



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

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO EN LA PÉRDIDA PREMATURA
DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE EDAD DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS
CALETA –LA ISLILLA-PAITA”**

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

PRESENTADO POR

BACHILLER: CINTHIA FIESTAS ALVAREZ

PIURA – PERÚ

2016

Se dedica este trabajo a:

Dios que es el dador de la vida, por estar siempre conmigo guiándome y dándome la sabiduría necesaria todos los días de mi vida.

A mi hijo Dylan Benjamín, por ser el motivo más grande en mi vida.

A mi mamá y a mi papá, por su confianza, amor y apoyo, por enseñarme a luchar por conseguir mis sueños.

A mis hermanas Iris y Alicia por todo el apoyo que me brindan para lograr mis objetivos.

A mi esposo Arnaldo, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para lograr realizarme profesionalmente.

A mis hermanos, amigos, compañeros y familia de mi esposo que de una u otra manera contribuyeron para el logro de mis objetivos.

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

A mi asesora metodológica Dra. Silvia Leyton Noblecilla.

A mi asesor estadístico, Mg. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde.

A mi aseso temático, C.D Neil Robert Velarde Chero.
Gracias a todos por su apoyo y tiempo de enseñanza durante el periodo de realización de este trabajo de investigación.

A la Universidad Alas Peruanas por brindarme las enseñanzas en el trascurso de mi carrera profesional.

A los directores de los centros educativos de la Caleta la Islilla - Paita por todo el apoyo brindado y la confianza para realizar este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRAFICOS

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Delimitación de la Investigación.....	14
1.2.1. Delimitación Espacial.....	14
1.2.2. Delimitación Temporal.....	14
1.2.3. Delimitación Social.....	14
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	14
1.3. Formulación del Problema.....	14
1.3.1. Problema Generalal.....	14
1.3.2. Problemas Especificos.....	15
1.4. Objetivos de la Investigación.	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos.....	15
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	16
1.5.1. Hipótesis General.....	16
1.5.2. Hipótesis Secundarias.....	16
1.5.3. Operacionalización de las variables.....	18
1.6. Metodología de Investigación.....	19
1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	19
1.6.2. Método y Diseño de la investigación.....	19
1.6.3. Población y Muestra de la Investigación.....	19
1.6.3.1. Población.....	20
1.6.3.2. Muestra.....	20
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos.....	20

1.6.4.1. Técnicas.....	20
1.6.4.2. Instrumentos.....	20
1.6.5. Justificación e importancia de la Investigación.....	21
1.6.5.1. Justificación.....	21
1.6.5.2. Importancia.....	23
1.6.5.3. Limitaciones.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	26
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.3. Definición de Términos Básicos.....	43
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Análisis de Datos.....	45
Discusión.....	109
Conclusiones.....	112
Recomendaciones.....	113
Fuentes de Información.....	114
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01: Distribución de acuerdo al sexo	49
Tabla Nº02: Estimación de riesgo de acuerdo al sexo.....	50
Tabla Nº03: Distribución de acuerdo a la edad.....	53
Tabla Nº04: Estimación de riesgo de acuerdo a la edad.....	54
Tabla Nº05: Distribución de acuerdo a la institución educativa.....	56
Tabla Nº06: Estimación de riesgo de acuerdo a la Institución educativa.....	57
Tabla Nº07: Pregunta N°1.....	59
Tabla Nº11: Pregunta N° 6	64
Tabla Nº12: Estimación de riesgo para la pregunta N°6	65
Tabla Nº23: Pregunta N°7.....	82
Tabla Nº29: Pregunta N ^a 10.....	91

ÍNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico N°01: Distribución de acuerdo al sexo.....	52
Gráfico N°02: Distribución de acuerdo a la edad.....	55
Gráfico N°03: Distribución de acuerdo a la Institucion Educativa	58
Gráfico N°07: Pregunta N°1.....	60
Gráfico N°06: Pregunta N°6.....	66
Gráfico N°12: Pregunta N° 7	84
Gráfico N°15: Pregunta N° 10.....	93

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado Factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas Caleta–La Islilla-Paita. Tiene por objetivo principal: Determinar cuáles son los factores de riesgos en la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones Educativas de La caleta –la Islilla-Paita.

Se utilizó el diseño estadístico no experimental, que tiene por hipótesis general: Existen factores de riesgos que contribuyen en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita.

La población estuvo conformada por 140 niños, matriculados en su respectiva institución, se aplicó el muestreo y se obtuvo una muestra de 78 niños de ambos sexos seleccionados para llevar a cabo la investigación.

En conclusión observamos que el principal factor de riesgo es la caries dental, y más aun teniendo en cuenta el consumo de alimentos cariogénicos en el 97.4%, en cuanto la edad y el sexo, los resultados evidencian que en cuanto a la edad los niños mayores de 4 años son los que presentan pérdida dental, en un 44.9%. Y el sexo que predomina más en los niños que perdieron las piezas dentales a temprana edad son las de sexo femenino, en un 64.1%, y el factor con menor riesgo es el traumatismo con un 2,6%.

Palabra clave : Factores de riesgo, en la pérdida prematura, dientes deciduos

ABSTRACT

The present research work denominated Risk factors in the premature loss of deciduous teeth in the children of 3 to 5 years of age of the educational institutions Caleta-La Islilla-Paita. Its main objective is: To determine the risk factors for the premature loss of deciduous teeth in children aged 3 to 5 years of the Educational Institutions of La Caleta -Islilla-Paita.

We used the non-experimental statistical design, which has as a general hypothesis: There are risk factors that contribute to the premature loss of deciduous teeth in children from 3 to 5 years of age from the educational institutions of La Caleta -La Islilla-Paita.

The population consisted of 140 children, enrolled in their respective institution, the sampling was applied and a sample of 78 children of both sexes selected to carry out the investigation was obtained.

