



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS PRE
ESCOLARES DE LA I.E PEDRO PABLO
ATUSPARIAS DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO –
PERÚ, 2017”**

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

Autor:

Horna Vásquez Pamela Jazmín

Pimentel, Julio 2017

PREVALENCIA DE LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN
NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA I.E PEDRO PABLO ATUSPARIA DE LA
PROVINCIA DE CHICLAYO- PERU 2017

Aprobación de Tesis

Mg. Esp. CD Vásquez Plasencia César A.
Asesor metodólogo

Mg. CD. La serna Solari Paola Beatriz
Presidente del jurado de tesis

Mg. CD. Oblitas Alvarado Dillza Luzmila
Secretario del jurado de tesis

Mg. CD. Flores Armas Cintya Liset
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios, mi padre celestial, por haberme guiado y bendecido en cada paso que he dado, para poder lograr mis objetivos.

A mis padres, quienes se esforzaron, sacrificaron y estuvieron apoyándome en todo momento, demostrándome su amor incondicional, que gracias a ellos, quienes son los pilares de mi vida, me dieron la fortaleza y la fuerza, para que no me rindiera ante las adversidades que se presentaron en el camino.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación, ha sido posible gracias a la colaboración de personas e instituciones quienes han logrado que esta investigación culmine satisfactoriamente.

A la Dra. Mg. Sandra ROJAS PADILLA, que con su conocimiento, orientación, presencia, paciencia y motivación no hubiese sido posible no solamente el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

Al Lic. Víctor Bernardo ORTIZ CUEVA, Director de la Institución Educativa Nacional PEDRO PABLO ATUSPARIA, y a los docentes, por abrirme sus puertas y permitirme la ejecución de esta investigación.

A cada uno de los niños evaluados, por tener la confianza y seguridad de mi persona

A todos los docente que he tenido durante la carrera, por sus conocimientos, a lo largo de mis años de formación académica.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Delimitación de la investigación	11
1.4. Justificación e importancia	11
1.5. Limitaciones de la investigación	12
1.6. Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases Teóricas científicas	13
2.2.1. Dentición Decidua	15
2.2.2. Fases de la erupción	16
2.2.3. Cronología y secuencia de la erupción	18
2.2.4. Indicaciones para la exodoncia de dientes primarios	19
2.2.5 Causas de la pérdida prematura de dientes deciduos	21
2.2.6. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes deciduos	22
2.3. Definición de términos	24
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	25
3.2. Población y Muestra	25
3.3. Hipótesis	26
3.4. Variables	26
3.5. Operacionalización	27

3.7. Métodos y recolección de datos	27
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	28
3.9. Plan de análisis estadístico de datos	29
3.10. Criterios de éticos	30
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	31
4.1. Resultados en tablas y gráficos	31
4.2. Discusión de resultados	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	44

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito el determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo – Perú, 2017. Se evaluó 120 niños, siendo 58 del género femenino y 62 del género masculino, que cumplieron con los criterios de selección. No se incluyeron a niños con impedimento físico o mental y que no acepte ser examinado. Para determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales se utilizó la prueba de T – Student para diferencias de muestras independientes. Por lo que se obtuvo que la existencia de una prevalencia de 25% de pérdida prematura de dientes temporales comprendida por 30 niños del total de la muestra conformada por 120 niños, sin embargo existe una mayor frecuencia de niños que no presentan pérdida prematura de dientes temporales con un porcentaje de 75%. Por lo que se recomienda, la implementación de programas preventivos promocionales para concientizar a los niños maestros y padres de familia acerca de la importancia de la salud oral.

Palabras claves: Prevalencia, pérdida de diente, pre escolar.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the prevalence of premature loss of temporary teeth in preschool children of I.E. Pedro Pablo Atusparias of the Chiclayo Province - Peru, 2017. We evaluated 120 children, 58 of the female gender and 62 of the male gender, who met the selection criteria. Children with physical or mental impairment were not included and did not agree to be screened. To determine the prevalence of premature loss of temporal teeth, the T - Student test for independent sample differences was used. It was obtained that the existence of a prevalence of 25% of premature loss of temporary teeth comprised by 30 children of the total sample comprised of 120 children, however there is a higher frequency of children who do not present premature loss of temporary teeth With a percentage of 75%. Therefore, the implementation of preventive promotional programs to raise awareness among children teachers and parents about the importance of oral health.

Key words: Prevalence, tooth loss, preschool.

INTRODUCCIÓN

La pérdida prematura de dientes deciduos se refiere, a la pérdida temprana de los dientes deciduos que puede llegar a mantener el perímetro o longitud natural del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo. Los dientes deciduos cumplen una función primordial en la cavidad y en el desarrollo del niño debido a ello se deben mantener hasta la exfoliación fisiológica o natural en el tiempo correspondiente, ya que si se pierden antes de tiempo o prematuramente puede provocar o iniciar problemas con el crecimiento y posición adecuada en los maxilares de los dientes permanentes y en su oclusión; también puede presentarse alteraciones en la secuencia y cronología de erupción, dificultad en el habla y en la estética, en resumen el sistema estomatognático sufre un desbalance reflejado en maloclusiones.

El Perú es un país donde existe una alta prevalencia de caries avanzada así como pérdida prematura de dientes temporales por extracción. Últimas investigaciones revelan que el motivo de maloclusiones de la dentición permanente se presenta con mayor frecuencia por pérdida prematura de dientes deciduos. Los cuales son causas comunes de malos hábitos y desvíos funcionales, los cuales se evidencian en el inicio de la primera fase de la vida y se ven reflejados en la dentición permanente.

Existen diversos factores de pérdida prematura de los dientes primarios pero las más conocidas o frecuentes son: algunas enfermedades tales como: caries dental, gingivitis hasta periodontitis, reabsorciones radiculares atípicas; causas por accidentes cotidianos como: los traumatismos que se observan en cabeza y cuello (caídas, accidentes automovilísticos), que afectan a los dientes anterosuperiores más frecuentemente; intencionales las cuáles son; fenómenos de maltrato, riñas, malos hábitos orales, actividades deportivas, que ocasionan movilidad dentaria y rizólisis temprana de sus raíces y por lo tanto su pérdida antes de la fecha esperada; etc.

La falta de información a los padres de familia de los niños en etapa preescolar, es causa principal del aumento de la prevalencia de pérdida prematura de piezas dentarias temporales los cuales son importante como guía para la erupción de los nuevos dentición permanente.

