



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

**TESIS**

**PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA  
EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE  
FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN DICIEMBRE DEL  
2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: FUENTES GUTIERREZ, STEFANNY DE  
LOS ANGELES**

**ASESOR: CD. MG. RODRIGUEZ SALAZAR, DAVID  
YERET**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

A Dios, por darme la vida y la fuerza  
necesaria en el día a día para poder superar  
los obstáculos y no rendirme jamás.

A mis padres, por su apoyo brindado tanto  
físicamente como moralmente para lograr el  
sueño de poder culminar una etapa más de mi  
vida y a todas las personas que fueron  
partícipe en el objetivo de alcanzar esta meta.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme un día más de vida, salud y cuidarme.

A mi familia, por su apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida y por enseñarme a siempre luchar por mis sueños y jamás rendirme.

A los profesionales, que me brindaron sus conocimientos en pre-grado, a mi asesor.

A los doctores, que contribuyeron en la realización de este trabajo con éxito.

A las personas del Hospital María Auxiliadora, por el apoyo brindado para la recolección de datos y a todos los que me brindaron parte de su valioso tiempo en esta investigación.

## RESUMEN

La dentición primaria es la primera dentición en aparecer en la cavidad oral y cumple funciones importantes. Se considera pérdida prematura a la pérdida de un diente primario antes de su tiempo de exfoliación establecido.

Esta investigación tuvo como objetivo principal relacionar la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud que toman los padres de familia frente a su importancia y conservación, determinar la prevalencia de pérdida prematura por caries y por traumatismos, Identificar la actitud de los padres de familia, la edad y el género más afectado por este problema. Fue un estudio prospectivo, transversal y correlacional. La muestra se determinó mediante la forma probabilística y el muestreo simple, se realizó en una población de 84 niños entre 3 a 5 años de edad y 84 padres de familia que acudieron por atención en el Hospital María Auxiliadora en diciembre del 2017.

El instrumento de recolección de datos fueron 2 fichas, una ficha donde se registraron las piezas perdidas prematuramente (odontograma) de los niños y una encuesta dirigida a los padres de familia para evaluar su actitud frente al problema mencionado.

Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios fue de 23,81%, de los 30 casos de pacientes que presentaron pérdida prematura el 97% (n=29) fue por caries dental y el 3% (n=1) fue por traumatismos. Existe relación estadísticamente significativa entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud de los padres de familia ( $p=0.019 < 0.05$ ), La prevalencia de la pieza más afectada por pérdida prematura

fue de un 26,7% (5.1) seguido de la pieza 8.4 con un 23,3%. El género masculino fue el más afectado con un 70%, con relación a la pieza más afectada con un 20% (pieza 5.1) y la edad donde se presentó mayor frecuencia de pérdida prematura fue a los 5 años con un 40% de casos.

Se concluye que existe una baja prevalencia de pérdida prematura de la dentición primaria, existe relación estadística entre la pérdida prematura y la actitud de los padres de familia ( $0.019 < 0.05$ ), los porcentajes observados en cuanto a la actitud positiva son influyentes con respecto a el bajo porcentaje de pérdida prematura evidenciado en los niños, el género más afectado fue el masculino con una prevalencia de 16,7% comparación del género femenino 7,1% y la caries dental fue el primer factor predisponente de pérdida prematura de dientes primarios.

**Palabras clave:** Pérdida dental; primaria; actitud; niños.

## **ABSTRACT**

The primary dentition is the first dentition to appear in the oral cavity and perform important functions. It is considered premature loss to the loss of a primary tooth before its established exfoliation time.

The main objective of this research was to relate the premature loss of the primary dentition to the attitude of the parents regarding its importance and conservation, to determine the prevalence of premature loss, the prevalence of premature loss due to caries and trauma, to identify the attitude of parents, age and gender most affected by this problem. It was a prospective, cross-sectional and correlational study. The sample was determined by the probabilistic form and simple sampling was carried out in a population of 84 children between 3 and 5 years of age and 84 parents who came for care at the Maria Auxiliadora Hospital in December 2017.

The data collection instrument consisted of 2 cards, a file where the children's prematurely lost pieces (odontogram) were recorded and a survey addressed to the parents to evaluate their attitude towards the aforementioned problem.

The results obtained were that the prevalence of premature loss of primary teeth was 23.81%, of the 30 cases of patients who presented premature loss, 97% (n = 29) was due to dental caries and 3% (n = 1) was due to trauma. There is no statistically significant relationship between the premature loss of the primary dentition and the attitude of the parents ( $p = 0.971 > 0.05$ ). The prevalence of the piece most affected by premature loss was 26.7% (5.1) followed of piece 8.4 with 23.3%. The male gender was the most affected with 70%, in relation to the most

affected piece with 20% (item 5.1) and the age where there was a greater frequency of premature loss was at 5 years with 40% of cases.

It is concluded that there is a low prevalence of premature loss of the primary dentition, there is a statistical relationship between premature loss and the attitude of the parents ( $0.019 < 0.05$ ), the percentages observed in terms of positive attitude are influential with respect to the low percentage of loss. Premature evidence in children, the most affected gender was the male with a prevalence of 16.7% compared to the female gender 7.1% and dental caries was the first predisposing factor of premature loss of primary teeth.

Keywords: Tooth loss; primary; attitude; child.

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°1:</b> Prevalencia pérdida prematura de la dentición primaria en según edad en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	59
<b>Tabla N°2:</b> Frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios por cantidad de piezas observadas en niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	61
<b>Tabla N°3:</b> Relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud de los padres de familia en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	63
<b>Tabla N°4:</b> Prevalencia pérdida prematura de la dentición primaria por caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	66
<b>Tabla N°5:</b> Prevalencia pérdida prematura de la dentición primaria por traumatismos en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	68
<b>Tabla N° 6:</b> Actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	70



<b>Tabla N°7:</b> Pérdida prematura de dientes primarios en relación a la pieza más afectada en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	72
<b>Tabla N°8:</b> Pérdida prematura de dientes primarios en relación al género en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	73
<b>Tabla N°9:</b> Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora.	75

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N°1:</b> Prevalencia pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la edad en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	60
<b>Gráfico N°2:</b> Frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios por cantidad de piezas observadas en niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	62
<b>Gráfico N°3:</b> Relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud de los padres de familia en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	65
<b>Gráfico N°4:</b> Prevalencia pérdida prematura de la dentición primaria por caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	67
<b>Gráfico N°5:</b> Prevalencia pérdida prematura de la dentición primaria por traumatismos en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	69
<b>Gráfico N°6:</b> Actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.	71

**Gráfico N°8:** Pérdida prematura de dientes primarios en relación al género en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.

## INTRODUCCIÓN

La dentición primaria también conocida como “decidua”, “dientes de leche” y “temporal”, es la primera en aparecer en la cavidad oral; constituida por 20 dientes, distribuida correspondientemente 10 en cada arcada dentaria superior (maxilar) e inferior (mandibular); cumpliendo funciones importantes entre ellas masticatoria, psicológica, estética, fonética, mantener el espacio para la erupción de los dientes permanentes y ayudan al crecimiento de los maxilares.

Es importante dar a conocer la importancia que tiene la dentición primaria, concientizar a la población para cambiar el erróneo pensamiento, creencias que tienen y actitudes que toman; por tal motivo el presente estudio buscó determinar la relación existente entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud que toman los padres de familia frente a la importancia y conservación; nos dió a conocer el tipo de actitud que tienen los padres de niños entre 3 a 5 años de edad que presentan dentición decidua, poder evaluar la presencia o ausencia de dientes; atendidos en el servicio de odontopediatría en el Hospital María Auxiliadora donde acuden personas de diferentes distritos. De los casos evidenciados se buscó determinar el género más afectado por este problema, la edad donde se presentó con mayor prevalencia y los dientes más afectados.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	12
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>17</b>
1.1 Descripción de la problemática	17
1.2 Formulación del problema	20
1.2.1 Problema principal	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo principal	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 Justificación de la investigación	22
1.4.1 Importancia de la investigación	22
1.4.2 Viabilidad de la investigación	23
1.5 Limitaciones del estudio	24
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>25</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	25

2.2	Bases Teóricas	31
2.3	Definición de términos	45
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>		<b>47</b>
3.1	Hipótesis	47
3.1.1	Hipótesis principal	74
3.1.2	Hipótesis derivadas	47
3.2	Variable, definición conceptual y operacionalización	48
3.2.1	Variable independiente	48
3.2.2	Variable dependiente	48
3.2.3	Operacionalización de variables	50
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>		<b>51</b>
4.1	Diseño metodológico	51
4.2	Diseño muestral	51
4.2.1	Población	51
4.2.2	Criterios de Inclusión	51
4.2.3	Criterios de Exclusión	52
4.2.4	Muestra	52
4.2.5	Unidad de análisis y observación	54
4.3	Técnicas e instrumento de recolección de datos	54
4.3.1	Técnicas de recolección de datos	54
4.3.2	Instrumento de recolección de datos	54

4.4	Técnica del procesamiento de la información	56
4.5	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	57
4.6	Aspectos éticos	57
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>		<b>59</b>
5.1	Análisis, tablas de frecuencia, gráficos y tablas	59
5.2	Discusión	83
<b>CONCLUSIONES</b>		<b>90</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>		<b>91</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>		<b>92</b>
<b>ANEXOS</b>		
Anexo 1: Carta de presentación		
Anexo 2: Carta solicitud Hospital María Auxiliadora		
Anexo 3: Carta de aprobación del Hospital María Auxiliadora		
Anexo 4: Constancia de desarrollo de la investigación		
Anexo 5: Constancia de desarrollo de la investigación en el servicio de Odontoestomatología		
Anexo 6: Consentimiento Informado		
Anexo 7: Instrumento de recolección de datos		
Anexo 8: Validación de un instrumento (Evaluación por juicio de expertos).		

Anexo 9: Análisis de fiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach)

Anexo 10: Matriz de consistencia

Anexo 11: Fotografías

- Fotografía N°1: Llegando al Hospital María Auxiliadora para realizar la recolección de datos.
- Fotografía N°2: Iniciando la recolección de datos en el servicio de odontopediatría.
- Fotografía N°3: Ejecución de la encuesta a los sujetos de estudio (Padres de Familia).
- Fotografía N°4: Evaluación diagnóstica a los sujetos de estudio (niños)
- Fotografía N°5: Casos reportados con pérdida prematura



## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Según estudios realizados por la organización mundial de la salud (OMS) la caries dental es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes la cual afecta entre un 60% y 90% a niños en edad preescolar y escolar.<sup>1</sup> El Perú no es ajeno a ello, en los últimos reportes publicados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) se muestra resultados donde un 90% de prevalencia de caries dental se presenta en la población infantil; presentándose en un 90,6% en la población urbana y en un 88,7% en la población rural.<sup>2</sup>

La población en general presta menor interés a la salud estomatológica dentro de la salud integral. Las afecciones orales que pueden llevar a la pérdida de órganos dentales es un problema de salud pública que afecta todos los estratos sociales sin distinción de raza ni género.

Los padres y/o tutores desempeñan un papel crucial frente a las enfermedades o necesidades de tratamiento sobre la salud de los niños, por ello el adquirir información y desarrollar habilidades para estimular sus actitudes y comportamiento es parte de la educación en salud.<sup>3</sup> Con respecto a la salud oral, en su gran mayoría los padres y/o tutores tienen conocimientos erróneos y restan importancia a la dentición primaria (DP), es ahí donde la función del profesional de salud debe ponerse en práctica, puesto que la primera dentición cumple múltiples funciones en la cavidad oral y es de suma importancia conservarla hasta su debido tiempo de exfoliación, el descuido de ella por un déficit de conocimientos y malas actitudes con llevan a la aparición de caries dental, las

cuales si no son tratadas a su debido momento, estas pueden avanzar en profundidad y extensión alcanzando un punto donde no sea posible realizar un tratamiento restaurador, el cual pueda favorecer su conservación en la cavidad oral hasta el tiempo establecido de exfoliación. Por lo tanto un desequilibrio en el recambio de los dientes primarios por sus sucesores permanentes puede provocar alteraciones entre las cuales se presenta la reducción del arco dental por pérdida anticipada, apiñamientos, giroversiones, inclinación de los dientes adyacentes hacia el lado donde se presentó la pérdida, alteración en la formación de los maxilares, problemas de la articulación temporomandibular; provocando de esta manera la aparición de maloclusiones, problemas fonéticos, nutricionales y a nivel sociocultural.

En el Hospital María Auxiliadora, ubicado en el cono Sur de Lima Metropolitana el distrito de San Juan de Miraflores, en el cual acuden por atención personas aledañas a la zona y referente de provincias, pudiendo así observar las distintas realidades que se presentan en los diferentes distritos.<sup>4</sup>

Durante la experiencia adquirida en las rotaciones hospitalarias en los cursos de pre-grado y en las prácticas extramurales realizadas en los colegios, pude observar la realidad poblacional con respecto a su salud estomatológica. Las actitudes tomadas por parte de los padres de familia en relación a la importancia y conservación de la dentición primaria de los niños no siempre son las adecuadas, en la mayoría de casos desconocen la importancia de ella teniendo el erróneo pensamiento que se caerán o saldrán nuevos dientes y no causarán repercusiones en los dientes presentes o en los dientes sucesores, optando por la extracción como primer recurso; algunos no son informados sobre las múltiples

opciones de tratamientos existentes que se pueden llevar a cabo para su conservación en la cavidad oral para así seguir cumpliendo con su función, otros a pesar de conocer su importancia de conservación deciden retirarlo y por último padres que conocen la importancia que tienen los dientes primarios pero no cuentan con los recursos económicos necesarios para realizar los tratamientos indicados viéndose en la necesidad de retirarlos. En relación al último punto, el Perú cuenta con un Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, el cual cubre a la población más vulnerable, por lo tanto los tratamientos preventivos para evitar la aparición de caries dental y los restaurativos se encuentran al alcance de todos.

Nosotros como profesionales, tenemos como propósito promover la prevención de la salud por tal motivo debemos concientizar a la población, sobre todo a los padres de familia, apoderados y/o tutores a cerca de los cuidados que deben de tener referente a la higiene oral y actitudes a tomar frente a los distintos casos que se pueden presentar en sus hijos.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema principal

¿Cómo se relaciona la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud de los padres de familia en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- ¿Cuáles es la actitud que toman los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la pieza dentaria más afectada por pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- ¿Cómo se relaciona la pérdida prematura de dientes primarios según el género en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- ¿Cómo se relaciona la pérdida prematura de dientes primarios según la edad en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### 1.3.1 Objetivo principal

Determinar la relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- Identificar las actitudes de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.
- Determinar la pieza más afectada por pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- Determinar el género más afectado con relación a la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?
- Identificar la edad más afectada con relación a la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La pérdida prematura de dientes primarios es uno de los problemas frecuentemente vistos hoy en día en la práctica clínica, se ha podido observar niños que a edades tempranas pierden precozmente más de un diente por presentar múltiples lesiones cariosas y de extensa profundidad donde no se realizaron los tratamientos adecuados en el debido tiempo para su conservación. Otro de los factores predisponentes de pérdida prematura de dientes primarios seguida de la caries dental son los traumatismos presentes con frecuencia a cortas edades y en su mayor parte ocurren en los dientes anteriores provocando problemas de fonación, estéticos y alteración de las funciones masticatorias. Los factores etiológicos de pérdida prematura de dientes primarios son múltiples, por lo tanto la presente investigación se enfocó únicamente en 2 factores: La pérdida prematura por caries dental y traumatismos.

No se evidencian muchos estudios realizados en Perú donde relacionen la pérdida temprana de la dentición primaria por caries dental y traumatismos con las actitudes que tienen los padres de familia frente a la importancia y conservación de ella en niños de 3 a 5 años, por lo tanto el objetivo principal de esta investigación fue dar a conocer la relación que existe entre pérdida prematura de dientes primarios con la actitud que tienen los padres de familia, la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental y por traumatismos, el género más afectado, la pieza dentaria más afectada, la edad donde se presenta con mayor frecuencia este problema, para así poder dar a

conocer la realidad oral que presentan los pacientes pediátricos que acuden al servicio de odontopediatría en el Hospital María Auxiliadora.