In conclusion, we observed that the main risk factor is dental caries, and even more considering the consumption of cariogenic foods in 97.4%, in terms of age and sex, the results show that in terms of age older children Of 4 years are those who present dental loss, by 44.9%. And the sex that predominates most in children who lost teeth at an early age are females, in 64.1%, and the factor with the lowest risk is trauma with 2.6%.

Keyword: Risk Factors, In Premature Loss, Deciduous Teeth

INTRODUCCIÓN

Los dientes deciduos en los niños cumplen un papel muy importante en la cavidad bucal, como el guardar los espacios para los futuros dientes permanentes, para la buena masticación, por estética, y fonación de las palabras; es por eso que se recomienda una buena higiene y el cuidado de los mismos, por que ellos están más propensos a adquirir enfermedades que pueden traer como consecuencias la pérdida de ellos a temprana edad..

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad conocer cuáles son los factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones Institucion Educativa N°407 e Institucion educativa “Sinai High School” de la Caleta –La Islilla-Paita”

La intención de este trabajo de investigación es que sirva como base para futuros estudios, así como también para la planificación y ejecución de programas preventivos, en las instituciones educativas de esta población con el objetivo de reducir la pérdida de dientes deciduos en los niños de edad pre escolar.

Asimismo, difundir en las familias las técnicas, procedimientos e información necesaria que se deben tener en cuenta para obtener una buena salud dental, de este modo se evitarán las pérdidas prematuras de los dientes deciduos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

Los dientes deciduos cumplen un rol importante en la cavidad bucal y en el desarrollo del niño debido a ello se deben conservar hasta su exfoliación fisiológica, por que si se pierden prematuramente puede ocasionar problemas con el crecimiento y posición adecuada de los maxilares; también puede presentarse alteraciones en la secuencia y cronología de erupción, dificultad en el habla y en la estética, en resumen el sistema estomatognático sufre un desequilibrio reflejado en mal oclusiones(1), así mismo, la falta de interés en el cuidado de la salud bucal, por parte de la población puede generar grandes problemas, es por eso que se debe de prevenir las exodoncias prematuras de piezas deciduas para el buen funcionamiento de nuestro sistema estomatognático.

La pérdida temprana de dientes deciduos es una problemática en la sociedad por que muchos padres pierden el interés al cuidado y prevención de salud bucal, es muy frecuente escuchar a padres referirse a los dientes temporales como innecesarios por que vienen los otros he aquí el mayor error que cometen los padres cuando deberían cuidar y mantener a los dientes temporarios hasta su exfoliación(2), se menciona además, que en la sociedad la población tiene un concepto erróneo de lo que es la importancia de la presencia de los dientes deciduos, por eso que se debe concienciar y mantener informado a los padres sobre la importancia de los dientes deciduos y consecuencias que se puedan presentar, motivando así a los padres y niños a tener una buena higiene y buena calidad bucal.

Cabe señalar, en nuestra consulta diaria se observan niños afectados por diferentes factores de riesgo que conllevan a la pérdida prematura de dientes deciduos, esto se da por la falta de conocimientos e información de las personas, falta de las buenas prácticas odontológicas.

Es necesario recalcar que esta investigación pretende conocer cuáles son los factores de riesgo en la pérdida de los dientes deciduos a temprana edad.

La pérdida temprana de dientes deciduos en los niños de edad preescolar puede desatar una serie de problemas en cuanto a la salud bucal. Es por ello que se debe concienciar a los padres y niños para que en una edad futura los niños no puedan presentar consecuencias como: oclusión traumática que producirá alteraciones en la actividad muscular, disminución del patrón de masticación, extrusión y rotación de los dientes de la zona (3), como se ha dicho, la pérdida prematura de los dientes deciduos en los niños de edad temprana, es un problema de salud pública que se presenta en todos los estratos sociales y actualmente es una de las causas más comunes por que altera la erupción y ocasiona problemas ortodrómicos y de oclusión, en otras palabras que cuando los niños lleguen a ser adultos no tengan como consecuencias alteraciones, a fin de tener como resultado que ellos también instruyan a sus hijos en el cuidado de su salud oral.

Es muy importante dar a conocer a los padres de familia, docentes y niños cuales serían las consecuencias si su niño pierde a temprana edad sus dientes deciduos, por otro lado es de vital importancia enseñar los

métodos y tratamientos que ayudaran a la prevención y el cuidado de los dientes.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación espacial:

La investigación se realizó en las Instituciones Educativas -La islilla – Paita.

1.2.2. Delimitación Social:

La investigación se realizó a una población de 140 niños, con una muestra de 39 niños que presentan perdida dental y 39 niños que no presentaron perdida dental, de las instituciones educativas inicial de la islilla-Paita.

1.2.3. Delimitación temporal:

La investigación se realizó Entre el mes de agosto a noviembre 2016

1.2.4. Delimitación Conceptual:

En el presente trabajo de investigación se abarcara la temática.

-Factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos.

-Cronología Dental

-Caries Dental

-Traumatismos Dentales

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita?

1.3.2. Problemas Específicos

¿La caries dental es el factor de riesgo con mayor prevalencia en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita?

¿La edad y sexo son factores de riesgo que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita?

¿Los traumatismos son los factores de menor riesgo que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar cuáles son los factores de riesgos en la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita.

1.4.2. Objetivos Específicos

Explicar si la caries dental es el factor de riesgo más prevalente en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta–La Islilla-Paita.

Determinar si la edad y el sexo son factores de riesgo más prevalentes que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta–La Islilla-Paita.

Determinar si Los traumatismos son los factores de menor riesgo que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La caleta –la Islilla-Paita de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita

1.5. Hipótesis y Variables de la investigación

1.5.1. Hipótesis General

Existen factores de riesgos que contribuyen en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita.

1.5.2. Hipótesis Secundaria

La caries dental es el riesgo más prevalente de la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –la Islilla-Paita Traen como consecuencias problemas en la salud bucal.

La edad y el sexo son factores de riesgo más prevalente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –la Islilla-Paita.

Los traumatismos son los factores de riesgo con menor prevalencia que origina la pérdida prematura de dientes deciduos de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita.