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

A nivel mundial se encuentra una prevalencia considerable de pérdida prematura de dientes temporales que oscila entre 41 a 84%. En Estados Unidos, considerado un país desarrollado, aproximadamente el 50% de los niños se encuentran libres de caries desde 1993. Así mismo, en los países en subdesarrollo esta tendencia no es la misma debido a múltiples factores.¹

Las causas o situaciones más frecuentes de destrucción de piezas dentarias temporales son los traumatismos dentoalveolares, anomalías estructurales, anomalías congénitas, pero continúa siendo la caries la causa de mayor prevalencia. Los trastornos que produce la pérdida prematura de piezas temporales involucran las alteraciones fonéticas, traumas psicológicos, capacidad reducida en la masticación, disminución de la dimensión vertical, aparición de malos hábitos orales,² migración de piezas dentarias, extrusión de antagonistas, erupción tardía o precoz de los dientes permanentes de reemplazo,² discrepancia en el desarrollo de los maxilares, erupción ectópica de las piezas dentarias permanentes, erupción de las mismas piezas dentarias inmaduros, alteración en el orden de erupción, apiñamiento, piezas dentarias impactadas, mordida cruzada, overjet y overbite excesivos, maloclusiones en la relación molar trastornos de la articulación temporomandibular.³

Los grupos etéreos seleccionados por los investigadores son diversos, pudiendo abarcan solo la etapa pre escolar, escolar o ambas, que podría generar cierto sesgo al momento de determinar si el diente perdido fue de manera precoz. Diversos autores sostienen que las piezas dentarias molares deciduas son los dientes perdidos con mayor frecuencia, sin embargo no existe diferencia significativa en relación al sexo, siendo entre los 6 a 8 años la pérdida mayor de piezas dentales. En el Perú, Idrugo² y Huamán⁴ evaluaron poblaciones en edad escolar y preescolar respectivamente, reportaron que la prevalencia de pérdida prematura de piezas dentales deciduas es alta alcanzando hasta 84% en los

niños atendidos en una institución de salud pública, así mismo ambos estudios revelaron que las piezas perdidas en mayor número fueron las molares deciduas.

En el contexto internacional la pérdida prematura de piezas temporales es relativamente menor, Nájera⁵ informó que en Ecuador la prevalencia fue de 41%; mientras que Santos³, en Brasil halló el 35.3%; en ambos estudios las molares inferiores se pierden con mayor frecuencia en edades entre los 8 y 9 años.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de la I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia de Chiclayo - Perú, 2017?

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación se desarrolló en las instalaciones de la I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia de Chiclayo – Perú, con el permiso correspondiente del director de la misma institución. Se desarrolló en el durante el periodo Enero – mayo del 2017.

1.4. Justificación e importancia

Las piezas dentarias son de tanta importancia para los infantes como lo son para las personas adultas. La pérdida prematura o ausencia de múltiples piezas dentarias temporales ocasiona anomalías o alteraciones notables en el desarrollo fisiológico como psicológicos que podrían reflejarse en la baja autoestima y dificultad para la socialización.

La pérdida prematura de dientes deciduos y el estadio de formación del diente permanente debe ser analizada para prevenir consecuencias en el desarrollo de la dentición permanente así como las estructuras óseas. Frente a esta situación el rol principal del cirujano dentista es el diagnóstico preventivo y el plan de tratamiento adecuado de las lesiones cariosas para evitar la exodoncia de las piezas dentarias o la limitación del daño.

Los resultados obtenidos con esta investigación permitirán informar sobre el estado de la salud oral en los preescolares en relación a la pérdida prematura de piezas deciduas, así se podrán sustentar las actividades preventivas y la realización de tratamientos conservadores, principalmente antes de la erupción de los primeros molares permanentes.

1.5. Limitaciones de la investigación.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se presentaron ciertas deficiencias tales como:

- El trámite lento y tedioso para solicitar el permiso correspondiente para poder tener acceso a la institución educativa y directamente con los niños.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo – Perú, 2017.

1.6.2. Objetivo específicos

- a) Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares según edad.
- b) Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares según sexo.
- c) Identificar el tipo de diente temporal perdido prematuramente con mayor frecuencia en niños pre escolares.
- d) Determinar la frecuencia de cantidad de dientes temporales perdidos prematuramente por niño pre escolares.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nájera³ (2016) en Ecuador, determinó la prevalencia de pérdida de dientes temporales por caries en niños de 6 a 8 años mediante un estudio retrospectivo descriptivo. Analizaron una muestra de 141 niños, 71 de sexo masculino y 70 de sexo femenino. Las exodoncias más frecuentes fueron de las piezas 7.5 y 7.4 con un 13% y 11% de porcentaje, los infantes de 8 años presentaron el mayor número de piezas extraídas, no existe diferencia significativa en cuanto al sexo. Concluye que existe una alta prevalencia de pérdida de dientes temporales.

Toledo et al⁶ (2015) en Chile, determinaron la prevalencia de pérdida de piezas dentarias molares deciduos en niños de 4 a 8 años mediante un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. Analizaron una muestra de 158 niños, 73 de sexo femenino y 85 masculino, 43 (27,2%) presentaron pérdida prematura de molares temporales. No se encontró diferencia significativa por género. Los molares más afectados fueron los mandibulares, en especial 7.4 y 8.4. Concluyeron que existe una alta prevalencia de pérdida prematura de molares temporales, especialmente mandibulares, asociado a la presencia de caries dental.

Huamán⁴ (2014) en Perú, investigó la frecuencia de pérdida prematura de piezas dentarias temporales en niños de 3 a 9 años de edad en el Instituto Nacional de Salud del Niño en pacientes sometidos a Tratamiento Odontológico Integral bajo anestesia general. Se evaluaron a 70 pacientes con una muestra de 270 dientes deciduos, consideró como pérdida prematura si al momento de la exodoncia del diente deciduo su sucesor estaba en Estadios de Nolla 0 a 7. Las piezas dentarias extraídas antes de su tiempo de exfoliación natural fueron 84.8%; las causas fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1%. Concluye que existe un alto porcentaje de pérdida prematura de piezas dentarias temporales y las primeras molares se pierden en mayor frecuencia.

Santos et al⁵ (2013) en Brasil, evaluaron la pérdida temprana de molares deciduos en 153 niños que asistían a la escuela de Odontología de la Universidad Federal de Bahía, en edades comprendidas entre 3 a 9 años. El 35,3% tenían pérdida temprana molares primarios, siendo 59.25% hombres y 40.75% mujeres con mayor frecuencia a la edad de nueve años (37%). La pieza 7.5 fue el diente más afectado (17,1%), en relación con el maxilar fue mayor en la mandíbula (51,9%). Concluyen que ante la prevalencia de pérdida prematura de piezas deciduas es necesario la atención preventiva.

Bezerra et al⁷ (2012) en Brasil, determinaron la prevalencia de pérdida prematura de piezas dentales en los niños de las poblaciones ribereñas de la Amazonia. Mediante un estudio transversal, evaluaron 112 niños de 3 a 9 años de edad a través de un examen clínico. Obtuvieron el 18% con pérdida prematura, siendo mayor en varones (26%) que en las mujeres (11,29%), ($p = 0,04$). Las piezas 7.5 y 8.5 fueron más ausentes (18,52%), en relación a la edad la pérdida a los 7 años fue en 27,27% y a los 8 años fue 29,41%. La pérdida de espacio fue en 43,18%, mientras que la presencia de mordida cruzada fue 4,55%. Concluye que la prevalencia de pérdida prematura de piezas no fue baja pero puede reducirse a través de políticas públicas.