La presente investigación nos mostró una imagen más precisa de la realidad peruana que se presenta en el Hospital María Auxiliadora específicamente en el servicio de odontopediatría con respecto a la salud bucal de los niños. De esta forma se podrá tomar las medidas necesarias para concientizar a los padres de familia y/o tutores sobre la importancia que tiene la DP, brindándoles información sobre las funciones que cumplen en la cavidad oral y las consecuencias que conllevaría su ausencia o pérdida prematura, realizando campañas de promoción y prevención de la salud bucal, de esta manera lograr disminuir la pérdida de las piezas deciduas de forma precoz para evitar a futuro en un corto o largo plazo alteraciones en la cavidad oral de la persona.

#### 1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable de desarrollar, debido a que se contó con el apoyo y aceptación por parte del Hospital María Auxiliadora facilitando el acceso al ambiente y a la población de estudio en el servicio de odontopediatría, con el permiso del jefe de servicio de odontopediatría y a los especialistas encargados de atender a los pacientes.

De igual manera el instrumento a utilizar (previamente validado por la autora) fue de fácil comprensión para los padres de familia y recurrió de poco tiempo para su llenado, por lo tanto no interfirió con la consulta estomatológica del menor de edad.

Se contó con los conocimientos necesarios para los casos donde se necesitó explicar y capacitar al padre de familia sobre los términos usados y para la obtención de información real. Asimismo económicamente la investigación no precisó de altos montos, los cuales fueron autofinanciados por la autora, se contó con los materiales requeridos y se respetaron las normas de bioseguridad en la realización de las evaluaciones clínicas a los menores de edad en la recolección de información.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Las limitaciones del trabajo fueron:

- Contar con la aprobación (consentimiento informado), aceptación y colaboración por parte de los padres de familia para la recolección de información (examen clínico a los niños y encuestas a los padres), en el momento de la consulta en el servicio de odontopediatría.
- Asistencia de niños al servicio de odontopediatría y que pertenezcan al rango de edad requerido para la presente investigación.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales

Huamán, (2014) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo conocer la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), conocer la frecuencia de pérdida según los diferentes estadios de Nolla del diente sucedáneo, según la edad, el género, el diente con mayor pérdida prematura, el diagnóstico más frecuente que originó la pérdida y la frecuencia de pérdida prematura según el lugar de procedencia. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en un universo de 70 pacientes del área de odontología, teniendo como muestra 270 dientes deciduos, realizado entre el mes de Abril y Agosto del 2014 en Lima (Perú). Un 84,8% de dientes fueron extraídos antes de su exfoliación normal, mientras que el 15,2% se les realizó exodoncias a tiempo. La pulpitis irreversible fue la principal causa de exodoncias prematuras con un 24,9%. El mayor porcentaje de exodoncias prematura fueron en niños de 4 años de edad en un 54,6%. El diente deciduo con mayor porcentaje de exodoncias fue el 7.4 con un 14%. La mayor cantidad de exodoncias se dio en el género masculino en un 59,0% (135 dientes) a diferencia del género femenino con 41,0% (94 dientes). Concluyendo que la mayor cantidad de exodoncias de dientes deciduos ocurrió cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraban en el Estadio Nolla 5 (34,1%). Las primeras molares son los dientes que se pierden en mayor cantidad de manera prematura.<sup>5</sup>

De la Cruz, (2016) en su investigación en una institución educativa privada y otra estatal en Huancayo (Perú), realizó una investigación de tipo transversal comparativo y correlacional cuyo objetivo consistía en determinar la asociación estadística significativa que existe entre la pérdida prematura de dientes deciduos con el ingreso económico mensual en dos instituciones educativas, obteniendo como resultado que si existe asociación ( $p=0.001$ ), que existe diferencia significativa de pérdida prematura de dientes entre una institución educativa estatal ( $p=0.013$ ), a comparación de una institución particular ( $p=0.838$ ), en cuanto al sexo no encontró diferencias significativas. Concluyendo que la pérdida prematura si está asociada al ingreso económico mensual teniendo esta una correlación baja  $r_o=0.248$ .<sup>6</sup>

Gonzales, (2015) en su estudio evaluó el nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta en Arequipa (Perú). Teniendo un abordaje cuantitativo, para la técnica de recolección de datos fue observacional y comunicacional, de tipo prospectivo, transversal y descriptivo. Realizó un estudio en 168 estudiantes, obteniendo como resultado la prevalencia de la pérdida prematura de dientes deciduos en dichos escolares fue baja (27,3%), siendo la principal causa la caries dental en un 93,3%, seguida del traumatismo con un 6,7% y en cuanto al nivel de conocimiento de los padres de los alumnos que presentaron pérdida prematura fue deficiente (86,7%), regular (13,3%), mientras que los padres de los alumnos que no presentaron pérdida prematura fue deficiente (50%), regular (41,3%), bueno (7,5%) y muy bueno (1,3%). Por ultimo encontró que existe significativa relación entre los alumnos que presentaron pérdida prematura de dientes

temporales (30%) con el conocimiento de los padres sobre el tema (86,7% deficiente).<sup>7</sup>

### 2.1.2 Antecedentes internacionales

Sotomayor, (2014) en su estudio realizado en la escuela Dr. Eduardo Estrella Aguirre de la ciudad de Guayaquil durante el año 2013, ejecutó una investigación de descriptiva de tipo cualitativa y transversal donde tuvo como población a un grupo de 100 niños de 7 a 10 años de edad y encontrando que la caries dental como principal causa de pérdida prematura, obtuvo como resultado que la pieza temporal más afectadas por caries dental fue la segunda molar izquierdo (26,7%), seguida de la segunda molar derecha (16,1%), la primera molar superior derecha e izquierda (10,7%), la primera molar inferior izquierda (8,9%), las segundas molares superiores derecha e izquierda (7,1%), la primera molar superior izquierda (5,4%), el canino inferior izquierdo (3,6%), los caninos tanto superior como inferior derecho (1,8%). En cuanto al rango de edad donde se evidencio mayor pérdida prematura de dientes temporales fue entre 7 a 10 años de edad siendo el género femenino el más afectado con un porcentaje de 52% a comparación de los varones con un 48% y en cuanto al rango de edad la edad más afectada fue 7 años de edad con un 41%.<sup>8</sup>

Chacón, Correa, Navarro, Godillo, Báez, (2014) realizaron un estudio en niños de 0 a 8 años de edad, en Colombia, fue un estudio descriptivo de corte transversal en 125 historias clínicas, tuvieron en cuenta las variables: Edad, género, tipo de dentición, estrato socioeconómico y diente temporal perdido. Obtuvo como resultado: 43% presentó pérdida prematura de dientes temporales,

51,8% eran del género masculino, 30% solo presentaron pérdida de 1 diente, 20% de 2 o 3 dientes, 15% de cuatro dientes. Con una relación de género y pérdida de  $p < 0.05$ , Los dientes con mayor pérdida fueron 6.1, 5.1 y 5.2, con menor pérdida fueron 6.2 y 6.4 y los que no presentan pérdida prematura son los 5.3 y 7.3.<sup>9</sup>

Villalva, Jacquett, Cabañas, Chirife, (2013) en su estudio realizado en un hospital público de la ciudad de Luque (Paraguay). Realizaron un trabajo observacional, descriptivo y retrospectivo en una población de niños de 0 a 7 años de edad sin distinción de sexo utilizando la base de datos de niños que acudieron a consulta pediátrica entre los años 2009 y 2010, por medio de la planilla de registro diario del hospital regional de Luque. Obtuvieron como resultado: la frecuencia de pérdida prematura en el 2009 fue de 14% y en el 2010 fue de 12,6%. Una pérdida del 1,2% en niños de 0-3 años y de 98.8% de 4-7 años. Las piezas con mayor frecuencia de pérdida fueron la 7.5, 8.5 con un 29,8% en el 2009 y 33,8% en el 2010.<sup>10</sup>

Bustos, Zamora, Ampuero, Norambuena, (2014) ejecutaron una investigación en niños y niñas de 2 a 6 años de edad que fueron atendidos en el CEFAM "CURACO DE VELEZ" (Chile), donde tuvieron una población de 105 preescolares (54 niños y 51 niñas), donde las variables evaluadas fueron: edad, género, previsión social, tipo de arcada afectada e índice Ceo-d. Obtuvieron los siguientes resultados: Alta prevalencia de pérdida prematura de molares temporales asociada a la presencia de caries dental en molares afectados, siendo las molares mandibulares las más afectados. 52,9% presentaron una sola pérdida prematura, el diente perdido con mayor frecuencia es el 7.4 (22,6%), 7.5

(19,4%) y 8.4 (19,4%), Las piezas menos afectadas fueron la 5.5 (0,0%) y la 6.5 (3,2%).<sup>11</sup>

Matamala, (2016), realizó un estudio en escolares de 4 a 7 años de edad en un universo de 135 niños, donde encontró una prevalencia de pérdida prematura de 18,5%, de las cuales 72,5 % fueron consideradas como severas. La caries fue el factor de riesgo que se encontró con mayor frecuencia, seguido de exodoncias por falta de espacio y finalmente traumatismos. La pieza más afectada fue la 8.4, seguido de la 7.4. A medida que aumenta la edad, aumentan los niños afectados. No encontró diferencia significativa entre ambos sexos.<sup>12</sup>

Palaquibay, (2017) buscó determinar la prevalencia de la pérdida prematura de piezas temporales en niños atendidos en la clínica de la UDLA. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal, mediante la revisión de historias clínicas de niños y niñas que asistieron a la Clínica de la Facultad de la Universidad de las Américas (Chile) en el 201. Con una muestra de 36 historias clínicas que cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión. Las variables utilizadas fueron prevalencia de pérdida prematura, sexo, edad y causa. El estudio reflejó que el género femenino presentó mayor una mayor predisposición de pérdida prematura siendo un 52,77%, mientras que el género masculino con un 47,22%. Relacionaron el género con la edad del cual en relación al género femenino en la edad de 8 años se presentó mayor pérdida prematura con un 32% y en el género masculino la edad más afectada fue a los 7 años con 29% de toda la muestra. En las piezas identificadas con pérdida prematura se evidenciaron que la pieza con mayor prevalencia fue la 5.5 (20%) y la menos afectada fue la 5.4 (2%), entre las causas principales de pérdida prematura la más prevalente fue

por caries dental con un 61%, siendo el factor etiológico más predisponente. Concluyendo que las piezas temporales más afectadas son las molares temporales superiores, el género más afectado fue el femenino y la caries dental fue la causa principal de pérdida prematura.<sup>13</sup>

Núñez, (2017) efectuó una investigación buscando determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 5 a 8 años de edad. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional, univariado, prospectivo y de método científico deductivo en una muestra constituida por 102 escolares de la Institución Educativa Isabel Lynch de Rubio en Chachapoyas (Perú). Determino que la tasa de prevalencia de perdida prematura de dientes primaros fue alta en el género femenino a comparación del género masculino. Las piezas más predominantes perdidas prematuramente con una alta tasa fueron las 7.4 y 8.4, seguido por las 5.4 y 6.4.<sup>14</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

La investigación tiene dos enfoques principales, la pérdida prematura de las piezas primarias por caries dental y traumatismo y la actitud del padre de familia.

### **2.2.1 Dentición Primaria**

La dentición primaria, conocida como dentición decidua, temporal o dientes de leche, se encuentra compuesta por 20 piezas dentarias y consta de: Un incisivo central, un incisivo lateral, un canino, una primera molar y una segunda molar, con fines descriptivos es dividida en cuatro cuadrantes, se distribuyen 10 superiores o maxilares y 10 inferiores mandibulares, sin presencia de premolares, cinco en cada hemiarcada o cuadrante respectivamente. En cuanto a su morfología, la dentición temporal es de menor tamaño, más corta y de un tono más claro a comparación de la dentición permanente, el foramen apical ubicado en la raíz dentaria es de mayor diámetro, explicando el alto grado de incidencias de reacciones inflamatorias presentes en esta dentición. La dentición primaria cumple importantes funciones en la cavidad oral: Masticatoria, estética, psicológica, fonética, mantener el espacio para la erupción de las piezas sucedáneas (dentición permanente) y facilita el crecimiento de los maxilares. <sup>8-</sup>

15

### **2.2.2 Erupción dentaria**

La erupción dental es definida como el proceso en el cual los dientes hacen su aparición en la cavidad bucal, se inicia desde la formación del germen dentario y dinámico cuando el diente se abre paso a través de la mucosa bucal con un movimiento lento al comienzo en dirección axial desde su posición original en el maxilar (intraosea) para entrar en contacto con su antagonista aumentando su

velocidad para de esta manera llegar a su posición funcional y finalmente es donde cesa el movimiento eruptivo. Los dientes en general erupcionan primero en la mandíbula, siendo simétrico en ambos maxilares.<sup>16, 17</sup>

El proceso de erupción dentaria puede verse afectado por causas sistémicas y/o locales, algunos factores que pueden influir son: La raza, la genética, el sexo, entre otros. <sup>16,17</sup>

#### A. Fases de la erupción dentaria

La erupción y desarrollo dentario se rige por patrones y movimientos fisiológicos similares en toda la dentición pero ocurre en un ritmo distinto por cada diente.

Por lo tanto el proceso eruptivo se divide en 3 fases o etapas:

- Etapa pre-eruptiva

En esta fase se describe los movimientos del diente en desarrollo y crecimiento previo al inicio de la formación radicular.

Durante este periodo el germen dentario se moviliza realizando movimientos corporales y crecimientos excéntricos, con remodelación ósea de la cripta en el hueso de los maxilares que se encuentran creciendo en largo, ancho y en altura.

30

- Etapa eruptiva pre-funcional

En esta etapa la raíz dental empieza con su desarrollo desde la emergencia de la corona dentaria llegando a contactar con su antagonista finalizando su proceso de formación tiempo después que el diente ha empezado sus funciones en la cavidad oral. <sup>18</sup>



- Etapa post-eruptiva (funcional)

Una vez que el diente alcanza el plano de oclusión en contacto con su antagonista dándose inicio a la función masticatoria. Esta fase dura todo el tiempo que el diente temporal se encuentre en boca hasta su exfoliación, ya que la función masticatoria produce una abrasión en las caras oclusales y puntos de contacto entre los dientes. <sup>16-18</sup>

Otros autores le dan una división más exacta: preeruptiva, eruptiva pre-funcional, penetración de la mucosa, preoclusal y postoclusal.

En la etapa preeruptiva, se forma la corona del diente y la posición del diente en el hueso del maxilar es relativamente estable. Cuando la raíz comienza a formarse, el diente comienza a moverse dentro del hueso del maxilar hacia la cavidad bucal (Eruptiva-prefuncional). El proceso de erupción no sólo se da a través del hueso, sino también a través de las raíces de los dientes primarios, para la mayoría de los dientes permanentes. La etapa de penetración de la mucosa, ocurre generalmente cuando un medio a tres cuartos de la raíz del diente erupcionado se forma. La etapa preoclusal es relativamente corta (a pocos meses), mientras que la etapa postoclusal es mucho más larga (varios años) y se caracterizan por un movimiento mucho más lento del diente. <sup>19</sup>

### 2.2.3 Cronología de erupción primaria

Según los diferentes métodos estadísticos, se dispone de 3 fuentes de datos acerca de la formación de los dientes: edad de inicio de la cronología dental, basada en la erupción del diente, edad de predicción cronológica (etapa determinada del desarrollo), y las escalas de valoración de la madurez. <sup>20,22</sup>

Es fundamental conocer la secuencia de erupción de la dentición temporal para realizar mediciones precisas de la relación oclusal de ambas arcadas y conocer a que edad estas mediciones podrían ser medidas. La emergencia de la dentición temporal tiene lugar entre el sexto y decimotercer mes del nacimiento, comenzando con la calificación inicial del incisivo central hasta la formación completa de la raíz de la segunda molar y tarda en completarse entre 2 a 3 años.

