



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“MOTIVOS DE EXODONCIAS EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR
DE SIPÁN 2015 I Y II – CHICLAYO”**

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

**Autor: Bach. Cerna Sánchez
Víctor Alexis**

Asesor:

Mg. CD. Millones Gómez Pablo Alejandro

Línea de investigación:

**Epidemiología, salud – prevención, promoción y
diagnóstico estomatológico**

Pimentel, Octubre del 2016

**MOTIVOS DE EXODONCIAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA
CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I
Y II – CHICLAYO”**

Aprobación de la Tesis

**Cerna Sánchez Víctor Alexis
Autor**

**MG. CD. Millones Gómez Pablo Alejandro
Asesor Metodólogo**

**MG. CD. Jimmy Ascanoa Olazo
Asesor Especialista**

**MG. CD. Prada Vidarte Oskar Eduardo
Presidente de Jurado**

**CD. Loayza Abuhadba Oscar Martín
Secretario de Jurado**

**MG. CD. Jimmy Ascanoa Olazo Vocal
de Jurado**

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida

A mis padres Aníbal y Rosa que son el motor y la fuerza que necesito para seguir adelante

A mis hermanos, sobrinos y la familia en general que confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

A mi papá, Aníbal Cerna Quiroz, a mi mamá Rosa Sánchez Bardales, quienes me apoyaron y alentaron en todo el trayecto de la carrera.

A mis asesores especialistas CD. Jimmy Ascanoa Olazo y CD. Carlos Paco Vílchez, por el apoyo incondicional y mucha paciencia durante la elaboración de mi tesis.

INDICE

	Pág
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	
ix	
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación Problemática	10
1.2. Formulación del Problema	12
.....	12
1.3. Delimitación de la Investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia de la Investigación.....	12
1.5. Limitaciones de la Investigación	14
.....	13
1.6. Objetivos de la Investigación	14
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de Estudios	16
2.2. Base teórica científicas	22
2.2.1. Exodoncia	22
2.2.2. Epidemiología	23
2.2.3. Indicaciones para la exodoncia	24
2.3. Definición de la terminología	28
III. MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	30
3.1.1. Tipo de investigación	30
3.1.2. Diseño de la investigación	30
3.2. Población y Muestra	30
3.3. Operacionalización	33
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	35

3.4.1. Métodos de recolección de datos	35
3.4.2. Técnicas de recolección de datos	35
3.4.3. Instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Procedimientos para la recolección de datos	36
3.6. Plan de análisis estadístico de datos	36
3.6. Criterios de rigor científico	36
3.7. Criterios éticos	37
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	38
RESULTADOS	38
4.1. Discusión de resultados	50
V. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	52
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1. Conclusiones	52
6.2. Recomendaciones	53
53 REFERENCIAS	53
ANEXO N°1 Ficha de Recolección de Datos	60

RESUMEN

Tiene como objetivo determinar los motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo.

La población estuvo constituida por 577 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, muestra: 231 historias clínicas.

El tipo de investigación es cuantitativa y el diseño de la investigación es observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

Los resultados obtenidos sobre los motivos de exodoncias que se presentan en los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán son caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar. El motivo más frecuente en el grupo de 18 a 30 años es anomalía en la posición dentaria; en el grupo de 31 a 43 años es necrosis pulpar; en el grupo de 44 a 50 años es periodontitis; en el grupo de 51 a más años es necrosis pulpar. El motivo más frecuente en ambos géneros es necrosis pulpar y el sexo femenino son las que tienen más exodoncias. El motivo más frecuente en analfabetos es necrosis pulpar, de la misma manera es en el grado primaria y secundaria; mientras que en el grado técnico hubo igualdad entre anomalía en la posición dentaria y necrosis; mientras que en el grado superior es anomalía en la posición dentaria. En el maxilar superior es la arcada donde se realizan más extracciones. Las piezas dentales más frecuentes a extraerse son tercera molar superior derecha e izquierda.

Palabras clave:

Paciente, Exodoncia, Adulto

ABSTRACT

It aims to determine the reasons for exodoncias in adult patients attended at the stomatologic clinic of the Universidad de Señor de Sipán 2015 I and II - Chiclayo.

The population was constituted by 577 clinical histories of adult patients attended in the stomatological clinic of the "Universidad Señor de Sipán", shows: 231 clinical histories.

The type of research is quantitative and the research design is observational, descriptive, cross-sectional, retrospective.

The results obtained on the extraction motifs presented in the patients treated in the stomatologic clinic of the university Señor de Sipán are dental caries, reversible pulpitis, irreversible pulpitis, pulp necrosis, periodontitis, dental anomaly, supernumerary tooth, microdoncia , Macrodoncia, dentoalveolar trauma. The most frequent motive in the group of 18 to 30 years is anomaly in the dental position; In the group of 31 to 43 years is pulp necrosis; In the group of 44 to 50 years is periodontitis; In the group of 51 to more years is pulp necrosis. The most frequent motif in both genders is pulp necrosis and the female sex are the ones that have more exodoncias. The most frequent reason in illiterates is pulp necrosis, in the same way it is in primary and secondary grade; Whereas in the technical degree there was equality between anomaly in the dental position and necrosis; While in the upper grade it is anomaly in the dental position. In the upper jaw is the arcade where more extractions are made. The most frequent dental pieces to be extracted are third molar upper right and left.

Keywords:

Patient, Exodontia, Adult

INTRODUCCIÓN

Una de las de las causas más frecuentes de deterioro en la salud bucal es la pérdida de piezas dentarias.

Los avances tecnológicos en la odontología apuntan a realizarse tratamientos conservadores en casos que son necesarios y cuando ya no se puede hacer nada por la pieza dental se procede a realizar la extracción dentaria.

Es importante mantener los dientes en boca ya que con ellos el ser humano puede hablar, mantener una simetría en el rostro, también en el aspecto psicológico en la imagen de la persona y lo más importante poder masticar correctamente los alimentos, todo esto resulta en una buena salud.

Los motivos de exodoncias son: caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar; y se necesita saber cuál es el estado de la pieza dental y establecerle un motivo para así buscar un tratamiento que haga conservar la pieza en boca.

El presente trabajo pretende determinar los diversos motivos de exodoncias en la población que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación Problemática

En la actualidad, un gran porcentaje de personas pierden sus dientes debido a diferentes factores como caries, enfermedad periodontal u otro motivo; lo cual puede afectar a las funciones del sistema estomatognatico como deglución, fonética, estética, así como la salud del individuo.

Esto repercute en la calidad de vida y altos costos para la sociedad (requiere rehabilitación oral) que no cubre el sistema de salud del Perú.¹

Los tratamientos destinados al control de la enfermedad en el sistema estomatognatico son variados, uno de los que son realizados con cierta frecuencia son las exodoncias, donde se remueve el diente de la boca, y se mutila al paciente eliminando una parte vital para el funcionamiento del sistema estomatognatico que incluye la masticación, deglución, nutrición, fonación, convivencia social, etc. Este tratamiento se presenta como la solución a las complejas patologías orales en su estado terminal; no obstante, cuando el tratamiento indicado no se puede realizar, por motivos económicos en la mayoría de los casos, y aunque sea en las fases iniciales y recuperables de la patología, se indica la exodoncia de la pieza dentaria.¹

Son múltiples las causas que llevan a realizar alguna extracción dental en las diferentes etapas de la vida. En ocasiones se sacrifican órganos dentales sanos, buscando mejorar la masticación o para prevenir o corregir una maloclusión, pero en la mayoría de los casos se extraen por estar afectados por enfermedades que no solo impiden su función masticatoria, sino que ponen en riesgo la salud de la persona al ser focos infecciosos.² Diversas actividades preventivo-promocionales van encaminadas a promover cambios cualitativos en los hábitos de vida y en las actitudes que tienen relación con la salud oral, no obstante la realización de

exodoncias significa un alto porcentaje de la actividad desarrollada en odontología oscilando entre un 37-66% de la actividad, y constituyendo casi el 90 % de los tratamientos quirúrgicos que se realizan.^{3,4}

Costich,⁵ sostiene que entre las principales causas de extracción de órganos dentales se encuentran las lesiones periapicales crónicas, los restos radiculares, dientes retenidos y quistes radiculares. Ong, Morita, Vignarajah, Fadekemi, Hull, Klock y Richards,⁶⁻¹² coinciden en que la causa más frecuente de extracción es la caries dental, seguida de la enfermedad periodontal. En cambio Chauncey,¹³ refiere que después de la caries dental las razones protéticas son las más importantes. A diferencia de Reich,¹⁴ que sostiene que la enfermedad periodontal es la primera causa de extracción, superando a la caries dental, mientras que Ctrnactova y Aida,^{15,16} sostienen que la caries afecta a los individuos jóvenes y adultos, mientras que la enfermedad periodontal es en personas de 40 años o más. Cahen y McCaul,^{17,18} coinciden que los incisivos inferiores son las piezas más afectadas por la enfermedad periodontal y los molares por la caries. Otro factor relacionado con la pérdida dentaria debido a exodoncias es con respecto al sexo, algunos estudios indican que las mujeres son sometidas a extracciones por presentar en su mayoría problemas de caries, mientras que en los hombres las razones son por enfermedad periodontal.¹⁶ Sin embargo Ramírez,¹⁹ sostiene que la mayor frecuencia de exodoncias en mujeres se debe a que asisten más a la atención odontológica, probablemente por la ocupación de los varones. Es necesario considerar la disminución de extracciones de los primeros molares permanentes a edades tempranas, pues este era un acto muy frecuente no hace muchos años.

Todo lo mencionado conlleva a preguntar cuáles son los motivos de exodoncias en la Universidad Señor de Sipán.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los motivos en exodoncias de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo?