1.5.3. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala
Pérdida prematura de dientes deciduos	Se refiere a la pérdida prematura de un diente primario cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural.	A los Niños seleccionados se les evaluará mediante una ficha clínica, donde se anotara todo lo observado durante el examen clínico para determinar si presentan o no perdidas dental.	Cuantitativo	Número de piezas dentarias perdidas	Escala de medición de razón
Factores de riesgo	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	A los Padres de familia de las instituciones educativas de la Isilla-Paita, se les aplicará una encuesta sobre cuáles son los factores de riesgo que originan la pérdida prematura de los dientes deciduos en sus niños.	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> . - Encuesta. - Caries Dental - Traumatismos dentales - Edad. - Sexo 	Escala de medición de razón

1.6. Metodología de la investigación:

1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación

1.6.1.1. Tipo y Nivel de Investigación

Basica Descriptiva Explicativa.

1.6.1.2. Nivel de Investigación

Investigacion Cuantitativo

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación:

1.6.2.1 Método de la Investigación:

Método Hipotético Deductivo; Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general.

1.6.2.2. Diseño de la Investigación

- De acuerdo a la orientación: Básica porque tiene como propósito informar y dar a conocer toda la información recopilada.
- De acuerdo a la técnica de contrastación: Explicativa.
- De acuerdo con la direccionalidad: retrospectiva, cuando el fenómeno a estudiarse presenta un efecto en el presente y se busca la causa en el pasado.
- De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos: Prolectiva la información se recogerá de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.
- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, Se evaluaran el grado de conocimiento de los padres de familia sobre los factores de riesgos en la pérdida prematura de dientes deciduos y se evaluara mediante una ficha clínica a los niños.
- De acuerdo con la comparación de las poblaciones:

Comparativa, Estudio en el cual existen dos o más poblaciones y donde se requiere comparar algunas variables para contrastar una hipótesis. Puede estudiarse una sola variable en una o más poblaciones con el fin de comparar prevalencias.

1.6.3. Población y muestra de la investigación

1.6.3.1. Población

140 Escolares menores de 3 a 5 años que estudian en las Instituciones educativas inicial La Islilla-Paita.:

Institucion Educativa N°407

Institucion educativa “Sinai High School”

1.6.3.2 Muestra

Grupo de control

39 escolares que presentan pérdida prematura de dientes deciduos

39 escolares que no presentan pérdida prematura de dientes deciduos.

1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

1.6.4.1 Técnicas

Observación:

A los niños y niñas seleccionados se les evaluó la cavidad bucal por observación directa y se anotó las condiciones en el odontograma para así poder determinar si existe perdida o no de piezas dentarias deciduas.

1.6.4.2. Instrumentos

Para esta investigación se utilizó:

Consentimiento informado: una ficha para los padres y dar a conocer el trabajo de investigación y obtener el permiso para que sus niños sean partícipes de esta investigación.

Se diseñó una encuesta titulada: “Factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas caleta –la islilla-Paita” para la recolección de datos, en la cual se llenó de manera individual y se obtuvo los resultados en el trabajo de investigación.

Ficha clínica: Es un instrumento, que permite registrar información y datos de los niños/as, contiene un odontograma donde se detalla la condición del estado de salud bucal de cada niño seleccionado.

1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la Investigación

1.6.5.1. Justificación:

El propósito de este trabajo de investigación es dar a conocer cuál es el factor de riesgo más importante en la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de edad preescolar, así mismo concienciar a los niños y padres al cuidado de su salud oral y la importancia de mantener presentes los dientes en nuestra cavidad oral, a fin de que en un futuro no exista la presencia de consecuencias negativas en la cavidad bucal.

A esto Davis, Law y Lewis (4) señalan que cuando los padres empiezan a preocuparse por la salud de sus hijos, en muchas

ocasiones el niño presenta una afección de los dientes tan severa, que no es posible aplicar ninguna técnica terapéutica conservadora, siendo el único tratamiento viable la exodoncia de las piezas afectadas, perdiéndose estos dientes primarios y en ocasiones mucho antes del tiempo correspondiente para que sean reemplazados por los dientes permanentes. Son muy pocos los estudios que se han realizado en relación con la pérdida prematura de dientes deciduos. Sin embargo Varela y Waggoner y Kupietzky (5) señalan que los traumatismos dento alveolares a una edad muy temprana, constituyen, después de la caries dental, la segunda causa de pérdidas prematuras de dientes deciduos y permanentes. En la consulta se observa con mucha frecuencia niños afectados por la ausencia de los dientes deciduos con alteraciones en las arcadas dentarias; por lo que existe la necesidad de implementar un programa donde se instruya a la población sobre la importancia del cuidado dentario, de modo que acuda a tiempo a consulta en busca de atención odontológica para prevenir la formación de patologías bucales y de esta manera conservar y mantener en buen estado la cavidad bucal; y a su vez prevenir la caries dental que es una de las causas más frecuentes para la extracción temprana de los dientes.

1.6.5.2. Importancia:

Es importante, identificar y evaluar las causas principales de la pérdida de los dientes deciduos y sus consecuencias en una población seleccionada de niños, esto constituye el objetivo fundamental de esta

investigación, a fin de establecer medidas que permitan prevenir directa o indirectamente la destrucción o pérdida de las piezas dentarias, impulsando de esta manera la salud bucal de los pacientes desde las primeras etapas de su niñez(8), el motivo de este estudio es fundamental, para lograr así que la población tenga un mayor interés y conocimiento acerca del buen cuidado de salud bucal en los niños, por que son ellos los que están más propensos a adquirir consecuencias que perjudiquen su salud.

Es importante dar a conocer a los directores, docentes, padres de familia y niños acerca de este tema, motivandolos así a que sean partícipes de programas de salud bucal juntamente con el ministerio de salud.

1.6.5.3. Limitaciones:

- No todos los padres asistieron a las reuniones convocadas para la aplicación de la encuesta por falta de interés sobre temas de salud bucal.

