



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES ANTERO
SUPERIORES EN NIÑOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL
REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –
CHICLAYO, DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2016**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CALDERÓN GARCÍA, Karem Leslye.

ASESORA

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana.

Chiclayo – Perú

2018

**PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES EN NIÑOS QUE
ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ – CHICLAYO, DURANTE LOS AÑOS
2015 - 2016**

Tesis Para Optar El Título De Cirujano Dentista

Autora: CALDERÓN GARCÍA, Karem Leslye.

Chiclayo – Perú

2018

**PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES ANTERO
SUPERIORES EN NIÑOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL
REGIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –
CHICLAYO, DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2016**

Autora: CALDERÓN GARCÍA, Karem Leslye.

Esta tesis fue aprobada para la obtención del título de Cirujano

Dentista por La Universidad Alas Peruanas.

Chiclayo – Perú
2018

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres, a mis hijos, a mi compañero de vida.

A Dios por la vida, por todo lo que me ha brindado a través de los años, por haberme permitido seguir luchando a pesar de todas las adversidades.

A mis padres por sus enseñanzas, por su ejemplo de vida y su apoyo para seguir adelante.

A mis hijos Diego Stefano, Andrea De Los Ángeles y Diego André, por ser mi máxima inspiración para el logro de mis metas, siendo mis motivos de lucha y superación.

A mi compañero de vida Diego Armando Varona Villalta, por su cariño y afecto, por su ayuda incondicional y por ser la persona que me daba aliento y ánimo para no dejar de luchar.

Karem Leslye

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Al Director del Hospital Regional PNP. Chiclayo por haberme permitido llevar a cabo a la ejecución de mi tesis en este hospital

A mis asesores de tesis, por sus enseñanzas continuas para poder llevar a cabo la realización de este estudio de investigación

A mi hermano Héctor Calderón García, por su ayuda y apoyo incondicional.

Karem Leslye

RESUMEN

La investigación desarrollada se denomina Prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú - Chiclayo, durante los años 2015 - 2016. Esta problemática comprende principalmente el género de los niños afectados, la edad, las causas de las fracturas, ubicación de las piezas afectadas, los tipos de dentición, etc; situación que debería ser estudiada para conocer su alta o baja prevalencia, la atención, tratamiento, cuidados y sobre todo prevención.

Como justificación está el solucionar el problema de la prevalencia de fracturas dentales en los niños entre 3 y 12 años de edad. El objetivo general es determinar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 -2016. La población estuvo constituida por 203 historias clínicas dentales de niños entre 3 y 12 años que acudieron al Hospital Regional de la PNP. Chiclayo, entre los años 2015 y 2016, mientras la muestra estuvo constituida por las historias clínicas de pacientes pediátricos entre 3 y 12 años (niños y niñas) encontradas con diagnóstico de fractura dental. En la teoría los estudios sostienen que las fracturas dentales en los niños son comunes por su misma edad por lo que debe tenerse sumo cuidado y recomendaciones a los menores.

El método que se utilizó en esta investigación fue de tipo cuantitativo, porque se representó a través de tablas y gráficos el número de casos de fracturas dentales en niños de 3 a 12 años de edad, y cualitativo, porque se determinó la prevalencia de

fracturas dentales de acuerdo al género. La técnica e instrumento son: Historias Clínicas de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional. PNP. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016. La Ficha de Recolección de Datos, fue el instrumento utilizado en esta investigación donde se registró los datos de los pacientes pediátricos encontrados con diagnóstico de fractura dental antero superior registrándose los siguientes datos(nombre, edad, sexo, número de historia clínica, causa de fractura, ubicación de pieza, tipo de dentición), que forman parte de la investigación.

La conclusión principal es que la prevalencia de fracturas dentales en niños entre 3 y 12 años de edad es baja, en contraposición a la hipótesis de investigación (H1) que afirma que la prevalencia es alta, ya que la población estudiada es de una institución que atiende familia policial, los cuales no sólo se atienden en dicho hospital, sino recurren a otras entidades de salud (privadas), cabe resaltar que los datos se recogieron de historias clínicas de pacientes atendidos en consultorio, obviándose pacientes atendidos en emergencia. Y la recomendación principal es que las instituciones de Salud y Educación implementen campañas de prevención de accidentes en los niños, referentes al cuidado de su salud bucal especialmente en cuanto a fracturas dentales.

Palabras claves: fractura; diente; odontopediatría; prevalencia.

ABSTRACT

The research developed is called Prevalence of anterior superior dental fractures in children who attended the Regional Hospital of the National Police of Peru - Chiclayo, during the years 2015 - 2016. This problem mainly includes the gender of affected children, age, causes of fractures, location of affected parts, types of dentition, etc; situation that should be studied to know its high or low prevalence, care, treatment, care and especially prevention.

The justification is to solve the problem of the prevalence of dental fractures in children between 3 and 12 years of age. The general objective is to determine the prevalence of anterior superior dental fractures in children who attended the PNP Regional Hospital. Chiclayo, during the years 2015 -2016. The population was constituted by 203 dental clinical histories of children between 3 and 12 years old that went to the Regional Hospital of the PNP. Chiclayo, between 2015 and 2016, while the sample consisted of the clinical histories of pediatric patients between 3 and 12 years old (boys and girls) found with a diagnosis of dental fracture. In theory, studies argue that dental fractures in children are common by their age, so great care and recommendations should be taken to children.

The method used in this investigation was quantitative, because the number of cases of dental fractures in children aged 3 to 12 years was represented through tables and graphs, and qualitative, because the prevalence of dental fractures was determined.

according to gender. The technique and instrument are: Clinical Stories of pediatric patients seen at the Regional Hospital. PNP. Chiclayo, during the years 2015 - 2016. The Data Collection Card, was the instrument used in this investigation where the data of the pediatric patients found with a diagnosis of anterior superior dental fracture was recorded, recording the following data (name, age, sex , number of clinical history, cause of fracture, location of piece, type of dentition), which are part of the investigation. The main conclusion is that the prevalence of dental fractures in children between 3 and 12 years of age is low, in contrast to the research hypothesis (H1) that states that the prevalence is high, since the population studied is from an institution that It serves the police family, which are not only treated in said hospital, but resort to other health entities (private), it should be noted that the data was collected from medical records of patients seen in the office, obviating patients seen in emergency. And the main recommendation is that the Health and Education institutions implement accident prevention campaigns in children, referring to the care of their oral health especially in terms of dental fractures.

Keywords: fracture; tooth; pediatric dentistry; prevalence

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	07
ÍNDICE.....	09
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	16
1.2 Formulación del Problema	19
1.3 Objetivos de la Investigación.....	20
1.4 Justificación de la Investigación	21
1.4.1 Importancia de la Investigación	21
1.4.2 Viabilidad de la Investigación.....	22
1.5 Limitaciones del Estudio	22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	23
2.2 Bases Teóricas	28
2.3 Definición de Términos	42

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas	45
--	----

3.2 Variables; Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional 47

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico 48

4.2 Diseño Muestral 49

4.3 Técnicas de Recolección de Datos 50

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la Información 51

4.5 Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información51

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos 52

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras 58

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas 58

5.4 Discusión 64

CONCLUSIONES 66

RECOMENDACIONES 67

FUENTES DE INFORMACIÓN 68

ANEXOS

ANEXO N° 01: CARTA DE PRESENTACIÓN

ANEXO N° 02: CONSTANCIA DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 06: FOTOGRAFÍAS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES EN NIÑOS.....	52
TABLA N° 2: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN LAS CAUSAS	53
TABLA N° 3: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA PIEZA DENTAL.....	54
TABLA N° 4: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN EL GÉNERO	55
TABLA N° 5: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN	56
TABLA N° 6: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN LA EDAD.....	57
TABLA N° 7: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE FRACTURA DENTAL	58
TABLA N° 8: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE FRACTURA DENTAL EN NIÑOS SEGÚN LA CAUSA.....	59
TABLA N° 9: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE FRACTURA DENTAL EN NIÑOS SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA PIEZA DENTAL	60
TABLA N° 10: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE FRACTURA DENTAL EN NIÑOS SEGÚN EL GÉNERO	61
TABLA N° 11: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE FRACTURA DENTAL EN NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN	63
TABLA N° 12: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DE LA PREVALENCIA DE FRACTURA DENTAL EN NIÑOS SEGÚN LA EDAD	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES EN NIÑOS	52
GRÁFICO N° 2: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN LAS CAUSAS.....	53
GRÁFICO N° 3: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN LA UBICACIÓN DE LA PIEZA DENTAL	54
GRÁFICO N° 4: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN EL GÉNERO	55
GRÁFICO N° 5: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN EL TIPO DE DENTICIÓN.....	56
GRÁFICO N° 6: PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES SEGÚN LA EDAD.....	57

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha desarrollado como producto o causa de una inquietud y motivación personal, deseando investigar, cuál era el número de casos de fracturas dentales antero superiores que se presentaban en niños de 3 a 12 años atendidos en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú (PNP) de Chiclayo. En el Capítulo I: Planteamiento del problema comprende principalmente el género de los niños afectados, edad, las causas de las fracturas, ubicación de las piezas afectadas, los tipos de dentición afectada, situación que debería ser estudiada para conocer su alta o baja prevalencia, la atención, tratamiento, cuidados y sobre todo prevención.

Los objetivos son: Objetivo General: Determinar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 -2016. Los objetivos específicos son: a) Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016. b) Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016. c) Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016. d) Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante

los años 2015 - 2016. e) Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016.

En el Capítulo II: Marco teórico se especifica que los estudios sostienen que las fracturas dentales en los niños son comunes por su misma edad por lo que debe tenerse sumo cuidado y recomendaciones a los menores. Respecto a los Capítulo III: Hipótesis y variables de la investigación y el Capítulo IV: Metodología, tenemos:

Las hipótesis son:

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

La variable es: Fracturas Dentales que son lesiones que sufren las piezas dentales a causa de accidentes o eventos violentos, incidentes tales como caídas, golpes, que pueden ocasionar fracturas. El presente trabajo tuvo diseño metodológico de investigación descriptiva, no experimental porque no hubo manipulación de la variable. El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal porque se realizó la observación de historias clínicas en un momento y tiempo determinado. El método que se utilizó en esta investigación fue de tipo cuantitativo, porque se representó a través de tablas y gráficos el número de casos de fracturas dentales

anterior superior en niños de 3 a 12 años de edad; y cualitativo, porque se determinó la prevalencia de fracturas dentales anterior superiores de acuerdo al género.

