino 56,4 %; la prevalencia de la pérdida del molar deciduo que con mayor frecuencia fue la pieza (8,5) con un 26,7 %. **Concluyendo** que la prevalencia de pérdida de molares deciduos fue de 30,38 % (17).

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

La pérdida temprana de dientes deciduos, ha buscado comprenderse desde distintas teorías. No obstante, para comprenderla fue importante definir algunos conceptos claves del tema de estudio.

2.2.1 DIENTES DECIDUOS

Los dientes deciduos también llamados dentición de leche, dentición temporal o dentición primaria son aquellos que erupcionan entre los 6 u 8 meses de vida extrauterina y su erupción es completada alrededor de los 3 años de edad. Este grupo forma un conjunto de 20 piezas, 10 en la maxilar superior y 10 en la mandíbula y 5 en cada hemiarcada, el conjunto lo forman: un incisivo central, un incisivo lateral, un canino, una primera molar y una segunda molar. Durante su periodo de vida contribuyen con el desarrollo óseo y guardan espacio a los dientes permanentes **(18)**.

2.2.1.1 Diferencias anatómicas en relación a dientes permanentes

Arangannal P, Chandra B, Hariharan V, Vishnurekha, Jeevarathan, Vijayaprabha. (2012) menciona que el esmalte y dentina de piezas deciduas es más delgado en relación a los dientes permanentes, además de ser poco calcificados, lo cual favorece a la caries dental. Es por ello que a diferencia de adultos los niños son más susceptibles **(19)**.

Boj J., Cortés O., González P., Ferreira P., Ferreira L. (2011) puntualiza que, al ser la dentina y esmalte más delgado, estas piezas tienen menos resistencia a infecciones, resultando por consiguiente una caries más agresiva que llega con facilidad a la cámara pulpar y después a conductos pulpares. Los cuernos pulpares de estas piezas, se elongan hacia oclusal especialmente el cuerno pulpar mesiovestibular en molares,

siendo corta la distancia entre el cuerno pulpar y el esmalte, por lo que es más accesible a invasión de origen bacteriano (20).

El espesor de la dentina es menor a la de los dientes permanentes, tanto en la corona como en la raíz, además es más blanda en su parte media. Al ser los cuernos pulpares más altos, la dentina es de menor espesor en ese nivel. Por otro lado, la distancia entre el piso de cámara pulpar y el vértice de la furcación es de 1,5 mm aproximadamente por tanto puede ser fácilmente perforada durante el procedimiento endodóntico (18).

2.2.1.2 Morfología de la dentición decidua

La morfología de los dientes se define como un conjunto de características que se denominan rasgos morfológicos dentales, estos están relacionados con la ubicación y la función que van a ejercer.

Mendoza D. (2018) define morfología de dientes deciduos de la siguiente manera:

La anatomía de los dientes temporales es similar a la de los dientes permanentes más no iguales, ambas están más bien definidas por la función que cumplen. Estos tienen color blanco azulados, son más pequeños en cuanto volumen y se encuentran posicionados de manera vertical, mientras los dientes permanentes tienen cierta inclinación hacia vestibular. La anatomía de los dientes deciduos determina la función que ejercerán, forma exterior, volumen, posición en la arcada, estructura, desarrollo y el movimiento de erupción. Además, permiten mantener el espacio para los dientes permanentes y como su volumen no compensa el volumen de los dientes permanentes es probable que un niño con diastema en dientes deciduos, tenga una oclusión clase I cuando los dientes permanentes erupcionen, pues el espacio guardado será el volumen del diente deciduo, más el espacio de diastema, mientras que un niño sin presencia de

diastema en su dentadura primaria, tendrá mayor tendencia a ser un paciente con alteración de oclusión.

Corona. - La corona presenta altura C - O corta a diferencia de los dientes permanentes, tienen áreas de contacto interproximal rectas y planas, a diferencia de los dientes permanentes que cuentan con un punto de contacto interproximal, la cara vestibular y lingual se encuentra convergente hacia oclusal, en molares la cara oclusal se estrecha desde vestibular hacia lingual. Presenta, además, un reborde cervical vestibular más prominente que el de las piezas permanentes.

Raíz. - La raíz se presenta en forma de campana, muy abierta o arqueada esta forma es necesaria para guarecer el germen dental que posteriormente será un premolar permanente.

Pulpa. - La pulpa es muy desarrollada, los cuernos pulpares en especial los mesiovestibulares se encuentran cerca a oclusal y los conductos son irregulares en cuanto a forma y número (21).

2.2.1.3 Estructura de los dientes deciduos

Leyt S. (1959) nos describe la estructura de los dientes primarios en su libro Odontología para niños de la siguiente manera:

Los dientes temporales son 20, se encuentran 5 en cada hemiarcada, siendo estas un incisivo central, uno lateral, un canino y 2 molares. Todas estas piezas son reemplazadas aproximadamente a la edad de 6 años, con un IC, IL, C, una 1da PM y 2da PM (22).

2.2.1.4 Erupción de dentición decidua

El posicionamiento del diente desde el espacio en el cual se desarrolló hasta la posición funcional que adopta finalmente en la arcada dental se denomina erupción dentaria. Variadas causas congénitas o ambientales pueden alterar este proceso funcional. El crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras craneofaciales está vinculado en nuestra especie con este proceso. Inicia con la formación de la pieza dentaria y se va a mantener a lo largo de toda su vida funcional, finalmente la pieza exfolia. Hay condiciones que llevan a la exfoliación de la pieza dentaria, la existencia de una fuerza capaz de hacer exfoliar a la pieza dentaria; un proceso de resistencia de tejidos que circundan al diente que permitan modificar la velocidad de erupción; un proceso de sustentación para mantener a la pieza en su posición nueva a la vez que erupciona; y por último de un proceso de remodelado de los tejidos periodontales que logren conservar la integridad del sistema y permitir la adaptación del diente a las nuevas y fluctuantes situaciones.

Mendoza D. (2018) define la secuencia de erupción de dientes deciduos de la siguiente manera:

La secuencia habitual de la dentición temporal empieza con los primero IC inferiores, posteriormente los IC superiores, seguidos los IL superiores, 1er. M superior, 1er. M inferior, IL inferior, canino superior, canino inferior, 2da M inferior, 2da M superior (21).

2.2.1.5 Función de los dientes deciduos

La función de los dientes deciduos durante su vida fisiológica es indispensable para funciones, no solo masticatorias sino también fonéticas, temas de autoestima, estética, desarrollo mandibular, por lo tanto, mantener su permanencia en boca hasta su exfoliación natural es lo ideal.

Es importante el que el niño deba cuidar su higiene para que de esa manera reduzca la probabilidad de perder el diente por actividad cariosa, así mismo, proteger al pequeño de cualquier actividad que conlleve a lesionarlo, evitando así, la pérdida dental por traumatismo.