- Falta de colaboración de los niños al momento del examen clínico.

Esta investigación se llevó a cabo con la participación de menores de edad el cual requiere un consentimiento informado que todos los padres de familia o apoderado tuvieron que firmar.

- Horario de clase de los niños, se vieron interrumpidos por la programación realizada para esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ulloa y colaboradores (col), en Venezuela, encontraron que de un total de 439 dientes primarios 11 extraídos, 363 fueron extracciones prematuras. Según el grupo dentario los molares fueron los que más se extrajeron. Según el tipo de diente fue el segundo molar inferior deciduo el más extraído prematuramente (6).

Medina S y col, en México, encontraron que 13 (11.9%) de los 109 escolares examinados tuvieron 34 dientes perdidos con un prevalencia de 1,7% de un total de 2041 piezas temporales examinadas. Los dientes perdidos con mayor frecuencia fueron los segundos molares inferiores. No existieron diferencias significativas en relación a la edad y sexo (7).

Coronado y col, en México, indicaron que de 175 historias clínicas, el 20% referían pérdida prematura de dientes deciduos. En el 17.14% se perdió la pieza 5.1. De acuerdo al sexo los hombres presentan el 15.42% y las mujeres el 6.85% de pérdida prematura dental. Se concluyó que la pérdida prematura dental se presentó con mayor frecuencia en la pieza 51 y en el sexo masculino. (8)

Martins y col, en Brasil, encontró 18% de pérdida prematura de dientes deciduos, fue mayor en los hombres (26%) que en las mujeres (11,29%). Hubo una mayor prevalencia de pérdida prematura en las edades 7 y 8 años, la caries dental fue la causa predominante. (9)

Aristizábal C y col, los dientes que se perdieron prematuramente fueron el primer molar 59% y el segundo molar 41%, los dientes perdidos correspondieron en mayor proporción al femenino. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Idrogo N. y col, en Perú, de 572 examinados, se observó una prevalencia de 7.8% de pérdida prematura de piezas dentarias deciduas, la pieza 7.5 fue la que se extrajo en mayor número (16,8%). (11)

Ortiz M. y col, Estudiaron las pérdidas prematuras de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad, asistidos en la clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, en los años 2004-2005 obteniendo como resultados un alto porcentaje (42,9%) de pacientes con exodoncia prematura de dientes temporales. Un 70% corresponden a exodoncias de dientes primarios realizadas prematuramente. La principal causa fue la caries dental. Los molares primarios fueron los dientes extraídos con mayor frecuencia y en pacientes de 8 años de edad. (12)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Pérdida prematura de dientes primarios

Se refiere a la pérdida prematura de un diente primario cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural. (13), es por ello que el buen cuidado de la salud de los dientes deciduos, depende el desarrollo de los dientes permanentes que llegaran en su reemplazo.

2.2.2. Dentición Temporal

Se denomina dentición temporal a los niños que consta de 20 piezas dentarias que suelen erupcionar a los 6 meses y los tres años

de edad posee un color blanco azulado con menos cúspides en su cara oclusal que en la dentición permanente.

- Odontogénesis.

La odontogénesis es un proceso embrionario complejo mediante el cual células ectodérmicas del estomodeo o boca primitiva, se invaginan para formar estructuras que, junto con el ectomesénquima, formarán los dientes.

Este proceso empieza entre la cuarta y la sexta semana de vida intrauterina y está integrado por diversas fases de formación (14)

a. Lámina dental.

Cuando el embrión tiene unas 4 o 6 semanas de vida intrauterina aproximadamente, las células ectodérmicas basales de la boca primitiva o estomodeo empiezan a multiplicarse, produciendo un engrosamiento sobresaliente, llamado epitelio bucal. Esta proliferación forma una banda con forma de herradura que se desplaza en el interior del mesénquima subyacente constituyendo la lámina dental.

Al continuar el crecimiento, se produce una invaginación de células de la cresta neural, penetrando en el ectomesénquima constituyendo los esbozos de los futuros dientes.

Muy poco después, entre la sexta o séptima semana de vida intrauterina otra vaina de epitelio vertical, llamada lámina vestibular crece simultáneamente a éstas, aunque mas próxima a la cara; su

invaginación en el mesénquima dará lugar al surco vestibular y así formar el vestíbulo, y separar el labio de la boca.

b. Estadio de brote o de iniciación.

A principios de la séptima semana, conforme la lámina se alarga, se van produciendo proliferaciones localizadas formando poco a poco un brote o botón llamado primordio dental, estadio primitivo de los gérmenes dentarios, de los cuales los primeros en aparecer son los inferiores, o mandibulares y para el fin de la octava semana los superiores, o maxilares ya están terminados, y pueden verse separados unos de otros. Sus células externas son cilíndricas y las internas son poligonales o estrelladas con pocos espacios intercelulares.

Esta fase temprana es la fase de proliferación, en la que se constituyen los diez gérmenes dentarios temporales en cada una de las arcadas.

La parte posterior de la lámina dental, por detrás del último germen, continúa con el proceso de proliferación, dando lugar a la lámina sucesiva y a los gérmenes de los dientes definitivos, que no tienen predecesor temporal.

c. Estadio de casquete o proliferación.

Este estadio ocurre aproximadamente en la 10ª semana de vida intrauterina, y junto con el estadio de campana, son las etapas en

las que se suceden las fases de histodiferenciación y morfodiferenciación.

Las células del primordio se multiplican, y la parte interna de los brotes se curva sobre el mesénquima que queda debajo de este botón formando una nueva parte central en el primordio llamada papila dental, que es la que en un futuro será la pulpa.

La evolución histológica permite diferenciar en este estadio el órgano del esmalte procedente del ectodermo y la papila dental y el folículo dental, de origen mesodérmico.

En esta etapa del germen dentario se pueden observar cuatro capas con cuatro tipos diferentes de células:

Epitelio dental externo con una capa de células cuboides que forman la cubierta externa del casquete.