Las técnicas e instrumentos fueron: Historias Clínicas: de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional. PNP. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos: Es un instrumento de investigación de campo donde se registra la descripción de lugares, personas, etc; que forman parte de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según Compi ¹, los traumatismos dentoalveolares constituyen actualmente un problema de salud pública, no porque su prevalencia sea alta, sino porque las consecuencias que estos dejan sobre el diente son perjudiciales sobre la salud oral y sistémica del paciente, lo cual hace que el diente corra el riesgo de perder su vitalidad e incluso su presencia en boca (en caso de una avulsión dentaria). El trauma dentoalveolar es uno de los tipos de traumatismos que ocasiona más daño sobre el diente, el tejido periodontal e incluso sobre la estética del paciente. La calidad de los procedimientos de primeros auxilios dentales, es decir, el manejo inmediato brindado por la persona inexperta responsable del niño influye directamente en el pronóstico a largo plazo del diente avulsionado o fracturado, desde el momento en que ocurre el trauma dentario. El traumatismo dentoalveolar se describe como una lesión que sufre la pieza dentaria y los tejidos de sostén de los dientes. Fractura dentaria es la ruptura de los tejidos dentarios duros de dientes debido a impactos bruscos como: golpes, accidentes de tránsito, etc; y avulsión que también es conocida como desplazamiento total o exarticulación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², respecto a las fracturas dentales, se tiene que entre el 16% y el 40% de los niños entre 6 y 12 años varones y mujeres padecen traumatismos bucodentales debido a diversos factores como la inseguridad en los parques infantiles principalmente y escuelas, los accidentes de

tránsito y los actos de violencia externos o internos familiares, situaciones que representan una problemática que debe ser estudiada y solucionada.

La organización mundial², también sostiene que las dolencias bucodentales en niños son más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos y que las enfermedades bucodentales más recurrentes son la caries, las afecciones periodontales (en encías), cáncer de boca, enfermedades infecciosas, los traumatismos o fracturas físicas y las lesiones congénitas por lo que se hace necesario apoyar a los países, sobre todo de bajos recursos; con mayores recursos técnicos y prevención debido a la poca cobertura médica existente y el elevado costo de atención y tratamiento.

El Ministerio de Salud (Minsa)³, a través del Sistema Integral de Salud (SIS), considera prioritaria la atención bucodental de la población, principalmente los niños, por eso ha establecido en sus servicios y protocolos, el tratamiento de diversas afecciones odontoestomatológicas como son: Alteraciones en la erupción dentaria (códigos K006, K007), raíz dental retenida, dientes incluidos, dientes impactados, afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén, estomatitis, edéntulo parcial, total, abscesos, quiste, granulomas radicales, gingivitis, periodontitis, entre otros.

La Gerencia Regional de Salud (Geresa)⁴, antes Diresa, a través del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y para la atención de las afecciones estomatológicas, ha logrado que el Departamento de Odontoestomatología de este

nosocomio conste de un equipo de profesionales altamente capacitados y preparados para solucionar problemas bucodentales de la región Lambayeque y la Macroregión Norte, donde se brinda los siguientes servicios: Odontología preventiva y promocional, Odontología del bebe, niño y adolescente, Odontología estética, Endodoncias, Reducción de fracturas (dentales, dentoalveolares y Lefort I, II , II), Cirugías simples, complejas, Enucleación y Marzupialización de quistes y tumores benignos, Diagnósticos de cáncer oral y atención en el Centro Cráneo Facial donde se atiende problemas congénitos de Labio leporino unilateral, bilateral, Paladar hendido entre otros síndromes de competencia odontoestomatológica.

Este estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, de la ciudad de Chiclayo, región Lambayeque, ubicado en la calle Federico Villarreal S/N en la urbanización Los Parques donde se atiende a la familia policial, que comprende al cónyuge, hijos y padres del efectivo policial que necesitan atención médica, siendo un hospital de atención en diferentes áreas, teniendo este hospital un departamento de Odontoestomatología, donde acudieron pacientes pediátricos durante el periodo 2015- 2016 pudiéndose valorar a través de las historias clínicas de fracturas dentales antero superiores de los pacientes atendidos. En el caso de esta investigación, se trata de las fracturas o traumatismos dentales que pudieran sufrir los niños entre los 3 y 12 años de edad, mayormente provenientes de la institución educativa policial Félix Tello debido a accidentes, peleas o casos clínicos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según sus causas en niños que acudieron al Hospital Regional PNP Chiclayo, durante los años 2015 – 2016?

¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional PNP Chiclayo, durante los años 2015 – 2016?

¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional PNP Chiclayo, durante los años 2015 – 2016?

¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016?

¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 -2016.

Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016.

Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016.

Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016.

Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo, durante los años 2015 - 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En lo práctico se pudo determinar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores de la población del Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú .Chiclayo, se pudo establecer si la prevalencia es alta o baja en niños de 3 a 12 años de ambos sexos, determinando así cual es el género, edad, tipo de dentición y pieza dental más afectada en esta población.

En lo teórico ésta tesis servirá para futuros estudios de investigación, logrando determinar conocimientos previos acerca de fracturas dentales antero superiores en niños y su prevalencia a nivel de la región Lambayeque.

En lo metodológico, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos la cual me permitió recoger los datos que se encontraron en las historias clínicas cuyos diagnósticos fueron fracturas dentales antero superiores.

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Es necesario reconocer la importancia de la presente investigación por la consideración de la agresión que sufre el organismo a consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos. Hoy en día los traumatismos dentales son una de las causas de visita odontológica en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú .Chiclayo, por ello se realizó este estudio de investigación para conocer la etiopatogenia de las fracturas dentales y su prevalencia en este nosocomio.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación fue viable porque se contó con los recursos necesarios para el acceso a las historias clínicas de la población del Hospital Regional PNP Chiclayo, donde se encuentran registrados casos de fracturas dentales antero superiores y así se pudo seleccionar la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

1.5 LIMITACIONES DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación no presentó limitaciones ya que contó con el financiamiento necesario para cubrir el presupuesto de la autora.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.4 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Quiñones, M.⁵, La Habana - Cuba (2014). “Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del área “Ciro Frías”, Municipio Arroyo.” El objetivo fue caracterizar el comportamiento de los traumatismos dentarios en niños deportistas. Este estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal, en deportistas menores de 19 años, el universo estuvo conformado por 57 niños, se usó un formulario de datos creado por los autores y validado por expertos.

Resultó que los niños con más traumatismos fueron los de 12 a 14 años (45,6 %) y el sexo más afectado fue el masculino (77,2 %). Se concluyó que los dientes más lesionados fueron los incisivos centrales superiores, los traumatismos más frecuentes; las fracturas no complicadas de la corona y esmalte y las causas de traumatismos más frecuentes; la práctica de deportes y caídas.

Castro, P. y Dreyer, E.⁶, Santiago de Chile - Chile (2012). “Prevalencia de Traumatismos Dentoalveolares (TDA) en pacientes infantiles del Complejo Asistencial Sótero del Río”. El objetivo fue caracterizar los traumatismos dentoalveolares de acuerdo a la clasificación Andreasen y determinar la frecuencia de ellos en dentición temporal y permanente. Este estudio fue descriptivo, examinando 10 pacientes que habían sufrido traumatismos dentoalveolares. La muestra constaba 604 niños y niñas; concluyendo que 58.77% (n=355) de los niños tuvieron afectados más de un diente, género: 64.97% (n=269) correspondió a niños

y un 35.03% (n=145) a niñas. El 76% de los casos observados correspondió a accidentes escolares (n=292) y las principales causas fueron caídas 68.49% (n=263).

García, N. et al⁷, Camaguey, Cuba (2010). “Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes”. Objetivo: determinar el comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes del área urbana del Municipio Verientes, Provincia de Camaguey. Método: estudio descriptivo transversal. El universo coincidió con la muestra: 512 niños y adolescentes entre 8 y 18 años. Resultados: sexo masculino con 79% y el 78% fue en un solo diente. Causas: caídas por juego, accidentes y deporte. Lesiones más en el maxilar superior y grupo dental más afectado: incisivos centrales. Conclusiones: traumatismos dentoalveolares más frecuentes (8 a 11 años y sexo masculino). Predominó un diente lesionado en más de la mitad de pacientes.

Carmona, E., et al⁸, Holguín Cuba (2010). “Lesiones traumáticas orales en la infancia”. Método: estudio descriptivo, universo de 188 pacientes cuyas historias clínicas fueron revisadas y la muestra quedó constituida por 80 pacientes. Propósito: Describir el comportamiento de los traumatismos orales y sus características, frecuencia de aparición, sexo más afectado, grupos de edades, factores de riesgo, zonas más afectadas, tipo de diente lesionado y clasificación. Conclusiones: Existió una alta frecuencia de traumatismos en los infantes estudiantes: Un 42.5% sufrió algún tipo de lesión, el sexo femenino fue el más afectado con 56.25%, el grupo de 1 a 3 años fue el más lesionado con 43.75%. La

dentición temporal fue la que recibió más traumas: 70.00%. La concusión ocurre en mayor proporción con un 33.8% seguida de la fractura del esmalte.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pérez, J.⁹ Iquitos - Perú, (2013). “Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF, Iquitos- 2012”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños, del Personal del INABIF, Iquitos - 2012. Este estudio fue cuantitativo, el diseño fue descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de ambos sexos del INABIF. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios. Se concluyó que el conocimiento de los trabajadores sobre traumatismos dentales en niños fue regular con un 72,5%. En relación a la actitud del personal del INABIF sobre traumatismos dentales fue 80% con una actitud favorable.

Latorre, E. ¹⁰, Lima (2011). “Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa Anexo 22 de Jicamarca- San Juan de Lurigancho en el año 2009”, tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de lesiones dentarias no cariosas según sus patrones clínicos como la abrasión, atrición y erosión en individuos adultos que fueron evaluados el 18 de octubre del año 2009 en la comunidad de Santa Rosa anexo 22 de Jicamarca- Distrito San Juan de Lurigancho, y su frecuencia y distribución según

edad, sexo y raza. Se recolectó una muestra de 290 individuos que fueron examinados clínicamente por un equipo de alumnos investigadores debidamente supervisados, se encontró prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en un 40.7% de la población, con mayor incidencia en los patrones clínicos como la atrición y la abrasión con 27,6% y 15,5% respectivamente y la erosión con 3.45%. En la variable según el sexo se encontró mayor predominancia del sexo femenino con el 21% y según la raza se encontró mayor predominancia de la raza mestiza con un 39%, el grupo etario de 33-39 años presentó la mayor cantidad de individuos con lesiones no cariosas con un 12 %.