Mendoza D. (2018) propone la siguiente definición sobre función de piezas dentarias:

Las piezas dentarias se utilizan para la preparación mecánica del alimento, mientras las piezas se encuentren en boca su máximo periodo de vida, el niño gozará de buena digestión. Comúnmente son llamadas mantenedores de espacios pues mientras estén en boca no permitirá migraciones de dientes deciduos, o alteraciones de oclusión. función estética y además estimulan al desarrollo de la mandíbula (21).

2.2.1.6 Ciclo de vida de los dientes:

Los dientes crecen se calcifican, erupcionan, pasan por un proceso de atrición, resorción y finalmente en exfoliación. Los dientes, siempre están sometidos a fuerzas durante estas etapas. El tiempo que existe entre la exfoliación de la pieza primaria y la erupción de la pieza permanente que sucesora conllevan a una relación muy directa.

2.2.2 DEFINICIÓN DE PÉRDIDA TEMPRANA DE DIENTES TEMPORALES

La exfoliación temprana de dientes primarios, deciduos o temporales se refiere a la pérdida de uno o más dientes antes de su momento de caída fisiológica.

La exfoliación hace que los dientes adyacentes a la pieza ausente pierdan posición y por lo tanto migren hacia el espacio edéntulo, mientras esto ocurre el diente permanente a erupcionar, no encontrará lugar y erupcionará de forma apiñada

Mendoza D (2018) refiere que, si la pieza dentaria temporal erupcionó y en la toma de placa radiográfica observación que la pieza permanente sucesora tiene $2/3$ o menos de porción radicular, estamos hablando de una exfoliación temprana (21).

2.2.2.1 Causas de la pérdida temprana de dientes deciduos

Existen diversos motivos que general la exfoliación de los dientes primarios. Los factores más comunes de exfoliación temprana son:

- a) **Caries dental.** Enfermedad multifactorial, infectocontagiosa, provocada por la alta ingesta de sacarosa y el mal higiene oral. La caries incipiente en esmalte se caracteriza por una mancha blanca que normalmente aparece en surcos y fisuras de los dientes, esto ocurre cuando el pH de la saliva baja por consecuencia de la excreción de ácidos al metabolizar sacarosa, de esta manera empieza la manifestación clínica de caries dental. Ocurre caries a nivel de dentina, cuando estas bacterias lograron disolver la composición adamantina, proceso que ocurre en poco tiempo debido al grosor de esta. Los niños son propensos a caries profunda por el poco grosor de la dentina y esmalte (7).

- b) **Patología pulpar:** La patología pulpar se refiere a la manifestación de una pulpa enferma, entre ellas tenemos: Pulpitis reversible implica una pulpa inflamada, pero con la capacidad de regenerarse. Pulpitis irreversible se refiere a un tejido pulpar inflamado, donde la perforación en cámara pulpar es mayor a 1 mm y se encuentra incapaz de regenerarse. Necrosis pulpar que es la consecuencia final de una pulpa enferma, posteriormente la enfermedad progresa a los tejidos periodontales (23).
- c) **Patología periapical:** La periodontitis apical aguda, ocurre cuando ya hubo un cuadro de necrosis pulpar donde se desarrolla una inflamación como defensa frente a microorganismos y sustancias irritantes ya ingresaron a los conductos radiculares de un diente. Tiene corto tiempo de manifestación, el dolor es espontáneo, a veces pulsátil y es tratado clínicamente a través de pulpectomía o exodoncia. Periodontitis apical crónica es una lesión asintomática que lleva un periodo largo de enfermedad, se caracteriza por la destrucción del periodonto apical, radiológicamente se manifiesta como una imagen radiolúcida a nivel apical con bordes difusos, ensanchamiento de ligamento periodontal y resorción de lámina dura. Absceso periapical con fístula, en los signos encontramos inflamación localizada y fluctuante. Generalmente los abscesos que se encuentran en la cara, cuello o interior de la boca es de origen pulpar. Para su tratamiento, se hace drenaje de absceso, pulpectomía y en el peor de los casos la extracción de la pieza. Absceso periapical sin fístula, se presenta como respuesta inflamatoria avanzada exudativa y con dolor fluctuante. Clínicamente hay enrojecimiento del área, inflamación de ganglios y el paciente presenta fiebre. Cuando son casos crónicos se puede observar una zona radiopaca a nivel apical

referente a osteítis condensante. Se puede inferir inflamación cuando hay diseminación del proceso hacia estructuras óseas y espacios anatómicos adyacentes. El tratamiento se realiza a través de endodoncia, exodoncia, drenaje ya sea intra o extraoral (24).

- d) **Necrosis Aséptica:** Muerte pulpar de origen traumático, el cual produce ruptura del paquete vasculonervioso, interrumpiendo la irrigación a la pulpa dentaria, se presenta mayormente en niños de 1 a 3 años (21). Es una de las principales causas debido a la alta actividad física de los niños y el poco cuidado que ellos tienen, puede ser por deportes, caídas, violencia, entre otros. Esto puede ir desde una fractura de esmalte hasta la avulsión inmediata. Holan, G. Y Needleman H. nos dice que la principal causa de pérdida de dientes anteriores es la avulsión instantánea. Es la segunda causa de exfoliación que tiene mayor prevalencia después de la caries dental (25).

e) **Enfermedades y síndromes**

Tovar menciona que el consumo de medicamentos, exposición a la radiación en cabeza, cuello, disminuye la secreción de saliva, por lo tanto, si hay hiposalivación la remineralización no compensará la desmineralización provocada por ácidos bacterianos, por lo tanto hay mayor susceptibilidad a caries (24).

Devil, A. Nos dice que algunos de los síndromes son: síndrome de papillion-lefevre, Chediak – Higashi, Neutropenia, Leucemia, Histositosis de células de langerjans (26).

2.2.2.2 Consecuencias de pérdida temprana de dientes temporales

a) Consecuencias psicológicas y estéticas

La pérdida temprana de dientes temporales anteriores afecta la estética de los niños. Ello provoca inseguridad en los padres, pues temen que los niños no sean aceptados por sus compañeros.

Shaw W. (1981) en su estudio identificó que los niños con dentición normal son deseados como amigos, además que pueden resultar más inteligentes y de mejor comportamiento (27).

Moss S, Maccardo H. (1985) en su artículo logró determinar que los niños no toman importancia a su apariencia física hasta a partir de los 5 o 6 años. Por lo que no es necesaria una rehabilitación estética frente a la pérdida temprana (28).

b) Consecuencias en las arcadas dentarias

Las consecuencias de pérdida temprana de dientes deciduos puede ser apiñamiento dental, maloclusiones adquiridas, retraso de la erupción dentaria permanente.

Moss S, Maccardo H. (1985) no encontraron pérdida de espacio en el sector anterior pese a ser pacientes con exfoliación temprana de dientes deciduos. (28).