Idrugo² (2011) en Perú, determinó la prevalencia de pérdida prematura de piezas dentarias temporales en niños del distrito de Salaverry. Mediante un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional incluyó a 554 escolares de 6 a 9 años, encontró una pérdida de 656 dientes temporales en 253 escolares que representa el 44.2% de la población. La edad de 9 años es la de mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua con predominio en el sexo femenino. Los dientes con mayor prevalencia de pérdida prematura fue la pieza 7.5.

Chaves⁸ (2010) en Costa Rica, analizó factores de riesgo asociados con la pérdida prematura de dientes molares deciduos en infantes de cinco y seis años de edad. Realizó un estudio epidemiológico de corte transversal tipo prevalencia con una muestra de 370 participantes de ocho centros educativos. Determinó

que las condiciones sociodemográficas son el principal factor de riesgo mientras que los hábitos alimentarios e higiénicos no presentaron asociación estadística significativa. La prevalencia de pérdida prematura de piezas deciduas fue de 6% (IC95% 0,05-0,07), siendo la pieza 7.4 con mayor pérdida (IC95% 0,02-0,06).

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Dentición decidua

El ser humano es una especie de mamífero bifiodonto que posee dos tipos de denticiones: decidua y permanente.⁹ La dentición decidua está formada por 20 piezas dentarias ubicadas en ambos arcos, en cada uno se presentan 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares. Las coronas de los dientes deciduos son anchas mesio-distalmente y cortas gíngivo-oclusalmente, a excepción de la corona del lateral superior que es más larga que ancha.⁹ Las raíces de los dientes anteriores son largas y delgadas en relación con su corona; las de los molares son largas, delgadas y divergentes hacia apical; esta divergencia crea un mayor espacio para el desarrollo de los dientes permanentes. Las cámaras pulpares son muy amplias y las coronas clínicas son más blancas que las de los dientes permanentes.⁹

Las piezas dentarias aparecen en la cavidad oral aproximadamente a los 6 meses de edad y su término de erupción completa en promedio a los 2 años. Durante el tipo de dentición temporal es común encontrar un espaciamiento interdental generalizado, que resulta más obvio en cuatro zonas específicas a las que Baume ha denominado espacios primates. En el maxilar inferior estos espacios se encuentran entre los dientes caninos y los primeros molares, mientras que en el arco superior los espacios se ubican entre los incisivos laterales y los caninos; por la existencia de estos espacios se presume que los dientes permanentes erupcionarán sin problema dentro del arco. A pesar de esto, no todos los niños presentan estos espacios primates y su ausencia indica que no hay espacio para alojar los dientes permanentes dentro del arco, sugiriendo la necesidad de intervenir, ya sea administrando el espacio,

expandiendo los arcos o extrayendo dientes para poder alojar adecuadamente todos los dientes dentro del arco.⁹

Las piezas dentarias deciduas escasean de la presencia de dientes premolares, de forma que desde la línea media se presentan: Incisivo central, Incisivo lateral, Canino, Primer molar y Segundo molar.¹⁰

La importancia de los dientes temporales radica en:

- a. Su importancia para la masticación desde los 6 meses hasta los 3 años de vida, producido por el cambio de la alimentación líquida a la sólida y cada uno de los tipos de dientes tiene una función específica ya sea cortando o triturando.
- b. El deterioro interfiere en el aprendizaje de la función masticatoria, además del crecimiento corporal y craneofacial del niño.
- c. La deglución y el correcto aprendizaje de la pronunciación de algunos fonemas puede dificultarse si existen alteraciones en los dientes temporales.
- d. Influyen en el correcto desarrollo psicológico y de autoestima, su forma, color y colocación da lugar a una armonía que influye positivamente en este desarrollo.
- e. Durante el recambio dentario sirve de guía de erupción a su sucesor permanente.¹¹

2.2.2. Fases de la erupción

La exfoliación dentaria es el mecanismo fisiológico de reemplazo la dentición decidua y la sustitución por los dientes permanentes se denomina reemplazo de la identificación. La exfoliación es el resultado de la reabsorción progresiva de las raíces de los dientes temporales.¹²

Cada diente sigue una fase eruptiva cronológicamente diferente pero similar en cuanto a las fases de la erupción que presenta, se distinguen tres fases:

Fase preeruptiva: Se produce la integración de la corona, se producen movimientos mesiodistales de desarrollo del germen pero no hay desplazamiento de los mismos con respecto al borde de los procesos alveolares, se presenta la invaginación del ectodermo sobre el mesénquima subyacente.

Fase eruptiva prefuncional: Empieza con el inicio de la integración de la raíz y culmina cuando la pieza dentaria llega a su oclusión o se pone en contacto con el diente antagonista. Se da el desplazamiento del germen dentario, más rápido e intenso en cuanto al desarrollo del proceso alveolar, resultando la emergencia dentaria, momento en el que el epitelio del esmalte se une con el epitelio oral gracias a una gran actividad proteolítica local, que se cree que es la causa de la aparición de las manifestaciones sistémicas que acompañan a la emergencia dentaria como por ejemplo la inflamación gingival, babeo, fiebre y otras.

Fase eruptiva funcional: Desde el inicio en que el diente ocluye o contacta con la pieza dentaria antagonista y se inicia la función masticatoria. Esta fase dura toda la vida del diente, ya que la función masticatoria produce una abrasión en las caras oclusales y puntos de contacto entre los dientes.^{11,13}

Otros autores reconocen cinco fases en la erupción de las piezas dentarias ¹⁴

Fase preeruptiva: Desarrollo del germen dentario sin desplazamiento intraóseo.

Erupción intraósea: El germen se desplaza hasta el borde alveolar.

Emergencia dentaria: El germen penetra la mucosa y presenta en la cavidad oral.

Erupción preoclusal: Desde que el diente emerge en boca hasta que alcanza una posición funcional.

Erupción postoclusal: Desde que se inicia la función masticatoria.