Medrano, G. y Díaz, M.¹¹ Lima - Perú (2010). “Diagnóstico y tratamiento de luxaciones dentales en dentición decidua”. El objetivo fue determinar si los traumatismos dentoalveolares son muy frecuentes en niños. El método que se usó una tabla con distribución de pacientes según diagnóstico: luxación lateral, concusión, exarticulación, fractura dental, luxación intrusiva y fractura de procesos alveolares. Se concluyó que los traumatismos dentoalveolares son un reto para el odontólogo, sobre todo en pacientes muy pequeños, ya que pueden conducir a la pérdida prematura de dientes que comprometen la función bucal, la estética y autoestima.

González, D.¹² Lima – Perú (2010). “Avulsión en dentición primaria”. Conclusiones: Las avulsiones en la dentición primaria representan entre el 7% y 13% de todas las lesiones traumáticas. La avulsión dental en el niño es considerada una injuria muy severa debido a que compromete diversos tejidos tales como: gingiva, ligamento

periodontal y pulpa. Asimismo, afecta la autoestima del paciente y genera preocupación en los padres. Las avulsiones en dentición primaria son más frecuentes que en la dentición permanente debido a que el hueso alveolar y ligamento periodontal son más elásticos y de menor tamaño en los niños pequeños.

2.1.3 Antecedentes Locales

Ñique, J.¹³, Chiclayo - Perú (2015). “Frecuencia de las fracturas coronarias no complicadas en niños pre-escolares de 2 a 5 años que acuden a un centro educativo inicial en Cajamarca, 2014”. El objetivo fue determinar la frecuencia de fracturas coronarias no complicadas en niños preescolares de 2 a 5 años. Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

La población constó de 134 niños, se realizó observación mediante el examen clínico y se registró los datos en una ficha clínica.

Se llegó a la conclusión que la frecuencia de fracturas coronarias no complicadas en niños resultó alta estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Vega, J.¹⁴, Chiclayo (2015), en su tesis “ Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012 -2013”, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina Escuela de Odontología, presentaba lo

siguiente: **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anomalías dentales según tamaño, número, forma, erupción, estructura, localización, sexo y edad en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo.

Metodología: El presente estudio de acuerdo a su finalidad es básica y de acuerdo al inicio de estudio es retrospectiva, de acuerdo al diseño de contrastación es no experimental y de corte transversal.

Conclusiones: La prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de Chiclayo fue de 65.7 % y la prevalencia de anomalías dentales según tamaño fue de 3%, con respecto al número 23 %, con respecto a forma 8%, con respecto a erupción 56% y de estructura no se halló ninguna.

2.5 BASES TEÓRICAS

Herrera¹⁶, sostiene que en el trauma dentoalveolar el tiempo juega un papel definitivo, es una verdadera urgencia, porque de su pronto manejo dependerá el pronóstico del diente afectado; casi siempre es un diente antero superior. Dice que el traumatismo dental se describe como aquellas lesiones violentas de los tejidos dentales y periodontales producidas por agentes externos, excluyendo de este concepto el desgaste por uso ya sea fisiológico o patológico. El traumatismo es considerado como un estímulo único y violento que ocasiona lesiones inmediatas

y/o a distancia. Los traumatismos dentoalveolares son todas aquellas lesiones provocadas por un golpe externo de mayor o menor intensidad que afecta a tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. Constituyen una verdadera emergencia odontológica, afectan del 4 al 14 % de la población. El resultado de los traumatismos directos suele ser la lesión de dientes anteriores, mientras que los indirectos favorecen la fractura de la corona y/o la raíz en premolares y molares.

Según Jova et al ¹⁷, Los traumas dentarios son lesiones que dañan el sistema estomatognático, lo que afecta la oclusión dentaria y provoca efectos perjudiciales en la salud del niño. Los traumatismos suelen afectar uno o más dientes, con mayor frecuencia los incisivos centrales superiores para ambas denticiones. Se han observado múltiples consecuencias de los traumas como las reabsorciones, la anquilosis y la necrosis en dependencia del estado de madurez del diente, el tipo de trauma y las condiciones individuales.

Jova et al ¹⁷, presenta las siguientes consideraciones:

La conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial en la atención estomatológica. Una seria amenaza a este objetivo significa la frecuencia, cada vez mayor, en que niños y adolescentes son afectados por traumatismo dentarios, lo que llega a constituir un problema estomatológico común que siempre debe ser considerado como una situación de urgencia a diagnosticar y tratar de forma certera por el especialista en Estomatología General Integral y, lo que es mejor, por su incidencia en la comunidad a través de acciones de promoción y

prevención de salud para contribuir a evitarlos o disminuir su incidencia y su prevalencia.

Estudios epidemiológicos revelan que los traumas dentarios constituyen un serio problema de salud que se acompañan tanto de daños estéticos y psicológicos como sociales e indican que aumentan progresivamente en los últimos años como consecuencia de los cambios introducidos en la vida moderna y de una disminución de la incidencia y la prevalencia de la caries dental.

La actividad física de los niños, como la práctica deportiva desde edades tempranas, el uso de la bicicleta y las actividades en campamentos al aire libre hacen que estén en contacto permanente con factores de riesgo.

En informes de la Organización Mundial de la Salud se informan, para algunos países de Latinoamérica, una frecuencia de trauma dental cercana al 15 % de los escolares y se hace consciente de la escasez de datos disponibles sobre la frecuencia y la severidad de tales lesiones en la mayoría de los países del área, en contraste con los registros de la caries dental y la enfermedad periodontal, que suelen ser numerosos y exquisitos.

Se señala un compromiso en relación a traumas dentarios en adolescentes de un 18.6%. Investigaciones recientes en países como Brasil, Cuba, Inglaterra y Suiza coinciden en que de cada 10 niños uno ha sufrido algún tipo de trauma y que el 70% son varones y el 30% féminas; en los Estados Unidos las estadísticas revelan una menor afectación y se registran datos del 3.6% de adolescentes con estas lesiones.

El traumatismo accidental de los dientes es quizás uno de los acontecimientos más dramáticos que le suceden a un individuo y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor. Las estadísticas revelan cifras considerablemente significativas

en cuanto a la incidencia y la prevalencia de estos accidentes, por lo que se han llegado a considerar como un problema de salud pública global.

Estudios realizados sobre traumatismos dentarios en adolescentes, informan un predominio del sexo masculino, las contusiones como el traumatismo de mayor frecuencia; y las caídas como principal causa de las lesiones traumáticas. Los traumatismos más sencillos pudieran derivar en alteraciones irreversibles para los tejidos dentarios, por tanto, la atención oportuna y la educación sanitaria son fundamentales para lograr transmitir al paciente y a los familiares los beneficios del tratamiento y la importancia de su prevención para que las acciones en tal sentido sean oportunidades de salud para los adolescentes.

2.5.1 PREVALENCIA

Según ABC¹⁸, de acuerdo a lo que establece la ciencia epidemiológica (epidemias), el término prevalencia hace referencia al número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial. La noción de prevalencia se vincula con la definición que establece que toda prevalencia es el hecho de sobresalir o destacarse de algún objeto, persona o situación. De este modo, la prevalencia es entendida como la acción de sobresalir o resaltar de un tipo específico de enfermedad en un tiempo y espacio determinados.

La prevalencia, según la misma definición de ABC¹⁸ y como dato estadístico, es vital para la epidemiología así como también para muchas otras ramas de la

medicina. Esta información es utilizada para calcular el porcentaje de población afectada por determinada enfermedad o complicación de la salud. Al mismo tiempo, los datos obtenidos a partir de la prevalencia pueden servir para establecer estadísticas de riesgo poblacional y permite el desarrollo de políticas de prevención y asistencia a los diferentes grupos expuestos a tal o cual enfermedad.

Fracturas dentales

Según Corporación Médica¹⁹, las fracturas dentales son daños consecuentes de agresiones producidas en los dientes por un hecho violento, como por ejemplo un puñetazo, un accidente de auto o una caída de la bicicleta. Los daños pueden variar desde una fractura en el esmalte hasta una fractura de la raíz o pérdida total de la pieza dental. Ante cualquier tipo de traumatismo en la cara o cabeza, se debe consultar a los dentistas para que hagan los exámenes correspondientes y así descartar secuelas graves. Los tratamientos son variables dependiendo del daño, y van desde una sencilla inmovilización temporal del diente hasta la extracción en casos severos.

Causas o etiología de las fracturas

Los traumatismos dentales, según la publicación DEN²⁰, son lesiones muy frecuentes en la infancia. Para muchos padres, son motivo de gran preocupación y les lleva a acudir al pediatra o al hospital para su evaluación. Hoy en día los traumatismos son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries, siendo una patología que cada vez está incrementando más.

DEN²⁰ agrega que la edad escolar (entre los 6 y los 12 años) es el grupo de mayor riesgo para sufrir lesiones dentales, debido fundamentalmente, a la práctica de juegos o deportes violentos. Los accidentes de tráfico también representan una causa muy frecuente de traumatismos dentales, y dentro de estos podemos encontrar las caídas en bicicleta, siendo una de las causas más frecuentes de trauma dental. Desde caídas del andador, hasta peleas son las principales causas de las lesiones traumáticas que afectan la boca, los dientes y los huesos maxilares, denominadas traumas dentoalveolares.

Clasificación de las fracturas¹⁹

Se puede dividir los tratamientos por fracturas dentales en función de la gravedad:

-Fractura de la corona: El tratamiento suele consistir en la reconstrucción del diente. En casos leves por medio de restauraciones estéticas o resinas y en casos más graves por medio de coronas de porcelana.

-Fractura de la raíz: Regular o mal pronóstico. Hay que valorar cada caso pero suelen ser necesaria la extracción del diente.

-Fractura de corona y raíz: Es una fractura longitudinal del diente. No hay tratamiento restructor posible, por lo tanto se debe extraer el diente y reemplazarlo por un implante dental o algún tipo de prótesis.

-Avulsión (extirpación) dentaria: La avulsión dentaria es la expulsión de un diente por una causa traumática como puede ser la caída desde una bicicleta, un tropezón o golpes a la altura de la base de la nariz ocasionados por juegos violentos o la práctica de algunos deportes sin protector bucal.

Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico

Herrera ¹⁶, afirma que en los traumatismos dentales resulta esencial realizar un diagnóstico rápido y preciso del caso, en donde se considere la extensión de la lesión y su relación con el tejido pulpar, periodontal y óseo. El examen minucioso es necesario, aunque no siempre es de fácil ejecución por las condiciones emocionales y físicas del paciente, en especial cuando la lesión ocurre en niños. Se recomienda dividir el examen del paciente en tres etapas:

-Anamnesis: nos ayuda a conocer cuándo ocurrió el traumatismo y así estar al tanto del tiempo transcurrido desde el impacto, lo que permitirá determinar el tipo de tratamiento a realizar, así como el pronóstico de la lesión, conocer cómo se produjo el traumatismo para definir el tipo de impacto y poder definir si la herida está o no contaminada.

-Examen Clínico: Examen de los tejidos blandos: observar si hubo laceración de los tejidos blandos, y en caso tal determinar el grado de lesión.

-Diversas pruebas: Pruebas de movilidad, prueba de percusión vertical, prueba de percusión horizontal, pruebas pulpares, transiluminación y radiografías.

El diagnóstico es:

Clínico: Observando y examinando la cavidad oral del paciente.

Radiográfico: Valiéndose de exámenes auxiliares para valorar tipo de fractura.

Tratamiento

Zambrano et al ²¹, sostiene que en relación con el tratamiento de las fracturas de la corona en dientes permanentes es importante considerar tanto la respuesta pulpar a la injuria como las alternativas que pueden ser ofrecidas para restaurar estética y funcionalmente el diente afectado.

Fracturas no complicadas de la corona

Infracciones de esmalte: Como regla, las infracciones del esmalte no ameritan tratamiento, sin embargo en casos de múltiples grietas se puede optar por el sellado del esmalte con resina fluida y técnica de grabado ácido (se recomienda su uso en gel durante máximo 15 segundos para evitar irritación pulpar y permitir la adhesión de la resina al esmalte). Esto con la finalidad de evitar pigmentaciones de origen extrínseco. Andreasen, J & Cols. (2010) y García, C. y Mendoza A. (2003) recomiendan realizar pruebas de vitalidad para descartar posibles daños pulpares.

Fracturas en esmalte: Estas fracturas pueden ser abordadas de diferentes formas dependiendo de la alteración estética y funcional que generen y de la cantidad de esmalte perdido: Pulir el contorno del diente lesionado, esta alternativa se indica cuando la lesión es mínima (menos de 1 mm) con el fin de eliminar bordes cortantes que puedan lacerar los labios y/o la lengua. En visitas posteriores, se puede realizar desgaste selectivo para lograr mejores resultados estéticos, especialmente imitando un redondeado acentuado en el borde distal. El desgaste

selectivo puede ser combinado en algunos casos con extrusión ortodóncica del diente fracturado para recuperar la altura incisal, no obstante la simetría cervical también debe ser considerada.

Fracturas en esmalte y dentina: El tratamiento temprano de estas fracturas es importante a fin de evitar secuelas estéticas y fundamentalmente biológicas (afectación pulpar). Cuando se produce una fractura coronaria que involucra dentina, se genera una invasión bacteriana hacia el complejo pulpar, por lo que la protección de esta dentina expuesta mediante su sellado resulta necesaria y debe realizarse como procedimiento de emergencia un recubrimiento pulpar indirecto. Las opciones terapéuticas actuales son la reposición inmediata del fragmento dental mediante técnicas adhesivas o la reconstrucción del diente con resina compuesta.

Fractura de Raíz: Según la publicación **Protocolos**²², hay que reposicionar el segmento coronal si está desplazado tan pronto como sea posible, verificar su posición radiográficamente, estabilizar el diente con una férula flexible por 4 semanas, si la fractura radicular está cerca de la zona cervical del diente, la estabilización es recomendada por un período de tiempo más largo (hasta 4 meses). Es aconsejable controlar la cicatrización al menos por un año, para determinar el estado de la pulpa, si ocurre necrosis pulpar, se indica tratamiento de conducto radicular del segmento coronario hasta la línea de fractura, para conservar el diente.

Fracturas complicadas de la corona

Sobre esta clasificación, **Mauricio**²³, explica que las fracturas coronarias son las lesiones de origen traumático más frecuentes en dentición permanente. Prevalencia entre 26 al 76 % de las lesiones dentales. Incisivos maxilares tienen una prevalencia del 96% con respecto al resto de los dientes. Dentro de este grupo, los incisivos centrales se ven afectados en aproximadamente el 80 % con respecto a los laterales.

El diente

El diente es un órgano anatómico duro, define **Yufra**²⁴, enclavado en los alvéolos de los huesos maxilares a través de un tipo especial de articulación denominada Gonfosis y en la que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos por el ligamento periodontal. El diente está compuesto por calcio y fósforo, que le otorgan la dureza.

Los dientes son estructuras de tejido mineralizado que comienzan a desarrollarse desde pronta edad y los cuales nos ayudan a masticar alimentos para una buena digestión. El diente realiza la primera etapa de la digestión y participa también en la comunicación oral. Básicamente en el diente se pueden reconocer dos partes, la corona, parte visible recubierta por esmalte dental y la raíz no visible en una boca sana.

Partes del diente

Esmalte dental: Es el tejido más duro del cuerpo humano. En zonas donde el esmalte es más delgado o se ha desgastado, puede ser sumamente sensible. El esmalte es translúcido, insensible al dolor pues en el no existen terminaciones nerviosas.

Dentina: Tejido mineralizado, pero en menor proporción que el esmalte. Es el responsable del color de los dientes. La dentina proporciona elasticidad al esmalte.

Cemento dental: Es una capa dura, opaca y amarillenta que recubre la dentina a nivel de la raíz del diente. Se encarga de unir la pieza dental con el resto de la mandíbula o maxilar.

Pulpa dentaria: De tejido mesodérmico, está constituida por un tejido suave que contiene vasos sanguíneos (arteria y vena) que conducen la sangre hacia el diente y por fibras nerviosas que otorgan sensibilidad al diente.

Clases de dentición:

Primera dentición: Hasta los 6 o 7 años de edad, la especie humana sólo posee 20 dientes, la llamada dentición temporal o dentición caduca, comúnmente denominada de leche, que será sustituida por un total de 32 dientes que constituyen la dentición definitiva o dentición permanente. La función de estos

primeros dientes es preparar el alimento para su digestión y asimilación en etapas en las que el niño está en máximo crecimiento; sirven de guía de erupción, mantienen el espacio para la dentición permanente; estimulan el crecimiento de los maxilares con la masticación; fonación, los dientes anteriores intervienen en la creación de ciertos sonidos.

Segunda dentición: Después de la dentición decidua los dientes de leche son empujados por una segunda dentición. Estos primeros dientes caen de manera natural dejando surgir a los segundos.

Estructura morfológica:

Corona: Es la parte del diente libre o visible en la cavidad oral.

Cuello: Es la unión de la corona con la raíz y se sitúa en la encía marginal.

Raíz: Esta parte del diente no es visible en la cavidad bucal ya que está incrustada en el alvéolo dentario, dentro del hueso.

Tipos de dientes

Según la forma de la corona y por lo tanto su función, hay cuatro tipos de dientes:

Incisivos (8 dientes): dientes anteriores con borde afilado. Su función principal es cortar los alimentos.

Caninos (4 dientes): con forma de cúspide puntiaguda. Son llamados colmillos en los demás animales, están situados al lado de los incisivos y su función es desgarrar los alimentos.

Premolares (8 dientes): poseen dos cúspides puntiagudas. Facilitan la trituración de los alimentos.

Molares (12 dientes): cúspides anchas. Tienen la misma función de los premolares. Son los más grandes.

Función de los dientes

Las funciones de los dientes son:

Masticatoria

Fonética

Estética

Expresión facial

Según la Comisión Coordinadora de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Dentistas²⁵, se tiene los siguientes protocolos para traumatismos de dientes temporales y permanentes que incluyen tipos y tratamiento:

Protocolo sobre traumatismos en dientes temporales

La mayor parte de las lesiones sobre los dientes temporales ocurren entre los 2 y 3 años de edad. Es el momento en que el niño aprende a caminar y aún no posee la coordinación suficiente. La mayoría de las lesiones afectan a los incisivos centrales. Las lesiones en los dientes temporales tienen el potencial de causar alteraciones en el desarrollo de los dientes definitivos subyacentes. Por lo que el

manejo óptimo de éstas lesiones es esencial para el buen desarrollo de los dientes definitivos.

Tipos y tratamiento

-Fracturas de dientes temporales. Las fracturas de dientes temporales se clasifican de acuerdo con la extensión de la fractura. Una fractura no complicada, es la que afecta al esmalte y dentina, mientras que la complicada afecta además al nervio. Objetivo de tratamiento: Las fracturas son restauradas para mantener la vitalidad del nervio y conservar la función y estética.

-Pérdida completa o avulsión de un diente temporal. Un diente avulsionado es un diente que ha salido completamente del alveolo. Objetivo de tratamiento: Los dientes avulsionados temporales no deben ser reimplantados, porque ello puede comprometer el desarrollo de los dientes definitivos subyacentes.

Protocolo sobre traumatismos en dientes definitivos

El pico de incidencia de traumatismos en dientes definitivos ocurre entre los 9 y los 12 años. Los incisivos centrales superiores son los más afectados. Los accidentes producidos por caídas fortuitas, los de tráfico, peleas y prácticas de deporte, son por éste orden las causas más frecuentes.

Tipos y tratamiento

-Fractura de incisivos permanentes. Las fracturas de los dientes se clasifican dependiendo de la extensión de la lesión. Una fractura no complicada afecta a la pérdida de estructura dental reducida a esmalte y dentina, mientras que una fractura complicada además de esmalte y dentina afecta al nervio. Objetivo de tratamiento: Mantener la vitalidad pulpar y restaurar el diente estética y funcionalmente.

-Pérdida completa o avulsión total de un diente. Desplazamiento completo de un diente fuera del alveolo. Tratamiento: Reposición tan pronto como sea posible del diente en su posición anatómica para facilitar la curación del ligamento periodontal y la circulación sanguínea. Se debe considerar la aplicación de profilaxis antitetánica y tratamiento antibiótico. El éxito del tratamiento vendrá dado por el tiempo que el diente permanezca fuera del alveolo. El pronóstico es bueno si el diente es inmediatamente reimplantado. Si esto no es posible el diente deberá ser transportado en un medio líquido, leche fría, saliva o agua, por éste orden, para mantener la vitalidad de las fibras periodontales, para su inmediato reimplante.