Las células centrales poligonales que forman un retículo estrellado.

Estrato intermedio con varias capas de células que quedan por encima de las células de revestimiento de la papila dental.

Epitelio dental interno con una capa de células cilíndricas bajas que reviste a la papila dental, situada en la parte inferior del germen dentario.

A medida que el casquete se desarrolla, se va formando una protuberancia temporal llamada nódulo de esmalte.

d. Estadio de campana.

Este estadio ocurre aproximadamente en la 12ª semana de vida embrionaria.

Las células del epitelio dental interno evolucionan a preameloblastos y más tarde a ameloblastos que segregarán esmalte dentario. El estímulo de los preameloblastos sobre las células de las capas de la papila dental más próximas al epitelio dental interno da lugar a la diferenciación de las mismas en preodontoblastos y odontoblastos que segregarán dentina.

La matriz orgánica de la dentina es depositada por los odontoblastos y comienza a partir de las cúspides. Al medida que estas células dejan tras de sí el proceso odontoblástico se establece el carácter tubular de la dentina.

Los ameloblastos se diferencian sólo a partir de que se haya depositado la primera capa de predentina. La unión amelodentinaria se forma cuando los ameloblastos inician la secreción de la matriz orgánica del esmalte, la cual está formada por dos tipos de proteínas: amelogeninas y enamelinas. Los defectos heredados de la estructura del esmalte pueden relacionarse con mutaciones en los genes que codifican las proteínas del esmalte.

e. Estadio de corona.

En este estadio se produce la calcificación de los tejidos duros de las coronas dentarias, el esmalte y la dentina. Este proceso comienza en las cúspides o en los bordes incisales y progresa hacia la parte más baja de la campana, donde se localizará el cuello del diente. Cuando los centros de calcificación son múltiples

van confluyendo dando lugar a la morfología de surcos y cúspides característico de los molares. Cuando los ameloblastos han terminado su función evolucionan formando la membrana de Nasmyth, elemento protector durante la erupción.

f. Formación radicular.

El estrato intermedio, retículo estrellado y epitelio externo se van reduciendo en grosor a medida que el germen dentario se va desarrollando.

Cuando se termina de formar el esmalte hay células cúbicas unidas al estrato intermedio, el retículo estrellado casi ha desaparecido y junto con el epitelio externo forman el epitelio reducido del órgano del esmalte.

En la unión del epitelio externo e interno se encuentra la vaina epitelial radicular de Hertwig, que rodea todo el borde coronario, cuyas células han perdido la capacidad de diferenciarse a ameloblastos, pero mantienen la capacidad de proliferar e inducir. Por consiguiente, favorecen que células de la papila se diferencien a odontoblastos y formen dentina bajo el límite del esmalte, dando lugar así a la dentina de la raíz.

A medida que el germen asciende en el proceso alveolar para erupcionar, las células de la vaina epitelial de Hertwig siguen proliferando, y el epitelio entre la vaina y el esmalte se empieza a desintegrar. Las células mesenquimatosas que contactan con la vaina de Hertwig se diferencian en cementoblastos, responsables

de la formación del cemento que recubre la dentina radicular. Las fibras de colágeno darán lugar a las fibras del ligamento periodonal.

La formación de la raíz se termina cuando las células de la vaina dejan de inducir, lo que viene determinado en el código genético. De este modo, cuando el diente emerge en la boca, aún no ha completado su formación radicular, tan sólo se ha desarrollado la mitad o dos tercios, es la etapa en la que se dice que “el ápice está abierto”

2.2.2.1. Cronología

Moyers (1981) distingue tres fases en la erupción:

1. Fase preeruptiva: Corresponde a la etapa en la que, completada la calcificación de la corona, se inicia la formación de la raíz y tiene lugar la migración intraalveolar hacia la superficie de la cavidad oral. Germen dentario realiza pequeños movimientos de inclinación y giro, en relación con el crecimiento general de los maxilares.
2. Fase eruptiva prefuncional: Es la etapa en la que el diente está presente ya en boca sin establecer contacto con el antagonista. Cuando el diente perfora la encía, su raíz presenta aproximadamente entre la mitad y los 2/3 de su longitud final. La emergencia de la corona en la cavidad oral recibe el nombre de erupción activa.
3. Fase eruptiva funcional: en esta fase el diente ya establece su oclusión con el antagonista y los movimientos que ocurren van a durar toda la vida, tratando de compensar el desgaste o abrasión dentaria. (15)

La dentición temporal, primaria, decidua o de leche comienza a erupcionar hacia los 6-8 meses y finaliza hacia los 30-36 meses.

La cronología normal de erupción de los dientes temporales sería la siguiente:

Incisivo central: 7 meses (superior) 6-7 meses (inferior)

Incisivo lateral: 8 meses (superior) 7-8 meses (inferior)

Canino: 16-20 meses

Primer molar temporal: 12-16 meses

Segundo molar temporal: 21-30 meses.

Los dientes temporales no sólo cumplen una función masticatoria, sino también estética (influye en el desarrollo correcto de la autoestima del niño) y fonética (la correcta pronunciación de algunos fonemas puede alterarse en caso de alteración de dientes temporales). (16), cabe recalcar que ayudar a mantener una buena salud en los dientes deciduos, evitara a la contribución de tratamientos ortodrómicos años más tarde, Con esto se quiere decir que se puede evitar malos hábitos a esta edad, la succión del pulgar, tan frecuente en el lactante, el uso del chupete, todos estos hábitos traen consecuencias cariogénicas a esa edad.

2.2.3. Factores de la pérdida de unidades dentarias temporarias:

2.2.3.1 Caries dental.

Según la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio

entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula circundante de tal forma que, en el tiempo, el resultado puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental. (17)

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible; Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental. (18)

Se ha comprobado que la caries dental, es el factor más prevalente que puede originar la pérdida temprana de los dientes deciduos.