Las velocidades de erupción varían a lo largo de las diferentes fases eruptivas, es más lenta en la fase preeruptiva y aumentando en la fase eruptiva

prefuncional, enlenteciéndose de nuevo según se acerca al plano oclusal. Durante la formación radicular, es más rápida al principio y disminuye a medida que el ápice va cerrándose.¹⁴

2.2.3. Cronología y secuencia de erupción

En la primera mitad del siglo XX, Logan y Kronfeld presentaron la primera tabla cronológica del desarrollo de la dentición humana obtenida a partir del estudio de material necrópsico. En adelante numerosos investigadores intentado constatar las diferencias o analogías entre distintas poblaciones y tratando de establecer si éstas son debidas a características de grupo o a influencias ambientales.¹⁵

La fase eruptiva se inicia finalizada el proceso de calcificación de la corona e inmediatamente después de que inicia la calcificación de la raíz y se asume que está regido por un control endocrino que es el resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos. En la erupción de los dientes temporales no es posible dar fechas precisas pues existe una gran variabilidad de acuerdo con las razas, clima, etc, pero sí existe una edad frecuente para determinar si hay adelantos o retrasos. Hay una tendencia de los dientes maxilares a emerger en la cavidad oral antes que los mandibulares, excepto en el caso de los incisivos centrales inferiores y los segundos molares.¹⁵

Por lo tanto, no solo se considera la cronología sino también la secuencia en la erupción de los dientes temporales. En la siguiente tabla se muestra un estándar de la cronología del desarrollo de la dentición temporal, según Logan y Kronfeld modificada por McCall y Schour¹⁵:

	Dientes temporales	Formación de tej.duro en útero (semanas)	Esmalte formado al nacer	Esmalte terminado tras nacimiento (meses)	Erupción en meses	Raíz terminada (años)
MAXILAR	2° MOLAR	17-19.5	Cúspides aisladas	10	25-33	3
	1° MOLAR	14.5-17	Cúspides unidas	5.5	13-19	2.25
	CANINO	16-17	1/3	9	16-22	3.25
	INCISIVO LATERAL	14-16	3/5	3	9-13	1.5
	INCISIVO CENTRAL	13-16	3/5	2.5	8-12	1.5
MANDÍBULA	INCISIVO CENTRAL	13-16	5/6	1.5	6-10	1.5
	INCISIVO LATERAL	14-16.5	2/3	2.5	10-16	2
	CANINO	15-18	1/3	9	17-23	3.25
	1° MOLAR	14.5-17	Cúspides unidas	6	14-18	2.5
	2° MOLAR	16-23.5	Cúspides aisladas	11	23-31	3

Fuente: Burgueño L. Estudio de la erupción de los dientes temporales en una muestra de niños de la Comunidad de Madrid. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.

2.2.4. Indicaciones para la exodoncia de dientes primarios

Una pieza dentaria temporal que este estable e intacto en el arco nunca se le deberá realizar su exodoncia a menos que se haya realizado una evaluación clínica y radiográfica completa de la boca. Si el caso lo amerita, está indicado cuando:¹⁶

- a. Destrucción al nivel que sea imposible su restauración, si la destrucción alcanza la bifurcación o si no se puede establecer un margen gingival duro y seguro.¹⁶
- b. Si ocasionan infecciones en la zona periapical o interradicular y no se puede eliminar por otro medio.¹⁶
- c. En caso de absceso dentoalveolar agudo con presencia de celulitis.¹⁶
- d. Las piezas están interfieren con la erupción normal de los permanentes sucedáneos.¹⁶

e. Dientes sumergidos, existiendo demostradas anquilosis que impide la erupción del temporal y erupción del permanente.¹⁶

f. Si la mandíbula o tejido circundante va a recibir un tratamiento terapéutico de radiación para el tumor maligno, para evitar hasta donde sea posible el riesgo de una infección en el hueso que ha sido expuesto a la radiación.¹⁶

2.2.2.5. Pérdida prematura de dientes deciduos

La pérdida prematura de piezas dentarias deciduas se da antes del tiempo de exfoliación natural. Distinguiéndose dos definiciones:

Pérdida prematura: Pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.

Pérdida temprana: Pérdida de dientes primarios antes de la época esperada pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco.¹⁷

La exfoliación prematura de un molar deciduo en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo extra temporal agiliza la erupción del diente permanente y sin ser necesario el mantenimiento del espacio. Un método exacto para analizar la erupción retrasada o apresurada es examinar el estadio de desarrollo radicular y el hueso alveolar que cubre el diente permanente que no ha brotado, usando radiografías panorámicas o periapicales.¹⁶ El diente sucesor erupciona cuando ha concluido la primera mitad del desarrollo radicular. En términos de cobertura de hueso alveolar, es preciso prever que pasarán aproximadamente seis meses por cada milímetro de hueso que cubra al permanente. Si hay hueso que recubra la corona, puede predecirse fácilmente que la erupción no se producirá en varios meses, siendo necesario la conservación del espacio, a menos que el diente erupcione a los 6 meses o que

haya espacio suficiente en el arco para que la reducción de 1 o 2 mm de espacio y no se ponga en riesgo la erupción del permanente.¹⁶

Cuando existe falta general de espacio en ambas arcadas, los caninos frecuentemente son exfoliados antes de tiempo, y la naturaleza proporciona más espacio a los incisivos permanentes que ya han hecho erupción, en este caso el mantenimiento de espacio puede resultar contraproducente para el paciente. Por el contrario cuando existe una oclusión normal en un principio, y el examen radiográfico revela que no existe deficiencia en la longitud de la arcada, la exodoncia temprana de piezas dentarias deciduas debido a caries puede causar una maloclusión, a menos que se utilicen mantenedores de espacio.¹⁶

La pérdida ya sea del primer o segundo molar temporal es motivo de preocupación, aunque la oclusión sea normal. Pero si la exodoncia de los molares deciduos sucede después de los 5 años de edad habrá una disminución en el retardo de la erupción de los premolares. La exodoncia temprana del segundo molar deciduo ocasionara el desplazamiento mesial del primer molar permanente y no permite a los segundos premolares su erupción. Aun cuando hace erupción el segundo premolar, es desviado en sentido vestibular o lingual hasta una posición de maloclusión. Al desplazarse mesialmente el molar superior, con frecuencia gira, desplazándose la cúspide mesiovestibular en sentido lingual, lo que hace que el diente se incline.¹⁶

2.2.5. Causas de la pérdida prematura de dientes deciduos

Las piezas dentarias anteriores son perdidas generalmente a causa de traumatismos y los molares en su mayoría por la caries dental, pero pueden existir otras razones:¹⁶

- a. Enfermedades como caries dental, periodontitis, resorciones radiculares atípicas.¹⁶
- b. Traumáticas, más del 50% de los traumatismos se observan en cabeza y cuello afectando a los dientes anterosuperiores con mayor frecuencia.¹⁶

c. Intencionales, lesiones personales culposas, eventos de hechos dolorosos, fenómenos de maltrato (violencia intrafamiliar), actividades deportivas, asaltos, riñas.¹⁶

d. Malos hábitos orales, sacar la lengua, chupeteo del dedo gordo, mordida del labio inferior, que producen movilidad dentaria y rizálisis temprana de sus raíces y por lo tanto su pérdida antes de la fecha esperada.¹⁶

e. Macroglosia y micrognatia.¹⁶

f. Alteraciones congénitas, dientes se presentan con poca o nada de raíz lo que favorece sus pérdidas.¹⁶

g. Enfermedades sistémicas, Síndrome de Páilon – Lefevre, histiocitosis X, neutropenia, hipofosfatasa, diabetes.¹⁶

h. Iatrogenia en el procedimiento odontológico, perforación del piso pulpar, perforación de la furca, fractura de la raíz durante la endodoncia por lo fino de sus raíces.¹⁶

i. Por impericia del profesional o del estudiante de odontología.¹⁶

2.2.6. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes deciduos

La pérdida prematura de piezas dentarias temporales se asocia con maloclusiones Clase I en sus distintos tipos,¹⁷ conlleva la inclinación y migración de los dientes ubicados a sus lados pues requieren de mayor tiempo para su desplazamiento en su posición original, disminuyendo el espacio para el diente permanente, la disminución del perímetro del arco, inadecuada posición de los dientes, apiñamientos, diastemas y alteración en la oclusión que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados.¹⁸