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Odontopediatría

Biohorizons²⁶ define a la odontopediatría como la especialidad encargada del manejo de la salud dental de niños y adolescentes. En esta etapa se puede prevenir y diagnosticar de forma temprana alguna patología o alteración a nivel de

dientes, encías o maloclusiones existentes en el desarrollo de cada niño y corregirlas a tiempo. Se debe tener presente lo importante que es la primera visita al dentista, según esta experiencia, será su actitud frente a atenciones posteriores, incluso cuando adulto; por ello es importante visitar al odontopediatra lo más temprano posible, para que en caso de existir daño éste sea detectado cuando esté iniciándose, haciendo las sesiones cortas y menos invasivas.

Avulsión

-“La avulsión dentaria se da cuando un diente, conservando su integridad, sale de su alojamiento en el hueso debido a un traumatismo o fractura; es decir, el diente sale completamente de su alveolo” ²⁷

Corona

“La parte del diente cubierta con un esmalte que sobresale de la encía. También se refiere a una cubierta artificial de porcelana o de oro, conocido comúnmente como una funda” ²⁸

Implante

“Raíz artificial de titanio colocada en el hueso de los maxilares. Sobre el implante se coloca un diente artificial” ²⁸

Férula

“Cualquier dispositivo que se utiliza para estabilizar los dientes flojos. También se utiliza para describir un dispositivo usado para corregir los trastornos de la articulación témporomandibular (ATM)” ²⁸

Injerto

“Tejido orgánico destinado a la implantación. Un trozo de tejido o de material sintético que se usa para reparar un defecto en las encías o hueso de los maxilares. El injerto es la unión de un tejido a otro. En odontología, los injertos óseos se utilizan para rellenar los defectos en el hueso. El injerto de tejido de las encías se utiliza para reconstruir las encías retraídas” ²⁸

Ajuste oclusal

“Remodelación de las superficies de masticación de los dientes para restablecer el contacto adecuado entre los dientes superiores e inferiores” ²⁸

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016

3.1.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

HIPÓTESIS 1

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

HIPÓTESIS 2

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

HIPÓTESIS 3

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

HIPÓTESIS 4

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

HIPÓTESIS 5

H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

3.2 VARIABLES; DIMENSIONES E INDICADORES Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador
Fracturas Dentales	Son lesiones que sufren las piezas dentales a causa de accidentes o eventos violentos incidentes tales como caídas, golpes pueden determinar fracturas	Lesiones que sufren las piezas dentales a causa de accidentes o eventos violentos incidentes tales como caídas, golpes pueden determinar fracturas evaluadas mediante historias clínicas	Causas de fracturas Dentales antero superiores Ubicación Género Tipos de Dentición Edad	Caídas o traumatismos Violencia física Antero Superiores Masculino Femenino Decidua Mixta Permanente 3 – 12 años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación tuvo diseño metodológico de investigación descriptiva, no experimental porque no hubo manipulación de la variable.

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal porque se realizó la observación de historias clínicas en un momento y tiempo determinado.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel descriptivo, porque se recogió información de datos encontrados en las historias clínicas y se pudo plasmar en la ficha de recolección de datos, referente a fracturas dentales antero superiores.

4.1.3 MÉTODO

El método que se utilizó en esta investigación fue de tipo cuantitativo, porque se representó a través de tablas y gráficos el número de casos de fracturas dentales antero superiores en niños de 3 a 12 años de edad y cualitativo, porque se determinó la prevalencia de fracturas dentales antero superiores de acuerdo al género.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por las historias clínicas de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016. Se tomó en cuenta para la presente investigación las siguientes características:

Las historias clínicas encontradas en el período del 1 de Enero al 31 de Diciembre de los años 2015 – 2016.

Niños y niñas de 3 a 12 años de edad

4.2.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por las historias clínicas de los pacientes pediátricos que fueron atendidos en el Hospital Regional PNP - Chiclayo, durante los años 2015 - 2016, entre las edades de 3 a 12 años, con diagnóstico de fractura dental antero superior, para ello se usó los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Las historias clínicas desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre del período bianual 2015 – 2016.

Pacientes pediátricos entre 3 a 12 años de edad.

Historias clínicas legibles.

Piezas antero superiores cuyo diagnóstico sea fractura dental.

Criterios de exclusión:

Niños menores de 3 años.

Niños mayores de 12 años.

Historias clínicas no legibles.

Historias clínicas con diagnóstico de otro tipo de fracturas (no antero superiores)

4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Material

Lapiceros

Hojas

Folders

Historias Clínicas: Se utilizó todas las historias clínicas de pacientes pediátricos (3 a 12 años) atendidos en el Hospital Regional. PNP. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Ficha de Recolección de Datos: Es un instrumento de investigación de campo donde se registra la descripción de lugares, personas, etc., que forman parte de la investigación.

b) Procedimiento

Se solicitó el respectivo permiso al Director de Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú .Chiclayo (Anexo 01) para realizar la

observación y recolección de historias clínicas, se procedió a recopilar la información en una ficha de recolección de datos (Anexo 04) teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la cual nos permitió obtener y recopilar datos donde se anotó N° de Historia Clínica, nombre, edad, sexo, causas, pieza antero superior fracturada, tipo de dentición.

Dicha ficha de recolección de datos nos ayudó a valorar lo encontrado en las historias.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se procedió a recolectar la información y llenado de la ficha de recolección de datos (instrumento), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados se trabajaron utilizando la bioestadística descriptiva según tablas y gráficos que se realizarán en Excel o en SPS S21, el muestreo fue probabilístico, para luego aplicar dos tipos de estadística.

Estadística descriptiva: Se recopiló información en tablas de frecuencias, gráficos y algunas medidas de tendencia central (media, mediana, moda).

Estadística inferencial: Permitió hacer la contrastación de la hipótesis, considerando una hipótesis nula y una hipótesis alternativa, valorándose así cuál de las dos se acepta.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIAS Y GRAFICOS

TABLAS DE FRECUENCIAS Y GRAFICOS

Tabla 01: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños

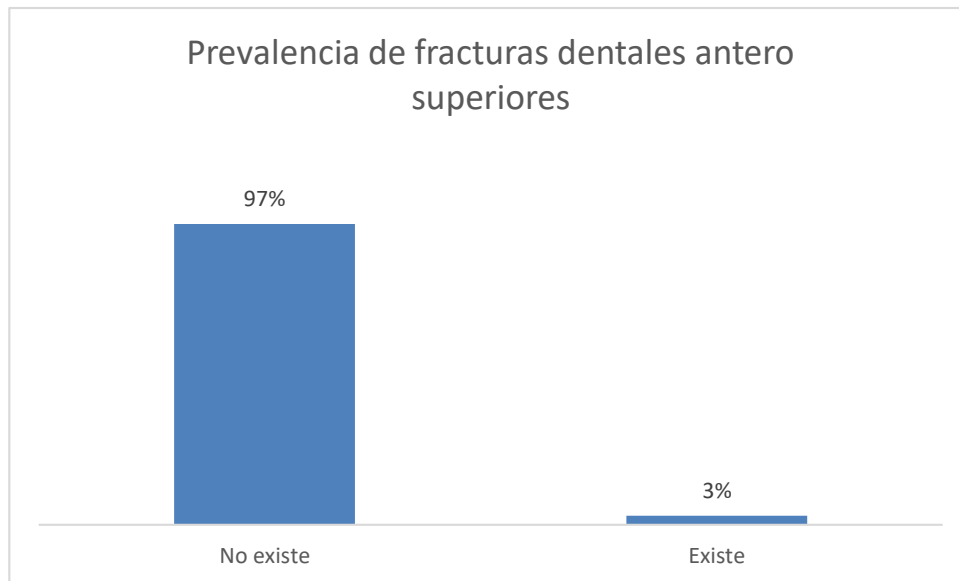
Fractura	Fa	Fr
Válido No existe	197	97,0%
Existe	6	3,0%
Total	203	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos/ Historias clínicas 2015-2016

Fecha: 13 de Noviembre de 2017

Elaborado: Por la investigadora

Gráfico 01: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños



De los 203 datos obtenidos en el hospital la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en los niños el del 3%.

Tabla 02: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños

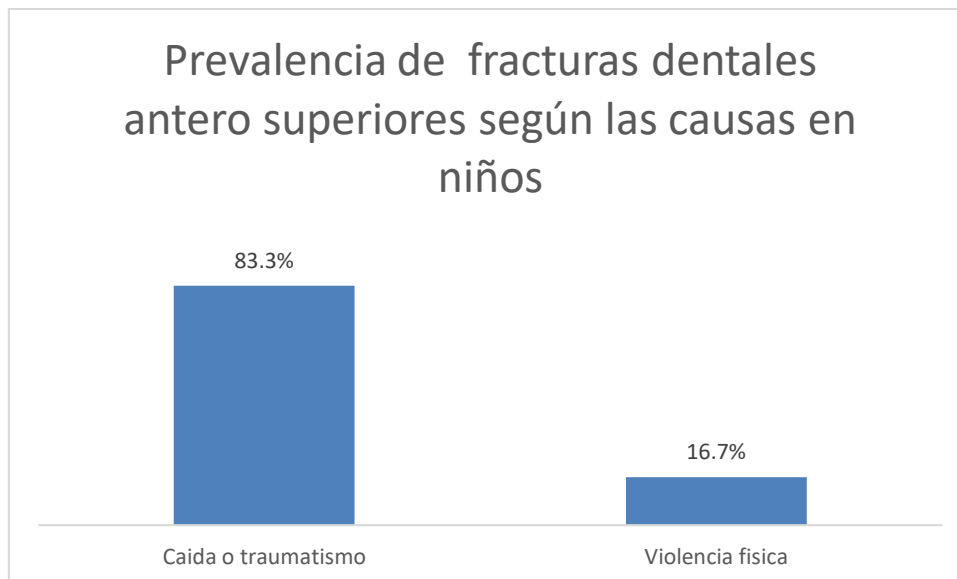
Causas	Fa	Fr
Caída traumatismo	5	83.3%
Violencia física	1	16.7%
Total	6	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos/ Historias clínicas 2015-2016

Fecha: 13 de Noviembre de 2017

Elaborado: Por la investigadora

Gráfico 02: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños



Observamos que la prevalencia por caída y traumatismo se dio en un 83.3% y por violencia física en un 16.7%