Factores etiológicos

La caries dental es una enfermedad multifactorial, consiste en un proceso dinámico de desmineralización-remineralización (des-re) que involucra la interacción entre el calcio y fósforo, las estructuras dentales y la saliva (placa fluida) en función de ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos, por acción de los microorganismos orales.(19).

a) Microorganismos.

La cavidad bucal contiene una de las más variadas y concentradas poblaciones microbianas del organismo. Se estima que en ella habitan más de 100 especies, cada una de ellas representada por una gran variedad de cepas y que en 1mm³ de *biofilm* dental, que pesa 1 mg, se encuentran 10⁸ microorganismos. Entre las bacterias presentes en la boca se encuentran tres especies principalmente relacionadas con la caries: Estreptococos,

con las subespecies *S. muntans*, *S. sobrinus* y *S. sanguinis* (antes llamado *S. sanguis*); *Lactobacilos*, con las subespecies *L. casei*, *L. fermentum*, *L. plantarum* y *L. oris* y los actinomices, con las subespecies *A. israelís* y *A. naslundii*. Entre las cuales las principales bacterias que intervienen en la formación de la caries dental son:

- *Streptococos mutans*. La cual produce grandes cantidades de polisacáridos Extracelulares que permiten una gran formación de placa, produce gran cantidad de ácido a bajos niveles de pH y rompen algunas glicoproteínas salivares importantes para impedir las etapas de desarrollo inicial de las lesiones cariosas.
- *Lactobacilos*. Aparecen cuando existe una frecuente ingesta de carbohidratos, producen gran cantidad de ácidos y cumplen importante papel en lesiones dentinarias. (20).
- Actinomices. Relacionados con lesiones cariosas radiculares, raramente inducen caries en esmalte, producen lesiones de progresión más lenta que los otros microorganismos.

A) Dieta.

Los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados como los principales responsables de su aparición y desarrollo.

Más específicamente la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y además actúa como el sustrato que

permite producir polisacáridos extracelulares (fructano y glucano) y polisacáridos insolubles de la matriz. Está demostrado que la causa de caries dental es la frecuencia de consumo de carbohidratos fermentables más que la cantidad total de carbohidratos consumidos, teniendo mención especial la adhesividad del alimento que contiene los carbohidratos.

La caries avanzará más rápidamente si el consumo frecuente de azúcares se mantiene durante mucho tiempo, o si existe una deficiencia grave de factores protectores naturales. En algunas circunstancias, la adición de ácidos muy erosivos puede exacerbar considerablemente el problema.

B) Saliva.

La saliva desempeña una función muy importante en la protección de los dientes frente a los ácidos. Actúa como una barrera que impide la difusión de los iones ácidos hacia el diente, así como el movimiento de los productos de la disolución del apatito hacia el exterior del diente. El flujo salival es estimulado por la cantidad de sacarosa de la boca, ocasionando la dilución y la deglución de la misma, evitando así el acumulo de sustrato.

La concentración de los iones Ca^{2+} y $\text{PO}_3\text{-4}$ en la saliva es igual, ambos sistemas amortiguadores contribuyen en la misma medida con la capacidad amortiguadora de la saliva.

C) Diente.

La anatomía como zonas de contacto salientes o fosas y fisuras profundas, la disposición y la oclusión de los dientes, guardan estrecha relación con la aparición de lesiones cariosas, ya que favorecen la acumulación de placa y alimentos pegajosos, además de dificultar la higiene bucal. También debemos tener en cuenta la solubilización de minerales que comienza en la parte más superficial del esmalte; a este nivel los prismas son ricos en fosfato de calcio y carbonatos de calcio, pero a medida que avanza la lesión al interior se va encontrando con presencia de carbonatos.

D) Inmunización.

Existen indicios que el sistema inmunitario es capaz de actuar contra la microflora cariogénica, produciendo respuesta mediante anticuerpos del tipo inmunoglobulina A salival y respuesta celular mediante linfocitos T. como en otros ámbitos, las diferencias en la respuesta inmune a los microorganismos dependen tanto del antígeno como del huésped.

E) Genética.

Según la sociedad de la genética se estima que aproximadamente la contribución genética a la caries dental es de aproximadamente un 40%. Los factores predisponentes a la caries dental son sumamente variados lo que hace difícil que intervenga un solo gen. Una alternativa para identificar los genes candidatos como los principales es la revisión del genoma, ya que de otra forma no se puede iniciar y progreso de la lesión cariosa.

La caries es una enfermedad infecciosa que compromete los tejidos duros del diente, produciendo su deterioro progresivo. Se inicia en la periferia (esmalte o cemento radicular) y avanza en sentido centrípeto hacia la dentina, siguiendo un esquema inherente a la naturaleza de cada uno de los mencionados tejidos.

El fenómeno de desmineralización–remineralización es un ciclo continuo pero variable, que se repite con la ingesta de los alimentos; específicamente los carbohidratos que al metabolizarse en la placa dental, forman ácidos que reaccionan en la superficie del esmalte.

La cual cede iones de calcio y fosfato que alteran la estructura cristalina de la hidroxiapatita, pero tornándola más susceptible a ser remineralizada. Si no continúa la producción de ácidos después de 30 a 45 minutos, el pH sube y los minerales en forma iónica, tienden a incorporarse a la estructura dentaria. La irreversibilidad se da cuando la cantidad de cristales removidos, ocasiona el colapso de la matriz de proteína estructural. (21)

a. Lesión en esmalte.

El esmalte es el tejido del cuerpo humano más altamente mineralizado, cuya composición alcanza 96% de material inorgánico, 1% de orgánico y 3% de agua.

Aspecto clínico. La mancha blanca se distingue mejor en las superficies dentarias lisas. Sus aspectos se acentúa cuando el diente se seca con aire, fenómeno debido a que el aire sustituye al agua presente en mayor proporción que en el esmalte sano, dando como resultado una diferente difracción de la luz.(22)

Aspecto histológico.

- Zona superficial a prismática o capa de Darling. Es una franja permeable a la entrada de los productos bacterianos, específicamente a los ácidos.