Holan y Needlman, en su revisión de algunos artículos da algunas pautas:

- Mientras la pérdida se encuentre más posterior en relación a las arcadas, la pérdida de espacio es mayor.
- La pérdida de espacio es mayor en el maxilar inferior

- Si la pérdida temprana de dientes deciduos es antes de la erupción del canino deciduo, la pérdida de espacio es más probable **(25)**.

c) Consecuencias en el habla

Kellum G., Gross A., Hale S., Eiland S., Williams C. (1994) encontraron en su estudio que la pérdida de incisivos afectaría a la correcta pronunciación de la [t], [d], [m], [i]. Para estos casos es recomendable usar prótesis fijas o removibles **(29)**.

Sin embargo, Turgut M., Genç G., Başar F., Meryem U. (Turquía, 2012) estudiaron a dos grupos de niños, uno con pérdida temprana y el otro, no; del cual no se obtuvo diferencia significativa en la articulación de letras como [s], [f] y [z] **(30)**.

Sin embargo, Laine (1987) estudió a un grupo de adultos, de los cuales determinó que los de mordida cruzada y abierta tenían dificultades en pronunciar ciertas palabras **(31)**.

d) Consecuencias en la función masticatoria

La función masticatoria está en íntima relación con la cantidad de superficies que ocluyen. La pérdida temprana trae como consecuencias alteraciones de oclusión y por lo tanto nutricionales.

Koroluk L., Riekman G. (1991) encontraron en su estudio que el 59,4 % de los padres no observaron en sus hijos dificultad al masticar tras la pérdida de piezas deciduas anteriores **(32)**.

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto, no presenta hipótesis (33).

IV. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el enfoque de investigación es **cuantitativo**.

- Monje C. manifiesta que: “La metodología cuantitativa usualmente parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica con base en los cuales formula hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia. Su constatación se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por los conceptos empíricos medibles. En análisis de información recolectada tiene por fin determinar el grado de significación de las relaciones previstas entre las variables” (34).

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Pérez A. refiere que: “El investigador/a se sumerge en un proceso permanente de indagación, reflexión y contraste para captar los significados latentes de los acontecimientos observables, para identificar las características del contexto físico y psicosocial del aula y de la escuela y establecer las relaciones conflictivas, difusas y cambiantes entre el contexto y los individuos. De modo similar a como se produce el análisis de un texto, relacionando las proposiciones aisladas con el texto en su conjunto y con el ambiente o contexto en que se han producido, de manera que no se distorsione el significado de las

palabras o frases aisladamente consideradas, así los acontecimientos de aprendizaje o comportamiento deben relacionarse con el contexto académico, físico y psicosocial al que responden y donde adquieren sentido'' (35).

Según la planificación de toma de datos es **retrospectivo**.

- Ramos M. menciona que: "Dentro de la metodología de la investigación se reconocen los estudios retrospectivos, del vocablo latín *retrospicere*, "mirar hacia atrás", generalmente significa dar un vistazo a los eventos que ya han ocurrido. El objetivo de los principales estudios retrospectivos en salud, es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una enfermedad, es decir, análisis de una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento, busca las causas a partir de un efecto y regresan a buscar la causa. Dicho estudio trabaja desde las respuestas a las posibles variables explicativas'' (36).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es **transversal**.

- Álvarez G., Delgado J. indica que: "El estudio transversal es un estudio observacional que mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica y es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública'' (37).

Según el número de variables a estudiar es **descriptivo**.

- Hurtado J. señala que: ‘‘La investigación descriptiva tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio. Este tipo de investigación se asocia al diagnóstico’’ (38).

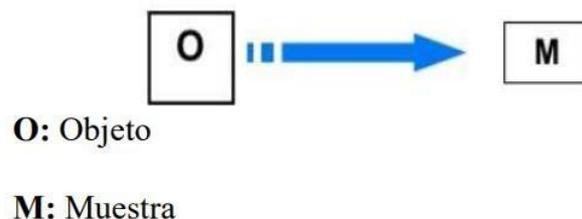
4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es descriptivo porque describe prevalencia de la exfoliación temprana de dientes deciduos; según Supo describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros con intervalos de confianza (39).

4.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de diseño no experimental.

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación no experimental es aquella donde no se manipulan las variables por parte del investigador. Se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos (40).



4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Universo

Estuvo conformado por todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018.

4.2.2 Población

Estuvo conformada por 3652 historias clínicas de niños de 5 a 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, que a su vez cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de niños atendidos en el curso de odontopediatría
- Historias clínicas de niños y niñas atendidos en el periodo 2017 – 2018.
- Historias clínicas de niños y niñas de 5 a 8 años.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de Integral I y II.
- Historias clínicas de niños con edad menor o mayor a la señalada en criterios de inclusión.
- Historias clínicas de pacientes con datos incompletos (edad, género, odontograma ilegible).

4.2.3 Muestra:

a) **Tamaño muestral:** Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita, considerando un margen de error del 5 % sobre el total de la muestra y con un 95 % de confianza sobre las estimaciones.

- Fórmula para muestra de población finita.

$$n = \frac{NP(1-P)Z^2}{e^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$

Donde:

Pacientes(N)= 3842

Variabilidad positiva (P)= 0.5

Variabilidad negativa = 1-P = 0.5

Error (e) = 5 % = 0.05

Z_____95 % = 1.96

n = Muestra preliminar

$$n = \frac{3652 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{0,05^2(3652 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 350 historias clínicas

Como $n / N > 5 \%$, entonces se ajusta la muestra

Muestra ajustada:

$$n = n / (1 + n / N) = 348 / (1 + 348 / 3652)$$

n = 320,77 historias clínicas

n = 321 historias clínicas

De las 321 historias clínicas, 3 no cumplieron con los criterios de inclusión:

$$n = 321 - 3 = 318 \text{ historias clínicas}$$

b) Técnica de muestreo

La técnica de muestreo utilizada fue probabilístico, aleatorio simple.

4.3 DEFINICIÓN, OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
Exfoliación temprana de dientes deciduos.	“Pérdida de piezas deciduas antes de su período natural de exfoliación” (21).	Prevalencia	Cualitativa	Nominal	Ficha de registro de datos – odontograma de la H.C	1. Presentan (%) 2. No presentan (%)
		Tipo de pieza	Cualitativa	Nominal	Ficha de registro de datos – odontograma de la H.C	Pieza según dígito 2 (FDI)
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL		TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR
EDAD	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales” (41).		Cuantitativa	Razón	Historia clínica	1. 5 años (%) 2. 6 años (%) 3. 7 años (%) 4. 8 años (%)
GÉNERO	“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” (43).		Cualitativa	Nominal	Historia clínica	1. Femenino (%) 2. Masculino (%)

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnica:

Se utilizó la técnica de observación y análisis documental.

4.4.2 Instrumento:

Para la recolección de información se utilizó el odontograma el cual fue establecido por el Ministerio de Salud (Minsa) y aprobado por la Dirección General de Salud Pública (DGSP) según la Resolución Ministerial N° 017-2006/Minsa, en Lima el 09 de enero del 2006 (43). Se registró los dientes que presentaron exfoliación temprana y además de anotó datos personales como género y edad. La aplicación del instrumento fue de uso práctico (Anexo II).