El antagonista de un diente perdido sigue el proceso de erupción hasta llegar a la extrucción y llega a producir una alteración en el plano oclusal y disminución de la dimensión vertical. Pueden presentarse cambios en la estructura del tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.¹⁷

En el tejido blando existen malformaciones ocasionadas en la mucosa gingival como la queratinización, también se presentan alteraciones en la función masticatoria, estomacal y traumas psicológicos, además de instalarse hábitos perniciosos como la colocación de la lengua en los espacios edéntulos, que pueden contribuir a formar pseudoprogнатismo o falsos prognatismos.¹⁷

Las interferencias en el proceso de la secuencia de erupción normal pueden ocasionar erupción ectópica de algunos dientes permanentes por alteraciones de las posiciones preeruptivas del germen de la pieza dentaria permanente como inclinaciones. La pérdida prematura de un incisivo primario compromete la estética, desencadenando alteraciones en el desarrollo fonético debido que hay muchos sonidos que requieren que la lengua toque la cara palatina de los incisivos superiores.¹⁷

Si se presenta pérdida unilateral de un canino temporal, los incisivos suelen hacer su desplazamiento lateralmente hacia su espacio ocasionando desviaciones de la línea media y asimetría dental. Si se realiza a tiempo la extracción del canino contralateral se puede prevenir desviaciones de línea media.¹⁷

El perímetro del arco mandibular puede disminuir desde el frente debido a la presión que ejercen los labios o una actividad anormal del músculo mentoniano se pueden inclinar los incisivos permanentes hacia lingual, haciéndoles perder sus topes y aumentando el resalte y la sobremordida.¹⁹

Cuando se pierde el primer molar primario es poco probable que se pierda el espacio, debido al movimiento mesial de los posteriores, pero en la mandíbula los caninos temporales e incisivos temporales o permanentes se pueden desplazar distalmente para producir asimetría en el arco dental.¹⁷

Con la pérdida de los segundos molares primarios, la primera molar permanente se coloca mesial pudiendo provocar la maloclusión Clase II si la pérdida ocurre en el maxilar superior y Clase III si ocurre en el maxilar inferior.

Esta mesialización implica una reducción de la longitud de la arcada que se manifiesta por una falta de espacio a nivel del último diente que hace erupción, que por lo general es en el maxilar superior el canino y en el inferior el segundo premolar. Si no se ha perdido espacio se debe mantener el mismo con mantenedor de espacio, hasta la fecha de brote del segundo premolar.¹⁹

Los molares primarios perdidos de manera simultánea va a ocasionar pérdida de apoyo dentario posterior, la mandíbula se coloca en una posición para lograr una función oclusal adaptativa y además una mordida cruzada posterior acomodativa, afectando la articulación temporomandibular, la musculatura, el crecimiento de los huesos faciales y las posiciones finales de los dientes permanentes.¹⁷

La pérdida total de dientes deciduos es poco usual, provoca disminución del perímetro del arco, pérdida de la dimensión vertical, formación de pseudoprognatismo, cambios estructurales en el tejido óseo y blando, alteración de la función masticatoria, digestiva, fonación, y desarrollo de hábitos bucales perjudiciales, alteraciones en la secuencia y cronología de erupción, y traumas psicológicos. Es necesario en estos casos la intervención de un equipo interdisciplinario.¹⁷

2.3. Definición de términos

- Erupción dentaria: Movimiento de un diente desde su lugar de desarrollo hasta su posición funcional en la cavidad oral.⁴
- Maloclusión dentaria: Mal posición de los dientes debido a la desviación de la correcta oclusión o cierre dental. ⁴
- Pérdida prematura: Pérdida tan temprana de las piezas dentarias deciduas que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente permanente.¹⁷

- Pérdida temprana: Pérdida de piezas dentarias deciduas antes de la época esperada pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco.¹⁷

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo al enfoque de la investigación: Cuantitativa.

De acuerdo al fin que persigue: Básica

Diseño no experimental de tipo Descriptivo – Transversal

3.2. Población y muestra

La población estuvo comprendida por los niños en edad pre escolar, estudiantes del nivel inicial, de la Institución Educativa Pedro Pablo Atusparias, que para el año 2017 se encuentra distribuida de la siguiente manera:

AULA	MASCULINO	FEMENINO
3 años A	19	10
3 años B	12	7
3 años C	10	10
4 años A	11	9
4 años B	8	8
5 años A	17	15
5 años B	11	13
5 años C	11	11

La población total es de 182 niños pre escolares, de los cuales 68 tienen tres años de edad, 36 tienen cuatro años de edad y 78 tienen cinco años de edad. Siendo uno de los objetivos específicos determinar la prevalencia de pérdida prematura de las piezas deciduas de acuerdo a la edad, se realizará un

muestreo estratificado para que los grupos sean homogéneos y los sujetos de estudio sean seleccionados al azar de manera proporcional.

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio estratificado, el tamaño de la muestra se obtiene de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

Z: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de 5%.

P: 0.50 Proporción de prevalencia de pérdida prematura de piezas deciduas

Q: 1 – P

E: 0.05 error de tolerancia

N: 182 niños pre escolares

Reemplazado:

$$n = \frac{182(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(182-1)(0.05)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n=120$$

Con estos datos se determinó que la muestra será de 120 niños preescolares y serán seleccionados aleatoriamente.

3.3. Hipótesis

Al ser una investigación descriptiva, la hipótesis se encuentra implícita.

3.4. Variables

- a) Pérdida prematura de dientes deciduos. Pérdida dental temprana antes de su tiempo de exfoliación natural que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.¹⁷

- b) Sexo. Características fisiológicas que son determinadas por la genética de cada persona y la divide en femenino y masculino.²
- c) Edad. Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo.²

3.5. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO		ESCALA
			SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN CARACTERÍSTICA	
Pérdida prematura de dientes deciduos	dentición decidua	Número de piezas perdidas	Cuantitativa	Númerica	Razón
	dentición decidua	Tipos de diente perdido	Cualitativa	Categórica	Nominal
Edad		3 años 4 años 5 años	Cuantitativa	Numérica	Intervalo
Sexo		Femenino Masculino	Cualitativa	Categórica	Nominal

3.6. Métodos y recolección de datos

La investigación se fundamentó en el **método deductivo** que está asociado frecuentemente con la investigación cuantitativa, siendo aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Al ser una investigación de tipo descriptiva, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población se realizará mediante la **observación del fenómeno sin la intervención** del investigador.²⁰

Se elaboró una ficha de registro o de recolección de datos (Anexo 1) con la finalidad de registrar la información relacionada a la pérdida prematura de piezas dentarias deciduas en niños preescolares.