20-22

#### 2.2.4 Pérdida prematura de dientes primarios

Se define así cuando los dientes primarios son removidos, extraídos o exfolian antes de su momento fisiológico de recambio.

Pérdida prematura: pérdida temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de la arcada dentaria y por lo tanto la erupción del diente sucedáneo.

Pérdida temprana: Es la pérdida de dientes temporales antes del tiempo esperado, sin comprometer el mantenimiento natural de la longitud o perímetro del arco. <sup>5-21-23</sup>

#### Pérdida prematura de incisivos primarios

En esta zona no es necesario mantener el espacio debido a que la pérdida de longitud del arco es mínima. Sin embargo, es necesario examinar el tipo de oclusión del paciente, la cantidad de espacio presente y el desarrollo de hábitos linguales. Posteriormente es importante la colocación de aparatología protésica, por estética y funcionalidad. <sup>30</sup>

### Pérdida Prematura de Caninos Primarios

Si los caninos presentan una oclusión normal; estos mantienen, por su intercuspidadación la distancia y el ancho intercanino, de tal manera que aunque los incisivos realicen movimientos hacia el espacio creado, esto no representa pérdida del espacio disponible para los incisivos sucesores. En la mayoría de los casos, los caninos temporales son retirados antes de tiempo por falta de espacio en ambas arcadas tratando de proporcionar mayor espacio para los incisivos permanentes presentes en la cavidad oral. <sup>30</sup>

### Pérdida prematura del primer molar primario

Es menos significativa, sobre todo si el primer molar permanente ya se encuentra en la cavidad oral. El problema se da cuando el primer molar se encuentra en proceso eruptivo y existe ausencia de los molares primarios, debido a que la fuerza y trayectoria de erupción del molar permanente provocará la mesialización del segundo molar primario y por ende ocupación del espacio del primer molar primario perdido prematuramente. <sup>30,31</sup>

### Pérdida prematura del segundo molar primario

Es importante conservar siempre las segundas molares primarias, ya que una vez erupcionado el primer molar permanente se evitará tener que recuperar espacio y solo será necesario el mantenimiento del espacio dejado por la segunda molar primaria. <sup>31</sup>

Autores como Barbería y Job, mencionan que la falta de los segundos molares deciduos aumenta la pérdida de la longitud del arco.

El espacio ocupado por las molares primarias experimenta variaciones si se pierden uno u otro, o ambos. La pérdida se presenta en un aproximado de 1 o 2 milímetros por año, sobretodo en la maxila a diferencia de la mandíbula. <sup>30,31</sup>

#### 2.2.5 Etiología de la pérdida prematura de dientes primarios

Existen diversas razones por las cuales se puede perder un diente primario antes de tiempo, las causas más comunes son: la caries dental, traumatismos dento-alveolares, problemas periodontales, alteraciones congénitas, reabsorciones radiculares atípicas, iatrogenias realizadas durante el procedimiento odontológico.<sup>21</sup>

##### A. Caries dental

###### Epidemiología

El 5-10% de niños en edad pre-escolar presentan una forma de caries de aparición temprana; este porcentaje se eleva al 20% en familias de bajos recursos económicos. En el Perú, la alta prevalencia en niños y adolescentes es evidenciada por los escasos recursos públicos destinados para la salud bucal. En infantes, cada vez a más temprana edad se evidencian lesiones que afectan al esmalte y dentina, y lesiones amplias. <sup>2</sup>

###### Etiología

Es una enfermedad infecto-contagiosa, crónica y multifactorial, la más prevalente en el mundo. Para que esta ocurra debe existir un proceso dinámico de desequilibrio iónico en el proceso de desmineralización y remineralización sobre los tejidos duros del órgano dental. Dando inicio a la desmineralización del esmalte, como consecuencia de la metabolización de sacarosa de la diera

realizada por los microorganismos, formando ácidos que debilitan los tejidos del diente. <sup>21-23</sup>

En el desarrollo de la caries dental se considera una triada de factores primarios indispensables: Los carbohidratos de la dieta (sustrato), bacterias de la placa dental (microorganismos) y la susceptibilidad de los dientes (husped). (Keyes et al., 1963). Newbrum en 1988, introdujo el factor tiempo. En 1990, Uribe-Echevarría y Priotto documentó que la edad también es de importancia en la etiología de la caries. <sup>25</sup>

Los dientes más susceptibles frente a la caries dental son los molares por la anatomía que presentan y la secuencia de ataque en los dientes temporales por esta lesión sigue el siguiente patrón: Molares inferiores, molares superiores, dientes anterosuperiores. <sup>21</sup>

#### Progresión de la Lesión Cariosa

##### Lesión en Esmalte

Aparece cuando el Ph salival baja por acción del metabolismo bacteriano hasta un nivel de 5.5 (Ph crítico), rompiendo el equilibrio DES/RE a favor de la desmineralización, produciendo pérdida de esmalte cuya primera manifestación clínicamente visible se denomina “mancha blanca”. <sup>5,33</sup>

##### Lesión en Dentina

La magnitud de avance de la lesión cariosa depende del equilibrio entre el proceso destructivo y los procesos defensivos. El proceso de dismineralización es determinado por la actividad metabólica de las bacterias, luego se produce la destrucción de la matriz orgánica. Al invadir las bacterias de forma generalizada,

la progresión de lesión dentinaria aumenta su velocidad evidenciándose superficialmente hacia la profundidad en 3 zonas: Zona de invasión bacteriana, zona de decoloración y zona de reblandecimiento.<sup>33</sup>

### Patología Pulpar

No es posible diagnosticar histológicamente el estado de la pulpa dentaria sin antes extraerla para examinarla, debido a ello se desarrolló el siguiente sistema de clasificación, el sistema se basa en los síntomas manifestados por el paciente y los resultados obtenidos al realizar las pruebas clínicas. El término pulpa vital, se refiere a un estado clínico y funcionalmente normal.<sup>19</sup>

### Pulpitis reversible

Es un estado de la pulpa que conserva su vitalidad, caracterizado por la presencia de fenómenos vasculares manteniéndose dentro de los límites fisiológicos. Se produce un dolor provocado por agentes externos, es de naturaleza aguda, punzante y desaparece con el retiro del estímulo teniendo la suficiente capacidad reparadora con la eliminación de la causa.<sup>19</sup>

### Pulpitis Irreversible

Puede ser aguda (causado por procedimientos odontológicos incorrectos) se presenta un dolor agudo, pulsátil o punzante difiriendo de los estados reversibles por ser más severo y permanecer después del retiro del agente irritativo; sub aguda (exacerbación leve de una pulpitis crónica) o crónica, siendo de larga duración, el dolor es sordo, tolerable, intermitente, espontaneo, controlable por el propio paciente; sin embargo si las condiciones cambian el estado crónico puede agudizarse (Pulpitis crónica reagudizada).<sup>19-33</sup>

## Necrosis Pulpar

Se produce muerte pulpar con pérdida de estructura como consecuencia final por el avance del proceso patológico donde la pulpa no puede regenerarse y reintegrarse a la normalidad.<sup>5</sup>

Necrosis Aséptica: De origen traumática donde no existe la participación de microorganismos, producida por la ruptura del paquete vásculo-nervioso a nivel apical, llevando a la muerte el tejido pulpar por falta de irrigación y nutrición.<sup>5</sup>

Necrosis Séptica: Muerte pulpar de origen bacteriano, en su gran mayoría derivada de una lesión cariosa, también puede producirse a consecuencia de una pulpitis crónica no tratada.<sup>5-33</sup>

## B. Traumatismos dento-alveolares

### Epidemiología

La mayor frecuencia de traumatismos dento-alveolares se presenta se presentan en la dentición primaria en infantes de 1-3 de edad (pico máximo entre 1.5 – 2.5 años). Se podría decir que aproximadamente el 30% de niños presenta por lo menos algún tipo de injuria en la dentición primaria. Se evidencian mayores casos en niños que en niñas, siendo el doble en algunos casos y hasta el triple. Se puede decir que en general que los dientes afectados son uno o dos, sin embargo los accidentes automovilísticos producen lesiones múltiples. A una edad muy temprana constituyen, después de la caries dental, la segunda causa de pérdida prematura de dientes temporales y la razón más frecuente de motivo de consulta.<sup>12-21-25</sup>

## Etiología

Los traumatismos dento-alveolares son lesiones que afectan a los dientes, y los tejidos de sostén debido a caídas cuando el infante en sus primeros años de edad empieza a movilizarse y dar sus primeros pasos, juegos bruscos o impactos de juego en edad preescolar, una causa muy frecuente es cuando los niños juegan paseando bicicleta, adolescentes expuestos por prácticas deportivas de grupo o de contacto, accidentes de tránsito, pacientes con retardo mental y parálisis cerebral expuestos a accidentes frecuentes debido a su falta de coordinación motora; produciendo fracturas, causando la pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica. <sup>21-24-26</sup>

## Clasificación de los Traumatismos (Adreansen)

Esta clasificación tiene la ventaja que se puede aplicar tanto en dentición primaria como permanente, se refiere a lesiones de los tejidos dentales (duros y pulpa), tejidos periodontales, lesiones de hueso de soporte y tejido blandos (encía y mucosa bucal). <sup>27</sup>

La adaptación de Adreansen incluye los siguientes grupos:

### Lesiones de tejidos dentarios (duros y pulpa)

- a. Fractura incompleta de esmalte (infracción), Fisura de esmalte sin pérdida de sustancia dentaria, se presenta como líneas verticales, horizontales o divergentes según la dirección o localización del trauma.<sup>27</sup>
- b. Fractura de corona, dentro de ella se tiene a la Fractura no complicada de corona (afecta esmalte solamente o que afecta tanto al esmalte como a la



dentina, sin exponer la pulpa) y la Fractura complicada de corona (afecta esmalte, dentina y pulpa).

- c. Fractura de corona y raíz, se subdivide en Fractura no complicada de corona y raíz (afecta al esmalte, a la dentina, al cemento, pero no expone la pulpa) y Fractura complicada de corona y raíz (afecta esmalte, dentina, cemento y expone la pulpa).<sup>27</sup>
- d. Fractura de raíz, que afecta dentina, cemento y pulpa. Por su localización se distinguen: del tercio gingival, medio o apical. Según la dirección de la línea de fractura en: horizontales, verticales u oblicuas.<sup>27</sup>

#### Lesiones de los Tejidos Periodontales

- a. Concusión. Lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad anormal ni desplazamiento dentario pero con injuria periodontal.
- b. Subluxación. Lesión de las estructuras de sostén del diente con movilidad anormal pero sin desplazamiento del diente.<sup>25</sup>
- c. Luxación, lo subdivide en: Luxación intrusiva (Desplazamiento axial del diente hacia el interior del alveolo, presenta fracturas conminutas de la cortical alveolar). Luxación extrusiva (Desplazamiento axial del diente hacia el exterior del hueso alveolar) y Luxación lateral (Puede presentar un desplazamiento mesio-distal del diente o hacia vestibular o palatino).<sup>25</sup>
- d. Exarticulación. Avulsión o desplazamiento completa del órgano dentario fuera de su alveolo.<sup>25-27</sup>

## Lesiones del Hueso de Sostén

- a. Conminución de la cavidad alveolar. Aplastamiento de la cavidad alveolar como consecuencia de una fuerza recibida en el diente, frecuentemente se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.<sup>24</sup>
- b. Fractura de la pared alveolar. Se limita a la pared vestibular, lingual o palatina del alveolo, frecuentemente en casos de luxación lateral o exarticulación.
- c. Fractura del proceso alveolar. Fractura ósea que afecta solo al proceso alveolar con o sin implicación del alvéolo.<sup>24</sup>
- d. Fractura de la mandíbula o del maxilar superior. Llamada también fractura maxilar, con o sin implicación del alvéolo.<sup>24</sup>

## Lesiones de los tejidos blandos (encía y mucosa oral)

- a. Laceración. Provocada por objetos agudos o cortantes, produciendo una abertura profunda en los márgenes de la herida. <sup>27</sup>
- b. Abrasión. Se produce cuando el tejido blando es friccionado por un cuerpo duro produciendo desgarro de la mucosa dejando una superficie áspera y sangrante.<sup>27</sup>
- c. Contusión. Es producida por el impacto violento de un objeto no cortante causando hemorragia submucosa. <sup>24,27</sup>

### 2.2.6. Consecuencias de la Pérdida Prematura de la dentición Primaria

La pérdida temprana de piezas dentales temporarias puede ocasionar alteración en la maduración neuromotora de la función masticatoria, alterar la secuencia de erupción y la cronología de la dentición permanente, la aparición de hábitos bucales puede tener relación perjudicial, se puede presentar disminución en el

perímetro de la arcada dentaria y producir trastornos en la fonación o incapacidad de pronunciar ciertas silabas o letras. Dando paso a la aparición de maloclusiones por presentar migración e inclinación dental adyacente a la zona de pérdida prematura, apiñamientos, diastemas, disminución de espacio necesario para el diente sucesor, impactaciones de los dientes permanentes y desviación de la línea media dental ocasionando asimetrías faciales. <sup>7</sup>

La pérdida temprana de un diente deciduo retrasa la erupción del diente sucedáneo. Mientras que, la pérdida prematura de una primera molar temporal en una etapa tardía acelera el proceso de erupción del diente a brotar y hace innecesaria la conservación del espacio. <sup>5</sup>

La extracción prematura de dientes temporales por caries dental puede producir maloclusiones a menos que se utilice un mantenedor de espacio, por tal motivo previo a la realización de un procedimiento de exodoncia de dientes temporales por caries dental, es indispensable realizar un estudio minucioso de la longitud de arco para determinar si el paciente requiere el uso un mantenedor de espacio.

22

Dependiendo de los casos que se presenten, se toma la decisión de realizar la exodoncia de un diente temporal antes de su tiempo de exfoliación, entre ellos tenemos:

1. Cuando su grado de destrucción sea grave y no existe la posibilidad de restaurarlo.
2. Presencia de infecciones en la zona radicular o periapical donde los tratamientos de pulpotomía o pulpectomía tengan un pronóstico desfavorable.

3. Presencia de absceso dentoalveolar agudo con celulitis.
4. Cuando los dientes temporales interfieren o dificultan la erupción normal de los permanentes sucedáneos.
5. Piezas dentarias sumergidas que presentan anquilosis lo cual impide la rizólisis de la pieza temporal y por ende alterará la erupción del diente permanente.
6. En el caso que el paciente se encuentre recibiendo terapia de radiación para tumor maligno, las exodoncias en la mandíbula o tejido circundante son indicadas, para evitar un futuro riesgo de infección de la zona. <sup>12</sup>

#### 2.2.7. Actitud

La actitud es definida como una tendencia psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, incitando al individuo a tomar reacciones características frente a situaciones, objetos o personas. Se expresa al evaluar una entidad en particular con un grado de aprobación o desaprobación.

Una actitud es una predisposición aprendida para responder conscientemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos.