Procedimiento

- Se elaboró la carta de autorización para la ejecución del estudio y se entregó al docente tutor investigador (DTI) quien derivó la misma a dirección de escuela de odontología.
- El proceso para la autorización, fue un tiempo de 1 semana.
- La carta autorizada fue entregada a la coordinadora de la clínica odontológica Uladech Católica para la ejecución del estudio y fue aceptada de inmediato.
- Se derivó el cargo al área de admisión y se inició la ejecución del estudio.
- Se empleó las medidas de bioseguridad: mascarilla, guantes, gorro de tela y un mandil de tela color blanco, además se utilizó los materiales esenciales para la transcripción de información

requerida, tales como un lapicero negro de punta fina, un lápiz tecno 2B, un borrador, tajador y un folder manila A4 con un faster.

- Se observó la parte la parte de filiación donde se extrajeron los datos personales como edad y género. Posterior a ello, para determinar la prevalencia de exfoliación temprana y el tipo de pieza perdida, se observó el odontograma, donde se distinguió los dientes ausentes según la norma técnica de la odontograma del colegio odontológico del Perú.
- Durante la recolección de datos, se encontró que 3 historias clínicas no cumplieron con los criterios de inclusión por lo que fueron excluidas del estudio.
- Se tabularon y graficaron los datos obtenidos.

4.5 Plan de análisis

Se utilizó estadística descriptiva; se realizó la tabulación de acuerdo con la variable de estudio, donde se procedió a representar los datos mediante el uso de cuadros y gráficos estadísticos, los mismos que fueron analizados y discutidos. Para este análisis y procesamiento de los datos de la investigación se usó el programa base de datos Excel 2016 en una laptop Core i3 y posteriormente se trabajaron los gráficos y tablas individuales en Excel 2016.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>“Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018”</p>	<p>¿Cuál es la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018?</p>	<p>GENERAL: Determinar la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018.</p>	<p>Exfoliación temprana de dientes deciduos:</p> <p>Covariables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género 	<p>Según el enfoque del investigador Cuantitativa</p> <p>Según la intervención del investigador Observacional</p> <p>Según la planificación de la investigación Retrospectiva</p> <p>Según el número de ocasiones que se mide la variable Transversal</p> <p>Según el número de variable de estudio Descriptivo</p>	<p>Población: Estuvo conformada por 3652 historias clínicas de niños entre 5 a 8 años atendidos en la clínica odontológica ULADECH Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 - 2018, que a su vez cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Para determinar la muestra se utilizó la fórmula de población finita. La técnica de muestreo utilizada fue probabilístico, aleatorio simple y estuvo conformada por 318 historias, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión.</p>
		<p>ESPECÍFICOS: Encontrar la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica , distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según edad.</p>			

		<p>Obtener la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica , distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según género.</p>		<p>Nivel de investigación Descriptivo</p>	
		<p>Observar la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según pieza dentaria.</p>		<p>Diseño de investigación No experimental</p>	

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en el código de ética de la Uladech Católica.

- **Protección a las personas.** - Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad” (44).
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Asegura 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 (44).
- **Justicia.** - El investigador ejerce 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 (44).
- **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 (44).
- **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 (44).

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (45).

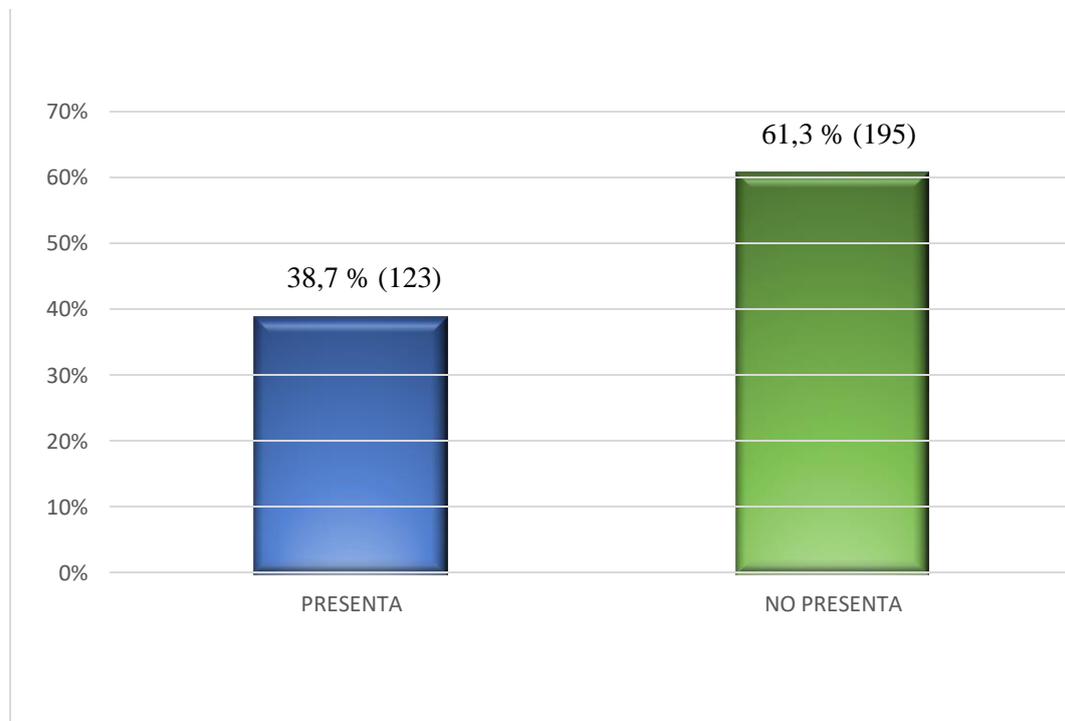
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 - 2018.

Exfoliación temprana de dientes deciduos				
	fi	fr	%	F
Presenta	123	0,387	38,7%	123
No presenta	195	0,613	61,3 %	318
Total	318	1	100 %	