Consta de dos partes: Datos generales y examen clínico.

Los datos generales recogieron la información relacionada a la fecha de nacimiento, edad, sexo, institución educativa de procedencia.

Se registraron con una "X" al diente ausente de manera total o cuando la severidad de caries corresponde a la pérdida de más de 2/3 partes de la corona clínica o si se observara presencia de restos radiculares, de acuerdo al Criterio de Magnitud de Lesión Cariosa (lesión grado 4).²¹

La examinadora pasó por un proceso de calibración con la especialista para la estandarización de criterios clínicos. El Coeficiente kappa de Cohen midió el acuerdo entre dos observadores en sus correspondientes clasificaciones de N elementos en C categorías mutuamente excluyentes.²² Se procesaron los datos con un error estándar de 0.600, con intervalo de confianza de 95%, obteniéndose un índice de 0.80 demostrando una Fuerza de concordancia Buena. (Anexo 2).

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

A. Aprobación del proyecto:

El proyecto de investigación ha sido revisado por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, y tras la revisión del Jurado de Tesis y la obtención de Dictamen de aprobación se procedió a iniciar los trámites respectivos en la Institución Educativa.

B. Autorización para la ejecución:

Se solicitó a la Dirección de la Institución educativa el permiso para la ejecución del proyecto de investigación, para lo cual se explicará en una Carta de Presentación otorgada por la Escuela de Estomatología, el propósito del

estudio y las actividades a desarrollarse durante el proceso de recolección de datos.

C. Recolección de datos:

Se estableció un cronograma de actividades para visitar las aulas de los preescolares de 3 a 5 años con la finalidad de establecer las estrategias que permitan recoger la información.

Se elaboró un programa de visitas que será comunicado a la Dirección de la Institución Educativa y a los docentes de cada aula. La primera visita será previa convocatoria a los padres de familia de los preescolares, con la finalidad de dar a conocer el propósito de la investigación y obtener su consentimiento y aprobación (Anexo 3). La recolección de la información clínica en la ficha de registro de datos se realizó en tres fechas (lunes, miércoles y viernes de 09:00 a 12:00), a razón de tres horas por día, para examinar a los estudiantes seleccionados de manera aleatoria, la duración de cada examen clínico duró aproximadamente cinco minutos.

En la fecha fijada se solicitó a cada estudiante que se sienta en una silla, la examinadora contó con un frontaluz para una mejor iluminación, durante la evaluación clínica. El examen clínico se realizó utilizando espejos bucales descartables sin aumento, el estudiante estuvo en una posición de frente al examinador y se registró la información en la ficha de recolección de datos.

Una vez culminado el procedimiento de recolección de datos, se agradeció a los docentes responsables de aula, a los niños preescolares y a la Dirección de la Institución Educativa, manifestando el compromiso de informar los resultados una vez que se procese la información, para poder planificar las acciones pertinentes.

3.8. Plan de análisis estadísticos de datos

La información se registró en una base de datos para ser analizada el Software estadístico SPSS versión 22 en entorno Windows. Los resultados fueron presentados mediante estadística descriptiva en cuadros univariados con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales, además de gráficos para resultados de interés.

3.9. Criterios de éticos

La presente investigación, se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos de Helsinki.²³

El estudio cumplió con las especificaciones de protección de los participantes, siendo sus padres previamente informados sobre los objetivos del estudio, su derecho a autorizar la participación de sus hijos o no, y los beneficios de la investigación. Los datos se analizaron de forma anónima y se obtuvo el consentimiento informado de los padres.

Se respeta la confidencialidad de los datos obtenido, informando a los padres de familia el propósito del estudio mediante una hoja informativa y su aceptación de manifiesto mediante la firma del documento de consentimiento informado (Anexo 3 y 4)

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1

Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo – Perú, 2017

Niños	Frecuencia	Porcentaje
Con pérdida de dientes	30	25%
Sin pérdida de dientes	90	75%
Total	120	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales fue de 25% comprendida por 30 niños del total de la muestra conformada por 120 niños, sin embargo existe una mayor frecuencia de niños que no presentan pérdida prematura de dientes temporales con un porcentaje de 75%.

Tabla 2

Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares según edad.

	EDAD	Con pérdida		Sin pérdida	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Niños	3 años	7	23.3%	31	34.4%
	4 años	3	10.0%	16	17.8%
	5 años	20	66.7%	43	47.8%
	Total	30	100%	90	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de pérdida prematura, fue mayor en niños de 5 años con 66.7% (20 niños), seguido por el grupo de 3 años con un 23.3% (7 niños) y el grupo de 4 años con un 10.0% (3 niños)

Tabla 3

Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares según sexo.

Niños	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con perdida	16	27.6%	14	22.6%
Sin perdida	42	72.4%	48	77.4%
Total	58	100.0%	62	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de perdida prematura de dientes deciduos, fue mayor en el sexo femenino con un 27.6 % (16 niñas) y el sexo masculino con un 22.6% (14 niños).

Tabla 4

Tipo de diente temporal perdido con mayor frecuencia en niños pre escolares.

TIPO DE DIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5.1	5	3.8%
5.2	7	5.32%
5.3	2	1.52%
5.4	4	3.04%
5.5	0	0
6.1	5	3.8%
6.2	6	4.56%
6.3	1	0.76%
6.4	6	4.56%
6.5	0	0
7.1	3	2.28%
7.2	0	0
7.3	3	2.28%
7.4	11	8.36%
7.5	6	4.56%
8.1	0	0
8.2	0	0
8.3	3	2.28%
8.4	11	8.36%
8.5	3	2.28%
TOTAL	76	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

El tipo de diente temporal perdido con mayor frecuencia en niños pre escolares fu el primer molar inferior con un 8,36%.

Tabla 5

Frecuencia de cantidad de dientes temporales perdidos por niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 dientes	90	75,0
	1 diente	17	14,2
	2 dientes	2	1,7
	dientes	4	3,3
	4 dientes	2	1,7
	6 dientes	1	,8
	7 dientes	1	,8
	9 dientes	3	2,5
	Total	120	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

El 14.2% de los niños perdió un diente, mientras solamente el 2.5% perdió 9 dientes.

4.2. Discusión de resultados

La pérdida temprana de piezas dentarias temporales se refiere a la pérdida de la dentición primaria antes del tiempo de su exfoliación natural lo que representa una de las principales razones que causa alteraciones en el equilibrio del sistema estomatognatico. ²⁴

Este presente estudio estuvo constituido por 120 niños de los cuales se analizaron 2324 dientes presentes en boca de cada paciente, previo al permiso y firma del consentimiento informado dado por los padres de los niños.

Cabe indicar que no se encontraron registros de estudios con metodología similar, por lo que se puede establecer algunas comparaciones con ciertas limitaciones, debido a diferencias en la selección de las muestras y rangos de edades ya considerados.