1.3. Delimitación de la Investigación

La presente investigación se desarrolló en la clínica estomatológica de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán (ubicada en carretera a Pimentel Km 5, Distrito de Pimentel, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque), durante los meses de abril diciembre del 2016. Se revisaron historias clínicas para evaluar los motivos de exodoncias de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo.

1.4. Justificación e importancia de la Investigación

Saber los motivos de exodoncias nos permite implementar medidas preventivas y recuperativas con la finalidad de restablecer la salud bucal y disminuir la cantidad de dientes a extraer y los costos para los programas de salud bucal. Es importante que el paciente conozca los tratamientos que ofrece la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán; de tal modo que no solamente piense en exodoncias sino en tratamientos rehabilitadores y conservadores que van ayudar a que su sistema estomatognático funcione adecuadamente.

Por lo expuesto es necesario realizar un análisis de los motivos que pueden incidir en la realización de exodoncias, por la importancia que tiene mantener

la dentición tanto desde un punto de vista estético y funcional como psicológico, y porque la mayoría de los estudios publicados sobre este tema son en el ámbito internacional, existiendo muy pocos a nivel nacional o local. Determinar los motivos de exodoncias permitirá poder desarrollar planes específicos dirigidos a aumentar la salud buco dental y la calidad de los tejidos orales, siendo necesario ofertar una odontología conservadora de complejidad decreciente y un aumento considerable de tratamientos restauradores mínimamente invasivos.

El estudio tendrá como propósito determinar los motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, contribuyendo con el aporte desde el punto de vista metodológico es tener un instrumento que nos permita recolectar los datos de las historias clínicas, así como registrar también cual es la pieza dental más frecuente que se extrae, desde el punto de vista teórico permitirá brindar la información necesaria para que la Universidad pueda proyectar las actividades preventivo promocionales que permitan a los paciente recuperar la salud bucal; y desde el punto de vista social, se conocerá la capacidad de atención de la clínica estomatológica universitaria para actividades de proyección social.

1.5. Limitaciones de la Investigación

Se presentaron algunas limitaciones en la presente investigación:

- Población limitada
- Algunas historias clínicas no estaban completas

1.6. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo

Objetivos Específicos

- a. Determinar el motivo más frecuente de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, según grupo etáreo.
- b. Determinar el motivo más frecuente de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, según sexo.
- c. Determinar el motivo más frecuente de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, según grado de instrucción.
- d. Determinar la pieza dental más frecuentemente extraída en el maxilar superior y la mandíbula de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II. (según maxilar)
- e. Determinar la pieza dental más frecuentemente extraída de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios

Villares D.E. et al,²⁰ (2015) investigaron las causas de exodoncia en la consulta de odontología de atención primaria en el Centro de Salud Juncal de Torrejón de Ardoz

en Madrid España, para valorar que dientes fueron los más extraídos, el número de exodoncias según edad y sexo, frecuencia de extracciones en población inmigrante y conocer la carga que suponen las exodoncias en el contexto de la presión asistencial diaria en la unidad de Salud bucodental. Mediante un estudio de campo, epidemiológico descriptivo, observacional transversal, evaluaron a los pacientes mayores de 6 años a quienes se les extrajeron uno o varios dientes de la dentición permanente. Se realizaron 773 exodoncias, un 48% a varones y un 52% a mujeres, la media de edad fue 46,72 años y el grupo con mayor número de exodoncias fue el entre 60-69 años (21,73 %). La caries fue la causa más frecuente de exodoncia (63,9%), seguida de la enfermedad periodontal (17,6%) y la alteración de la erupción de los cordales (6,7 %). Concluyeron que necesario potenciar el desarrollo de actividades de promoción y prevención dental en la población infantil de 6-15 años e implementar actividades de higiene oral en población adulta, para disminuir la tasa de exodoncias en las unidades de salud bucodental.

Medina C.E. et al,²¹ (2013) identificaron las razones principales para extracción dental en pacientes adultos que acuden a clínicas dentales universitarias.

Mediante un estudio transversal en 331 sujetos de entre 18 y 85 años de edad (45.37 ± 13.85) que acudieron a las clínicas dentales de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de México entre enero y diciembre de 2009, analizaron los datos sobre edad, sexo, diente y motivo para la extracción, realizaron 779 extracciones. La mayoría fueron mujeres (66.8%). La principal razón fue por caries dental (43.1%; $n = 323$), seguida de enfermedad periodontal (27.9%; $n = 209$) y razones protésicas (21.51%, $n = 161$). En promedio se realizaron más extracciones entre los pacientes de 45 a 85 años que entre los menores de 45 años ($p < 0.01$). No se observaron diferencias significativas del motivo de extracción por sexo ($p >$

0.05). Existieron diferencias ($p < 0.001$) respecto al motivo de extracción en cuanto a edad (la extracción por enfermedad periodontal se incrementó conforme la edad); pacientes con visita única vs. aquellos con visitas múltiples (caries en pacientes presentándose por única vez vs. Enfermedad periodontal en aquéllos con visitas múltiples). Por tipo de diente: superiores, posteriores y molares se extrajeron más por caries mientras que inferiores, anteriores e incisivos fueron extraídos más frecuentemente por enfermedad periodontal. Concluyen que la caries dental fue la razón más común para la extracción de dientes, seguida por enfermedad periodontal. Se encontraron diferencias del motivo de las extracciones por características del paciente y del tipo de diente.

Hayran M. et al,²² (2012) determinaron las razones de la extracción de los dientes en los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Hacettepe en Turquía, en un período de cuatro meses, Evaluaron 1149 historias clínicas, donde se realizaron 850 exodoncias y analizaron la edad, sexo, nivel de estudios, la duración del procedimiento, razones de la exodoncia y complicaciones. Obtuvieron que los paciente menores de 25 años tuvieron exodoncias debido a caries (47,4%), dolor dental (25,9%), e infección (16,8%). En el grupo de mayores de 25 las exodoncias fueron por enfermedad periodontal (47,2%), caries (26,5%), infección (17,8%). La extracción se llevó $2,1 \pm 0,07$ minutos para los pacientes menores de 25 años de edad, y $3,6 \pm 0,12$ minutos para los mayores de esa edad.

Concluyeron que la principal razón de exodoncia fue en menores de 25 años fue caries y los mayores de esa edad fue enfermedad periodontal, mientras que la duración de la extracción fue mayor en los pacientes mayores de 25 años.

Barreto A, et al,²³ (2012) evaluaron la prevalencia y las razones por las extracciones de dientes en una clínica dental en Brasil. Se analizó por sexo, edad, tipo de diente

y las razones para la extracción 800 dientes de 439 sujetos, mediante una muestra por conveniencia. Los grupos de 35 a 44 años, 45 a 54 años y de 55 a 64 años revelaron un número significativamente mayor de extracciones de dientes que otros grupos de edad ($p < 0,0001$). Los dientes anteriores eran perdidos significativamente con la edad, mientras que la mortalidad de los dientes premolares y molares eran más altos en personas más jóvenes. La caries fue la razón más frecuente de mortalidad de dientes entre los jóvenes y adultos de hasta 44 años de edad, mientras que la enfermedad periodontal fue la principal razón para las extracciones entre 45 años a 81 años ($p < 0,0001$). Conclusiones. Concluyeron que las razones para la pérdida de dientes eran dependientes de la edad, pero las caries y las enfermedades periodontales fueron las principales razones de la mortalidad de los dientes.

Medrano C. et al,²⁴ (2009) determinaron la frecuencia de las extracciones de los molares superiores e inferiores y las circunstancias en las que se realizaron en la Clínica Zacatecas, de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas en México. Revisaron los expedientes clínicos del ciclo escolar 2006/2007. Obtuvieron que el 55% de las extracciones fueron causadas por caries dental, el 18% debida a enfermedad periodontal y el 13% a dientes retenidos, el último 7% debido a otras causas. Concluyen que la caries es la principal causa de extracción dental, seguida por la enfermedad periodontal y retención dentaria.

GOMEZ D.A. et al,²⁵ (2007-2009) investigó las razones para la extracción de piezas dentales en la facultad de odontología en la universidad de Costa Rica en la que se incluyó a todos los pacientes que asistieron al servicio de exodoncia que presta la Facultad mencionada, entre los años 2007 y 2009 de quienes se obtuvo el expediente clínico con la información completa. Se clasificó cada extracción en una

de las ocho categorías preestablecidas y se evaluaron las variables: tipo de diente, sexo y edad del paciente. En los resultados se incluyeron 2618 exodoncias, de las cuales el 52% fueron realizadas a mujeres. La edad promedio de la población fue $36,29 \pm 16,1$. La caries dental fue la principal razón en el 50% de los casos, la enfermedad periodontal en el 17,8%, y las terceras molares en el 17%. Las mujeres buscaron más tratamientos electivos, mientras que, en los hombres las extracciones se realizaron sobre todo por caries y enfermedad periodontal. A partir de los 51 años de edad, la enfermedad periodontal se convirtió en la principal razón para extracción. En conclusión los esfuerzos destinados a reducir la tasa de extracciones dentales por enfermedad, tienen que enfocarse a educar a la población costarricense sobre la caries y enfermedad periodontal, y futuros estudios deben monitorear el efecto de dichas

intervenciones en el tiempo.

Ramirez B.A. et al,²⁶ (2007-2008) investigó las causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social, México en la que fueron examinados pacientes de ambos sexos, de todas las edades, que acudieron al servicio de odontología y que requerían extracción dental, de noviembre del 2007 a mayo del 2008; previo consentimiento informado, se les aplicó una encuesta para identificar la causa de este procedimiento. A los resultados se les aplicó estadística descriptiva. Por lo que se concluye que la caries y la enfermedad periodontal fueron las causas más frecuentes de extracción. El tercer molar superior derecho fue el órgano dental más extraído y las mujeres el grupo más susceptible a este tratamiento. Este procedimiento se realizó con mayor frecuencia en pacientes que se encontraban entre los 60 y 64 años de edad. Las enfermedades sistémicas más referidas fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.