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

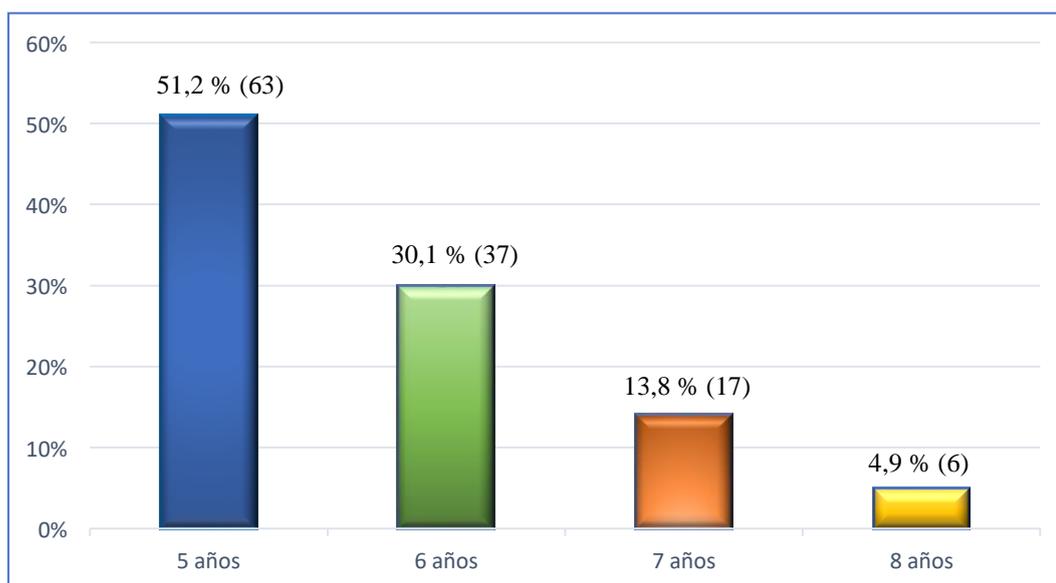
Gráfico 1: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018.

Interpretación: Los datos representados en la tabla indicó que el 38,7 % (123) de los niños entre 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, presentaron exfoliación temprana en dientes deciduos, mientras en mayor proporción el 61,3 % (195) de niños no presenta.

Tabla 2: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según edad.

Exfoliación temprana de dientes temporales según edad				
Edad	fi	fr	%	F
5	63	0,512	51,2 %	63
6	37	0,301	30,1 %	100
7	17	0,138	13,8 %	117
8	6	0,049	4,9 %	123
Total	123	1	100 %	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

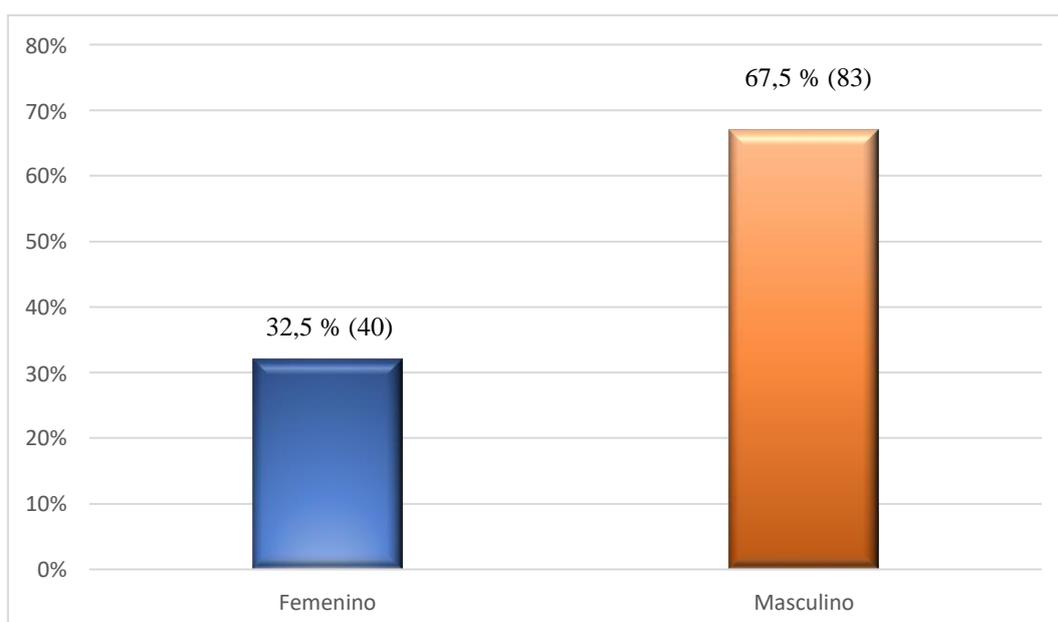
Gráfico 2: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según edad.

Interpretación: Del total de niños, la edad con mayor porcentaje de pérdida temprana fueron niños de 5 años representado por el 51,2 % (63), seguido de niños de 6 años representados por el 30,1 % (37), niños de 7 años representados por el 13,8 % (17), mientras que en menor porcentaje un 4,9 % (6) tenían 8 años.

Tabla 3: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según género.

Exfoliación temprana de dientes temporales según género				
	fi	fr	%	F
Femenino	40	0,325	32,5 %	40
Masculino	83	0,675	67,5 %	123
Total	123	1	100 %	

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

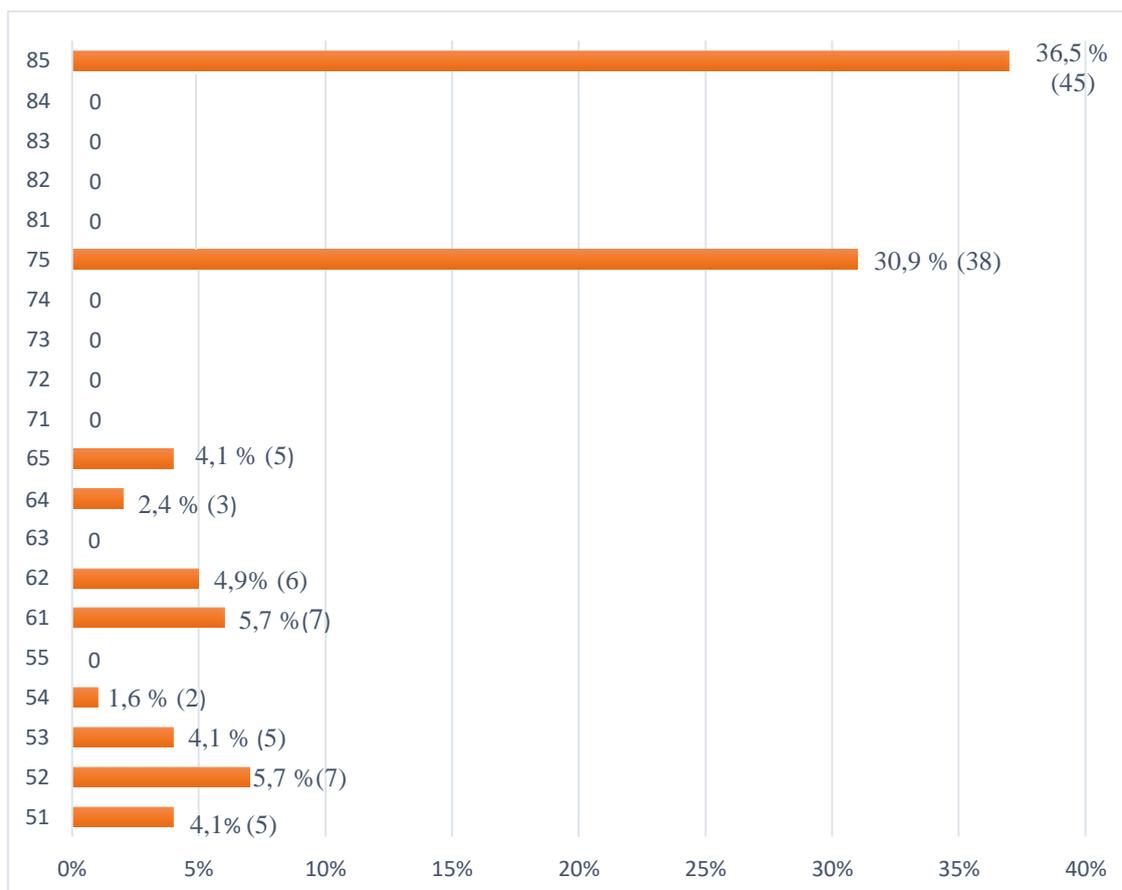
Gráfico 3: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según género.