Presenta una porosidad del 5% y una pérdida de minerales de la zona superficial en torno de un 5%.

- Cuerpo de la lesión o zona sub-superficial. Ocupa la mayor parte de la lesión de esmalte, se extiende por debajo de la zona superficial o capa de Darling hasta la zona oscura. En esta zona, la desmineralización es más rápida, aumenta la solubilidad de los cristales y también la porosidad. En el centro su porosidad alcanza un 25% o más y la pérdida de mineral es la más alta, entre 18 y 50%.(22)

- Zona oscura. es una banda ubicada por debajo del cuerpo de la lesión. Presenta una porosidad de 2 a 4% de su volumen y una pérdida de minerales de 5 a 8%.(22)

- Zona translúcida. Se ubica en la zona más profunda de la lesión que corresponde al frente de avance o de ataque interno. Esta zona es mas porosa que el esmalte sano, siendo su porosidad de 1% en contraste con el 0,1% del esmalte no afectado. Presenta pérdida mineral 1,0 a 1,5%.

b. Lesión en dentina.

La dentina, a diferencia del esmalte, es un tejido vital y dinámico, circunstancias que le permiten modificar su micro estructura y composición como respuesta a procesos fisiológicos (edad, atrición), o patológicos, tales como la erosión, la abrasión, la abfracción o la caries.

Estas formas de dentina alterada que se originan son los substratos adhesivos más importantes clínicamente y, además, son menos receptivos a los tratamientos adhesivos que la dentina normal.(23)

Unas de las características histológicas importantes de la dentina es la presencia túbulos dentinarios, que alojan es su interior la prolongación de las células odontoblasticas, denominadas proceso odontontoblastico. Considerando que los túbulos dentinarios se extienden radicalmente a la pulpa, desde la cámara pupar o conductos radiculares hasta alcanzar a la unión amelodentinaria o cementodentinaria, cuando la lesión cariosa alcanza la unión amelodentinaria, independientemente de que exista cavidad o no, los productos ácidos bacterianos se diseminan hacia los túbulos dentinarios, y a través de ellos llegan al tejido pulpar, causando alteraciones, que varían –según el grado de penetración- desde el esclerosamiento de los túbulos, la formación de dentina reaccional hasta la presencia de la células inflamatorias en el tejido pulpar.18

- Lesión no cavitada.

Dentina terciaria: estrato dentinario contiguo a la pulpa, que se deposita por la reacción del complejo dentino pulpar frente a una noxa de la caries.

Dentina normal: La que se encuentra intermedia entre el frente de avance de la lesión y la dentina terciaria.

Dentina esclerótica o zona translucida. Es la zona más profunda de la lesión propiamente dicha. Se caracteriza por presentar esclerosis de los túbulos dentinarios, lo cual le otorga apariencia translucida. Cuerpo de la lesión. Corresponde a la zona más desmineralizada y desorganizada.

- Lesión cavitada.

Zona de destrucción o necrótica.

Masa de dentina necrótica y altamente poblada de bacterias.

Zona de desmineralización avanzada o superficial.

Desmineralización y destrucción parcial de la matriz orgánica.

Zona de invasión bacteriana.

Porción dentinaria que durante la progresión de la lesión es alcanzada por las bacterias.

Zona de desmineralización inicial o profunda.

Zona esclerosis

Zona de dentina terciaria o de irritación ría asociar al proceso de caries dental.

2.2.3.2. Traumatismos dentales.

Fernández. (s.f.) define traumatismos dentales como lesiones de los dientes o tejidos blandos producidas por una acción violenta sobre la cavidad bucal, pudiendo ocasionar la fractura o pérdida de uno o varios dientes (24). Como se ha dicho, un traumatismo en cualquier pieza dental es ocasionado por diferentes causas entre ellas puede ser accidental, caídas, por maltrato físico, accidentes de tránsito, entre otros.

Clasificación de los Traumatismos

Los traumatismos dentales pueden variar desde una simple afectación del esmalte hasta la avulsión (salida) del diente fuera de su alvéolo. Actualmente, es casi universal el uso de la clasificación de Andreassen, que es una modificación de la propuesta por la Organización Mundial de

la Salud (OMS), en su catalogación internacional de enfermedades aplicada a la Odontología y Estomatología de 1978.

Clasificación de las lesiones

A) Lesiones de los tejidos duros y la pulpa:

- a) Afracción: fractura incompleta. Corresponde a una fisura del esmalte. Por tanto no hay pérdida de sustancia dentaria.
- b) Fractura de corona: puede ser no complicada cuando afecta al esmalte o a la dentina pero sin afectar a la pulpa (nervio); complicada cuando tenemos afectación pulpar.
- c) Fractura corono-radicular: no complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento de la raíz pero sin afectar a la pulpa; o complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento pero con afectación pulpar.
- d) Fractura radicular: afecta a cemento, dentina y pulpa.

B) Lesiones de los tejidos periodontales:

- a) Concusión: lesión de las estructuras de soporte, sin movilidad ni desplazamiento del diente, pero si el ligamento periodontal está inflamado, existirá dolor a la percusión del diente (al golpearlo).
- b) Subluxación: aflojamiento del diente, lesión de las estructuras de sostén en las que el diente está flojo, pero no se mueve en el alvéolo

- c) Luxación intrusiva: dislocación central, desplazamiento del diente en el hueso alveolar.
- d) Luxación extrusiva: desplazamiento parcial de un diente en su alvéolo.
- e) Luxación lateral: desplazamiento del diente en una dirección lateral, suele existir fractura del alvéolo.
- f) Avulsión: salida del diente fuera del alvéolo.