Muza C.R. et al,²⁷ (2006) investigo las causas de las extracciones dentales en el Servicio de Emergencia Dental, Hospital Rancagua, Chile. Durante 1 año se registraron todas las extracciones dentales realizadas en este servicio. Se registraron datos por cada extracción realizada. Se anotó la edad y sexo del paciente, y la causa de la exodoncia. Las causas que se consideraron fueron: periodoncia, caries, traumas, y otras. Se realizaron 1.731 extracciones; el 52.1% se efectuaron en hombres y el 47.9% en mujeres. Se extrajeron debido a caries el 82.9%, por causas periodontales el 13.3%, por trauma el 1.3%, por otras causas el 2.5%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexos de las exodoncias. La edad media de las exodoncias por periodoncia fue mayor que por caries. El motivo predominante para buscar ayuda en el servicio de emergencia fue dolor dental. En conclusión, la caries dental fue la razón principal de las extracciones en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia Dental. Por lo tanto, para reducir el porcentaje de extracciones en esta población, los esfuerzos deben focalizarse en la prevención y tratamiento de las caries.

Olate S. et al,²⁸ (2006) realizaron un estudio descriptivo seleccionando el 100% de los sujetos comprendidos entre 11 a 30 años atendidos en el Consultorio Chol- Chol en Chile, durante los años 2001 y 2003. Evaluaron todos los dientes exceptuando los terceros molares., fueron analizadas 181 fichas clínicas de los cuales el 36,42% fueron del sexo masculino, siendo la edad media 18,27 años. 143 sujetos presentaron piezas perdidas en el momento del examen, a 117 sujetos se les indico extracción de piezas dentales permanentes. Al finalizar el tratamiento 167 (92,2%) sujetos presentaron ausencia de piezas dentarias permanentes, con un promedio de 5,6 piezas al finalizar el alta integral. Concluyen que los pacientes adolescentes

y adultos jóvenes en condiciones de ruralidad presentan alta frecuencia de patologías orales que determinan la exodoncia de las piezas dentales.

2.2. Base teórica científicas

2.2.1. Exodoncia

La exodoncia es la parte de la cirugía bucal encargada de la extracción de un diente o parte de él, del lecho óseo donde está ubicado. La extracción dental es uno de los procedimientos más comunes en cirugía bucal,²⁹ y se define como la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario y actuará sobre la articulación alveolodentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis) que está formada por encía, hueso, diente y periodonto. La exodoncia es una maniobra cuyo fin es separar estos elementos, desgarrando el periodonto en su totalidad. Frecuentemente para conseguir luxar y extraer el diente deberemos distender y dilatar el alvéolo a expensas de la elasticidad del hueso. Desde tiempos pasados la exodoncia ha sido un procedimiento muy temido y traumático para los pacientes, y por ello existe un temor o fobia a la exodoncia que es difícil de entender, dado que el odontólogo tiene, en sus manos, modernos métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy diversas y eficaces. En ocasiones, los profesionales consideran la extracción dentaria como una intervención menor y carente de importancia, lo que conlleva muchas veces la aparición de complicaciones graves. La precipitación y la capacitación deficiente son las causas principales de los problemas en la exodoncia. La exodoncia ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dentaria sin dolor y con el mínimo daño de los tejidos circundantes.³⁰

Diversos estudios realizados alrededor del mundo han identificado varias causas por las que se extraen los dientes permanentes, pero en sí son dos las principales: la caries dental y la enfermedad periodontal. La extracción debe ser considerada el último recurso de la odontología moderna, igual que considerar como única prioridad fomentar la promoción de la salud y la prevención, en busca del mantenimiento de las estructuras dentarias, como parte de la salud general de los individuos.^{7, 9, 16}

2.2.2. Epidemiología

Estudios sobre la epidemiología en odontología muestran que la caries dental y enfermedades periodontales son las patologías más frecuentes que afectan a la cavidad oral. Investigadores estadounidenses sugirieron que la caries dental es la principal razón de los dientes extracción, y otros estudios realizados en Nueva Zelanda, Suecia e incluso en Brasil confirmaron que la caries pueden conducir a la mortalidad de diente.^{31, 32,33} Algunos estudios muestran que la enfermedad periodontal conduce a la pérdida de dientes. De este modo, los resultados controvertidos podría explicarse por las diferencias en las características de la población de estudio, inmunológicos y los factores genéticos, creencias culturales y las características socioeconómicas, razones inmunológicas y genéticas son algunos de las factores que contribuyen a que puede explicar por qué algunas poblaciones expuestos a los mismos factores etiológicos bacterianos no desarrollan de condiciones patológicas similares.³⁴

Las poblaciones con condiciones socioeconómicas más pobres tienen muestran mayor prevalencia y grado de mortalidad dientes, las cuales aumentan con el envejecimiento, siendo que la mortalidad de un diente en promedio es de 11.2 oscilando desde 5,5 a 20,2 en los sujetos de 30 a 39 años de edad y más de 60 años de edad.³⁵

2.2.3. Indicaciones para la exodoncia

La caries dental es una de las enfermedades crónico-infecciosas más comunes, que involucra un desequilibrio de las interacciones moleculares normales entre la superficie/sub-superficie del diente y la bio-película microbiana adyacente. Se manifiesta en un cierto plazo como desmineralización acumulativa del diente que, si no se revierte, tiene el potencial de producir una cavitación en el esmalte y consecuentemente un daño colateral a la dentina y a la pulpa, culminando con la destrucción localizada de los tejidos duros.³⁶

Las enfermedades periodontales son un grupo de padecimientos crónicos que provocan inflamación, afectando los tejidos de soporte del diente y comparten manifestaciones clínicas comunes, que están asociadas a bacterias patógenas específicas que colonizan el área subgingival. Tradicionalmente las afecciones inducidas por placa dentobacteriana se han dividido en dos, con base en si existe o no pérdida de inserción clínica: gingivitis y periodontitis. La gingivitis hace referencia a la presencia de inflamación gingival sin la pérdida de tejido conectivo insertado. La periodontitis puede definirse como la presencia de inflamación gingival en sitios donde hay una desinserción patológica de las fibras de colágeno del cemento y el epitelio de unión ha migrado

apicalmente. Además, los eventos inflamatorios asociados con la pérdida de inserción del tejido conectivo también conducen a la resorción de la porción coronal del hueso alveolar de soporte.^{37,38} La mortalidad dental es principalmente un reflejo de caries dental y enfermedad periodontal no tratada, se considera una medida burda, pero útil del estado dental de una comunidad.³⁹ Es un indicador utilizado por instituciones internacionales como la Asociación Internacional para la Investigación Dental, la Federación Dental Internacional y la Organización Mundial de la Salud, para establecer metas específicas como: reducir el número de dientes extraídos por caries en las personas de 18, 35-44 y 65-74 años por un X%; y, reducir el número de dientes extraídos por enfermedad periodontal en las personas de 18, 35-44 y 65-74 años por un determinado porcentaje con especial énfasis en tabaquismo, higiene bucal deficiente, estrés y enfermedades sistémicas.⁴⁰

Existen otros factores que provocan la extracción de los dientes permanentes; por ejemplo, por motivos protésicos, ortodóncicos, por traumatismos, por impactación dental, por fallas en el tratamiento de conductos o por motivos médicos, e incluso por petición del paciente.^{41,}

^{42,43}

Aunque los porcentajes de pérdida de dientes por caries y enfermedad periodontal en general son similares, existen cambios en cuanto a variables sociodemográficas como la edad y sexo, o incluso, también por el tipo y ubicación del diente. La importancia del conocimiento acerca de

las razones por las que se extraen los dientes radica en que puede ayudar en la planeación adecuada de las políticas de salud bucal.¹⁶

Antonio Bascones Martines,⁴⁴ define a los diagnósticos de la siguiente manera:

Caries dental:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades

Pulpitis reversible:

Por definición la pulpitis reversible es una alteración clínica que produce signos objetivos y subjetivos indicativos de la presencia de una inflamación leve del tejido pulpar. Si se elimina la causa, la inflamación remite y la pulpa vuelve a su estado normal.

Pulpitis irreversible:

Es La inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación, a pesar de que cesen los estímulos. Existen formas clínicas en función de la presencia o ausencia de sintomatología o si es asintomática.

Necrosis pulpar:

Es el término que se aplica al tejido de la pulpa que ya no está vivo. Si es consecuencia de un suceso traumático brusco, tal como un golpe sobre el diente en el cual la irrigación sanguínea ha sido cortada, el paciente por lo general no tendrá síntomas durante un tiempo. En otros casos, la

necrosis de la pulpa tiene lugar lentamente durante algún tiempo, como sucede durante el curso de una pulpitis irreversible no tratada.

Periodontitis:

Leve: cuando la profundidad de las bolsas, nivel de inserción y estudio radiográfico indican una pérdida horizontal de los tejidos de soporte que no exceda de 1/3 de la longitud radicular.

Grave: la pérdida horizontal es mayor de un 1/3 de la longitud radicular

Complicada: en la que se presentan defectos óseos verticales o angulares, hay furcaciones de grado 2 o 3 y movilidad grado 3.

Anomalías de erupción dentaria

Los trastornos que provocan estas alteraciones de la erupción son subsidiarios de tratamientos ortodóncicos. Mayormente los caninos y el tercer molar son frecuentes debido a causa mecánicas de falta de espacio en la arcada dentaria. Entre ellos tenemos: dientes impactados, retenidos e incluidos.

Microdoncia:

Este término se utiliza cuando el diente es más pequeño de lo normal. La forma más frecuente afecta al incisivo lateral superior. Si es generalizada suele acompañarse de diastemas.