Interpretación: El 32,5 % (40) de pacientes que presentan exfoliación temprana de dientes deciduos fueron mujeres, mientras el 67,5 % (83) fueron varones.

Tabla 4: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según tipo de pieza.

Dientes temporales que se pierden con mayor frecuencia				
Pieza dentaria dígito 2	fi	fr	%	F
51	5	0,041	4,1 %	5
52	7	0,057	5,7 %	12
53	5	0,041	4,1 %	17
54	2	0,016	1,6 %	19
55	0	0	0	19
61	7	0,057	5,7 %	26
62	6	0,049	4,9 %	32
63	0	0	0	32
64	3	0,024	2,4 %	35
65	5	0,041	4,1 %	40
71	0	0	0	40
72	0	0	0	40
73	0	0	0	40
74	0	0	0	40
75	38	0,309	30,9 %	78
81	0	0	0	78
82	0	0	0	78
83	0	0	0	78
84	0	0	0	78
85	45	0,365	36,5 %	123
Total	123	1	100 %	

Fuente: Datos de la tabla 4



Fuente: Datos de la tabla 4

Gráfico 4: Prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según tipo de pieza.

Interpretación: El mayor porcentaje de exfoliación temprana se presentó en la pieza 85 con un 36,5 % (45), seguida de la pieza 75 que alcanzó el 30,9 % (38), la pieza 52, 61 y 62 alcanzaron el 5,7 % (7), 5,7 % (7), 4,9 % (6) respectivamente, y con un mismo porcentaje del 4,1 % (5) se encontró las piezas 51, 53,65 y en un menor porcentaje la pieza 64 con el 2,4 % (3) y la pieza 54 con 1,6 % (2).

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. La prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 a 8 años en esta investigación fue de 38,5 % (123) del total de la población estudiada; lo cual fueron similares a la investigación realizada por **Chacón K., Correa J., Navarro D., Godillo V., Baez L. (Colombia, 2014)**¹⁰ cuyo estudio encontró una prevalencia del 43 %. Por otro lado en un estudio nacional, se observa un porcentaje alto al obtenido en la investigación de **Huamán L. (Lima-Perú, 2014)**⁶ el cual indicó que el 84,4 % de niños presentó exfoliación temprana, y en un menor porcentaje se encontró el estudio realizado por **Gómez G., Pérez A., Delis R. (Santa Clara-Perú, 2006)**¹⁶ cuya investigación reveló que el 12,1 % del estudio, presentó exfoliación temprana de dientes deciduos.
2. La mayor prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos según edad se encontró en niños de 5 años que representó el 51,2 % (63), en un menor porcentaje se encontró los niños de 6 años que representó el 30,1 % (37) niños de 7 años los cuales representaron el 13,8 % (17), mientras que en menor porcentaje se encontraron los niños de 8 años representados por el 4,9 % (6). En estudios internacionales encontramos la investigación de **Hernández J., Montiel L., Velásquez J., Alcedo C., Djurisic A., Quirós O. y Cols. (Venezuela 2010)**¹⁴ el cual determinó una prevalencia de 45 % en niños de 8 años, dato que se encuentra muy por encima del porcentaje obtenido en este estudio. En otro estudio **Gómez G., Pérez A., Delis R. (Santa Clara-Perú, 2006)**¹⁶ se obtuvo en cuanto a la edad, que los niños más afectados estaban entre los siete y 10 años representados por el 24,1 % dentro de ello

encontramos la edad de 8 años lo cual nos indicó que estuvo dentro de las edades con mayor prevalencia en el estudio, no siendo similar a los resultados obtenidos en la presente investigación.

3. En cuanto a la prevalencia exfoliación temprana de dientes deciduos según género se obtuvo que el 32,5 % (40) de pacientes que presentan exfoliación temprana de dientes deciduos son mujeres, mientras el 67,5 % (83) son varones. En estudios internaciones como el de **Zúñiga S. (Ecuador, 2017)**⁸ se obtuvo que los hombres presentan mayor prevalencia que las mujeres con un 51 % y 37 % respectivamente, similar a ello en un estudio local realizado por **Acuña J. (Chimbote, Perú)**¹⁷ indicó que el género que presentó mayor prevalencia, fue el género masculino con el 56,4 %, los valores en ambos estudios guardan relación con los resultados obtenidas en la investigación. Por otro lado, **Chacón K., Correa J., Navarro D., Godillo V., Baez L. (Colombia, 2014)**¹⁰ obtuvo que el 51,8 % de niños que presentaba exfoliación temprana pertenecían al género masculino y el porcentaje restante que es similar pertenece al sexo femenino, este estudio se encuentra lejos a lo determinado en la presente investigación, además que se evidencia que no hay mucha diferencia significativa entre la pérdida de dientes temporales en ambas edades, antes de tiempo. En un estudio nacional de **Matamala V. (Chile, 2016)**⁹ se identificó similitud con el estudio anterior pues encontró que según el sexo no existió diferencia, siendo este también un resultado no similar a lo obtenido. En otro estudio nacional por **Chiripe M. (Perú, 2016)**¹⁵ indicó que la mayor prevalencia la tuvo el género femenino con el 24 %, siente este un estudio que contradice a la presente investigación.