Tabla 03: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños

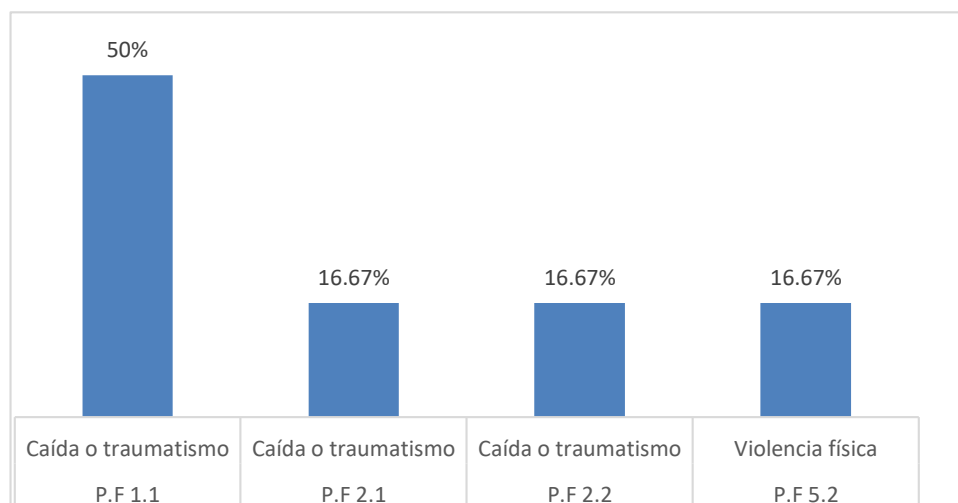
Fracturas	P.F 1.1 Caída traumatismo		P.F 2.1 Caída traumatismo		P.F 2.2 Caída traumatismo		P.F 5.2 Violencia física	
	F	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
No presenta	3	50%	5	83.33%	5	83.33%	5	83.33%
Presenta	3	50%	1	16.67%	1	16.67%	1	16.67%
Total	6	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos/ Historias clínicas 2015-2016

Fecha: 13 de Noviembre de 2017

Elaborado: Por la investigadora

Gráfico 03: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños



Observamos que de los 6 casos de fracturas dentales antero superiores, mayor frecuencia se dio en la pieza 1.1 por caída o traumatismo 3 casos (50%), luego en las pieza: 2.1, 2.2 y 5.2 con el 16.67% respectivamente.

Tabla 04: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños

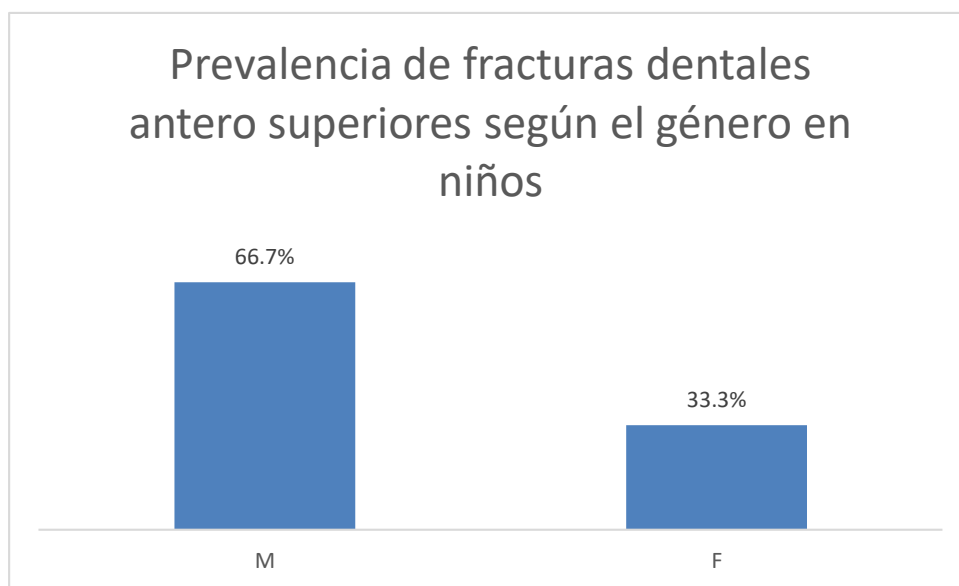
Fracturas	Sexo de los Niños				Total	
	M	F	F	F		
	a	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Existe	4	66.7%	2	33.3%	6	100.0%
Total	4	100.0%	2	100.0%	6	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos/ Historias clínicas 2015-2016

Fecha: 13 de Noviembre de 2017

Elaborado: Por la investigadora

Gráfico 04: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños



Observamos de los niños con prevalencia de fracturas dentales antero superiores 4 (66.7%) son de sexo masculino y 2 (33.3%) del sexo femenino.

Tabla 05: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición.

Dentición	Frecuencia	Porcentaje
Mixta	6	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos/ Historias clínicas 2015-2016

Fecha: 13 de Noviembre de 2017

Elaborado: Por la investigadora

Gráfico 05: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición



Observamos que según tipo de dentición la prevalencia con fracturas dentales antero superiores, 6 casos (100%) presentan tipo Mixta.

Tabla 06: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad

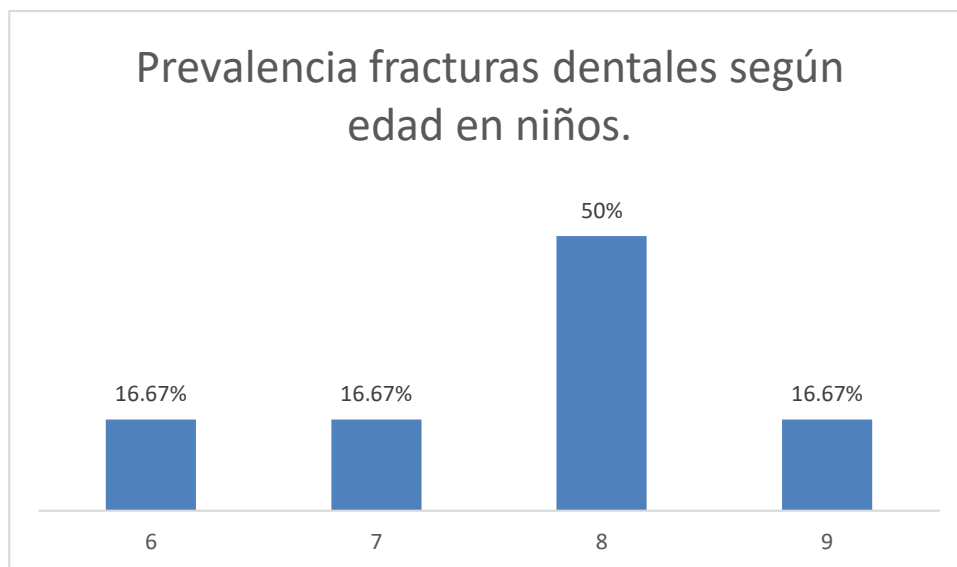
		Edad de Niños				
Fracturas		6	7	8	9	Total
Existe	Fa	1	1	3	1	6
	Fr	16.67%	16.67%	50.0%	16.67%	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos/ Historias clínicas 2015-2016

Fecha: 13 de Noviembre de 2017

Elaborado: Por la investigadora

Gráfico 06: Prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad



Observamos que de los 6 casos de fracturas dentales antero superiores, mayor frecuencia se dio en los niños de 8 años (50%), luego en los de 6, 7 y 9 años con 16.67% respectivamente.

5.2 ANALISIS INFERENCIAL, PRUEBAS, ESTADISTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS

Tenemos variables categóricas y al verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente a la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en los niños de 3 a 12 años de edad. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica.

5.3 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

La prueba analizada es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95% para:

GENERAL:

H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

Tabla 07: MEDIDA DE TENDENCIA CENTRAL

Estadísticos		
Causas de fracturas dentales antero superiores		
N	Válido	203
	Perdidos	0
	Moda	0

0: No existe Fracturas

1: Existe Fracturas

Se puede apreciar en la Tabla 07, aplicando estadística descriptiva, la Moda como indicador de medida de tendencia central para la hipótesis: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016, que No se halla relación significativa al asumir que este indicador da como resultado el de mayor frecuencia.

DERIVADAS

1. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

Tabla 08: Prueba de Chi - Cuadrado

Recuento		Prevalencia Fractura		Total
		No existe	Existe	
Causas de fracturas dentales antero superiores	No existe	197	0	197
	Caida traumatismo	0	5	5
	Violencia física	0	1	1
Total		197	6	203

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	203,000 ^a	2	,770
Razón de verosimilitud	54,078	2	,000
Asociación lineal por lineal	182,781	1	,000
N de casos válidos	203		

Se puede apreciar en la Tabla 08, aplicado el método CHI-CUADRADO a: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016 que NO se halla relación significativa al asumir que el resultado de p-valor es de 0.770 ($p > 0.05$).

2. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

Tabla 09: Prueba de Chi - Cuadrado

Recuento

		Prevalencia fractura antero superiores		Total
		No existe	Existe	
Pieza dental				
P.F 1.1	No presenta	197	3	200
	Presenta	0	3	3
Total		197	6	203

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	99,977 ^a	1	,890
Corrección de continuidad	68,586	1	,000
Razón de verosimilitud	22,925	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	99,485	1	,000
N de casos válidos	203		

Se puede apreciar en la Tabla 09, aplicado el método CHI-CUADRADO a: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016, que NO se halla relación significativa al asumir que el resultado de p-valor es de 0.890 ($p > 0.05$).

3. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

Tabla 10: Prueba de Chi - Cuadrado

Recuento

		SUMA (agrupado)		Total
		No existe	Existe	
Sexo de los Niños	M	89	4	93
	F	108	2	110
Total		197	6	203

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,083 ^a	1	,298
Corrección de continuidad ^b	,390	1	,532
Razón de verosimilitud	1,090	1	,297
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	1,078	1	,299
N de casos válidos	203		

Se puede apreciar en la Tabla 10, aplicado el método CHI-CUADRADO a: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016 que NO se halla relación significativa al asumir que el resultado de p-valor es de 0.298 ($p > 0.05$).

4. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

Tabla 11: Prueba de Chi - Cuadrado

Recuento

TIPO DE DENTICIÓN	Prevalencia fractura		Total
	No existe	Existe	
Decidua	23	0	23
Mixta	137	6	143
Permanente	37	0	37
Total	197	6	203

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,594 ^a	2	,273
Razón de verosimilitud	4,281	2	,118
Asociación lineal por lineal	,101	1	,751
N de casos válidos	203		

Se puede apreciar en la Tabla 11, aplicado el método CHI-CUADRADO a: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016, que NO se halla relación significativa al asumir que el resultado de p-valor es de 0.273 ($p>0.05$).

5. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.

Tabla 12: PRUEBA T-STUDENT

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Edad de niños	6,999	,009	,370	201	,712	,404	1,094	-1,752	2,561
			,874	7,231	,410	,404	,463	-,682	1,491

Se puede apreciar en la Tabla 12, aplicado la prueba estadística t-stundet a: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016, que No se halla relación significativa al asumir que el resultado de p-valor es de 0.712 ($p>0.05$).

5.1. DISCUSIÓN

Según antecedentes se sabe que en países en vías de desarrollo incluidos el Perú la prevalencia de fracturas dentales es alta, pero en el caso de mi investigación, la prevalencia encontrada es baja, ya que se ha estudiado una población de una institución policial, de la cual los efectivos policiales, no sólo acuden a atenderse en dicho hospital, sino también llevan a sus menores hijos a instituciones privadas (clínicas) para atenderse, también se tienen que considerar el hecho de que se han tomado historias clínicas de pacientes atendidos en consultorio externo, más no de los atendidos en emergencia.

A pesar de ello, se ha logrado encontrar casos de fractura en niños de 3 a 12 años, de los cuales la causa más común ha sido por caída o traumatismo con un 83.3%, seguido de violencia física con un 16.7%, la pieza dental con mayor prevalencia ha sido la pieza 1.1 con el 50%, el género más afectado fue el masculino con el 66.7%, el tipo de dentición más afectada fue la mixta con el 100% y la edad con más prevalencia fue la de 8 años con el 50%.

Mi población fue de 203 historias clínicas de las cuales, sólo 6 tuvieron fractura dental antero superior (Muestra) que equivale al 3% de toda la población.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños de entre 3 y 12 años de edad es baja, en contraposición a la hipótesis de investigación (H1) que afirma que la prevalencia es alta.
2. La principal causa de las fracturas dentales antero superiores en niños es la caída o traumatismo producto de juegos, correr, manejar bicicleta y otros, le sigue la violencia física.
3. El mayor porcentaje de fracturas dentales antero superiores respecto a la ubicación de la pieza dental, se da en los incisivos centrales (Pieza 1.1)
4. El género masculino es el más afectado en cuanto a las fracturas dentales antero superiores debido principalmente a juegos, deportes de los niños.
5. Según el tipo de dentición, la mixta, es la que más suele fracturarse.
6. La mayor prevalencia de fracturas dentales antero superiores en los niños según la edad entre 3 y 12 años es la de 8 años por la mayor inquietud de esta etapa de vida (etapa preescolar).

RECOMENDACIONES

1. Que las instituciones de Salud y Educación implementen campañas de prevención de accidentes en los niños referentes al cuidado de su salud bucal especialmente en cuanto a fracturas dentales antero superiores.
2. Que las autoridades correspondientes, en los hogares e instituciones educativas, recomienden a padres, profesores y niños la prevención de caídas o traumatismos que originen las fracturas dentales en los menores.
3. Se debe tener más cuidado en la protección y cuidado de los dientes incisivos centrales pues por su posición son los más expuestos a un accidente.
4. Los niños varones al estar más expuestos debido a sus juegos propios de la edad (fulbito, bicicleta, scooter), se debe aconsejarles tener más cuidado y prevención.
5. Que otras investigaciones como la presente profundicen en hallar o identificar centros de salud con alta prevalencia de fracturas dentales en niños para su estudio o prevención, ya que en el presente trabajo la frecuencia de fracturas fue baja.

6. Se recomienda a otros investigadores si llevan a cabo un estudio de investigación en una institución policial o fuerzas armadas, valoren también casos atendidos en emergencia , no solo en consultorio externo, para así poder hallar más población a estudiar

FUENTES DE INFORMACIÓN

1.- Compi, E. “Conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria), en profesores del nivel primario de instituciones educativas públicas- Cusco, 2013”;, tesis para optar al título profesional de cirujano dentista.

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Facultad de Medicina

Humana, carrera profesional de Odontología. Págs. 5 y 7. Disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/918/253T20130038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2.- OMS. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental en niños. Págs. 1-2. Año 2012. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

3.- Minsa. Ministerio de Salud, SIS. Pág 30. 2017. Disponible en:

<http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/sisindependiente/archivos/ListadoCoberturaSISIndependiente.pdf>

4.- Geresa. Gerencia Regional de Salud, ex Diresa. Hospital Docente Las Mercedes. Pág. 1. Año 2017. Disponible en:

<http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/14574?pass=MTMxMA==>

5.- Quiñones, M. “Comportamiento de traumatismos dentoalveolares en niños deportistas del Área “Ciro Frías”, Municipio Arroyo”, Revista Cubana de Estomatología. Año 2014. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200005

6.- Castro, P. y Dreyer, E. “Prevalencia de Traumatismos Dentoalveolares (TDA) en pacientes infantiles del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Santiago de Chile (2012). Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/piro/v5n3/art05.pdf>

7.- García, N. y Legañoa, J. “Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes”. Camaguey, Cuba. (2010). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100005

8.- Carmona, E. “Lesiones traumáticas orales en la infancia”. Holguín Cuba (2010). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141ori05.pdf>

9- Pérez, J. “Nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños del personal del INABIF”. Iquitos- 2012”. Perú (2013). Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2246>

10.- Latorre, E. "Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa Anexo 22 de Jicamarca- San Juan de Lurigancho en el año 2009". Lima (2011). Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONNYLATORRELOPEZ.pdf>

11.- Medrano, G. y Díaz, M. "Diagnóstico y tratamiento de luxaciones dentales en dentición decidua". Perú (2010). Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1770/1789>

12.- González, D. "Avulsión en dentición primaria". Lima – Perú 2010". Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/DONNACECILIAAGONZALESLUGO.pdf>

13 - Ñique, J. "Frecuencia de las fracturas coronarias no complicadas en niños preescolares de 2 a 5 años que acuden a un centro educativo inicial en Cajamarca, 2014". Chiclayo (2014). Disponible en:

[.http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/613/1/TL_Nique_Mancheago_Jeannette.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/613/1/TL_Nique_Mancheago_Jeannette.pdf)

14. Vega, J. "Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012 -2013". Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad

de Medicina Escuela de Odontología, Chiclayo (2015). Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/314/1/TL_Vega_Delgado_JessicaEdith.pdf

15.- Díaz, M. "Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo durante el 2013". Chiclayo, 2013. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/615>

16.- Herrera, A. "Diagnóstico y tratamiento de las fracturas corono radiculares complicadas en dientes permanentes revisión narrativa de la literatura". Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología, Especialidad en Endodoncia Bogotá, Colombia, 2015. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/51106/1/1020743528.2015.pdf>

17.- Jova, A., Toledo, L. y Gálvez M. "Traumatismos dentarios en niños y adolescentes". Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba, 2016. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163k.pdf>

18.- ABC. Definición de prevalencia. 2017. Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/salud/prevalencia.php>

19.- Corporación Médica. Cirugía plástica. México, 2014. Disponible en:

<http://www.medicoplastica.com/odontologia/odontologia-reconstructiva/fracturas-dentales>

20.- DEN. Corporación, Odontopediatría. 2015. Disponible en:

<http://denodontopediatriabarcelona.com/las-causas-de-los-traumatismos-dentales/>

21.- Zambrano, G., Rondón, R. y Sogbe, R. “Fracturas Coronarias de dientes permanentes y alternativas de tratamiento - Revisión de la Literatura”. Venezuela, 2012. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-34/>

22.- Protocolos. Tratamiento de las fracturas en dentición permanente. Pág 13. 2017. Disponible en:

<http://www.odontologiapediatrica.com/img/2011PROTRAUMAPERMfras.pdf>

23.- Mauricio, L. “Fracturas de corona”. Universidad Autónoma de México, 2012. Disponible en:

http://www.odonto.unam.mx/pdfs/fractura_complicada_de_corona_nov_13.pdf

24.- Yufra, M. Dientes, clases, tipos. 2012. Disponible en:

<http://melissa-odo.blogspot.pe/2012/09/el-diente-clases-tipos-y-funciones-el.html>

25.- Comisión coordinadora. Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Dentistas.

2014. Disponible en:

<http://www.coeb.com/wp-content/uploads/2014/04/traumatismos.pdf>

26.- Biohorizons. Uno Salud Dental. Perú, 2017. Disponible en:

<https://www.unosalud.cl/especialidades1/odontopediatria/>

27.- Sociedad Española de Odontopediatria. Conceptos. Madrid, 2017. Disponible

en:

http://www.odontologiapediatrica.com/avulsion_dentaria

28.- Moreno J. Trigénimo Clínica Dental. 2017. Disponible en:

<http://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>

ANEXO N° 01

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN
DE TESIS EN HOSPITAL REGIONAL.
PNP. CHICLAYO

**SEÑOR CORONEL. S.PNP. DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL PNP.-
CHICLAYO**

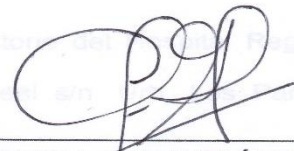
Yo Karem Leslye, CALDERÓN GARCÍA, S2.S.PNP., identificada con CIP. 31578859 y DNI. 42459048, actualmente prestando servicios en la REGSAN.LAM/Hospital Regional PNP. Chiclayo, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que, deseando ejecutar mi Tesis denominada **“PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES ANTERO SUPERIORES EN NIÑOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL. PNP. CHICLAYO DURANTE LOS AÑOS 2015 – 2016”**, solicito a Ud., me conceda autorización para la recopilación de datos que se encuentran en las historias clínicas, en el horario que no interfiera con las labores cotidianas de 12:30 a 14:00 horas de Lunes a Viernes

POR LO EXPUESTO:

A Ud., Señor Coronel S. PNP, ruego acceder a mi solicitud por ser de justicia y gracia que espero alcanzar de su distinguida benevolencia.