28,29

Otros autores como por ejemplo Thurstone definen a las actitudes como la suma de las inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones, ideas, temores, amenazas y convicciones del individuo acerca de cualquier asunto específico.<sup>29</sup>

## A. Componentes de la Actitud

Se componen de tres aspectos diferentes:

- **Cognoscitivo:** Constituido por creencias y percepciones hacia un objeto, que sería la información que se obtendrá del mismo.
- **Afectivo:** Relativo a las emociones y sentimientos que acompañan a las ideas. Este es el componente con mayor número de características de las actitudes pues en este se hallará una de las principales diferencias entre lo que caracteriza al componente cognoscitivo y las creencias.
- **De la Conducta:** Pertenece a la tendencia a reaccionar hacia los objetivos de determinada manera.<sup>29</sup>

Las actitudes no son objetivas, sin embargo se infieren de las expresiones verbales, o de la conducta que se observa. Para poder medir la actitud de manera indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que se parte por un grupo de afirmaciones, proposiciones o juicios, donde el individuo pone en manifiesto su accionar, deduciendo o infiriendo las actitudes que toma frente a distintas situaciones.<sup>30</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Alveolo dentario:** “Cavidad en el proceso alveolar del maxilar en la que se fija la raíz de un diente”.<sup>36</sup>

**Antagonista:** “Diente de un maxilar que durante la oclusión se articula con el otro diente del otro maxilar”.<sup>35</sup>

**Arco:** “Curvatura; el reborde maxilar y mandibular, ambos forman un arco en forma de herradura”.<sup>36</sup>

Erupción dental: “Proceso por el cual los dientes en desarrollo surgen a través de los tejidos blandos de los maxilares y la mucosa que los recubre para entrar en la cavidad oral, entrar en contacto con los dientes de la arcada antagonista, y funcionar durante la masticación”.<sup>35</sup>

Exfoliación: “Pérdida fisiológica de la dentición primaria (temporal). También se denomina desprendimiento”.<sup>35</sup>

Exodoncia: “Extirpación de uno o más dientes de la cavidad oral mediante el uso de elevadores y/o fórceps”<sup>34,35</sup>

Foramen apical: “Es la apertura al final de la raíz del diente a través del cual el diente recibe su nervio y el suministro sanguíneo”.<sup>36</sup>

Germen dental: “Es el indicio más precoz de un diente. Incluye saco dental, papila dental y órgano del esmalte”.<sup>36</sup>

Mesial: “Es la superficie del diente más cercana a la línea media de la arcada dentaria”.<sup>36</sup>

Molar: “Dientes posteriores a los premolares (bicúspides) a ambos lados de los maxilares, dientes para triturar que tienen amplias coronas y anchas superficies masticatorias”.<sup>34</sup>

Oclusal: “Pertenece o relativo a las superficies masticatorias de premolares y molares o las superficies de contacto de dientes o cantos opuestos de la oclusión”.<sup>34</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas**

#### 3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.

#### 3.1.2 Hipótesis derivadas

- La caries dental es el principal factor asociado a la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.
- El género masculino es el más afectado con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.
- La pieza más afectada con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios es la primera molar primaria inferior en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.
- La edad más afectada en relación a la pérdida prematura de dientes primarios es 5 años de edad en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.

## **3.2 Variables: definición conceptual y operacional**

### 3.2.1 Variable dependiente (vd)

Concepto: Pérdida Prematura de dientes primarios

Definición de concepto: Pérdida temprana de los dientes primarios antes de su tiempo de exfoliación que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.

Factores Etiológicos

Definición de concepto: Causa que determina la aparición de una enfermedad.

Dimensiones: (Medida con ficha de recolección de datos)

- Caries dental (Extraído por caries)
- Traumatismo (Extraído por traumatismos)

### 3.2.2 Variable independiente (vi)

Concepto: Actitud de los padres de familia

Definición de concepto: La suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico.

Dimensiones: (Medidas con indicador: Escala de Likert)

- Actitud Positiva
- Actitud Regular
- Actitud Negativa



## Covariables

Concepto: Factores demográficos

Definición de concepto: Factores relativos a las características demográficas de una población.

Dimensiones:

- Género
- Edad



### 3.2.3 Operacionalización de Variables

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
<b>Variable Dependiente:</b> Pérdida prematura	Pérdida temprana de los dientes primarios antes de su tiempo de exfoliación debido a diversos factores etiológicos.	Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental.	Ficha de recolección de datos para niños (odontograma).	Nominal	Porcentaje
		Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos.	Ficha de recolección de datos para padres de familia (Encuesta).	Nominal	Porcentaje
<b>Variable Independiente:</b> Actitud de los padres de familia	Tendencia psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia	Actitud de los padres de familia frente a la importancia y conservación de la dentición primaria.	Likert	Nominal	Actitud Positiva Actitud regular Actitud Negativa
<b>COVARIABLES</b>					
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Edad	Ficha de recolección de datos (DNI).	Ordinal	3 años 4 años 5 años
Género	Características fenotípicas del individuo	Sexo	Ficha de recolección de datos (DNI).	Nominal	Masculino Femenino



## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

Fue un estudio no experimental, ya que no se alteró ni manipuló la variable dependiente e independiente. Correlacional porque pretendió responder preguntas de investigación teniendo como propósito dar a conocer la relación existente entre dos variables. Según el número de mediciones fue transversal porque se realizó en un periodo de tiempo corto, establecido, donde las variables se midieron una sola vez y no hubo seguimiento realizándose en un solo momento y en un tiempo único.

En cuanto a la cronología que ocurrió el fenómeno y su registro fue prospectivo ya que la información se fue registrando a medida que ocurrieron los hechos programados a observar luego de haber planificado un estudio previamente.

### **4.2. Diseño muestral**

#### **4.2.1 Población**

Una población máxima de 168 personas, correspondientemente entre 84 Niños de 3 a 5 años de edad y 84 padres de familia que acudieron con sus hijos para ser atendidos en el servicio de odontopediatría en el Hospital María Auxiliadora.

#### **4.2.2 Criterios de inclusión**

- Pacientes que hayan asistido al servicio de odontopediatría entre 3 – 5 años de edad.
- Niños y/o niñas que presentes únicamente dentición primaria.
- Niños y/o niñas acompañados por sus padres de familia y/o apoderado

- Niños y/o niñas que contaron con DNI o figurara en su historia clínica para registrar la fecha de nacimiento en edad y meses.
- Niños y/o niñas con consentimiento informado firmado por el padre y/o apoderado para el examen clínico
- Padres que aceptaron responder el cuestionario de preguntas

#### 4.2.3 Criterios de Exclusión

- Pacientes con enfermedades sistémicas y/o trastornos genéticos.
- Pacientes menores y mayores al rango de edad establecido.

#### 4.2.4 Muestra

El número muestral se determinó mediante la forma probabilística y el muestreo simple.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

n= 73 es el número mínimo de niños

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

n= 73 es el número mínimo de padres y/o tutores

Donde:

N: Es el tamaño de población.

K: Es la constante de nivel de confianza, en este caso 95% equivalente a 1,96.

E: Es el error muestral. En este caso del 3%.

P: Es la proporción que posee la característica del estudio, en este caso 0.5.

q: Es la proporción que no posee la característica del estudio  $(1-p)=0.5$ .

n: Es el mínimo muestral.

N:	<input type="text" value="90"/>	
k:	<input type="text" value="1.96"/>	
e:	<input type="text" value="5"/>	%
p:	<input type="text" value="0.5"/>	n: <input type="text" value="73"/>
q:	<input type="text" value="0.5"/>	

La fórmula utilizada nos dio la cantidad mínima de 146 individuos (73 niños y 73 padres de familia) que serán considerados en la investigación. La muestra con la que se decidió trabajar fue de 168 individuos para obtener mejores resultados; entre los cuales fueron 84 niños entre 3 a 5 años de edad y 84 padres de familia y/o tutores, que acudieron para atención al servicio de odontopediatría en el periodo de Diciembre del 2017 y siguieron los criterios mencionados anteriormente.

#### 4.2.5. Unidad de análisis y observación

La unidad de análisis será la pérdida prematura de los dientes primarios medidos por medio de una ficha (odontograma) y la actitud de los padres de familia (encuesta) a todos los niños entre 3 a 5 años de edad y padres de familia que acuden por atención.

### **4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### 4.3.1 Técnica de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizó la técnica de observación y entrevista, el instrumento utilizado fue el odontograma para el registro de pérdida prematura en niños y un cuestionario para los padres de familia para evaluar la actitud, diseñado y validado previamente para la ejecución de la presente investigación.

#### 4.3.2 Instrumento de recolección

Para la recolección de información de la presente investigación se utilizó un odontograma el cual fue utilizado para evaluar niños de 3 a 5 años de edad (Anexo 7), se registraron los dientes perdidos prematuramente por caries dental y/o traumatismos, en el cual recolectó información como: Datos generales del padre y/o apoderado (Parentesco y edad), datos generales del niño o niña (Edad en años y meses, Sexo, distrito), fecha de examen, odontograma de dentición temporal y motivo de pérdida dental; en los casos donde el menor presentó pérdida de un diente primario, para conocer con exactitud el motivo de pérdida se le preguntó a la madre, padre y/o apoderado y se le mostró imágenes con el propósito de recordarle la situación en la que se encontraba el diente y nos brinde



una respuesta más exacta.(Anexo 7) La evaluación de las actitudes que tienen los padres de familia y/o apoderados se realizó mediante el uso de un instrumento (Anexo 7), el cuál fue creado y validado por la autora, evaluado por un juicio de 7 expertos especialistas (Anexo 8), posteriormente se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento en una población de 32 padres, madres y/o apoderados, por último se aplicó la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna o fiabilidad del instrumento el cual dio como resultado un 81% (0,811) el cual confirma su fiabilidad. (Anexo 9)

A los padre padres de niños o pacientes que presentaron y no presentaron pérdida prematura de la dentición primaria se les hará entrega de la encuesta para evaluar sus actitudes frente a la importancia y conservación de la dentición primaria, el cuál consistió en llenar el número de ficha entregada, fecha, datos generales del padre y/o apoderado, 5 preguntas y casos para evaluar las actitudes frente a la importancia de la dentición primaria, 5 preguntas y casos donde se evaluaron las actitudes frente a la conservación de la dentición primaria; con respuestas a las cuales se les asignó un valor, se calificarán respectivamente (Si=2 puntos, No sé=1 punto y No=0 puntos) y obtendrán resultados para calificar una actitud positiva con un puntaje total de 14 a 20 puntos, actitud regular de 11 a 13 puntos y una mala actitud de 0 a 10 puntos (valores otorgados según la escala vigesimal del ministerio de educación). (Anexo7)

#### **4.4 Procedimiento de recolección de datos**

Se realizó las solicitudes correspondientes (carta de presentación) para obtener la autorización por parte de la Universidad Alas Peruanas firmada por la Dra. Miriam Vásquez Segura. La cual fue presentada al jefe del servicio de Odontoestomatología el CD. Esp. Pedro M. Villavicencio Gallardo del Hospital María Auxiliadora. (Anexo 1) Se solicitó permiso al Hospital María Auxiliadora a la OADI (Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación) la cual dio la autorización para la ejecución de la presente investigación. (Anexo 2)

Una vez obtenida la autorización por parte del Hospital María Auxiliadora (Anexo 3) y del jefe de servicio de odontoestomatología (Anexo 4 y 5) para la ejecución del proyecto de estudio, se le informó, explicó el motivo y finalidad de la investigación a los especialistas encargados de atender en el servicio de odontopediatría.

En el servicio se evaluó a los pacientes entre 3 a 5 años de edad que acudieron a consulta, se le explicó a la madre, padre y/o apoderado el motivo de investigación de manera sencilla, una vez explicado los objetivos se pidió la autorización (Consentimiento informado) (Anexo 6) para evaluar al menor de edad clínicamente y posteriormente el adulto respondió el cuestionario.

Se procedió a evaluar a los niños de 3 a 5 años de edad que asistieron al servicio de odontopediatría para su consulta mensual con la asesoría del especialista a cargo, se contó con las normas de bioseguridad (gorro, mascarilla y guantes), se llenó la ficha observando clínicamente con la ayuda de luz artificial proveniente de la lámpara de la unidad dental, utilizando un espejo bucal n° 5 para una visión

indirecta, en los niños que se observó pérdida de una o más piezas primaria, se preguntó al padre y/o tutor el motivo de pérdida, a los padres que no tenían conocimientos acerca de los términos utilizados se les mostró unas imágenes de lesiones cariosas (para indicar que la pérdida fue por caries), y de igual manera para el caso de traumatismos para conseguir una respuesta más confiable; en el presente estudio se consideró pérdida prematura a la pérdida de la pieza dental 1 año antes del tiempo de exfoliación. Se tomaron fotografías a los casos evidenciados con la ayuda de una cámara fotográfica de un teléfono celular Smartphone con 2560 x 1440 píxeles (554 ppp) (LG G5).

#### **4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Los datos obtenidos se registrarán y serán analizados con el software SPSS 24.0 y se realizará estadística correlacional con la finalidad de establecer asociaciones entre el factor pérdida prematura de dientes primarios y actitudes de los padres de familia, y diferencias entre variables se realizaron los siguientes test estadísticos según naturaleza de las variables: Paramétrico (regresión-correlación) de Pearson.

#### **4.6 Aspectos éticos**

En la presente investigación se tomaron las siguientes implicancias éticas según el código de Nuremberg:

- Consentimiento informado, se informara a la población de estudio el motivo de la investigación, explicándoles el procedimiento a realizar.

- La investigación tendrá la finalidad de obtener resultados fructíferos para el conocimiento de la sociedad, proporcionándoles un bien en cuanto a conocimientos y medidas preventivas a tomar.
- Se tomarán las precauciones adecuadas para proteger a la población implicada en la investigación, los niños serán evaluados respetando las normas de bioseguridad en el momento de la evaluación clínica.

## CAPÍTULO V:

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1 Análisis de resultados

Fueron examinados un total de 84 niños atendidos en el servicio de odontopediatría en el Hospital María Auxiliadora, con edades de 3 años, 4 años, 5 años. La distribución según género fue de 61,9% (n= 52) para los niños y de 38,1% (n=32) para las niñas.

**Tabla N°1**

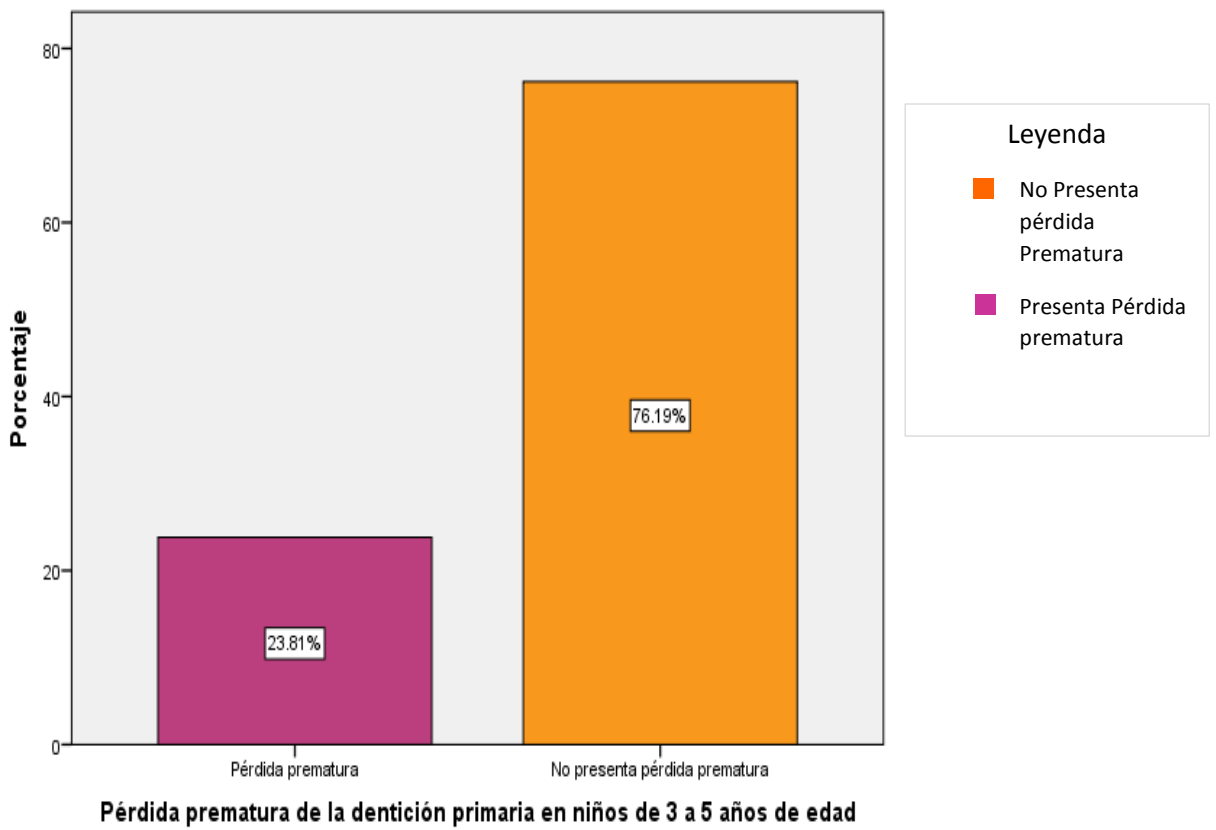
Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

<b>PREVALENCIA</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida prematura	20	23.8%
No presenta pérdida prematura	64	76.2%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100.0%</b>

Observamos que el 23,8% de los niños (n=20) presentó pérdida prematura de dientes primarios, y el 76,2% de los niños (64) no presentó pérdida prematura. Siendo un porcentaje muy aceptable en lo que respecta el bajo número de pérdida prematura en niños.