4. De acuerdo a la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos según pieza dentaria en niños de 5 a 8 años, se obtuvo que la mayor prevalencia de exfoliación temprana se presentó en la pieza 85 con un 36,5% (45), seguida de la pieza 75 que alcanzó el 30,9 % (38), la pieza 52, 61 y 62 alcanzaron un 5,7 % (7), 5,7 % (7) y 4,9 % (6) respectivamente, además con un mismo porcentaje del 4,1 % (5) se encontraron las piezas 51, 53,65 y en un menor porcentaje la pieza 64 con un 2,4 % (3) y la pieza 54 con 1,6 % (2). Estos resultados coincidieron en cuando a pieza con el estudio de **Villalba N., Jacquett N., Cabañas A., Chirife M. (Paraguay, 2013)**¹¹ el cual obtuvo que las piezas dentarias con mayor frecuencia de exfoliación temprana fueron la 75/85 con un 29,8 %, a su vez coincidieron con el estudio de **Reyes R. (Cuba 2010)**¹² el cual determinó que el diente con más prevalencia a pérdida fue el segundo molar temporal con 42,76 %. Los datos también coincidieron con un estudio nacional realizado por el de **Chiripe M. (Perú, 2016)**¹⁵ el cual indicó que las piezas con mayor prevalencia a pérdida fueron las segundas molares con el 19 % y el estudio local realizado por **Acuña J. (Chimbote, 2018)**¹⁷ que indicó una prevalencia de pérdida de dientes deciduos en la pieza 85 con el 26,7 % y el estudio de **Gómez G., Pérez A., Delis R. (Santa Clara-Perú, 2006)**¹⁶ en el cual prevaleció también la segunda molar inferior. Los estudios que discreparon con la investigación fueron el de **Zúñiga S. (Ecuador 2017)**⁸ el cual encontró que la pieza con mayor frecuencia de exfoliación temprana fue la 84, otro estudio internacional que discrepó fue el de **Hernández J., Montiel L., Velásquez J., Alcedo C., Djuriscic A., Quirós O. y Cols. (Venezuela 2010)**¹⁴ se encontró que los dientes que presentaron moda fueron

los caninos superiores 53 representados por el 13 %; mientras que en la presente investigación la pieza 53 se encontró con un porcentaje de 4 % en relación a la exfoliación temprana del mismo. En otra investigación internación investigación internacional realizado por **Matamala V. (Chile, 2016)**⁹ las piezas más afectadas fueron la 84 y 74, mientras en este estudio no se encontró valor significativo a las mismas, también se encontró el estudio de **Chacón K., Correa J., Navarro D., Godillo V., Baez L. (Colombia 2014)**¹⁰ en cuya investigación prevaleció los dientes anteriores en cuanto a exfoliación temprana.

VI. CONCLUSIONES

1. Derivado del presente trabajo se determinó que la prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, fue del 39 % (123) en la población estudiada. (Ver tabla 1)
2. Se encontró que la mayor prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según edad, se presentó en niños de 5 años representados por el 51 % (63) y niños de 6 años de edad con el 30 % (37). (Ver tabla 2)
3. Se obtuvo que la exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según género, fue de 67 % (83) en el género masculino y 33 % (40) en el género femenino. (Ver tabla 3)
4. En la población estudiada se observó que la mayor prevalencia de exfoliación temprana de dientes deciduos en niños de 5 – 8 años atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, periodo 2017 -2018, según pieza dentaria fueron las piezas 85, con el 37 % (45) y la pieza 75 con un 31 % (38). (Ver tabla 4)

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

Se recomienda seguir trabajando en campañas de prevención y salud bucal, con la participación activa de instituciones públicas tales son Essalud y el Minsa e instituciones privadas, como Uladech Católica.

Se recomienda a los estudiantes y profesionales odontólogos que concienticen a los padres durante la evaluación clínica, sobre las causas y consecuencias que implica la exfoliación temprana de dientes deciduos. Asimismo, en la atención pediátrica, enseñar la correcta técnica de cepillado y hábitos sobre salud oral de manera dinámica.

Se recomienda a los futuros investigadores continuar el estudio de exfoliación temprana y los riesgos asociados.

REFERENCIAS

1. Stanley J., and Ash. M. Wheeler: anatomía, fisiología y oclusión dental. Elsevier, 2010.
2. Ortiz M., Farias M., Godoy S., 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 2008.
3. Organización Mundial de la salud. OMS. [Internet]. Temas de salud. Genero. [citado 12 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Guerrero M., Carrillo D., Gutiérrez J., García R., Gómez N. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. Rev. Tamé 2016; 5 (14): 507-510.
5. Ortiz, P. Pérdida prematura de caninos y molares temporales en pacientes de 6 años atendidos en el Hospital de Curanilahue, 2006 - 2010. (en línea). Chile: 2016. Consultado el 11 de noviembre 2018. Disponible en: <http://www.odontopediantria.cl/Publicaciones/26-1126-1.pdf>
6. 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. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima, Perú. Consultado el 24 de octubre del 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3971/Huaman_rl.pdf?sequence=1

7. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Revista de Odontopediatría Latinoamericana Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. ALOP [en línea] Julio – diciembre 2014 [fecha de acceso 09 de agosto del 2017]: 4 (2):13-18. Disponible en: <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/ALOP-2014->
8. Zúñiga S. (Ecuador 2017) Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños 3-9 años, Clínica UCSG, Guayaquil. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontóloga. Consultado el 24 de octubre del 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9000/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-328.pdf>
9. Matamala C. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. comuna de Talcahuano 2016 [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Concepción Chile: Universidad Andrés Bello. 2016. Consultado el 24 de octubre del 2018. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3174/a117539_Matamala_V_Prevalencia_y_factores_de_riesgo_2016_Tesis.pdf?sequence=1
10. Chacon K., Correa J., Navarro D., Godillo V., Baez L. Pérdida temprana de diente temporales en niños de 0 a 8 años de edad.2011. Consultado el 24 de octubre del 2018. Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/165/301>
11. Reyes R. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana. Medisan; 2010.

12. Villalba N., Jacquett N., Cabañas A., Chirife M. (Paraguay 2013). Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la ciudad de Luque. Paraguay. Consultado el 12 de Julio del 2019. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/2/art-4/>
13. Reyes R. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana. Medisan; 2010.
14. Chaves M. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares. Publicación Científica Facultad de Odontología UCR; 2010: 12. ISSN Electrónico: 2215-3411. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4779>
15. Hernández J., Montiel L., Velásquez J., Alcedo C., Djurisc A., Quirós O., y Cols. (Venezuela. 2010). ‘‘Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de Maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud Francisco de Miranda.’’ Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica septiembre 2010. Consultado el 24 de octubre del 2018. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-22/>
16. 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 optar el título de cirujano dentista]. Perú; Universidad Privada Norbert Wiener;2018.

17. Gómez G., Pérez A., Delis R. (Perú, 2006). Pérdida temprana de dientes temporales en niños entre cinco y 12 años de edad. Consultado el 12 de Julio del 2019. Volumen 1, Número 2 (2007). Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”. Disponible: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/353/513>
18. Acuña J. Prevalencia de la pérdida de molares primarios escolares de 6 a 10 años de edad de la Institución Educativa Estatal “31465 Virgen de Lourdes” del distrito de Huayucachi, provincia de Huancayo, región Junín, agosto del año 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú; Uladech Católica, 2018.
19. Gómez M., Campos A. (2004). Histología y embriología dental. Disponible en: https://www.academia.edu/8172519/Histologia_y_Embriologia_Bucodental_Gomez_de_Ferraris
20. Mendoza D. Pérdida prematura de dientes deciduos asociada al ingreso económico mensual en una Institución Educativa Privada y otra estatal. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2016. Consultado el 24 de octubre del 2018. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/151/Deysi_Mendoza_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Arangannal P, Chandra B, Hariharan V, Vishnurekha, Jeevarathan, Vijayaprabha. (2012). Espesor de esmalte en dientes primarios. J Clínica dental Pediatra.
22. Boj J., Cortés O., González P., Ferreira P., Ferreira L. (2011). Odontopediatría, la evolución del niño a adulto joven. Barcelona, España: Masson.