Chiclayo, 25 de Setiembre del 2017



KAREM L. CALDERÓN GARCÍA
S2. S PNP
DNI. 42459048
CIP. 31578859



08 256384
Tomás N. CASTAÑEDA ALCARÓN
CRNL S PNP
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL PNP
CHICLAYO

ANEXO N° 02

CONSTANCIA

El Director del Hospital Regional PNP. Chiclayo

Hace constar que:

La S2. S. PNP. CALDERON GARCIA, Karem Leslye, Bachiller de Estomatología, Identificada con DNI: 42459048 y CIP. 31578859, ha realizado la ejecución de su tesis “PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES ANTERO SUPERIORES EN NIÑOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ – CHICLAYO DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2016” en este nosocomio, teniendo acceso a las historias clínicas de los años 2015 – 2016.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado (a)

Firmado el día 16 de Noviembre 2017 en el Auditorio del Hospital Regional PNP. Chiclayo, situado en la Av. Federico Villarreal s/n. Urb. Los Parques Chiclayo – Perú



08 255384
Tomás N. CASTAÑEDA ALARCÓN
CRNL S PNP
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL PNP
CHICLAYO

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....

identificado (a) con DNI N° laborando en el Hospital

Regional PNP Chiclayo, con grado de, teniendo a cargo el

Archivo de Historias Clínicas, accedo el permiso a la Bachiller de Estomatología

.....,

para que tenga acceso al recojo de información de las historias clínicas, siendo

ésta confidencial, la cual no se usará para otros fines, exonerando de toda

responsabilidad al encargado del Archivo de la Historias Clínicas.



C. I. P. 301079

Marisol B. Arana Cano

Asist. Soc.

FIRMA

ENCARGADO DEL ARCHIVO

POST FIRMA: *MARISOL ARANA CANO*

DNI: *16656556*



FIRMA

BACHILLER DE ESTOMATOLOGÍA,

POST FIRMA: *Herminio Calderón García*

DNI: *42459048*



ANEXO N° 04

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS


PACIENTE:
EDAD:


SEXO:
N° DE HISTORIA CLÍNICA:


DIMENSION	INDICADOR ESPECIFICO	OBSERVACION
Causas de fracturas Dentales	Caída o traumatismo	
	Violencia física	
Ubicación	1.1.	
	1.2.	
	1.3.	
	2.1	
	2.2	
	2.3	
	5.1	
	5.2	
	5.3	
	6.1	
	6.2	
	6.3	
Género	Masculino	
	Femenino	
Tipos de dentición	Decidua	
	Mixta	
	Permanente	




Mg. CD. Jesús Ramírez Arias
 C.O.P. 17609


José O. Flores Mejía
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. N° 10132


 CIP 31022387
William J. Begazo Tuesta
 SOB. ODO. PNP.
 C.O.P. 14748


Dr. Cristhian Taboada Mendoza
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 22975

JUICIO DE EXPERTOS


Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la ficha de recolección de datos, utilizada en el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016.**

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge la información necesaria para dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos de estudio	✓		
3	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4	Los ítems son claros y precisos	✓		

Luego de haber leído el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016**, y haber revisado la ficha de recolección de datos, considero dicho documento requerido para mi análisis en la categoría de:

INACEPTABLE ()

ACEPTABLE (×)

NOMBRE DEL EXPERTO: *Jesus Ramirez Arias*
TITULO Y GRADO: *Magister en Investigacion y Docencia*
CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: *Universidad Alas Peruanas*
DNI: *44044009* TELEFONO: *957529203*
FECHA: *28 Setiembre 2017* FIRMA Y SELLO: 

Mg. CD. Jesus Ramirez Arias
C.O.P. 17609

JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la ficha de recolección de datos, utilizada en el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016.**

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge la información necesaria para dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos de estudio	✓		
3	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4	Los ítems son claros y precisos	✓		

Luego de haber leído el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016**, y haber revisado la ficha de recolección de datos, considero dicho documento requerido para mi análisis en la categoría de:

INACEPTABLE ()

ACEPTABLE (✓)

NOMBRE DEL EXPERTO: Cristhian Taboada Mendoza

TITULO Y GRADO: Magister en Estomatología

CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: Docencia UAP - USMP

DNI: 40897626 TELEFONO: 952434062

FECHA: 28 de Setiembre 2017 FIRMA Y SELLO:


Dr. Cristhian Taboada Mendoza
 CIRUJANO DE
 C.O.P. 22975

JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la ficha de recolección de datos, utilizada en el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016.**

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge la información necesaria para dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos de estudio	✓		
3	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4	Los ítems son claros y precisos	✓		

Luego de haber leído el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016**, y haber revisado la ficha de recolección de datos, considero dicho documento requerido para mi análisis en la categoría de:

INACEPTABLE ()

ACEPTABLE (✓)

NOMBRE DEL EXPERTO: *William J. Begazo Tuesta*

TITULO Y GRADO: *MAESTRO - EDUCACION*

CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: *D.DENTOLÓGICO ASISTENCIAL*

DNI: *00818575* TELEFONO: *948977704*

FECHA: *28 SEPTIEMBRE 2017* FIRMA Y SELLO: *[Firma]*

Dr. William J. Begazo Tuesta
CIRUJANO DENTISTA
COP 14748

JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la ficha de recolección de datos, utilizada en el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016.**

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge la información necesaria para dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos de estudio	✓		
3	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4	Los ítems son claros y precisos	✓		

Luego de haber leído el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016**, y haber revisado la ficha de recolección de datos, considero dicho documento requerido para mi análisis en la categoría de:

INACEPTABLE ()

ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: Jose Orlando Flores Mejia
TITULO Y GRADO: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: DOCENTE UAP
DNI: 27754095 TELEFONO: 978740130
FECHA: 28 Septiembre 2017 FIRMA Y SELLO:


José O. Flores Mejia
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 10132

JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar la ficha de recolección de datos, utilizada en el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016.**

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge la información necesaria para dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento responde a los objetivos de estudio	✓		
3	El instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4	Los ítems son claros y precisos	✓		

Luego de haber leído el trabajo de investigación: **Prevalencia de fracturas dentales antero superiores, en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú. Chiclayo, durante los años 2015 – 2016**, y haber revisado la ficha de recolección de datos, considero dicho documento requerido para mi análisis en la categoría de:

INACEPTABLE ()

ACEPTABLE (✓)

NOMBRE DEL EXPERTO: *Mg. C.D. Antonio Víctor Durán Picho*
 TITULO Y GRADO: *Magister - Estomatología*
 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA: *Coordinador - FICLAL Chiclayo*
 DNI: *20425261* TELEFONO: *919158605*
 FECHA: *28 Setiembre 2017* FIRMA Y SELLO



Antonio Víctor Durán Picho
 D. ANTONIO DURAN PICHO
 ODONTOLOGO DE ESPECIALIDAD PROFESIONAL
 ESTOMATOLOGIA

ANEXO 05 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
PREVALENCIA DE FRACTURAS DENTALES ANTERO SUPERIORES EN NIÑOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2016	PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al HRPNP.CH durante los años 2015-2016.	Determinar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al HRPNP.CH durante los años 2015-2016.	HIPÓTESIS PRINCIPAL H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016 H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.	FRACTURAS DENTALES	DISEÑO INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO
					TIPO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO
					NIVEL DESCRIPTIVO
					MÉTODO CUANTITATIVO CUALITATIVO
					POBLACIÓN Pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional PNP Chiclayo durante los años 2015 - 2016
					MUESTRA PROBABILISTICA
	PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños años que acudieron al Hospital Regional .PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016? ¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional .PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016? ¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016? ¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según el tipo de dentición en niños que acuden al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016? ¿Cuál es la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según la edad en niños que acuden al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016?	OBJETIVOS ESPECIFICOS .Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016 .Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional .PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016 .Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el género en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 - 2016 Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. Identificar la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional PNP Chiclayo durante los años 2015 - 2016	HIPÓTESIS DERIVADAS HIPÓTESIS 1 H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según las causas en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. HIPÓTESIS 2 H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores según la ubicación de la pieza dental en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. HIPÓTESIS 3 H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según el género en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según el género en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. HIPÓTESIS 4 H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según el tipo de dentición en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. HIPÓTESIS 5 H0: No es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016. H1: Es alta la prevalencia de fracturas dentales antero superiores, según la edad en niños que acudieron al Hospital Regional. PNP. Chiclayo durante los años 2015 – 2016.	INSTRUMENTO HISTORIAS CLINICAS FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	

ANEXO N° 06

FOTOGRAFÍAS



Búsqueda de historias clínicas para
el recojo de información

24525

EL DIRTEPOL POLICIA NACIONAL DEL PERU DIVSAL H.R.C.H.
 DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA
 FICHA CLINICA DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

FICHA Nº 24525

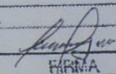
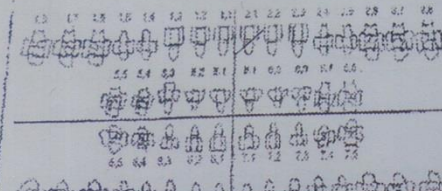
ODONTÓLOGO EXAMINADOR _____	H. CLINICA _____
JEFARQUÍA <u>SCTA. P.R. (ACT.)</u>	Nº DE CARNET <u>31098999</u>
APELLIDOS Y NOMBRES <u>BANTISTEBAN LUJENA IRVING JOSUE</u>	
SITUACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	PARENTESCO <u>HIJO</u> SEXO <u>M</u>
DOMICILIO <u>CALLE TONCIC PARRA D 15ª - Dist. MOCHUMI</u> EDAD <u>02</u> años <u>06</u> meses	
DATOS CLINICOS	
ENFERMEDADES _____	
DISCRACIAS SANGUÍNEAS _____	
INTOLERANCIA A LOS ANESTÉSICOS <u>NO</u>	
INTOLERANCIA A LOS ANTIPIÉTICOS _____	
INTOLERANCIA A LOS ANALGÉSICOS _____	
MEDICAMENTOS QUE USA ACTUALMENTE _____	
FECHA <u>CH- 25/01/11.</u>	
 FIRMA	

DIAGRAMA DE DIAGNOSTICO



DERIVACION:

- ODONTOPEIATRIA _____
- OPERATORIA _____
- ENDODONCIA _____
- CIRUGIA _____
- PERIODONCIA _____
- ORTODONCIA _____
- PROTESIS _____
- REHABILITACION _____
- RAYOS "X" _____
- OTROS _____

Historias clínicas encontradas de
pacientes con fractura dental



Recogiendo datos de las historias
clínicas e ingresándolos a la ficha de
recolección de datos