### Gráfico N°1

Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017



**Tabla N°2**

Frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios por cantidad de piezas observadas en niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

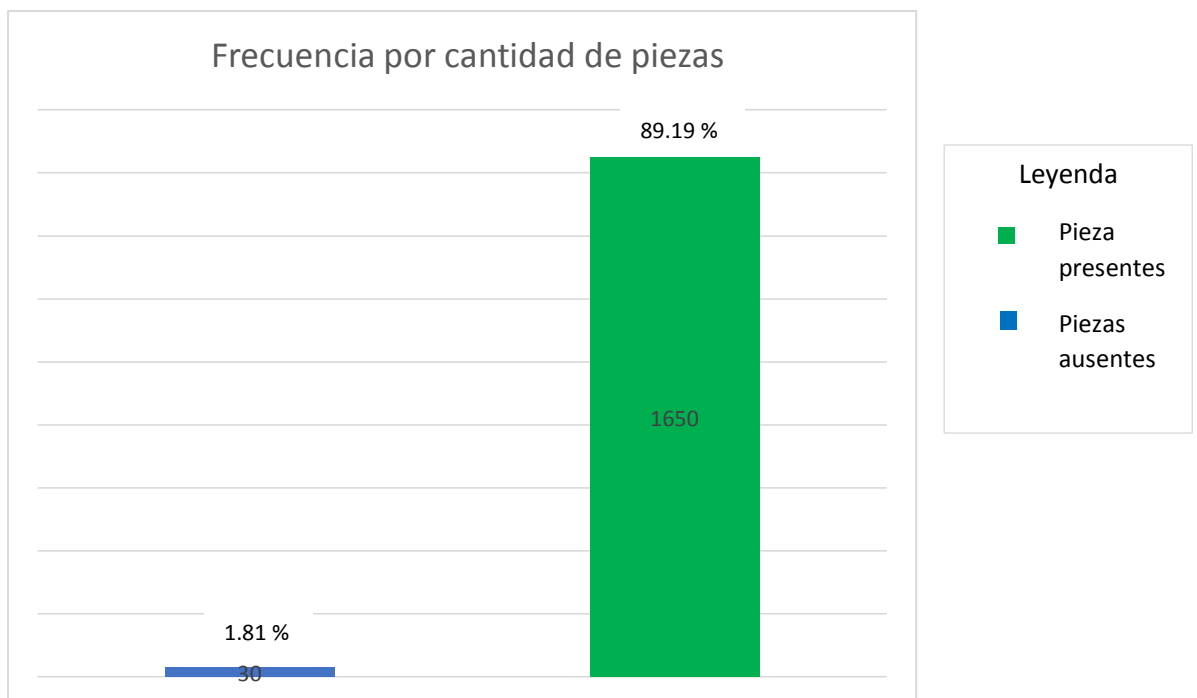
<b>FRECUENCIA</b>		
	<b># Dientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Pérdida prematura	30	1,81%
Dientes sanos	1650	98,19%
Total piezas	1680	100.00%

Fuente: Propia del investigador

Se observa un total de 1680 piezas primarias en los 84 niños, tan solo el 1,81% tuvo pérdida prematura en dientes primarios, representado por 30 piezas dentarias.

## Gráfico N°2

Frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios por cantidad de piezas observadas en niños de 3 a 5 años en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017





**Tabla N°3**

Relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria con las actitudes de los padres de familia en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

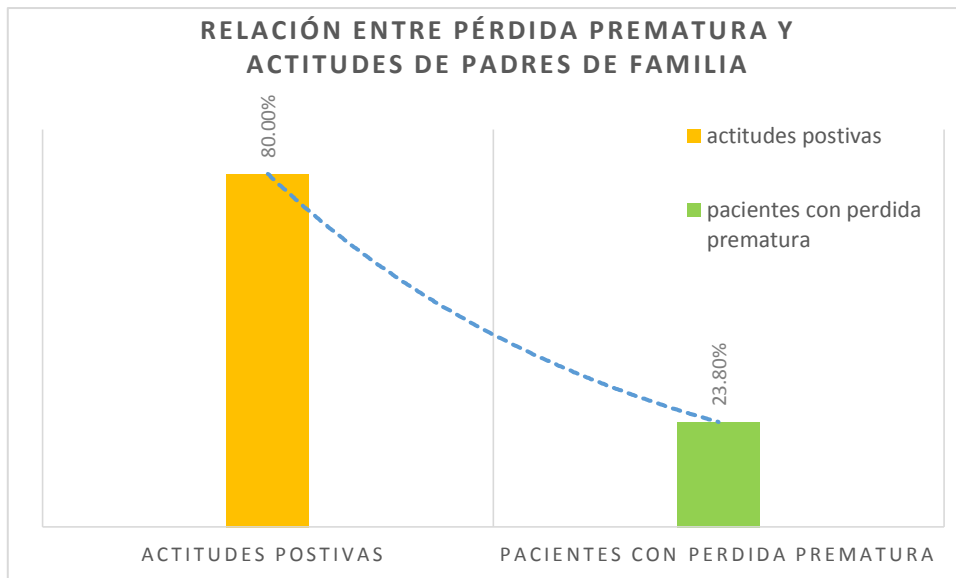
Pérdida prematura		Actitudes de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria			
		Actitud positiva	Actitud regular	Actitud mala	Total
Pieza 51	Recuento	6	2	0	8
	% del total	20.0%	6.7%	0.0%	26.7%
Pieza 52	Recuento	2	0	0	2
	% del total	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
Pieza 54	Recuento	3	0	0	3
	% del total	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%
Pieza 61	Recuento	3	0	0	3
	% del total	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%
Pieza 62	Recuento	1	0	0	1
	% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
Pieza 64	Recuento	1	0	1	2
	% del total	3.3%	0.0%	3.3%	6.7%
Pieza 71	Recuento	1	0	0	1
	% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
Pieza 72	Recuento	1	0	0	1
	% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
Pieza 74	Recuento	2	0	0	2
	% del total	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
Pieza 84	Recuento	4	1	2	7

	% del total	13.3%	3.3%	6.7%	23.3%
Total	Recuento	24	3	3	30
	% del total	80.0%	10.0%	10.0%	100.0%
Fuente propia de investigador			p=0.019 <0.05		

En la presente tabla observamos la relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y las actitudes de los padres de familia, donde se evidenciaron 30 piezas perdidas en 20 pacientes de 84 examinados y un porcentaje de 80% de padres con buena actitud con respecto a los pacientes que presentaron pérdida prematura, Demostrando que existe relación significativa entre las variables ( $p=0.019<0.05$ ), quiere decir que a mejores actitudes por parte de los padres de familia, menor será la presencia de dientes primarios perdidos prematuramente.

### Gráfico N°3

Relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria con las actitudes de los padres de familia en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017



**Tabla N°4**

Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

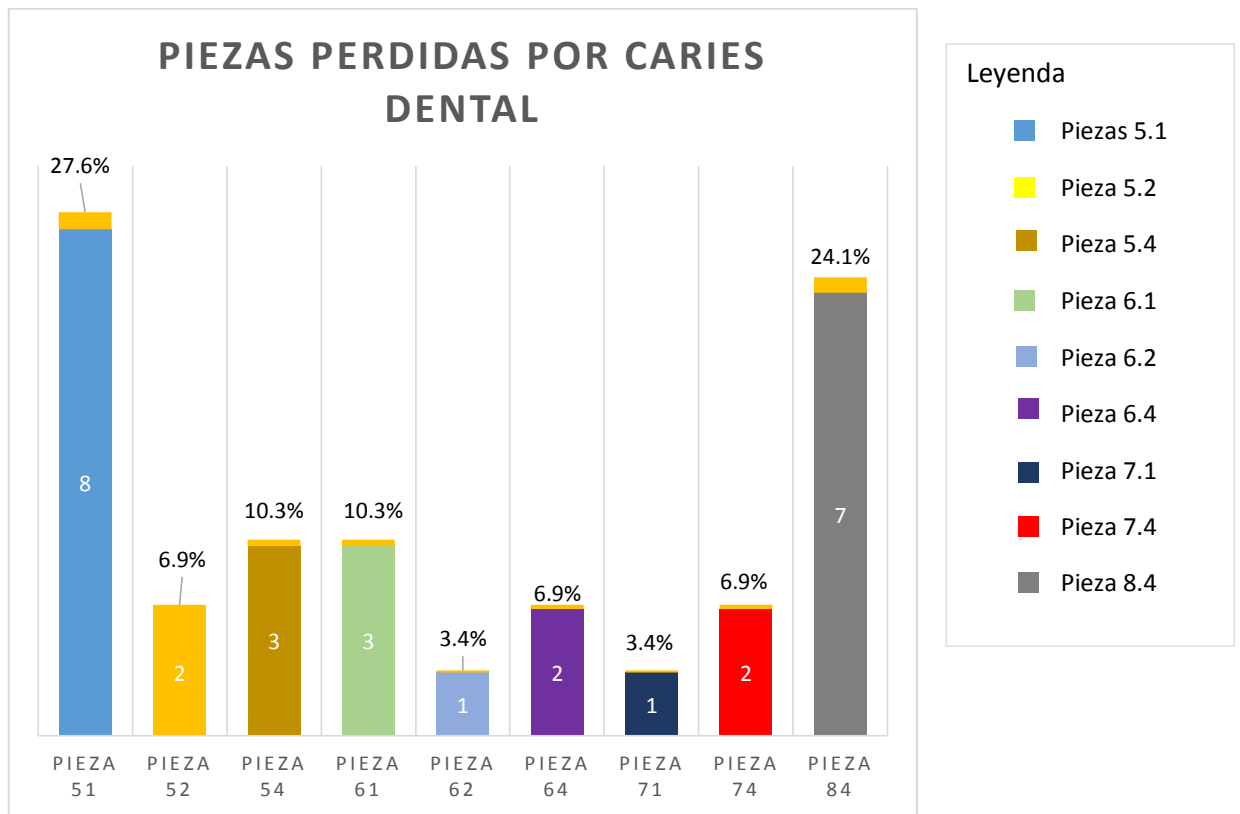
<b>PREVALENCIA</b>		
Piezas perdidas por caries	Respuestas	
	N	Porcentaje
Pieza 51	8	27.6%
Pieza 52	2	6.9%
Pieza 54	3	10.3%
Pieza 61	3	10.3%
Pieza 62	1	3.4%
Pieza 64	2	6.9%
Pieza 71	1	3.4%
Pieza 74	2	6.9%
Pieza 84	7	24.1%
Total	29	100.0%

Fuente: propia de investigador

Observamos que la mayor prevalencia de pérdida prematura en dientes primarios por caries dental se da más en la pieza 51 con un 27,6% (8 piezas perdidas por caries), seguido de la pieza 84 con un 24,1% (7 piezas perdidas por caries) y por último las piezas 54 y 61 con porcentajes similares con 10,3% (6 piezas perdidas por caries dental).

### Gráfico N°4

Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017



**Tabla N°5**

Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

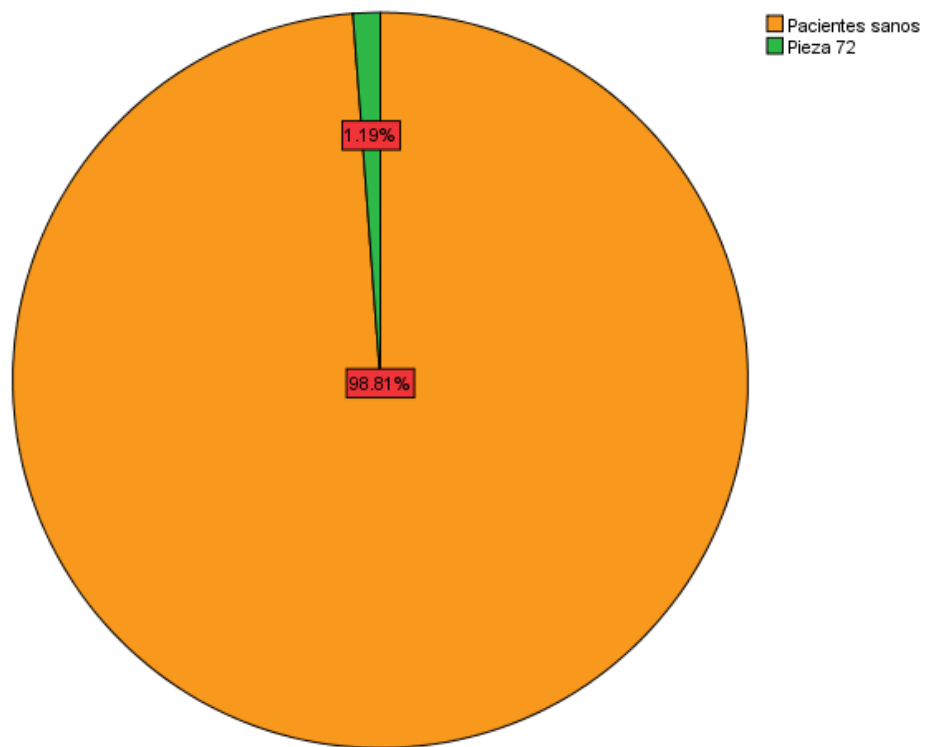
<b>PREVALENCIA</b>		
Pieza perdida por trauma	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sanos	83	98.8%
Pieza 72	1	1.2%
Total	84	100.0%

Fuente: Propia de investigador

Observamos que el 98,8% de los niños no presentó pérdida prematura en dientes primarios provocado por traumatismos, solo un niño presentó la pérdida prematura provocado por trauma en la pieza 72. Por lo tanto, la prevalencia de pérdida prematura en dientes primarios producidos por trauma es bajo, se da solo en 1,2%.