Macrodoncia:

Es un aumento anormal en el tamaño del diente. Puede localizarse en un diente o en varios de ellos. El tipo generalizado es raro y se puede observar en algunos casos de gigantismo hipoficiario.

Dientes supernumerarios:

Un diente supernumerario probablemente se desarrolla de un mamelón de un germen permanente. Ejemplo son los mesiodens, cuarto molar.

Traumatismo dentomaxilar

Casi todos los traumatismos alvéolo-dentarios (luxación, subluxación, avulsión, etc.) pueden ser tratados con métodos conservadores, pero en ocasiones si existe un diente en un foco de fractura de los huesos maxilares, debe indicarse su extracción con el fin de que no interfiera con la formación del callo óseo y pueda producirse una incorrecta consolidación o pseudoartrosis. En estos casos los dientes están luxados y es fácil extraerlos.

No obstante, si el diente que está situado en un foco de fractura no está infectado y es necesario para poder conseguir una correcta estabilización o reducción, no estaría indicada su extracción. Las fracturas dentarias pueden, en ocasiones, ser de tal gravedad (línea de fractura vertical que afecta a todo el diente, fractura tanto de la raíz como la corona, etc.) que deberá extraerse el diente.⁴⁴

2.3. Definición de la terminología

Edad: Tiempo que lleva un individuo existiendo desde su nacimiento.

Exodoncia: Parte de la cirugía bucal encargada de la extracción de un diente o parte de él, del lecho óseo donde está ubicado.

Sexo: Condición por la que se diferencian los seres humanos, masculino o femenino

Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Motivo: Causa o razón que justifica la exodoncia.

Dientes permanentes: están destinados normalmente a permanecer en la boca para toda la vida. Son alrededor de 32, ocho incisivos, cuatro caninos, ocho premolares y doce molares.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Según la forma de presentar los resultados: Cuantitativa

Según la interferencia del investigador: Observacional.

3.1.2. Diseño de la investigación:

Descriptivo: porque no se manipulan las variables

Transversal: porque se toma en un solo momento

Retrospectivo: porque se revisaran H.C del año anterior

3.2. Población y Muestra

Para el presente trabajo de investigación, la población estuvo constituida por 577 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo durante el periodo 2015 I – II. Solo se utilizaron las historias clínicas general del adulto que cuenten con ficha especializada de cirugía.

AÑO 2015	Frecuencia	Porcentaje
PERIODO I	260	45.06%
PERIODO II	317	54.94%
TOTAL	577	100%

Fuente: Historias clínicas que cuenten con ficha especializada de cirugía de los pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de

Sipán.

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la formula tamaño de muestra para estimar proporciones, el valor de probabilidad éxito como es desconocida se utilizara el mismo valor que la probabilidad de fracaso (máximo tamaño de muestra según Cochran en su libro técnicas de muestreo).

$$\frac{Z_{\alpha} \sqrt{pq}}{e}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$
- $p = 0.5$
- $q = 0.5$
- $e = 0.05$

Reemplazando los datos:

$$\frac{1.96 \sqrt{0.5 \cdot 0.5}}{0.05}$$

- $45.06\% = 104$
- $54.94\% = 127$

Criterios de Inclusión:

- - Historia Clínica general del adulto completa, así como el registro de la ficha especializada de Cirugía Oral correspondiente a los semestres 2015 I Y 2015 II.

- - Historia clínica general del adulto y ficha especializada de cirugía oral que cuenten con firma y sello del docente.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica general de adulto incompleta y que no está correctamente llenada.
- Historia clínica general de adulto y ficha especializada que no cuenten con firma y sello del docente.

3.3. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALORES FINALES	INSTRUMENTO	TIPO		ESCALA
							SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU CARACTERÍSTICA	
Motivo de exodoncia	Se considerara al diagnóstico encontrado en la historia clínica razón de la exodoncia	Nombre del diagnóstico por la cual se realizó la extracción.		Causas de exodoncias	-Caries dental -Pulpitis reversible -Pulpitis irreversible -Necrosis pulpar -Periodontitis -Diente Supernumerario -Anomalía en la erupción dentaria -Microdoncia -Macrodoncia -Traumatismo dentoalveolar	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Categórica	Nominal
CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION		VALORES FINALES	INSTRUMENTO	TIPOS	escala	
Diente extraído	Órgano dental que esta fuera del alveolo	Pieza dental permanente extraída según sistema Federación Dental Internacional, con 32 categorías.		Nomenclatura en el sistema binario	- Incisivos centrales superiores o inferiores - Incisivos laterales superiores o inferiores - Caninos superiores o inferiores - Premolares superiores o inferiores - Molares superiores o inferiores	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Categórica	Nominal

Grupo etáreo	Tiempo que lleva un individuo existiendo desde su nacimiento	Cantidad de tiempo cuantificado en años que vive un ser humano u otro Organismo.	Años vividos	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - 18 a 23 años - 24 a 30 años - 30 a 36 años - 37 a 43 años - 44 a 50 años - 50 a 56 años - 56 a 62 años - 62 a mas - 	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Numérica	Intervalo
Sexo	Condición por la que se diferencian los seres humanos	Características físicas psicológicas que difieren al hombre de la Mujer.		Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino - 	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Categórica	Nominal
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Instrucción recibida para el logro del nivel educativo de acuerdo al INEI	Estudios realizados	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria - Secundaria - Técnico - Superior 	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Categórica	Nominal

3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Métodos de recolección de datos

Investigación observacional: Permitió ordenar el resultado de las observaciones que pieza es la más frecuente a extraer tanto en el maxilar superior como en la mandíbula, los diagnósticos que conllevan a la exodoncia de piezas dentarias en pacientes que recibirán un tratamiento de exodoncia, así mismo se logrará relacionar los factores como edad, género y nivel de instrucción.

3.4.2. Técnicas de recolección de datos

El método fue la observación ya que mediante eso hemos podido captar la información para así plasmarlos en una ficha de recolección de datos.

3.4.3. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos la cual se encuentra en el anexo N°1 esto va ayudar a obtener la información de las fichas especializadas de cirugía oral, en las que conste los procedimientos quirúrgicos de exodoncias correspondientes al semestre 2015-I y 2015-II.

La ficha de recolección de datos se encuentra en el anexo 1 consta de 5 secciones para recoger la información con respecto a:

N° de historia Clínica

Edad del paciente

Sexo

Grado de Instrucción.

Motivo de la exodoncia.

El investigador, previa selección de historias clínicas acorde a los

criterios de inclusión y exclusión recogerá la información durante el mes de agosto del 2016.

Para establecer la validez y confiabilidad del presente instrumento se sometió a un juicio de expertos la cual se encuentran en los anexos 2 – 11.

3.5. Procedimientos para la recolección de datos

Se solicitó a la Dirección de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y la Dirección de la Clínica Estomatológica, la autorización para la revisión de las historias clínicas durante el mes de Setiembre del año 2016.

El investigador recolectó la información que se encuentra en la ficha de recolección de datos los días lunes, miércoles y viernes desde las 8 horas hasta las 13 horas.

3.6. Plan de análisis estadístico de datos

Para el análisis estadístico de los objetivos planteados de la tesis solo se elaboró tablas de frecuencia de doble entrada y gráficos estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS versión 23. Aquí se procesó las variables que indique la ficha de recolección de datos.

3.7. Criterios de rigor científico

La metodología empleada es validada a nivel internacional por el Clinical & Laboratory Standards Institute (CLSI) cuyos procedimientos, metodologías, aseguran la calidad y fidelidad de los resultados. La presente investigación cumple con todos los criterios de rigor científico, siendo por tanto una investigación inédita y original.

3.8. Criterios éticos

Se respetaron los principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confiabilidad de la información de las historias clínicas.

Se solicitó la autorización para la revisión de las historias clínicas a la Dirección de Escuela y Dirección de la Clínica Estomatológica.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación y Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

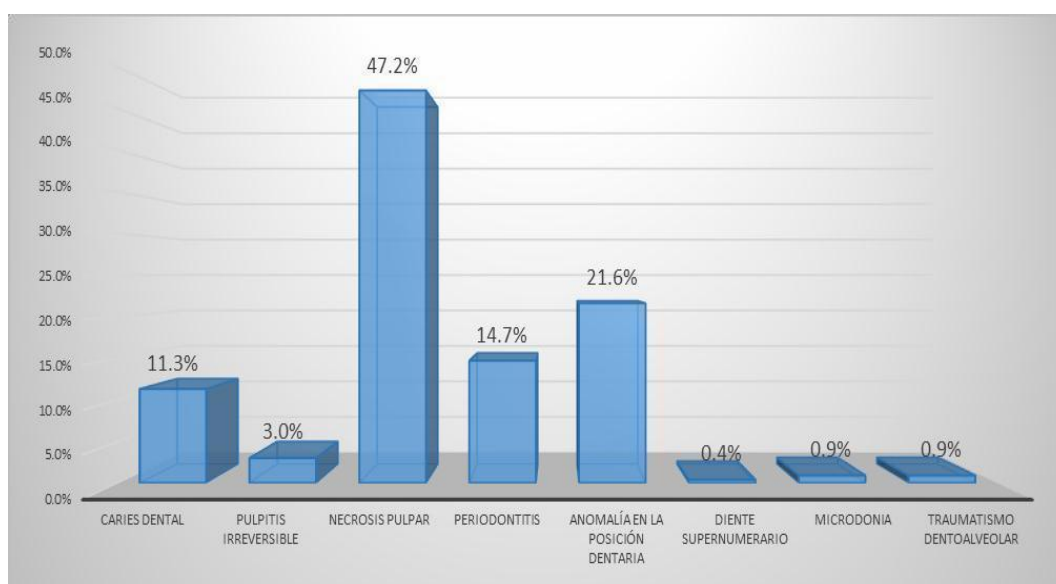
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla 01. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo

Motivos de exodoncias	Frecuencia	Porcentaje
Caries dental	26	11.3%
Pulpitis irreversible	7	3.0%
Necrosis pulpar	109	47.2%
Periodontitis	34	14.7%
Anomalía en la posición dentaria	50	21.6%
Diente supernumerario	1	0.4%
Microdoncia	2	0.9%
Traumatismo dentoalveolar	2	0.9%
Total	231	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos a pacientes adultos

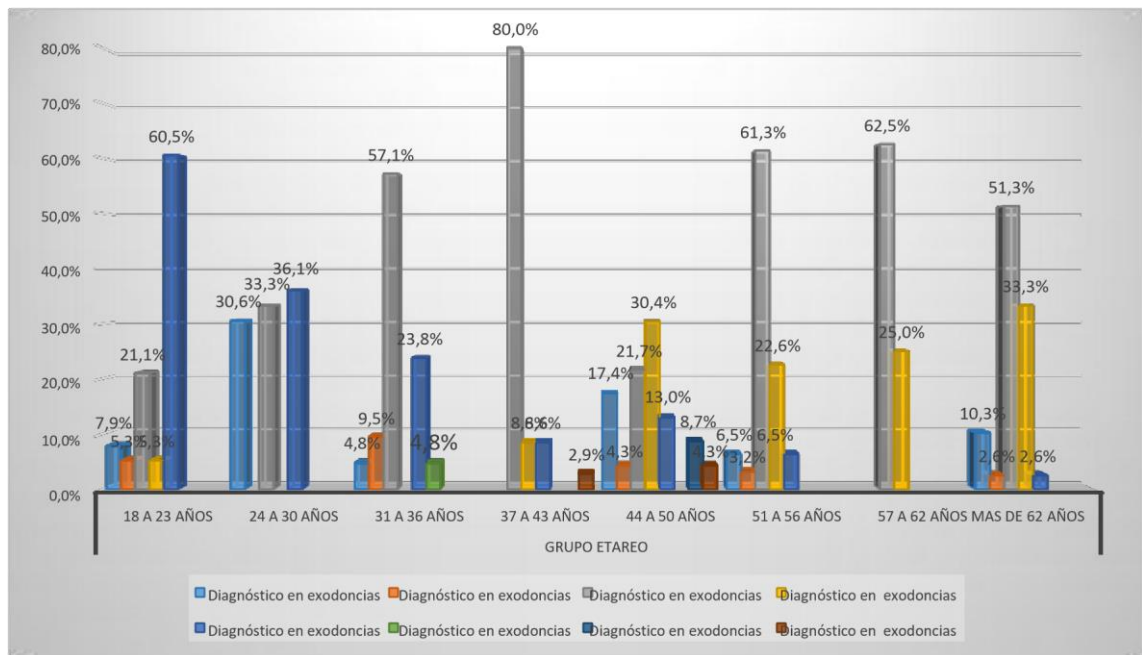


En la tabla y/o gráfico 01; se observa que, el 47.2% de los pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, el motivo de exodoncia es necrosis pulpar, seguido de Anomalía en la posición dentaria con el 21.6% de los pacientes, también con Periodontitis el 14.7% de los pacientes, con caries dental el 11.3% de los pacientes.

Tabla 02: Motivo más frecuente en exodoncias de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, según grupo etáreo.

Motivo de exodoncias		Grupo Etario							
		18 a 23 años	24 a 30 años	31 a 36 años	37 a 43 años	44 a 50 años	51 a 56 años	57 a 62 años	más de 62 años
Caries dental	f	3	11	1	0	4	2	1	4
	%	7,9%	30,6%	4,8%	0,0%	17,4%	6,5%	12,5%	10,3%
Pulpitis irreversible	f	2	0	2	0	1	1	0	1
	%	5,3%	0,0%	9,5%	0,0%	4,3%	3,2%	0,0%	2,6%
Necrosis pulpar	f	8	12	12	28	5	19	5	20
	%	21,1%	33,3%	57,1%	80,0%	21,7%	61,3%	62,5%	51,3%
Periodontitis	f	2	0	0	3	7	7	2	13
	%	5,3%	0,0%	0,0%	8,6%	30,4%	22,6%	25,0%	33,3%
Anomalía en la posición dentaria	f	23	13	5	3	3	2	0	1
	%	60,5%	36,1%	23,8%	8,6%	13,0%	6,5%	0,0%	2,6%
Diente supernumerario	f	0	0	1	0	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Microdoncia	f	0	0	0	0	2	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Traumatismo dentoalveolar	f	0	0	0	1	1	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	f	38	36	21	35	23	31	8	39
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos a pacientes adultos

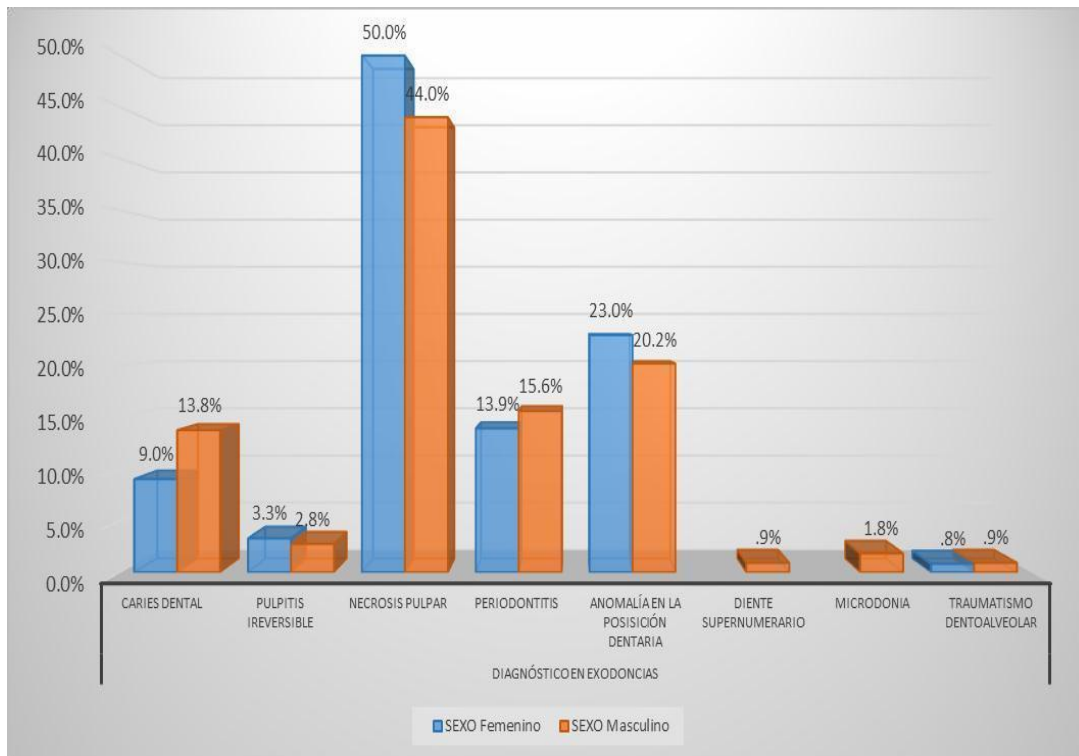


En la tabla y/o grafico 02; se observa que, en el grupo de 18 a 23 años el motivo más frecuente es anomalía en la posición dentaria con un 60.5%, de la misma manera es en el grupo de 24 a 30 con un 36.1%, en el grupo de 31 a 36 años el motivo más frecuente es necrosis pulpar con un 57.1%, de la misma manera es en el grupo de 37 a 43 años con un 80.0%, en el grupo de 18 a 23 años el motivo más frecuente es anomalía en la posición dentaria con un 60.5%, en el grupo de 44 a 50 años el motivo más frecuente es periodontitis con un 30.4%, en el grupo de 51 a 56 años el motivo más frecuente es necrosis pulpar con un 61.3%, de la misma manera es en el grupo de 57 a 62 años con un 62.5% y también el grupo de 62 a más con un 51.3%.

Tabla 03: Motivo más frecuente en exodoncias de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, según grupo sexo.

Motivo de exodoncias		SEXO	
		Femenino	Masculino
Caries dental	Recuento	11	15
	% dentro de SEXO	9,0%	13,8%
Pulpitis irreversible	Recuento	4	3
	% dentro de SEXO	3,3%	2,8%
Necrosis pulpar	Recuento	61	48
	% dentro de SEXO	50,0%	44,0%
Periodontitis	Recuento	17	17
	% dentro de SEXO	13,9%	15,6%
Anomalía en la posición dentaria	Recuento	28	22
	% dentro de SEXO	23,0%	20,2%
Diente supernumerario	Recuento	0	1
	% dentro de SEXO	0,0%	0,9%
Microdoncia	Recuento	0	2
	% dentro de SEXO	0,0%	1,8%
Traumatismo dentoalveolar	Recuento	1	1
	% dentro de SEXO	0,8%	0,9%
Total	Recuento	122	109
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos a pacientes adultos