En el presente estudio del total de la muestra se observó la existencia de una prevalencia de 25% de pérdida prematura de dientes temporales comprendida por 30 niños del total de la muestra conformada por 120 niños, sin embargo existe una mayor frecuencia de niños que no presentan pérdida prematura de dientes temporales con un porcentaje de 75%.

El alto porcentaje de pérdida prematura de dientes deciduos que se encontró en la I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo, que en su mayoría presentaron caries avanzada y posterior remanencia radicular, esto puede llevar a pensar que los preescolares solo acuden a la atención por el cirujano dentista cuando el diente presenta un diagnóstico del que se tratamiento ya es una extracción indicada. Si se promueven el inicio de charlas educativas dirigidas a los padres de familia o apoderados sobre prevención y atención temprana de los dientes de los niños podría disminuir la frecuencia de caries en niños a temprana edad, así también que estas caries sigan avanzando al paso del tiempo.

De la misma manera, al ser comparado con el estudio de Bezerra et al,⁷ el cual obtuvo que la pérdida de dientes prematura se da en los niños de 7 años con un porcentaje de 27,27%, coincidiendo los resultados con una mínima diferencia, podemos decir esto ya que se tuvo aproximación en cuanto al rango de edades que se escogió para nuestro estudio, ya que en este rango de edades aún no se inicia el cambio de dentición.

En nuestro estudio el mayor número de pacientes que presentan pérdida de dientes se registró en la edad de 5 años con un 16.67% lo cual discrepa con el estudio realizado por Najera,³ que su rango de edades para determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales por caries estuvo comprendida entre los 6 a 8 años es cual podemos encontrar una gran diferencia en comparación con el rango de edades consideradas en nuestro estudio comprendidas entre los 3 a 5 años, ellos obtuvieron como resultado que la pérdida prematura de dientes deciduos por exodoncias fueron más frecuentes en los niños de 8 años los cuales presentaron mayor número de pérdida de dientes, discrepando con nuestro estudio , del cual podemos deducir que el estudio realizado por Najera,³ fue realizado en una población extranjera de las cuales sus costumbres , alimentación y genética son diferentes a la población examinada por nuestro estudio, ya que la población peruana es una población heterogénea de menarquía mestiza , que por las diversas clases sociales económicas la alimentación y salud tanto general como oral hacen que varíen los estados evolutivos de la dentición provocando una alteración en el orden de erupción.

Así mismo también discrepa con los demás estudios, ya que esto se debería a que el estudio fue realizado en una institución educativa inicial – primaria, donde los pacientes por lo general son niños pequeños que no colaboran con los tratamientos odontológicos por temor o falta de educación en salud oral.

Del total de la muestra se observa que el mayor porcentaje de pérdidas prematuras se presentaron en el género femenino con un porcentaje de 13.33% a diferencia del género masculino con 11.67%. Comparados con pacientes del

estudio realizado por Santos et al,⁵ presentaron un mayor porcentaje de pérdida de dientes prematuramente en el género masculino con un 59,25%.

Así mismo, del total de la muestra se observó que el diente con mayor pérdida temprana son los primeros molares inferiores derecho e izquierdo con un 8,36%. Coincidiendo con el estudio realizado por Toledo et al,⁶ que determino que la pieza con más pérdida prematura es el primer molar inferior derecho e izquierdo. Como se observó en nuestro estudio, los molares inferiores son los que tuvieron mayor porcentaje de perdidas prematuras esto podría deberse a que los dientes incisivos y caninos por su anatomía tienen menos acumulación de alimentos; ya que presentan superficies oclusales con fosas y fisuras que en su mayoría son profundas lo que favorece la iniciación de la caries además es de difícil acceso al momento de realizar la higiene oral.²⁴

Al determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes según la cantidad de dientes perdidos, un 14,17% presento la pérdida de 1 diente, seguido de 2,50% de pérdida de 9 dientes, siendo estos los de mayor porcentaje en el estudio.

En nuestro estudio se observó que por paciente por lo menos se ha perdido 1 diente lo cual desde ya va a ocasionar alteraciones estéticas, fonéticas, retardo de la erupción de los premolares, asimetría en el arco facial dental y lo anteriormente mencionado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo, fue de 25%
2. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares según edad, fue mayor en niños de 5 años con 16.67%.
3. La prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares según sexo, fue mayor en sexo femenino con 13.33%.
4. El tipo de diente temporal perdido prematuramente con mayor frecuencia en niños pre escolares, fue el primer molar inferior con 8,36%
5. El 14.2% de los niños perdió un diente.

5.2. Recomendaciones

1. Incentivar al inicio de sistemas preventivos promocionales para la toma de conciencia de los niños, maestros y padres de familia acerca de la importancia de la salud oral.
2. Proporcionar información en los controles prenatales para que la madre sepa la importancia de la dentición temporal.
3. Educar a los padres de familia acerca de la importancia de conservar y mantener sanos los dientes deciduos, así mismo la diversidad de tratamientos preventivos y rehabilitación.
4. Realizar estudios similares considerando los motivos de pérdida prematura de dientes deciduos entre los cuales también sea considerado la anomalía del mismo, traumatismos, etc.
5. Utilizar el presente estudio como fuente de investigación para la realización de futuros estudios, los cuales permita comprar datos y ser analizados entre los mismo hallando similitud o diferencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Irigoyen-Camacho M, Molina-Feichero N, Villanueva-Arriaga R, García-López S. Cambios en los índices de caries dental en escolares de una zona de Xochimilco, México: 1984-1992. *Salud Pública Mex* 1995; 37 (5): 430-435.
2. Idrugo N. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina; 2011.
3. Nájera X. Prevalencia de pérdida de dientes temporales por caries, niños de 6-8 años, Clínica Odontología UCSG, semestre A-2015. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas- Odontología; 2016.
4. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2014.
5. Santos A, Machado C, Dias P, Barreiros M, Early loss of deciduous molars in children assisted by the School of Dentistry of the University of Bahia. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*. 2013;12(3):189-193.
6. Toledo E, Pinto F, Zamora E. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales de niños de 4 a 8 años. Universidad de Concepción. Facultad de Odontología; 2015.
7. Bezerra E, Nogueira A. Prevalence of Early Tooth Loss in Children from Riverside Populations of the Amazon Region. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa. 2012; 12(1):93-98.
8. Chavez M. 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. *Odovtos-Int J Dent Sc*. 2010; 12: 26-39.