### Gráfico N°5

Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017



Fuente: Propia de investigador

**Tabla N°6**

Actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

Actitud de los padres de familia	Frecuencia	Porcentaje
Actitud mala	8	9.5%
Actitud regular	18	21.4%
Actitud positiva	58	69.0%
Total	84	100.0

Fuente propia de investigador

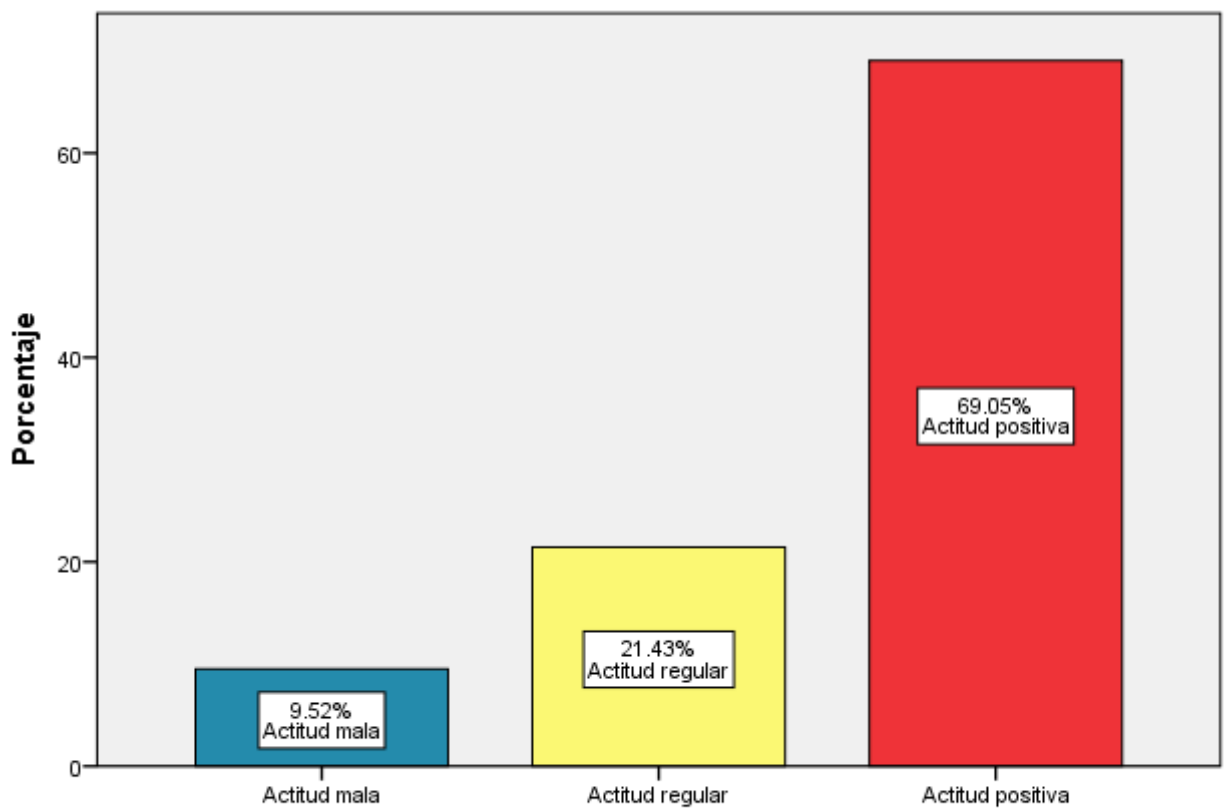
**Interpretación:**

Observamos que la actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años; el 69% de los padres de familia (58) alcanzó la actitud positiva; el 21,4% de los padres de familia (18) alcanzó una actitud regular; y tan solo el 9,5% de los padres de familia (8) alcanzó una actitud mala.

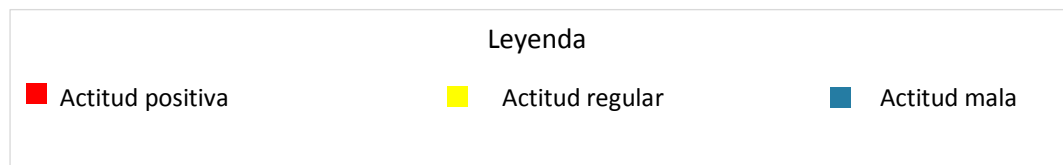


### Gráfico N°6

Actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017



**Actitudes de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria**



**Tabla N°7**

Pieza más afectada por pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Pieza más afectada	Pieza 51	8	26.7%
	Pieza 52	2	6.7%
	Pieza 54	3	10.0%
	Pieza 61	3	10.0%
	Pieza 62	1	3.3%
	Pieza 64	2	6.7%
	Pieza 71	1	3.3%
	Pieza 72	1	3.3%
	Pieza 74	2	6.7%
	Pieza 84	7	23.3%
Total		30	100.0%

Fuente propia de investigador

Observamos que la pieza 51 (8 piezas perdidas por caries) es la pieza más afectada por pérdida prematura en los niños. Seguido de la pieza 84 con un porcentaje de 23,3%.

**Tabla N°8**

Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 5 años en relación al género en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

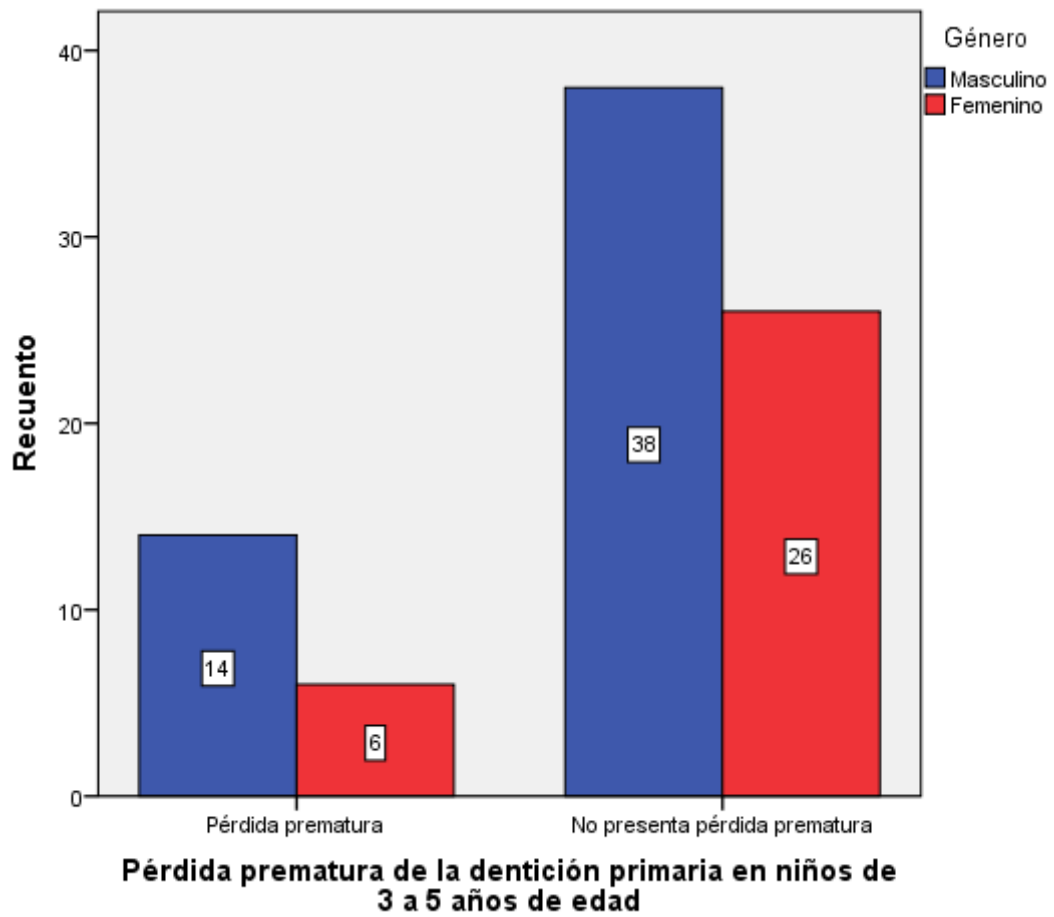
		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Pérdida prematura de la dentición primaria en niños de 3 a 5 años de edad	Pérdida prematura	14 16.7%	6 7.1%	20 23.8%
	No presenta pérdida prematura	38 45.2%	26 31.0%	64 76.2%
Total		52 61.9%	32 38.1%	84 100.0%

Fuente propia de investigador

Observamos que el género masculino presentó mayor pérdida de dientes prematuros con un 16,7% (14 niños), seguido del género femenino con un 7,1% (6 niñas) que presentaron pérdida prematura. Se evidenció que la pérdida prematura en los niños se presentó en 23,8% de total.

### Gráfico N°8

Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 5 años en relación al género en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017



**Tabla N° 9**

Edad donde existe mayor prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

		PREVALENCIA DE EDAD			
		Edad			Total
		3 años	4 años	5 años	
Pieza 51	Recuento	3	3	2	8
	% del total	10.0%	10.0%	6.7%	26.7%
Pieza 52	Recuento	1	1	0	2
	% del total	3.3%	3.3%	0.0%	6.7%
Pieza 54	Recuento	1	2	0	3
	% del total	3.3%	6.7%	0.0%	10.0%
Pieza 61	Recuento	1	1	1	3
	% del total	3.3%	3.3%	3.3%	10.0%
Pieza 62	Recuento	1	0	0	1
	% del total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
Pieza 64	Recuento	0	0	2	2
	% del total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
Pieza 71	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
Pieza 72	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
Pieza 74	Recuento	0	0	2	2
	% del total	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%

Pieza 84	Recuento	1	3	3	7
	% del total	3.3%	10.0%	10.0%	23.3%
Total	Recuento	8	10	12	30
	% del total	26.7%	33.3%	40.0%	100.0%

Fuente propia de investigador

Observamos que la edad con mayor prevalencia en la pérdida prematura de dientes primarios en niños es a los 5 años con un 40% (12 piezas); donde las piezas con pérdida prematura son 51; 61; 64; 71; 72; 74; 84. En cuanto a los niños de 4 años; se encontró una prevalencia de 33,3%(10 piezas) de pérdida prematura de dientes primarios en las piezas 51; 52; 54; 61; 84.

### 5.1.3 Comprobación de hipótesis

#### Contrastación de hipótesis Principal

Hipótesis alterna ( $H_1$ ): Existe relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017

		Pérdida prematura en dientes primarios por caries dental	Actitudes de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria
Pérdida prematura en dientes primarios por caries dental	Correlación de Pearson	.228*	-.087
	Sig. (unilateral)	.019	.215
	N	84	84
Actitudes de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad frente a la importancia y conservación de la dentición primaria	Correlación de Pearson	-.096	1
	Sig. (unilateral)	.192	
	N	84	84

**Conclusiones:**

El valor obtenido fue un nivel de significancia  $p=0.019 >0.05$ , por lo tanto se afirma que existe relación estadísticamente significativa entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud de los padres de familia.



## Hipótesis derivadas

1. Hipótesis alterna ( $H_1$ ): La caries dental es el principal factor asociado a la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 3-5 años.

Hipótesis nula ( $H_0$ ): La caries dental no es el principal factor asociado a la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 3-5 años.

---

		Caries dental	Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años
Caries dental	Correlación de Pearson	1	1.000**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	84	84
Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Correlación de Pearson	1.000**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	84	84

---

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Conclusiones:

Como el valor  $p=0.00 < 0.05$ , se afirma que existe relación estadísticamente significativa entre la caries dental como principal factor asociado a la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 3-5 años.

2. Hipótesis alterna ( $H_1$ ): El género masculino es el más afectado con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios e niños de 3-5 años.

Hipótesis nula ( $H_0$ ): El género masculino es el menos afectado por la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años.

		Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Género
Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Correlación de Pearson	1	.073
	Sig. (bilateral)		.016
	N	84	84
Género	Correlación de Pearson	.073	1
	Sig. (bilateral)	.016	
	N	84	84

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Conclusiones:

Como el valor  $p=0.016 < 0.05$ , se afirma que existe relación estadísticamente significativa entre el género masculino y la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años.

3. Hipótesis alterna ( $H_1$ ): La pieza más afectada con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios es el primer molar inferior en niños de 3-5 años.

Hipótesis nula ( $H_0$ ): La pieza menos afectada con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios es el primer molar inferior en niños de 3-5 años.

		Pieza más afectada por pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Pérdida prematura en dientes primarios
Pieza más afectada por pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Correlación de Pearson	1	.915**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	84	84
Pérdida prematura en dientes primarios por caries dental	Correlación de Pearson	.915**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	84	84

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Conclusiones:

Como el valor  $p=0.00 < 0.05$ , se afirma que existe relación estadísticamente significativa, siendo la pieza más afectada el primer molar inferior.

4. Hipótesis alterna ( $H_1$ ): La edad más afectada a la pérdida prematura de dientes primarios es de 5 años de edad en niños.

Hipótesis nula ( $H_0$ ): La edad menos afectada a la pérdida prematura de dientes primarios es de 5 años de edad en niños.

		Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Edad
Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años	Correlación de Pearson	1	.257*
	Sig. (bilateral)		.018
	N	84	84
Edad	Correlación de Pearson	.257*	1
	Sig. (bilateral)	.018	
	N	84	84

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Conclusiones:

Como el valor  $p=0.18 < 0.05$ , se afirma que existe relación estadísticamente significativa, donde la edad más afectada por pérdida prematura de dientes primarios es de 5 años en niños.

## 5.2 Discusión

La presente investigación se realizó de forma probabilística y se usó el muestreo simple en una población de 168 personas siendo respectivamente 84 niños entre 3 a 5 años de edad y 84 padres de familia y/o tutores que fueron atendidos durante el mes de Diciembre en el servicio de odontopediatría en el Hospital María Auxiliadora. En donde el 61,9 % fue del sexo masculino y el 38,1% fue del sexo femenino, esto equivalente a 52 y 32 niños respectivamente, en donde se observaron en su totalidad 1680 piezas primarias. Las edades de los pacientes varían en un rango de 3 a 5 años de edad, siendo respectivamente 28 pacientes menores por cada rango de edad mencionado.

Los resultados obtenidos con respecto a la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios fueron que el 1,81% (n=30 dientes) de las piezas observadas no se encontraban presentes. Mientras la prevalencia por paciente fue que el 23,8 % (n=20 pacientes) experimentó pérdida prematura de dientes primarios.

Villalba, en su estudio retrospectivo obtuvo como resultado que la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios fue de 14% correspondiente al año 2009 y 12,6% en el año 2010, resaltando que a edades tempranas entre 0 a 3 años la prevalencia de pérdida prematura se presentó en un 1,2% comparado con el rango de edad de 4 a 7 donde halló un 98,8% de pérdida prematura de los casos observados, valor muy elevado a comparación de lo encontrado en la presente investigación lo cual se podría relacionar con el rango de edad abarcado por el investigador ya que el tiempo de evolución del factor predisponente a la pérdida prematura fue mayor. Cabe resaltar su porcentaje de pérdida prematura disminuyó en un 1.4% del año 2009 al 2010, resaltando las medidas de

prevención tomadas en su población. Sin embargo los resultados son mayores a comparación de lo evidenciado.<sup>10</sup>

Bustos quien en su trabajo de investigación de su población total, el 16,2% representado por 17 niños que presentó pérdida prematura y Matalama, en su estudio en la comuna de Talcahuano en Chile la prevalencia de pérdida prematura hallada fue de un 18,5% equivalente a 25 niños, ambos resultados bajos y muy cercanos a lo evidenciado en la presente investigación realizada lo cual los porcentajes podrían estar justificados por la similitud de casos evidenciados por los investigadores.<sup>11,12</sup>

Sin embargo, De la Cruz en su estudio obtuvo una prevalencia con cantidades ligeramente elevadas pero no distantes a lo evidenciado en la presente investigación con un 39,9% de pacientes que perdieron por lo menos un diente y el 60,1% no perdió ni un diente, el cual lo relacionó con el ingreso socioeconómico mensual, resaltando que el nivel socioeconómico de los pacientes que acuden por atención al Hospital María Auxiliadora son de clase C y D en lo cual se coincide y podría ser un factor predisponente.<sup>6</sup>

De la misma manera con resultados muy cercanos, Chacón realizó un estudio retrospectivo donde la muestra constituida por 125 historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría en la Universidad de Antonio Nariño en Colombia, donde el 43,2% de niños presentaron pérdida prematura de dientes temporales, resultado alto a comparación de los hallados en la presente investigación, esto podría ser debido a la mayor cantidad de tiempo que estuvieron expuestos los dientes en la cavidad oral afectados por caries dental y al rango de edad abarcado por la investigadora.<sup>8</sup>

Huamán, evidenció que el 84.8% de su población estudiada presentó exodoncias prematuras y solo el 15.2% de piezas dentarias fueron extraídas en el tiempo de exfoliación de una muestra total de 70 pacientes atendidos en la unidad de cirugía bucal bajo anestesia general, porcentajes altos comparados con lo evidenciado en la presente investigación los cuales son justificados por el tipo de pacientes, los cuales fueron de alto riesgo atendidos en sala de operaciones.<sup>4</sup>

La investigación realizada evidenció que del total de la población estudiada el 70% de pacientes que presentaron pérdida prematura fueron del género masculino a diferencia del género femenino en relación a la pérdida prematura con un 30%, Siendo los varones los más afectados por este problema. En cuanto a este resultado hallado coincide con lo evidenciado por otras investigaciones al igual que Chacón, del 43% de su población del cual el 49,6% correspondió a historias clínicas de niñas y el 50,4% de niños, presentaron pérdida prematura ya mencionado anteriormente, de los cuales el 51,8% al género masculino, siendo el género más afectado.<sup>8</sup> Bustos, en su estudio también coincide con sus resultados en cuanto al sexo, que de una población de 105 estudiantes, el 22,2% de su muestra fueron del sexo masculino mientras que el sexo contrario fue una diferencia significativa de 9,8%.<sup>10</sup> Huamán apreció en su población de 70 niños que la mayor cantidad de exodoncias antes del tiempo de exfoliación se dieron en el género masculino en un 59.0% (n=135 dientes) a diferencia del género femenino donde solo se obtuvo un 41.0% (n=94 dientes).<sup>4</sup> Observando similitud en cuanto a los resultados evidenciados con respecto al género afectado por pérdida prematura de dientes primarios con la presente investigación, concluyendo que el sexo masculino es el más afectado frente a este problema,

probablemente a los diferentes cuidados que se tienen en los varones a comparación de las mujeres, sin embargo otros autores no coincidieron con los resultados obtenidos en esta investigación, Matalama registró en su investigación que el género femenino fue el más afectado con una diferencia no tan significativa del 51,9% y el género masculino con un 48,1%, resultados que no se encuentran muy alejados.<sup>11</sup> Palaquibay demostró en su estudio que el 53% (n=19) de los casos afectados por pérdida prematura de dientes primarios fue representado por el género femenino mientras que el género masculino estuvo representado con una cantidad menor de 47,22% (n=17), Sotomayor determinó que el sexo femenino fue el predominante con un porcentaje de 52% a diferencia del sexo masculino obtuvo un resultado menor no tan alejado del 48%.<sup>7</sup> Concluyendo de esta manera que ambos sexos tanto masculino como femenino estarían expuestos a este problema, el cual podría ser modificado por los padres de familia a cargo del menor, debido a que son los responsables de su cuidado oral en la etapa de infancia.