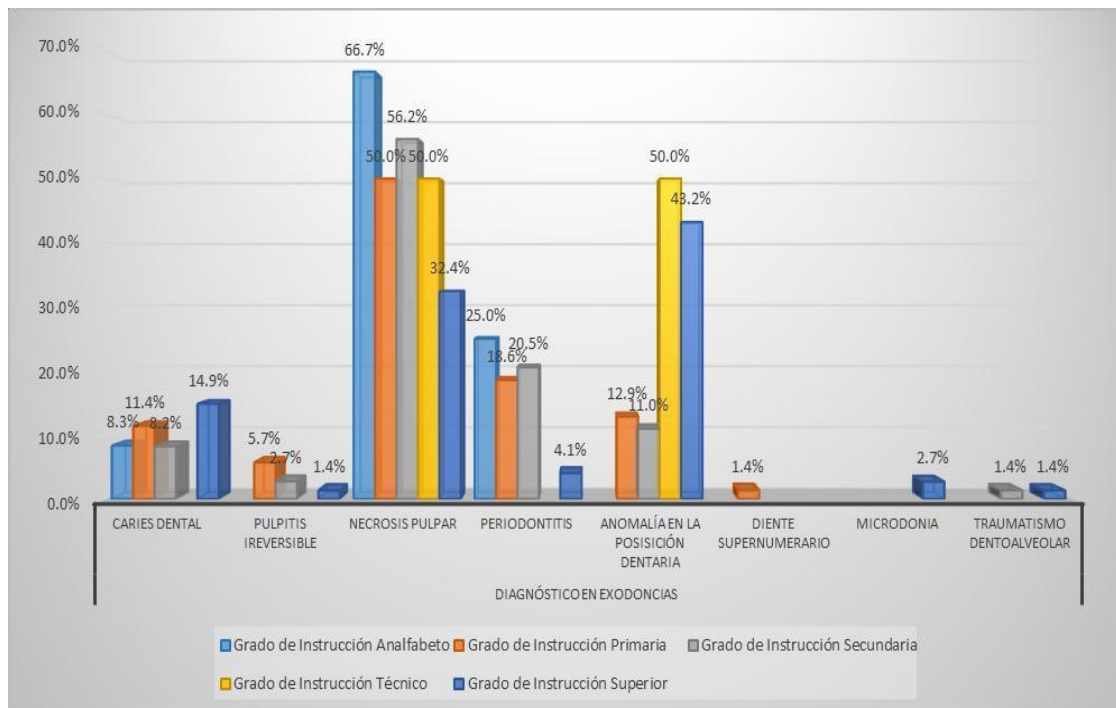
En la tabla y/o gráfico 03; se observa que, el sexo femenino tiene valores más altos que los hombres el motivo más frecuente es necrosis pulpar con un 50% y en el sexo masculino el motivo más frecuente es necrosis pulpar con un 44%; por lo tanto las mujeres tienen valores más altos que los hombres, por lo tanto las mujeres tienen valores más altos que los hombres.

Tabla 04: Motivo más frecuente en exodoncias de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II – Chiclayo, según grado de instrucción.

Motivo en exodoncias		Grado de Instrucción				
		Analfabeto	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior
Caries dental	f	1	8	6	0	11
	%	8.3%	11.4%	8.2%	0.0%	14.9%
Pulpitis irreversible	f	0	4	2	0	1
	%	0.0%	5.7%	2.7%	0.0%	1.4%

Necrosis pulpar	f %	8 66.7%	35 50.0%	41 56.2%	1 50.0%	24 32.4%
Periodontitis	f %	3 25.0%	13 18.6%	15 20.5%	0 0.0%	3 4.1%
Anomalía en la f posición dentaria	f %	0 0.0%	9 12.9%	8 11.0%	1 50.0%	32 43.2%
Diente supernumerario	f %	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Microdoncia	f %	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.7%
Traumatismo dentoalveolar	f %	0 0.0%	0 0.0%	1 1.4%	0 0.0%	1 1.4%
total	f %	12 100%	70 100%	73 100%	2 100%	74 100%

Fuente: Ficha de recolección de datos a pacientes adultos



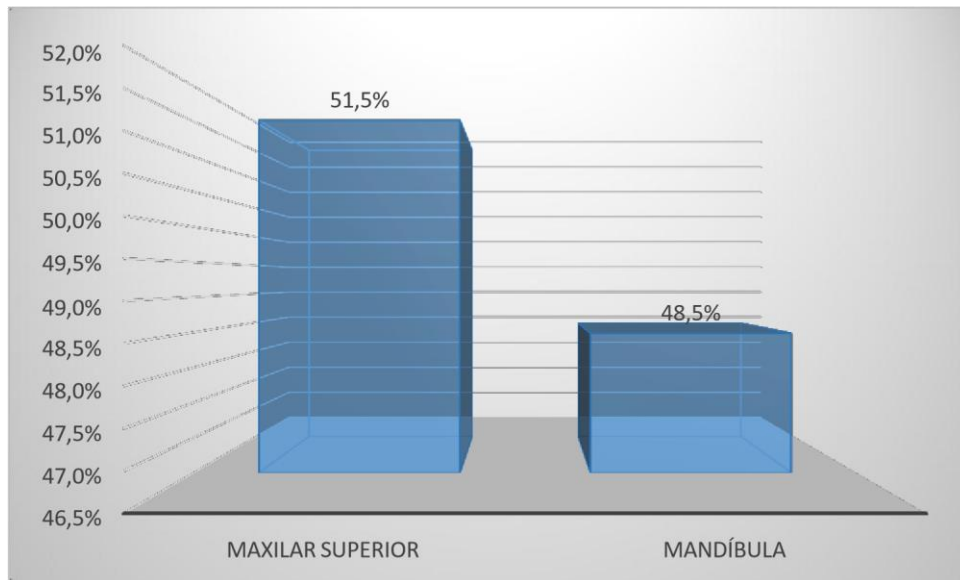
En la tabla y/o gráfico 04; se observa que, en el grado analfabeto el motivo más frecuente es necrosis pulpar con un 66.7%, de la misma manera en el grado

primaria con un 50%, grado secundaria con un 56.2%, el grado técnico tiene un 50% cuyo motivo más frecuente es anomalía en la posición dentaria y el otro 50% es para necrosis y finalmente el grado superior tiene 43.2% cuyo motivo más frecuente a anomalía en la posición dentaria por lo tanto los analfabetos tienen más exodoncias.

Tabla 05: Exodoncias según maxilar de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II. (Según maxilar).

Motivo de exodoncias maxilar superior	Frecuencia	Porcentaje
Mandíbula	119	51.5%
Total	231	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos a pacientes adultos



En la tabla y/o grafico 05; se observa que en el maxilar superior se realizaron 51.5% de extracciones; y en la mandíbula se realizaron 48.5%.

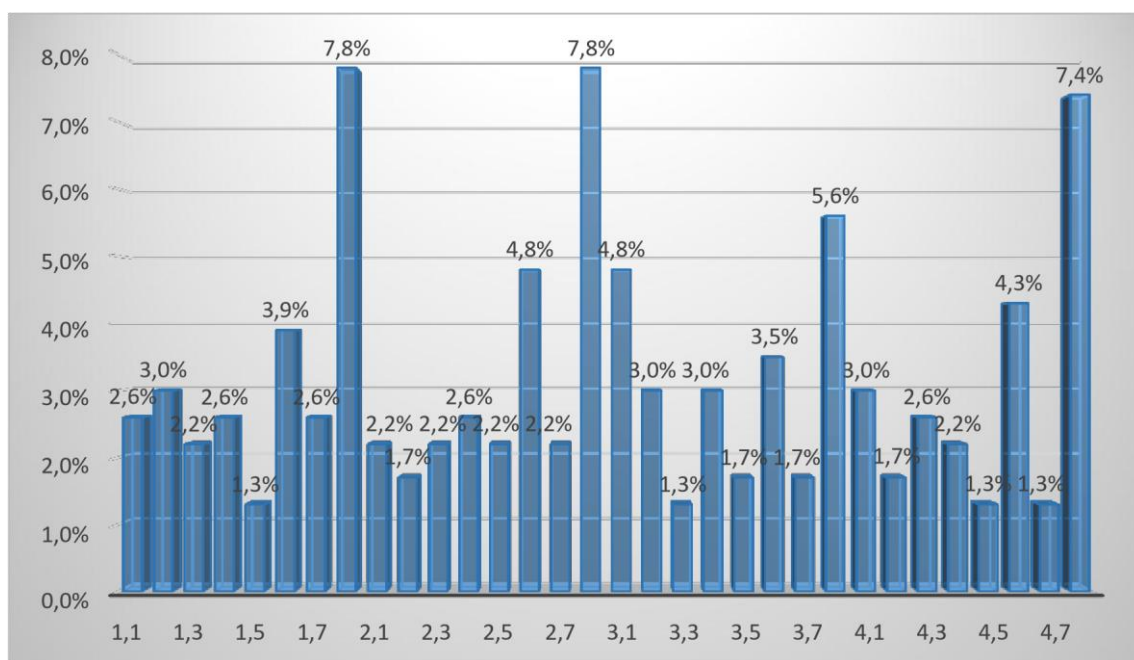
Tabla 06: Pieza dental más frecuentemente extraída de pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y

II.

Pieza dental		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1,1	6	2.6%
	1,2	7	3.0%
	1,3	5	2.2%
	1,4	6	2.6%
	1,5	3	1.3%
	1,6	9	3.9%
	1,7	6	2.6%
	1,8	18	7.8%
	2,1	5	2.2%
	2,2	4	1.7%
	2,3	5	2.2%
	2,4	6	2.6%
	2,5	5	2.2%
	2,6	11	4.8%
	2,7	5	2.2%
	2,8	18	7.8%
	3,1	11	4.8%
	3,2	7	3.0%
	3,3	3	1.3%
	3,4	7	3.0%
	3,5	4	1.7%
	3,6	8	3.5%
	3,7	4	1.7%
	3,8	13	5.6%

4,1	7	3.0%
4,2	4	1.7%
4,3	6	2.6%
4,4	5	2.2%
4,5	3	1.3%
4,6	10	4.3%
4,7	3	1.3%
4,8	17	7.4%
Total	231	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos a pacientes adultos



En la tabla y/o grafico 06; se observa que el 7.8% de exodoncias fueron la pieza 1.8, de la misma manera fue la 2.8 con un 7.8%, seguida de la 4.8 con un 7.4% de exodoncias.