9. Zamora C, Zamora J, Medrano D. Análisis de la dentición mixta. [Internet]. Compendio de cefalometría [citado 5 Sep 2016]. Disponible en: http://media.axon.es/pdf/77382_2.pdf
10. Barbería E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. Madrid: Ripano; 2005.
11. Barbería E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatr Integral*. 2001; 6(3): 229-40.
12. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2009: 1-56. [citado 15 Sep 2016]. Disponible en: http://media.axon.es/pdf/77382_2.pdf<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art17.asp>
13. Coronado Q, Fernández G, Martínez S, Ortega D, Robles V, Salas S. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 12 años de edad de la Clínica Odontológica Iztacala. Presentado en el XVI coloquio de investigación estudiantil del módulo de laboratorio II de la carrera de cirujano dentista de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala. México; 2005.
14. Marks SC, Schroeder HE. Tooth eruption: theories and facts. *The Anatomical Record*. 1996; 245: 374-93.
15. Catalá Pizarro M, Canut Brusola JA, Plasencia Alcina E. Evaluación crítica de los trabajos sobre cronología de erupción de la dentición temporal. *Arch Odontoestomatol*. 1986; 2(6): 321-28.
16. Marín A, Pacheco M. Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica odontológica UAM 1998-2000. Nicaragua; 2001.
17. Clemente K, Ferrara P, Ulloa R, Vera S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Trabajo presentado en

Curso de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva y Ortopedia Dentofacial. Caracas; 2001.

18. Moyers R. Manual de ortodoncia. Edit Panamericana. 4 ed. Buenos Aires: 1992.
19. Proffit, W. Ortodoncia teoría y práctica. Editorial Mosby. 2 ed. Madrid; 1994.
20. Pita S, Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.
21. Gutiérrez-Salazar M, Morales RJ. Validación de un indicador predictivo de riesgo de aparición de caries en dientes permanentes. Rev Med Distr Fed Mex. 1987; 4: 183-187.
22. Smeeton N.C. Early History of the Kappa Statistic. Biometrics 1985; 41: 795.

Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 1 oct 2016]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/.10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXO 1.
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Ficha N°:

1. Fecha de Nacimiento: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____
4. *Institución educativa:* _____

II. EXAMEN CLÍNICO PIEZAS DECIDUAS AUSENTES

5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

1. Cantidad de piezas ausentes: _____

ANEXO 2

Medidas de concordancia: el índice Kappa (Tabla 2 x 2)

Observador 1	Observador 2		Marginal
	1	2	
1	0.5	0.1	0.6
2	0	0.4	0.4
Marginal	0.5	0.5	1

ACUERDO OBSERVADO	0.90
ACUERDO ESPERADO	0.5

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C 95%	Fuerza de la concordancia
0.800	0.600	(-0.376 , 1.976)	Buena

ANEXO 3

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: "PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA I.E PEDRO PABLO ATUSPARIA DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO"

Investigador(es): Pamela Jazmín HORNA VASQUEZ

Facultad de Ciencias de la Salud - USS

Teléfono:

074-481610 anexo 6203

Señor/Señora/ lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de(Objetivo) de Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo – Perú, 2017.

Las causas más frecuentes de destrucción de piezas dentarias temporales son los traumatismos dentoalveolares, anomalías estructurales, anomalías congénitas pero continúa siendo la caries la causa de mayor prevalencia. Los trastornos que produce la pérdida prematura de piezas temporales involucra las alteraciones fonéticas, traumas psicológicos, capacidad reducida en la masticación, disminución de la dimensión vertical, aparición de malos hábitos orales, migración de piezas dentarias, extrusión de antagonistas, erupción tardía o precoz de los dientes permanentes de reemplazo², discrepancia en el desarrollo de los maxilares, erupción ectópica de los dientes permanentes, erupción de sus sucedáneos inmaduros, alteración en la secuencia de erupción, apiñamiento, dientes impactados, mordida cruzada, overjet y overbite excesivos, inadecuada relación molar o trastornos de la articulación temporomandibular.

Beneficios:

Los resultados obtenidos con esta investigación permitirán informar sobre el estado de la salud bucal en los preescolares en relación a la pérdida prematura de piezas deciduas, así se podrán sustentar las acciones preventivas y la realización de tratamientos conservadores, fundamentalmente antes de la erupción de los primeros molares permanentes

Costos e incentivos

No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio

Riesgos e incomodidades

No existe ningún riesgo en la aplicación del examen clínico y la información que se recopile será anónima

Procedimientos

Se solicitará a cada estudiante que se siente en una silla, la examinadora contará con un frontaluz para una mejor iluminación, durante la evaluación clínica. El examen clínico se realizará utilizando espejos bucales descartables sin aumento, el estudiante estará en una posición de frente al examinador y se registrará la información en la ficha de recolección de datos.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores Pamela Jazmin HORNA VASQUEZ, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Pamela Jazmin HORNA VASQUEZ al teléfono 961640718. Si

usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203

Cordialmente

Participante, Padre o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre: Pamela Jazmín HORNA
VASQUEZ
DNI: 44837179

Fecha

ANEXO 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

Investigadores: PAMELA JAZMIN HORNA VASQUEZ

Título: “PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES EN NIÑOS PRE ESCOLARES DE LA I.E PEDRO PABLO ATUSPARIAS DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO – PERÚ, 2017”

Propósito del Estudio: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de la I.E Pedro Pablo Atusparias de la provincia de Chiclayo – Perú, 2017

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación. Las causas más frecuentes de destrucción de piezas dentarias temporales son los traumatismos dentoalveolares, anomalías estructurales, anomalías congénitas pero continúa siendo la caries la causa de mayor prevalencia. Los trastornos que produce la pérdida prematura de piezas temporales involucra las alteraciones fonéticas, traumas psicológicos, capacidad reducida en la masticación, disminución de la dimensión vertical, aparición de malos hábitos orales, migración de piezas dentarias, extrusión de antagonistas, erupción tardía o precoz de los dientes permanentes de reemplazo², discrepancia en el desarrollo de los maxilares, erupción ectópica de los dientes permanentes, erupción de sus sucedáneos inmaduros, alteración en la secuencia de erupción, apiñamiento, dientes impactados, mordida cruzada, overjet y overbite excesivos, inadecuada relación molar o trastornos de la articulación temporomandibular.

Beneficios:

Los resultados obtenidos con esta investigación permitirán informar sobre el estado de la salud bucal en los preescolares en relación a la pérdida prematura de piezas deciduas, así se podrán sustentar las acciones preventivas y la

realización de tratamientos conservadores, fundamentalmente antes de la erupción de los primeros molares permanentes

Costos e incentivos

No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio

Riesgos e incomodidades

No existe ningún riesgo en la aplicación del examen clínico y la información que se recopile será anónima

Procedimientos

Se solicitará a cada estudiante que se sienta en una silla, la examinadora contará con un frontaluz para una mejor iluminación, durante la evaluación clínica. El examen clínico se realizará utilizando espejos bucales descartables sin aumento, el estudiante estará en una posición de frente al examinador y se registrará la información en la ficha de recolección de datos.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigadores Pamela Jazmin HORNA VASQUEZ, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Pamela Jazmin HORNA VASQUEZ al teléfono 961640718.Si

usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente [a participar/que mi hijo(a) participe] en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Pamela Jazmín HORNA VASQUEZ

DNI: 44837179

Fecha

ANEXO 5