En cuanto al motivo de pérdida prematura de los dientes primarios, el presente estudio determinó que la principal causa de pérdida dental antes del tiempo de exfoliación en los casos observados fue por caries dental con valores elevados y significativos sobre el trauma dental, se obtuvo que el 96,6% (n=29) de los casos que evidenciaron pérdida fue por caries dental mientras que el 3,3% (n=1) fue por traumatismo. Resultado que es compartido con la mayoría de autores en cuanto al motivo de pérdida prematura. Sotomayor también coincide con sus resultados relacionados al motivo de pérdida dental, obtuvo que de 56 casos



reportados por pérdida prematura, el 26,7 % correspondió a la pieza 7.5 la cual tuvo mayor prevalencia por caries dental.<sup>7</sup>

Gonzales, puso en evidencia que la principal causa de pérdida prematura es por caries dental en un 93,3%, seguida de traumatismo con un 6.7%.<sup>6</sup>

Matalama comparte sus resultados obtenidos en cuanto a su relación con el factor de riesgo, siendo de igual manera y con valores elevados el principal motivo de pérdida prematura por caries dental en un 80%, seguido por traumatismos con un 5%.<sup>11</sup> Cumpliéndose de esta manera que el factor etiológico predisponente en relación a la pérdida prematura de dientes primarios es la caries dental con mayores porcentajes frente a traumatismos y a otros factores etiológicos.

En cuanto al diente que presentó mayor frecuencia de pérdida prematura entre los casos observados el presente estudio muestra que la pieza 5.1 ubicada en el sector anterosuperior derecho, fue la más afectada con un 26,71%, seguida de la 8.4 con un 23,3% y por ultima la 5.4 y 6.1 que comparten resultados con un porcentaje de 10,3%. El diente donde no se encontró pérdida prematura en ni uno de los cuadrantes fueron los caninos.

Chacón en su estudio del 43,2% de niños que presentaron perdida prematura, el 30% de niños presentaron pérdida de un solo dientes, 20% de 2 dientes a más, el 15% perdió 4 dientes y el 9% perdió por lo menos 5 dientes, coincide con sus resultados encontrados en cuanto a la frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios, donde obtuvo que la pieza más afectada fue la 6.1 con un porcentaje de 13,1% (n=20 casos), seguido con un resultado muy similar la pieza 5.1 y la 5.2 con 12,4% (n=19 casos), la pieza 6.2 con resultados de igual manera

similares a los anteriores con 11,8% (n=18 casos)<sup>8</sup>, resultados muy similares a lo evidenciado en este estudio coincidiendo que la pieza más afectada se encontró en el sector anterosuperior con porcentajes elevados comparados con las piezas posteriores, de igual manera y con resultados compartidos con respecto a la pérdida prematura de caninos, los cuales no se evidenciaron.

Sin embargo, se obtuvieron discrepancias con otros autores como Sotomayor que en su estudio evidencia resultados distintos a los hallados con relación a la frecuencia de pieza más afectada por pérdida prematura mostrando que la pieza más afectada fue la 7.5 con 26,7% representado por 15 casos de los 56 dientes que se evaluaron, seguido de la pieza 8.5 representada por el 16,1% y las piezas 5.4 y 8.4 los cuales comparten el mismo porcentaje de 10,7%.<sup>7</sup>

Huamán reportó que el diente primario más afectado que tuvo mayor porcentaje fue la 7.4 con un porcentaje de 14.0%, seguido de la pieza 7.5 con un 13,1%, la pieza 6.4 con un 11,4%, y 8.4 y 5.4 con un 10.9% con resultados distantes a los evidenciados en las piezas anterosuperiores, por el contrario el diente con menor pérdida prematura fue la 8.3 con un 0.4%. Concluyendo de esta manera que las piezas con más afectadas por este problema son las primeras molares las cuales presentaron mayor cantidad de exodoncias antes del tiempo establecido de exfoliación en el maxilar superior e inferior.<sup>4</sup> Resultados que no coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación donde las piezas que se vieron más afectadas fueron las del sector anterosuperior y no se presentaron casos donde los caninos presentaran pérdida prematura como ya se mencionó anteriormente, pudiendo justificar la mayor afectación de los molares debido al

mayor tiempo de exposición en la cavidad oral frente a los distintos tipos de microorganismos y la falta de una correcta higiene.

En cuanto al rango de edad más afectado por pérdida prematura el presente estudio demostró que el rango de edad que evidenció pérdida anticipada de dientes primarios en niños de 3 a 5 años de edad fueron los niños de 5 años de edad en un 40% de los casos reportados, seguido por pacientes de 4 años en un 33,3% de edad y por último los niños de 3 años de edad con un 26,7%. Coincidiendo con autores como Matalama que demuestra en su estudio que el rango de edad más afectado por pérdida prematura correspondiente a 25 niños fue el rango de edad de 6 años en un 33,3%, seguido por niños de 7 años en un 25,2%, 5 años en un 24,4% y en último lugar niños de 4 años de edad en un porcentaje de 17%, concluyendo que la edad más afectada es la de 7 años en un estudio de niños entre 5 a 7 años de edad y los menos afectados son los niños de 4 años de edad.<sup>11</sup> Cobos reporta que sus hallazgos obtenidos fue que la edad más afectada por pérdida prematura de dientes primarios fue el de 7 a 7,99 años.<sup>8</sup> Concluyendo que los resultados obtenidos con respecto al rango de edades puede estar medido consecuentemente al paso de los años, a mayor edad, el tiempo de exposición de los dientes primarios se ve más expuesto a factores de riesgo como caries dental, dieta, entre otros ya mencionados.

## CONCLUSIONES

- Estadísticamente se afirma que existe relación estadísticamente significativa entre la pérdida prematura de la dentición primaria con la actitud de los padres de familia.
- La prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental fue de 98,19%.
- La prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos fue de 1,81%.
- El 69% de padres de familia alcanzó una actitud positiva; el 21,4% de padres de familia alcanzó una actitud regular y tan solo el 9,5% de padres de familia alcanzó una actitud mala.
- El sector anterosuperior fue el más afectado a comparación del sector posterior, mencionando que la pieza 5.1 fue la que presentó mayor pérdida prematura y no se presentaron casos de pérdida prematura de los caninos.
- El género masculino fue el que presentó mayor pérdida prematura de dientes primarios.
- La edad donde se presentaron más casos de pérdida prematura fue a los 5 años de edad.

## RECOMENDACIONES

- Realizar campañas o charlas informativas para concientizar a los padres de familia y a la población en general sobre la importancia que tiene la dentición primaria y las funciones que cumplen en la cavidad oral.
- Difundir información sobre prevención realizando programas en periodos más consecutivos para así reducir aún más los niveles de pérdida prematura y los porcentajes evidenciados en la dentición primaria de niños que acuden para atención en el servicio de odontopediatría del Hospital María Auxiliadora.
- Promover la importancia que tiene la visita al odontólogo desde edades tempranas (Desde la erupción del primer diente) para disminuir la prevalencia de caries dental que se registran, y familiarizando desde los primeros años de vida del infante con los cuidados e higiene de la cavidad oral, para poder evitar de esta manera que los menores de edad pierdan prematuramente dientes primarios.
- Para futuras investigaciones sobre pérdida prematura, se sugiere el registro de otros factores etiológicos relacionados al problema en mención, como el registro de piezas evidenciadas en estado remanente ya que se evidenciaron múltiples casos de pacientes con presencia de remanentes radiculares.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Agreda M, Simancas Y, Salas M, Diaz N, Romero Y. Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar. Acta Bioclinica. [en línea] Enero – Junio 2014 [fecha de acceso 09 de Agosto del 2017]: 4(7): 50-65. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4728/4497>
2. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Revista de Odontopediatría Latinoamericana Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. ALOP [en línea] Julio – Diciembre 2014 [fecha de acceso 09 de Agosto del 2017]: 4 (2):13-18. Disponible en: <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/ALOP-2014-2.pdf>
3. Cupe A, García R. Conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana [en línea] 2015 Abril – Junio [fecha de acceso 09 de Agosto del 2017]: 25(2): 112-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
4. Hospital María Auxiliadora. Reseña histórica del Hospital María Auxiliadora. [En Línea]. 2015 [fecha de acceso 09 de Agosto del 2017] ; 1(1): 1-2 Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/pdf/historia/historia.pdf>
5. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014. [Para optar El título

de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

6. Mendoza De la Cruz. Pérdida prematura de dientes deciduos asociada al ingreso económico mensual en una Institución Educativa Privada y otra estatal. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2016.
7. Gonzales P. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos dela I.E. 40081 Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2016.
8. Sotomayor S. Pérdida prematura por caries dental en dientes temporarios en niños de 7 a 10 años de la escuela Dr. Eduardo Estrella Aguirre de la ciudad de Guayaquil, 2013. [Para optar El título de Cirujano Dentista] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
9. Chacon K, Correa J, Navarro D, Godillo V, Báez L. Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad, Revista Colombiana de investigación en odontología, 2014; 5 (13): 41 – 48
10. Villaba N, Jacquett N, Cabañas A, Chirife M. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un Hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. ROL [en línea] Julio – Diciembre2013 [fecha de acceso 16 de agosto del 2017]: 3(2) 25-34.Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2013/2/art-4/>

11. Bustos A., Zamora E., Ampuero J., Norambuena C. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños y niñas de 2 a 6 años de edad atendidos en CEFAM CURACO DE VELEZ. [en línea] Abril – Julio 2014 [fecha de acceso 16 agosto del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1652/Trabajo%20Investigaci%C3%B3n.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Matalama C. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de Talcahuano, 2016. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Concepción Chile: Universidad Andrés Bello. 2016
13. Palaquibay S. Estudio retrospectivo sobre la prevalencia de pérdida prematura de piezas temporales en pacientes que asistieron al centro de atención odontológico UDLA en el 2017-I. [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad de las Américas. 2017
14. Nuñez F. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos, en estudiantes de 5 a 8 años, Institución educativa Isabel Lynch de Rubio, Chachapoyas, 2016. [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2017
15. Perez G. Estudio morfológico de la dentición primaria y permanente en niños de 7 a 9 años en la Facultad Piloto de Odontología. Junio 2015. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2015
16. Alzate-García F, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Torres EA, Rodríguez MJ. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo



transicional. Rev. CES Odont [en línea] 2016 [citado 18 de agosto del 2017]: 29(1): 57-69. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/95enú95os95gía/article/view/3924/2623>

17. Sáenz Martínez Laura Patricia, Sánchez Pérez Leonor, Luengas Aguirre Isabel. Proceso de erupción de los primeros molares permanentes. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2017 Mar [citado 2017 agosto 18]; 54(1):14-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100002&lng=es).
18. Contreras V. Relación entre los patrones antropométricos del recién nacido y su erupción dental decidua, Hospital EsSalud Marino Molina. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2016
19. Maldonado M. Prevalencia de la pérdida prematura e dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la Facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012-2015. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2016
20. Stanley J. Nelson, Major M. Ash, Jr. Wheeler. Anatomía, fisiología y oclusión dental. 9º Ed. Barcelona: Elsevier; 2010: p.23-24
21. Patricia, G. C. M., Goretti, C. P. D., Fabián, G. R. J., Noé, G. R. R., & Saraí, G. G. N. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. Rev Tam. [en línea] 2016 [citado 19 agosto

2017]; 5(14): 507 – 510. Disponible en:  
[http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista\\_tame/numero\\_14/Tam1614-10r.pdf](http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_14/Tam1614-10r.pdf)

22. Ada. Tablas de erupción de dientes. Desarrollo de dientes primarios. [En línea]. 2012 [2017 Agosto 22]. Disponible en:  
[http://www.mouthhealthy.org/~media/MouthHealthy/Files/A-Z/ADA\\_PrimaryToothDev\\_Sp.pdf?la=es-MX](http://www.mouthhealthy.org/~media/MouthHealthy/Files/A-Z/ADA_PrimaryToothDev_Sp.pdf?la=es-MX)
23. Chinchay S. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares de la escuela Francisco Pérez Castro (duran). Junio 2014. [Para optar El Título de Cirujano Dentista]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2014
24. Bustillos F. Estudio de la pérdida prematura de órganos dentales temporales anteriores y su influencia en el desarrollo de deglución atípica en niños de 4 – 7 años de la escuela de educación básica Teniente Hugo Ortiz de la parroquia Huachi Chico del cantón. [Para optar El Título de Cirujano Dentista]. Ambato. Universidad Regional autónoma de los Andes. 2016.
25. Kanashiro I. Carmen, Medrano G. Giannina. La enfermedad caries dental. Castillo M. Ramón et al. Estomatología Pediátrica. 1º Ed. Madrid: Ripano; 2011: 94-96.
26. Batista Sánchez Tamara, Tamayo Ávila Juan Oniel, Soto Segueo Maritza, Paz Gil Liuva. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Ccm [En Línea]. 2016 Dic [citado 2017 Agosto 25]; 20(4): 741-756. Disponible en:

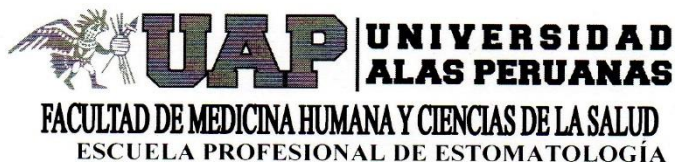
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400012&lng=es).

27. Gugelmeier V. Lesiones traumáticas dento-maxilo-faciales (parte I) Generalidades. Universidad de la república. N°35. Uruguay. 2008.
28. Arista K., Sanchez W. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismos dentoalveolares en los padres de familia del centro poblado villacruz, carretera 97enú97os-nauta. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2014
29. Velastegui K. Determinar el comportamiento del niño en la primera consulta odontológica en relación a la actitud del representante en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UCE. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad Central de Ecuador. 2017.
30. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores. [Para optar El título de Magister en Estomatología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2007
31. Escobar F. Ortodoncia preventiva e interceptiva en odontología pediátrica. Odontología pediátrica. 1° Ed. Madrid: Ripano; 2011: p. 588-592.
32. Vargas G. Determinantes de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 8 a 11 años en la escuela fiscal mixta "Nasacota Puento" de la Parroquia Juan Montalvo. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Quito: Universidad central de ecuador. 2014.