Discusión de resultados

En la presente investigación que se realizó en la Universidad Señor de Sipán los motivos indicados para una exodoncia según orden de frecuencia fueron necrosis pulpar, anomalía en la posición dentaria, periodontitis, caries dental, pulpitis irreversible, traumatismo dentoalveolar, microdoncia y diente supernumerario.

En cuanto al motivo más frecuente es necrosis pulpar a comparación de Villares,²⁰ encontró que la causa más frecuente fue caries dental; de la misma manera Medina,²¹ sostiene que la razón principal de extraerse los dientes es caries dental; al igual que Medrano,²⁴ encontró que la causa más frecuente de exodoncias es caries dental; por otro lado Ramírez,²⁶ sostiene que la caries y la enfermedad periodontal fueron las causas más frecuentes; Hayran,²² encontró que la causa más frecuente fue caries dental; Gómez,²⁵ sostiene que la razón principal por la que se extrajeron los dientes es enfermedad periodontal a comparación de Muza,²⁷ encontró que la causa más frecuente es caries dental; Barreto,²³ sostiene que la caries dental y la enfermedad periodontal son las razones más frecuente de extracción; esto se debe a la distinta condición social, económica y cultural de dichos pacientes en Perú a comparación de los demás países.

En cuanto al tipo de sexo en la presente investigación que se realizó en la Universidad Señor de Sipán el sexo femenino es el más frecuente cuyo motivo es necrosis pulpar a comparación de Villares,²⁰ sostiene que el sexo más frecuente es femenino; por otro lado Muza,²⁷ sostiene que el sexo masculino es el más frecuente; de la misma manera Gómez,²⁵ encontró

que el sexo más frecuente es el masculino; Medina,²¹ sostiene que el sexo más frecuente es el femenino; esto se debe a que las mujeres en el Perú su preocupación es mas a los deberes de la casa que estar pendientes de su salud bucal.

En cuanto al grupo etáreo en la presente investigación que se realizó en la Universidad Señor de Sipán las edades de 62 a más son los pacientes que más se extraen los dientes; de la misma manera Villares,²⁰ encontró que las edades más frecuentes a extraerse sus dientes son las personas que tienen 60 - 69 años de edad; a comparación de Medina,²¹ sostiene en su investigación que las personas que más se llegaron a extraer los dientes son 45 a 85 años de edad; por otro lado Ramírez,²⁶ sostiene que las edades entre 60 y 64 años son las personas que más se extrajeron los dientes; Gómez,²⁵ encontró que las personas a partir de 51 años de edad son las que más se extraen los dientes; Barreto,²³ sostiene que las edades entre 45 – 81son las personas que más se extraen los dientes; a diferencia de Hayran,²² encontró que las personas menores de 25 años son las que más se llegaron a extraer los dientes esto se debe a que en las personas en Perú, España, Turquía y México en donde realizaron los estudios la población de adultos mayores en su mayoría no tuvieron la orientación sobre lo que es el cuidado de la salud bucal.

En cuanto al grado de instrucción de los pacientes que se extrajeron los dientes los más frecuentes son los que tienen estudios superiores esto se debe a que en la mayoría de jóvenes acuden a la universidad a extraerse

los dientes debido a diferentes factores que tienen que ver con la posición en que se encuentra el diente en su mayoría tercera molar.

En cuanto al tipo de maxilar en donde se realizaron más extracciones es en el maxilar superior.

Y en cuanto a lo que es según la pieza dental, existe una igualdad entre las piezas 1.8 y 2.8 que son las más frecuentes a extraerse.

V. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene otra idea de estudio que a continuación le presentamos:

1. En base a los resultados realizar las charlas de prevención y promoción de la salud bucal en la clínica de la Universidad Señor de Sipán con la ayuda económica brindada por patrocinadores.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Los motivos de exodoncias que se presentan en los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán son caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar.
2. El motivo más frecuente en el grupo de 18 a 23 años es anomalía en la posición dentaria al igual que en el grupo de 24 a 30 años; en el grupo de 31 a 36 años es necrosis pulpar al igual que en el grupo de 37 a 43 años; en el grupo de 44 a 50 años es periodontitis; en el grupo

de 51 a 56 años es necrosis de la misma manera es en el grupo de 57 a 62 años y 62 a más.

3. El motivo más frecuente en el sexo femenino es necrosis pulpar mientras que en el sexo masculino fue necrosis pulpar.
4. El motivo más frecuente en el grado analfabeto es necrosis pulpar, de la misma manera es en el grado primaria y secundaria; mientras que en el grado técnico hubo igualdad entre anomalía en la posición dentaria y necrosis; mientras que en el grado superior es anomalía en la posición dentaria.
5. La pieza dental más frecuentemente extraída en el maxilar superior son la 1.8 y 2.8 mientras que en el maxilar inferior es la 4.8.
6. Las piezas dentales más frecuentes a extraerse son la 1.8 y 2.8.

6.2. Recomendaciones

- Realizar investigaciones de motivos de exodoncias en otras universidades.
- Realizar investigaciones de motivos de exodoncias en otras ciudades.
- Realizar investigaciones de motivos de exodoncias en zonas rurales versus ciudades. □Realizar investigaciones de motivos de exodoncias en costa, sierra y selva.

REFERENCIAS

1. Petersen PE, The world oral health 2003:continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global oral Health Programme; Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 (suppl. 1):3-24
2. Laskin MD. Extracción de dientes: Exodoncia. En: Cirugía bucal y maxilofacial. Ed. Médica Panamericana; 1987. p. 13-26, 46-48. España

3. Varela Centelles PI. Evolución de la demanda odontológica en la Atención Primaria reformada. Cuadernos de Atención Primaria 2001; 8 (4): 259-264.
4. Tapias Ledesma MA. Características de la consulta a demanda de una unidad de salud bucodental en un Centro de Salud de Móstoles. Arch Odontoestomatol 2005;21(3);160-166.
5. Costich, Emmett RW, Raymond P. Cirugía Bucal. 1ra ed. Ed.Interamericana. 1974.
6. Ong G, Yeo JF, Bhole S. A survey of reasons for extraction of permanent teeth in Singapore. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Apr; 24 (2): 124-127.
7. Morita M, Kimura T, Kanegae M, Ishikawa A, Watanabe T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. Community Dent Oral Epidemiol. 1994; 22: 303-306.
8. Vignarajah S. Various reasons for permanent tooth extractions in Caribbean population-Antigua. Int Dent J 1993; 43: 207-212.
9. Fadekemi O. Tooth loss in a sub-urban Nigerian population: causes and pattern of mortality revisited. Int Dent J 2005; 55: 17-23.
10. Hull PS, Worthington HV, Clerehugh V, Tsrba R, Davies RM, Clarkson JE. The reasons for tooth extractions in adult and their validation. J Dent 1997; 25: 233-237.
11. Klock KS, Haugejorden O. Primary reasons for extractions of permanent teeth in Norway: changes from 1968 to 1988. Community Dent Oral

Epidemiol 1991; 19: 336-341.

12. Richards W, Ameen J, Coll AM, Higgs G. Reasons for tooth extractions in for general dental practices in South Wales. Br Dent J 2005; 198: 275-278.
13. Chauncey HH, Glass RL, Alman JE. Dental Caries. Principal cause of tooth extraction in a sample of US male adult. Caries Res 1989; 23: 200-205.
14. Reich E, Hiller KA. Reasons for tooth extractions in the Western States of Germany. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 379- 383.
15. Ctrnactova B, Skalska H. Reasons for extraction of permanent teeth in a health community dental centre. Prakt Zubn Lek. 1990; 38 (5): 139-144.
16. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. J Epidemiol. 2006; 16 (5): 214-219.
17. Cahen PM, Frank RM, Turlot JC. A survey of the reasons for dental extractions in France. J Dent Res. 1985 Aug; 64 (8):1087-1093.
18. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for the extraction of various tooth in Scotland: a 15-year follow up. J Dent. 2001 Aug; 29 (6): 401-407.
19. Ramírez F, Pérez B, Sánchez C, Colín E. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista ADM 2010; 67(1): 21-5.
20. Villares López, D. E., Rosado Olarán, J. I., Villares Rodríguez, J. E.,

González González, A. I., Rodríguez Barrientos, R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria.

Cient. Dent. 2015; 12; 1: 7-14.

21. Medina C, Pontigo A, Pérez E, Hernández P, De la Rosa R, Navarete J, Maupomé G. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Revista de Investigación Clínica. 2013; 65; 2: 141 -149.

22. Mutlu M, Alper D, Oğuzcan D, Ilgar D, Kerem D, Erdem K, Ferda D. Analysis of reasons for extractions of 1149 teeth in a university clinic. Clinical Dentistry and Research 2012; 36(1): 13-17.

23. Barreto A, Partata E, Correa B. Prevalence and Reasons for Tooth Loss in a Sample from a Dental Clinic in Brazil. International Journal of Dentistry; 2012.

24. Medrano E, Hernández R. Frecuencia y causas de extracción de molares permanentes durante el periodo 2006/2007. Unidad Académica de Odontología Universidad Autónoma de Zacatecas. Investigación Científica. 2009; 5: 1.

25. Gómez A, Montero M. Razones para la extracción de piezas dentales en la facultad de odontología, Universidad de Costa Rica 2007-2009.

26. Ramírez F, Pérez B, Sánchez C, Colín E. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista ADM 2010; 67(1): 21-5.