23. Leyt S. Odontología para niños. 4ª. Ed. Buenos Aires: Junín 831; 1959.
24. Maldonado M. 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. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2016.
25. Tovar Zevallos, Manuel Alberto. "Prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y su asociación con sus factores predisponentes en el policlínico Essalud Chincha de setiembre 2012 a febrero 2013." (2015).
26. Holan, G., Howard N. "Premature loss of primary anterior teeth due to trauma—potential short-and long-term sequelae." *Dental Traumatology* 30.2 (2014): 100-106.
27. Devi A., Narwal A., Bharti A., Kumar V. "Premature loss of primary teeth with gingival erythema: An alert to dentist." *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP* 19.2 (2015): 271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4611952/>
28. Shaw W. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod* 1981;79:399–415.
29. Moss S, Maccardo H. Examination, evaluation and behaviour management following injury to primary incisors. *NY State Dent J* 1985;51:87–92.

30. Kellum GD, Gross AM, Hale ST, Eiland S, Williams C. Thumbsucking as related to placement and acoustic aspects of /s,z/ and lingual rest postures. *International Journal of Orofacial Myology* 1994;20:4-9.
31. Turgut M D, Genç G A, Başar F, Meryem Uzamiş T M. The effect of early loss of anterior primary tooth on speech production in preschool children. *Turk J Med Sci* 2012;42(5):867-875.
32. Laine T. Associations between articulatory disorders in speech and occlusal anomalies. *Eur J Orthod* 1987;9:144–50.
33. Koroluk LD, Riekman GA. Parental perceptions of the effects of maxillary incisor extractions in children with nursing caries. *J Dent Child* 1991; 58(3):233-236
34. 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/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038>
35. Monje A. Metodología de la investigación Cualitativa y cuantitativa. Guía práctica. Neiva: Colombia. Universidad Surcolombia Facultad de Ciencias Sociales Humanas programa de comunicación Social y periodismo; 2011 <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
36. Pérez A. Maestría en educación. 2ª ed. Estado de Chihuahua: México. Secretaría de Educación y Cultura Servicios Educativos Del Estado De Chihuahua; 2008 <http://ceppia.com.co/Herramientas/Herramientas/Metocuantitativos.pdf#page=172>

37. Ramos M. Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. A retrospective study to identify the origin of a work-related musculoskeletal disorder. Salud de los Trabajadores / Volumen 22 N° 1 / Enero - Junio 2014
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetInvestigacionRetrospectivaParaDarRespuestaAlOrigen-5300521%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetInvestigacionRetrospectivaParaDarRespuestaAlOrigen-5300521%20(1).pdf)
38. Álvarez G., Delgado J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México, Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015; 32(1): 26-34; 2015.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
39. Hurtado J. El proyecto de Investigación. Quinta edición. Caracas. Ediciones Quirón-Sypal. 2007.
40. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud bioestadístico. Vol 2, 2da Ed. Perú: Bioestadístico; 2015. p. 3.
41. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill. México: Internamericana editores S.A. de C.V.; 2010.
42. Diccionario de la Real Academia Española, 21ª Edición, Madrid: Espasa Calpe; 2011.
43. Organización Mundial de la salud. OMS. [Internet]. Temas de salud. Genero. [citado 12 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.who.int/topics/gender/es/>

44. Ministerio de Salud, Norma Técnica N°593-2006/Minsa, “Norma Técnica Uso del Odontograma”, RM N° 017-2006/Minsa, Lima 09 de enero del 2006.
45. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version001.Perú, 2016.
Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
46. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013, Dic [citado 2017 Julio 14]: Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>

ANEXOS

ANEXO 01:

CARTA DE PRESENTACIÓN


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARGO
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RECIBIDO
19 JUN 2019
CLÍNICA ODONTOLÓGICA
10-342

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 10 de Mayo del 2019

CARTA N° 053-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
CD. Lilibana Temoche Palacios
Coordinadora de la Clínica Odontológica ULADECH

Presente.

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

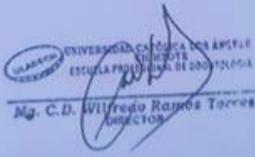
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE EXFOLIACIÓN TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5 – 8 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA – CHIMBOTE, 2017 - 2018"**

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

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

Atentamente;


Mg. C.D. Lilibana Temoche Palacios
COORDINADORA


Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

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

ANEXO 02:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“PREVALENCIA DE EXFOLIACIÓN TEMPRANA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 5- 8 AÑOS ATENDIDOS EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, PERIODO 2017 -2018”

AUTOR: Rondan Yanac Leydy I.

1. DATOS GENERALES

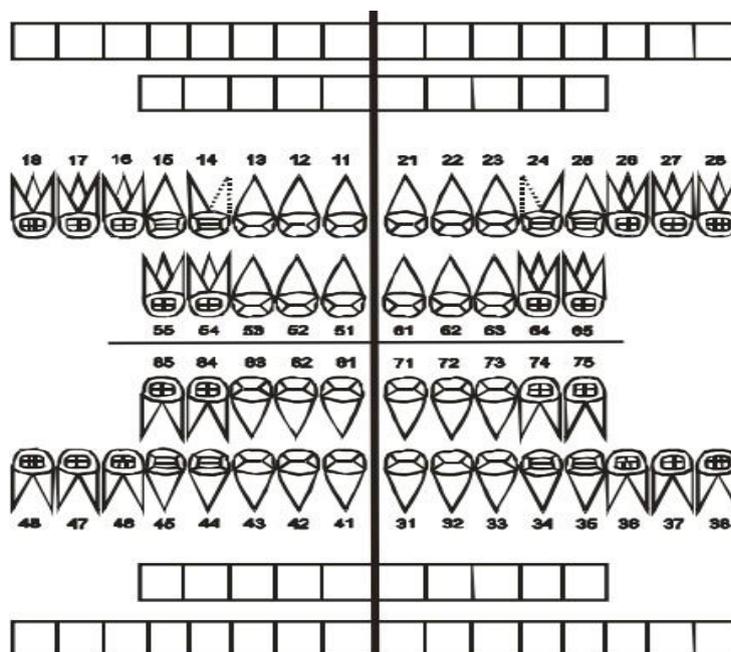
Apellidos:

Edad:

Nombres:

Género:

2. DATOS DEL ESTUDIO



N° PIEZA CON EXFOLIACIÓN TEMPRANA	
CUADRANTE V	CUADRANTE VI
CUADRANTE VII	CUADRANTE VIII

Fuente: Ministerio de Salud, Norma Técnica N°593-2006/Minsa, “Norma Técnica Uso del Odontograma”, RM N° 017-2006/Minsa, Lima 09 de enero del 2006 (42)

ANEXO 03:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