33. Hinostroza G. Diagnóstico de caries dental. 1° Ed. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de estomatología.
34. COEA. Diccionario Odontológico. Colegio Oficial de Odontólogos y estomatólogos de Alicante [En línea] 2016 [fecha de acceso: 2017 septiembre 22]; Disponible en: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario>
35. Mosby. Diccionario de odontología. 2° Ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
36. Verma P, Gupya L, Sarabahl S. Diccionario Dental de Jaypee. 1° Ed. España: Medical Publishers, Inc. 2013.

# ANEXOS

Anexo N°1: Carta de Presentación



Pueblo Libre, 13 de Noviembre del 2017

CD. Esp. PEDRO VILLAVICENCIO GALLARDO  
Director de Odontoestomatología del Hospital María Auxiliadora

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada FUENTES GUTIERREZ, STEFANNY DE LOS ANGELES, con código 2011154309, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

  
UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N°2: Carta de solicitud al Hospital María Auxiliadora

**SOLICITO: REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTO**

Señor:  
Dr. Julio César Medina Verástegui  
Director General  
Hospital María Auxiliadora  
Presente.-




**ATENCIÓN:** Dr. JORGE POLO CORTEZ  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Yo, STEFANNY DE LOS ANGELES FUENTES GUTIERREZ, identificado con DNI N°73179728, egresada de la Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de estomatología, con código 2011154309; presento mi Proyecto de investigación titulado: "PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN DICIEMBRE DEL 2017".

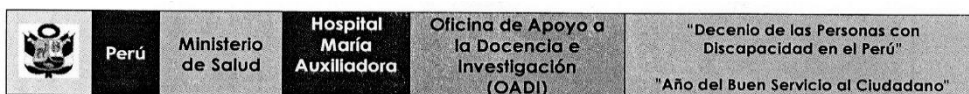
Agradeciendo la atención que brinde a mi solicitud, le reitero las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

Lima, 09 de Noviembre agosto del 2017.

  
STEFANNY FUENTES GUTIERREZ  
Código: 2011154309

Anexo N° 3: Carta de aprobación del proyecto de investigación del Hospital  
María Auxiliadora



## CONSTANCIA

El que suscribe, el **Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **09 de noviembre del presente**; Titulado: **"PERDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 03 A 05 AÑOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/072/17**, presentado por la Investigadora Principal: **Bachiller Stefanny de los Ángeles FUENTES GUTIERREZ**; ha sido **REVISADO**.

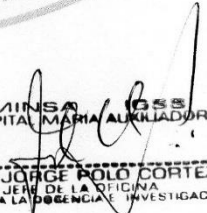
Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **09 de noviembre del 2018**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 09 de Noviembre de 2017.

Atentamente,



MINSA  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
  
MC JORGE POLO CORTÉZ  
JEFE DE LA OFICINA  
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags.  
c.c. Investigadora Principal.  
c.c. Archivo.



Anexo N°4: Constancia de desarrollo de la investigación



Pueblo Libre, 13 de Noviembre del 2017

CD. Esp. PEDRO VILLAVICENCIO GALLARDO  
Director de Odontología del Hospital María Auxiliadora

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada FUENTES GUTIERREZ, STEFANNY DE LOS ANGELES, con código 2011154309, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

**UAP** | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA**  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*Pedro Villavicencio Gallardo*  
MIG. CD. ESP. PEDRO M. VILLAVICENCIO GALLARDO  
JEFE DEL OPTO. DE ODONTOL. Y ESTOMATOL.  
GOP 3059 RNE 076 11-17

Anexo N°5: Constancia de desarrollo de la investigación en el servicio de odontoestomatología

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA  
PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 09 de Noviembre del 2017.

Señores:  
COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
Hospital María Auxiliadora  
Presente.-

De manera atenta manifiesto nuestro interés y conocimiento de la propuesta de Proyecto de investigación titulada: "PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN DICIEMBRE DEL 2017".

Elaborado por la egresada en Estomatología STEFANNY DE LOS ANGELES FUENTES GUTIERREZ, identificado con código N° 2011154309, alumna de la Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología. En este sentido autorizo para el desarrollo del proyecto.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*Pedro M. Villavicencio*  
MG. CD. ESP. PEDRO M. VILLAVICENCIO  
JEFE DEL OPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA  
COR 3039 RNE 376 4/17

Anexo N°6: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento hago constar que Yo,  
..... con DNI .....  
autorizo que mi menor hijo(a) participe en el trabajo de investigación titulado:  
“Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres  
de familia de niños de 3 a 5 años de edad en el hospital maría auxiliadora de  
Noviembre a diciembre del 2017”

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes  
informado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación  
pondrán en riesgo la salud y bienestar de mi persona ni la de mi menor hijo(a);  
en el caso de necesitar fotografías se resguardará la identidad de mi menos  
hijo(a). Además de haberseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré  
ninguna contribución económica por mi participación.

Responsable del trabajo:

Stefanny de los Angeles Fuentes Gutierrez  
Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación:

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI del padre de familia

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

Anexo n°7: Instrumento de recolección de datos (Odontograma)

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha de recolección de datos para el trabajo de investigación titulado: **“PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN DICIEMBRE DEL 2017”**, por lo tanto se solicita que conteste de manera verás las preguntas que se le realizará porque son importantes para el presente trabajo.

### DATOS GENERALES

Fecha: \_\_\_\_\_

### DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO:

Parentesco del encuestado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

### DEL PACIENTE/ NIÑO:

Edad en años y meses: \_\_\_\_\_ Sexo: (M) (F) Distrito: \_\_\_\_\_

### ODONTOGRAMA

SITUACIÓN									

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

65 64 63 62 61 71 72 73 74 75

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Leyenda Situación	código
Perdido por caries	E.C
Perdido por trauma	E.T

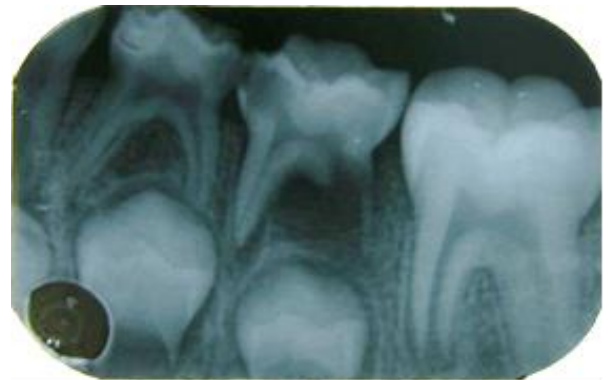
Anexo N°7: Instrumento de recolección de datos (Imágenes referenciales)



Lesión cariosa avanzada



Necrosis Pulpar pieza 7.5



Radiografía pieza 7.5



Luxación pieza 5.1

Anexo N°7: Instrumento de recolección de datos (Padres de familia)

## CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA FRENTE A LA IMPORTANCIA Y CONSERVACIÓN DE LA DENTICIÓN PRIMARIA

**N ° de Ficha:**

**Fecha:**

**Datos Generales:**

Madre, Padre y/o Apoderado:

---

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente los siguientes enunciados y marque con una (X) en las casillas que corresponda según su respuesta.



		No	No sé	Sí
<b>ACTITUDES FRENTE A LA IMPORTANCIA</b>				
1	¿Cree que los dientes de leche cumplen una función importante en la boca de su hijo?			
2	Si su hijo pierde un diente de leche antes de tiempo. ¿Cree que se vería afectada la erupción del nuevo diente (diente permanente)?			
3	Si su hijo pierde un diente de leche de adelante ¿Cree que lo afectaría emocionalmente sintiendo vergüenza?			
4	¿Llevaría a su hijo al odontólogo para cuidar sus dientes de leche aun sabiendo que le saldrán nuevos dientes?			
5	Si su hijo perdiera más de tres dientes de leche ¿Cree que tendría dificultad para masticar sus alimentos?			
<b>ACTITUDES FRENTE A LA CONSERVACIÓN</b>				
6	¿Conservaría el diente de leche de su hijo hasta el tiempo de caída natural?			
7	Si el odontólogo le sugiere realizar otros tratamientos más costosos para conservar el diente de leche de su hijo. ¿Lo realizaría?			
8	Si ve que su hijo una tiene caries de gran tamaño en un diente de leche. ¿Lo sacaría en lugar de curarlo para conservarlo por más tiempo?			
9	Si el odontólogo le indica que los dientes de leche de su hijo necesitan un tratamiento preventivo para que no tengan caries (sellantes). ¿Lo realizaría?			
10	Si su hijo presenta dolor en un diente de leche. ¿Lo sacaría por ser un tratamiento más sencillo en lugar de realizar una endodoncia en niños (pulpotomía/pulpectomía)?			

## **NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA IMPORTANCIA Y CONSERVACIÓN DE LA DENTICIÓN PRIMARIA**

Donde las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

**No: 0**

**No sé: 1**

**Si: 2**

### **CALIFICACIÓN:**

	<b>PUNTAJE</b>
<b>ACTITUD POSITIVA</b>	<b>14-20</b>
<b>ACTITUD REGULAR</b>	<b>11-13</b>
<b>ACTITUD NEGATIVA</b>	<b>0-10</b>

### **Calificación:**

Equivalencia de notas, escala vigesimal del ministerio de educación.

Anexo N°8: Validación de un instrumento (Evaluación por juicio de expertos).

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : OLIVERA CHUMAN Jose  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP - SURCO  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Juicio de Experto  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : SIEMES CAUTIERO Stelanny

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necasidaddes reales de la investigacion.													✓	
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitemas.													✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓	
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

—

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

100%

FECHA: 25/10/17

DNI: 08475026

FIRMA DEL EXPERTO: Mag. Esp. José G. Oliva Ch.

ODONTOPEDIATRIA  
COP. 5274 RNE. 328



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : CASTRO PEREZ VARGAS ANTONIO MERCEDES  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UPR - SURCO  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : JUICIO DE EXPERTO  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : FUENTES GUTIERREZ STEFANNY

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													/
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													/
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													/
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													/
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													/
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													/
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.													/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													/
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													/

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

-

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

100%

FECHA: 30.10.17

DNI: 07232434

FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma]*  
 Mg. C.D. Antonio Castro Pérez Vargas  
 ODONTOPEDIATRA  
 C.O.P. 4612 R.N.E. 377

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

: Petroche Adrianzen Nimia O.  
: UAP - UNFU  
: Juicio de experto  
: Fuentes Gutierrez Steffany

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												✓	
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion												✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

—

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

100%

FECHA: 20/10/17

DNI: 06101169

FIRMA DEL EXPERTO:

*Nimia Petroche A.*

Nimia Petroche A.  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 3669

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Alcazar Aguilar, Oscar Omar  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : U.P. - 50960  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Juicio de experto  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Buenben Gutierrez Stefanny

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidaddes reales de la investigacion.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓

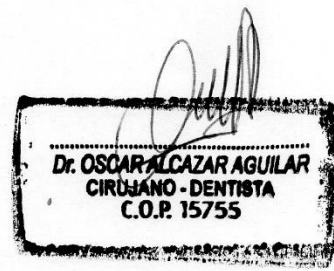
III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  Si
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación  —

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 04/11/17 DNI: 40010033 FIRMA DEL EXPERTO: 

100



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA**

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

CD. ESP. ODP. AGUILAR PASAPERA. JUAN EDUARDO.  
ESTOMATOLOGIA. SURCO.  
JUICIO DE EXPERTO.  
BACHILLER FUENTES GUTIERREZ STEFANNY DE LOS ANGELES

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													✓

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  SI
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación  -

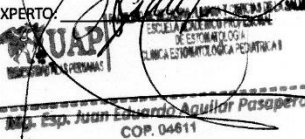
**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

FECHA: 20/10/17

DNI: 0700831

FIRMA DEL EXPERTO:

  
 SI  
 -  
 100%

  
 M.P. Esp. Juan Eduardo Aguilar Pasapera  
 COP. 04611

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Céspedes Porras Jacqueline  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP - SURCO  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Juicio de experto  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Fuentes Guerrero Stefanny

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesiaddes reales de la investigación.													✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.													✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓	
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  Si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación  No

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 27/10/17 DNI: ..... FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : NUÑEZ PAIVA GADYS.  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : ESTOMATOLOGIA.  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : JUICIO DE EXPERTOS.  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : BACHILLER FUENTES GUTIERRES STEFANNY

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoo los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitems.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

si

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

—

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

100%

FECHA: 20-X-17

DNI: 07398601

FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

Dra. Gadys Nuñez P  
ODONTOPEDIATRIA  
COP 9763 RING 288

## Anexo N°9: Análisis de fiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach)

### → **Fiabilidad**

#### **Escala: ALL VARIABLES**

##### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,811	,815	10







## Anexo N°10: Matriz de consistencia

**TÍTULO:** “PÉRDIDA PREMATURA DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN A LA ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN DICIEMBRE DEL 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS CENTRAL</b>		
<p>¿Cómo se relaciona la pérdida prematura de la dentición primaria con las actitudes de los padres de familia en niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</p> <p><b>Problema Secundario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la pieza dentaria primaria más afectada por pérdida prematura en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la pérdida de dientes primarios según su género en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• ¿Cómo se relaciona la pérdida prematura de dientes primarios según la edad en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> </ul>	<p>Determinar la relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria con las actitudes de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por traumatismos en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• Determinar la pieza primaria más afectada por pérdida prematura en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• Determinar el género más afectado con relación a la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> <li>• Identificar la edad más afectada con relación a la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017?</li> </ul>	<p>Existe relación entre la pérdida prematura de la dentición primaria y la actitud de los padres de familia de niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La caries dental es el principal factor asociado a la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.</li> <li>• El género masculino es el más afectado con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.</li> <li>• La pieza más afectada con respecto a la pérdida prematura de dientes primarios es la primera molar temporal inferior en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.</li> <li>• La edad más afectada en relación a la pérdida prematura de dientes primarios es 5 años de edad en niños de 3-5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en Diciembre del 2017.</li> </ul>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Pérdida prematura de dientes primarios</p> <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Actitud de los padres de familia</p> <p><b>Covariables:</b></p> <p>Género Edad</p>	<p><b>Método investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Descriptivo- prospectiva</p> <p><b>Tipo:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> Niños entre 3 a 5 años de edad y padres de familia que acuden al servicio de odontopediatría en el Hospital María Auxiliadora</p> <p><b>Muestra:</b> 84 niños de 3 a 5 años de edad 84 padres de familia</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> -Llenado de odontograma -Encuesta a los padres de familia de los niños</p> <p><b>Instrumentos:</b> Odontograma Encuestas</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> -Ficha odontológica -Cuestionario de actitudes (Escala de Likert)</p>

## Anexo 11: Fotografías

Foto N°1: Llegando al Hospital María Auxiliadora para realizar la recolección de datos.



Foto N°2: Iniciando la recolección de datos en el servicio de odontopediatría.



Foto N°3: Ejecución de la encuesta a los sujetos de estudio (Padres de Familia).



Foto N°4: Evaluación diagnóstica a los sujetos de estudio (niños).



Foto N°5: Casos reportados con pérdida prematura.



Caso 1: Paciente de sexo masculino de 4 años de edad con pieza 5.1 ausente



Caso 2: Paciente de sexo masculino de 4 años de edad con pieza 7.1 ausente



Caso 3: Paciente de sexo femenino de 5 años de edad con pieza 5.4 ausente



Caso 4: Paciente de sexo masculino de 5 años de edad con pieza 5.1 ausente





Caso N°5: Paciente de sexo masculino de 5 años de edad con pieza 7.4 ausente



Caso N°6: Paciente de sexo masculino de 5 años de edad con pieza 8.4 ausente