27. Muza R. Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua 2006.
28. Olate S, Alister JP, Soto M, Alveal R, Fuentes J, Thomas D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años. *Avances en Odontoestomatología*; 2006; 22: 2.
29. Romero-Ruiz MM, Gutierrez-Perez JL. La exodoncia. En: Gutiérrez-Pérez JL, Infante-Cossío P, Romero-Ruiz MM (eds.). *Manual de enseñanzas prácticas en cirugía bucal*. Madrid: Pedro Cid S.A.; 2005: 75-94.
30. Gay C, Berini L. *Cirugía Bucal*. Tomo I. Ergon; 2015.
31. Moen B. Bureau of Economic Research and Statistics: survey of needs for dental care. II. Dental needs according to age and sex of patients," *Journal of the American Dental Association*, 1953: 46; 2: 200–211.
32. Coxhead J. Reasons for extractions in general practice. *New Zealand Dental Journal*. 1960; 56; 182–183.
33. Lundqvist C. Tooth mortality in Sweden. A statistical survey of tooth loss in the Swedish population. *Acta Odontologica Scandinavica*. 1967; 25; 3: 298–322.
34. Marcus S, Drury T, Brown L, Zion G. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988–1991- *Journal of Dental Research*. 1996; 75: 684–695.
35. Susin C, Oppermann R, Haugejorden O, Albandar J. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil.

- Acta Odontologica Scandinavica. 2005; 63; 2: 85–93.
36. Pitts NB, Stamm JW. International Consensus Workshop on Caries Clinical Trials (ICW-CCT) - Final consensus statements: Agreeing where the evidence leads. J Dent Res 2004; 83:C125-C128.
37. Greenwell H; Committee on Research, Science and Therapy. American Academy of Periodontology. Position paper: Guidelines for periodontal therapy. J Periodontol 2001; 72: 1624-8.
38. Armitage GC; Research, Science and Therapy Committee of the American Academy Periodontology. Diagnosis of periodontal diseases. J Periodontol 2003; 74: 1237-47.
39. Farsi JMA. Common causes of extraction of teeth in Saudi Arabia. Saudi Dental J 1993; 4: 101-5.
40. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J 2003; 53: 285-8.
41. Kay EJ, Blinkhorn AS. The reasons underlying the extraction of teeth in Scotland. Br Dent J 1986; 160: 287-90.
42. Da'ameh D. Reasons for permanent tooth extraction in the North of Afghanistan. J Dent 2006; 34: 48-51.
43. Rubiños-López E, Rodríguez-Vázquez LM, Varela-Centelles A, Varela-Centelles P. Causas de exodoncia registradas en el Servicio Gallego de Salud. Aten Primaria 2008; 40: 157-8.

ANEXO N°1 Ficha de Recolección de Datos

HC N°: 	1. Edad del paciente:a ños	2. Sexo: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; text-align: center; padding: 2px;">Femenino</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; text-align: center; padding: 2px;">Masculino</div>						
3. Grado de Instrucción: (Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o no).								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">Analfabeto</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center; padding: 5px;">Primaria</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">Secundaria</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">Técnico</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">Superior</td> </tr> </table>			Analfabeto	Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	
Analfabeto	Primaria							
Secundaria	Técnico							
Superior								
4 .Diente extraído (indicar según FDI: Ej: 1.1 –incisivo central superior derecho-) y Motivo de exodoncia:								
<ol style="list-style-type: none"> 1. Caries dental 2. Pulpitis reversible 3. Pulpitis irreversible 4. Necrosis pulpar 5. Periodontitis 6. Anomalía en la posición dentaria 7. Diente supernumerario 8. Microdoncia 9. Macrodoncia 10. Traumatismo dentoalveolar 								
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; margin: auto; padding: 10px;"> Pieza: Diagnóstico: </div>								

ANEXO N°2



ANEXO N°9 FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la Ficha de Recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Experto: Cristhian Alfonso Cáceres Liza

Cargo e Institución donde labora: Docente de Cirugía en Universidad Señor de Sipán

A continuación tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Marque en el espacio en blanco de cada pregunta con check ✓ si no encuentra objeción y con equis X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta.

La modificación a realizar podrá detallarla al final en observaciones y sugerencias.

	1	2	3	4	5
1. ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en el estudio?					✓
2. ¿Está planteada de forma clara?					✓
3. ¿La secuencia de recolección de información es el adecuado?					✓
4. ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito del estudio?					✓
5. ¿El contenido corresponde al propósito del estudio?					✓
6. ¿El vocabulario es el adecuado?					✓

Observaciones y sugerencias:

.....

 Nombres y Apellidos del Experto
 Grado Académico
 Número de colegiatura
 Sello y firma

Cristhian Cáceres Liza

ANEXO N°3



ANEXO N°3 VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento correspondiente a la ficha de recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II – CHICLAYO para optar el Grado Académico de Bachiller en Estomatología del estudiante Víctor Alexis Cerna Sánchez.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de Abril de 2016.

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dashed line. The signature is cursive and appears to read 'Víctor Alexis Cerna Sánchez'.

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

ANEXO N°4



ANEXO N°2 FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la Ficha de Recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Experto: Oscar Orkeno PERAZA Mendon

Cargo e Institución donde labora: USAT

A continuación tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Marque en el espacio en blanco de cada pregunta con check ✓ si no encuentra objeción y con equis X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta.

La modificación a realizar podrá detallarla al final en observaciones y sugerencias.

	1	2	3	4	5
1. ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en el estudio?					✓
2. ¿Está planteada de forma clara?					✓
3. ¿La secuencia de recolección de información es el adecuado?					✓
4. ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito del estudio?					✓
5. ¿El contenido corresponde al propósito del estudio?					✓
6. ¿El vocabulario es el adecuado?					✓

Observaciones y sugerencias:

.....

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO N°5



ANEXO N°3 VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento correspondiente a la ficha de recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II – CHICLAYO para optar el Grado Académico de Bachiller en Estomatología del estudiante Victor Alexis Cerna Sánchez.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de Abril de 2016.

M^{tr.} Oscar Orlando Peralta Mendoza

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma


COP 11472

ANEXO N°6



ANEXO N°2 FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la Ficha de Recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Experto: Mg CP. Poccinelli Wang Marco Antonio
 Cargo e Institución donde labora: Essalud Hospital Maylay / Usat / Sipán

A continuación tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Marque en el espacio en blanco de cada pregunta con check ✓ si no encuentra objeción y con equis X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta.

La modificación a realizar podrá detallarla al final en observaciones y sugerencias.

	1	2	3	4	5
1. ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en el estudio?				✓	
2. ¿Está planteada de forma clara?				✓	
3. ¿La secuencia de recolección de información es el adecuado?					✓
4. ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito del estudio?					✓
5. ¿El contenido corresponde al propósito del estudio?					✓
6. ¿El vocabulario es el adecuado?					✓

Observaciones y sugerencias:

.....


 Nombres y Apellidos del Experto
 Grado Académico
 Número de colegiatura
 Sello y firma

ANEXO N°7



ANEXO N°3 VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento correspondiente a la ficha de recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II – CHICLAYO para optar el Grado Académico de Bachiller en Estomatología del estudiante Victor Alexis Cerna Sánchez.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de Abril de 2016.


Dr. Marco A. Puccinelli Man
DOCENTE USAT
R.O.F. 2069
Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

ANEXO N°8



ANEXO N°2 FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Valoración de la Ficha de Recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Experto: C.D. OSKAR EDUARDO PRADA VIDARTE

Cargo e Institución donde labora: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN - DOCENTE INTERNADO

A continuación tiene columnas enumeradas de acuerdo a la ficha de recolección de datos para determinar MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II - CHICLAYO

Marque en el espacio en blanco de cada pregunta con check ✓ si no encuentra objeción y con equis X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta.

La modificación a realizar podrá detallarla al final en observaciones y sugerencias.

	1	2	3	4	5
1. ¿Esta ficha permitirá lograr los objetivos planteados en el estudio?					✓
2. ¿Está planteada de forma clara?					✓
3. ¿La secuencia de recolección de información es el adecuado?					✓
4. ¿La redacción es coherente y entendible con el propósito del estudio?					✓
5. ¿El contenido corresponde al propósito del estudio?					✓
6. ¿El vocabulario es el adecuado?					✓

Observaciones y sugerencias:

.....

Oskar Eduardo Prada Vidarte
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 30179
 Nombres y Apellidos del Experto
 Grado Académico
 Número de colegiatura
 Sello y firma

ANEXO N°9



ANEXO N°3 VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento correspondiente a la ficha de recolección de datos para determinar el MOTIVO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015 I Y II – CHICLAYO para optar el Grado Académico de Bachiller en Estomatología del estudiante Victor Alexis Cerna Sánchez.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de Abril de 2016.




Oscar Eduardo Prada
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 30149

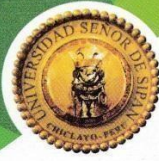
Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

ANEXO N°10



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

La Dirección de Escuela de Estomatología:

AUTORIZA

A **CERNA SANCHEZ VICTOR ALEXIS** con código universitario 2121817072, estudiante del X ciclo de esta casa superior de estudios a desarrollar su tesis titulada: "DIAGNOSTICO DE EXODONCIAS DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2015-I Y II - CHICLAYO." Revisando historias de la clínica de estomatología.

Chiclayo, 15 de Noviembre del 2016

Sin otro particular

Atentamente



MG. OSKAR EDUARDO PRADA VIDARTE
DIRECTOR DE ESCUELA ESTOMATOLOGIA

CAMPUS UNIVERSITARIO
KM. 5 CARRETERA A PIMENTEL
TELÉFONO: (+51) (74) 481610 / FAX: 203861
WWW.USS.EDU.PE
CHICLAYO - PERÚ



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

ANEXO N°11



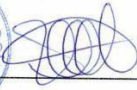
CONSTANCIA

Sirva la presente para hacer constar que el alumno **CERNA SANCHEZ VICTOR ALEXIS**, del X ciclo ha revisado los archivos donde se encuentran las historias clínicas durante el mes de setiembre del presente año para la ejecución de su proyecto de tesis.

Se expide el presente para fines que se crea conveniente

Pimentel, 14 de Noviembre del 2016




Mg. C.D. Paola B. La Serna Solari

JEFA (e) CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA USS