C) Lesiones de la encía o la mucosa oral:

- a) Laceración: es una herida producida por desgarramiento y cuyo origen suele ser un objeto agudo o punzante.
- b) Contusión: se produce una hemorragia submucosa sin desgarramiento.
- c) Abrasión: herida superficial por desgarramiento de la mucosa que deja la superficie sangrante y áspera.
- d) Lesiones del hueso de sostén:
- e) Conminación de la cavidad alveolar: frecuentemente se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.
- f) Fractura de la pared alveolar: se limita a las paredes vestibular o lingual.
- g) Fractura del proceso alveolar: puede afectar a la cavidad alveolar.
- h) Fractura de maxilar o mandibular. (25), se debe agregar que las lesiones traumáticas deben tratarse con carácter de

urgencia, un examen clínico y una exploración minuciosa conducirán a un buen diagnóstico y a un eficiente tratamiento.

2.2.4. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes primarios

La inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados.

Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal, y pérdida de la dimensión vertical.

La pérdida prematura de un incisivo primario compromete la estética puede producir alteraciones en el desarrollo fonético cuando el niño está comenzando a desarrollar el habla, debido a que hay muchos sonidos que requieren que la lengua toque la cara palatina de los incisivos superiores.

En los casos de pérdida unilateral de un canino primario, los incisivos tienden a desplazarse lateralmente hacia su espacio produciendo desviaciones de la línea media y asimetría dental.

En la pérdida del primer molar primario es poco probable que se pierda el espacio, debido al movimiento mesial de los posteriores, pero especialmente en la mandíbula los caninos temporales e incisivos temporales o permanentes se pueden desplazar distalmente para producir asimetría en el arco dental. (26), conviene subrayar que las consecuencias por las

exodoncias en dientes deciduos a edad temprana, tienden a desarrollar una serie de problemas tanto psicológicas como funcionales para los niños, problemas en la masticación, fonética, oclusión y estética, que hacen que el niño se sienta incómodo y baje su autoestima, hasta el punto de llegar a bajar el nivel académico, por las inasistencias a su escuela ,porque tiene que ser puesto en tratamiento con el odontólogo es por eso que este trabajo de investigación tiene un propósito con los padres a tomar conciencia y contribuir al buen desarrollo de la salud bucal. Efectos Por Pérdida Prematura De Piezas Primarias.

- a) Cambios en longitud del arco dentario y oclusión.
- b) Mala articulación de las consonantes al hablar.
- c) Los problemas en la fonación es uno de los efectos que más preocupa en estas pérdidas prematuras; de manera particular en la articulación de sonidos de consonantes como la “(s), (z), (v), (f)”
- d) Desarrollo de hábitos bucales perjudiciales.

La pérdida prematura de piezas anteriores y posteriores puede favorecer exploraciones linguales en el espacio creado. La persistencia de este comportamiento después de la erupción de piezas vecinas puede llevar a mal posiciones dentales, debido a la presión lingual excesiva. (20), así mismo la presencia de malos hábitos que se presentan en los niños, traen como consecuencia maloclusiones.

e) Traumatismo psicológico.

“La pérdida prematura de piezas primarias, especialmente piezas anteriores, es a menudo causa de considerables trastornos psicológicos en los niños, especialmente en las mujeres”. (26), habría que decir también que en una sociedad en donde los niños pasan gran parte de su tiempo conviviendo con sus familiares y amigos no es raro que niños con piezas ausentes comparen su aspecto personal con el de niños de su edad que aparecen en la televisión que causan la baja de autoestima.

Esta comparación, junto con las observaciones desagradables de amigos o parientes, puede hacer que los niños desarrollen complejos de inferioridad con respecto a su aspecto. (26), como ya es de conocimiento general que la pérdida prematura de piezas deciduas conduce a la pérdida de la integridad de los arcos dentarios y de la oclusión; es muy importante tener en cuenta que el tratamiento deficiente de este problema puede producir que se cierren los espacios y las piezas vecinas y sufran mal posiciones .

2.3. Definición de Términos Básicos

a) Exfoliación: es un proceso fisiológico que debe darse sin mayores complicaciones, de manera tal que la extracción del diente de leche es más una caída o pérdida gracias a la rizólisis. El diente de leche pierde su raíz y no tiene soporte para mantenerse en la cavidad oral.

b) Avulsión: es la expulsión de un diente íntegro por una causa traumática como puede ser la caída de una bicicleta, un tropezón, la práctica de algún deporte de contacto.

- c) Fracturas: Rotura violenta de una cosa sólida, especialmente de un hueso del cuerpo.
- d) Luxación extrusiva: el diente es dislocado parcial y axialmente hacia fuera del alveolo, presentando movilidad y sangrado del surco gingival.
- e) Migración: Movimiento espontáneo (dental) de la migración de un diente o de dientes después de la erupción
- f) Lesiones: una lesión es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno.
- g) Luxación intrusiva: desplazamiento en dirección apical, hacia el hueso alveolar. Avulsión: el diente se desprende completamente del alveolo.
- h) Oclusión dental: se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y parafunción.
- i) Concusión: el diente se encuentra en su posición normal y no muestra movilidad anormal.
- j) Subluxación: es un desplazamiento de una articulación por estiramiento de tejidos blandos.
- k) Infracción dental: fracturas incompletas del esmalte.
- l) Erupción retardada de los permanentes: retraso de la salida de los dientes
- m) Dimensión vertical: es la distancia que separa dos puntos cutáneos, es decir, de la piel, uno en el macizo facial y el otro en el cuerpo de la mandíbula.

**CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE
LOS RESULTADOS**

3.1. Análisis De Tablas Y Gráficos

Tabla N° 01:

Distribución de acuerdo al sexo

		Tabla de contingencia		
		Grupo		Total
Sexo		Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
		Femenino	Recuento	24
% del total	30,8%		33,3%	64,1%
Masculino	Recuento	15	13	28
	% del total	19,2%	16,7%	35,9%
Total	Recuento	39	39	78
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En la tabla N°01 se observa que de los 78 que conforman la muestra está se presenta en el 50% con pérdida dentaria, en el 50% sin pérdida dentaria, la mayor parte son del sexo femenino en el 30.8% y los que no tienen perdida dentaria en su mayor parte también son del sexo femenino en el 33.3% de los casos.

Tabla N°02

Estimación de riesgo de acuerdo al sexo.

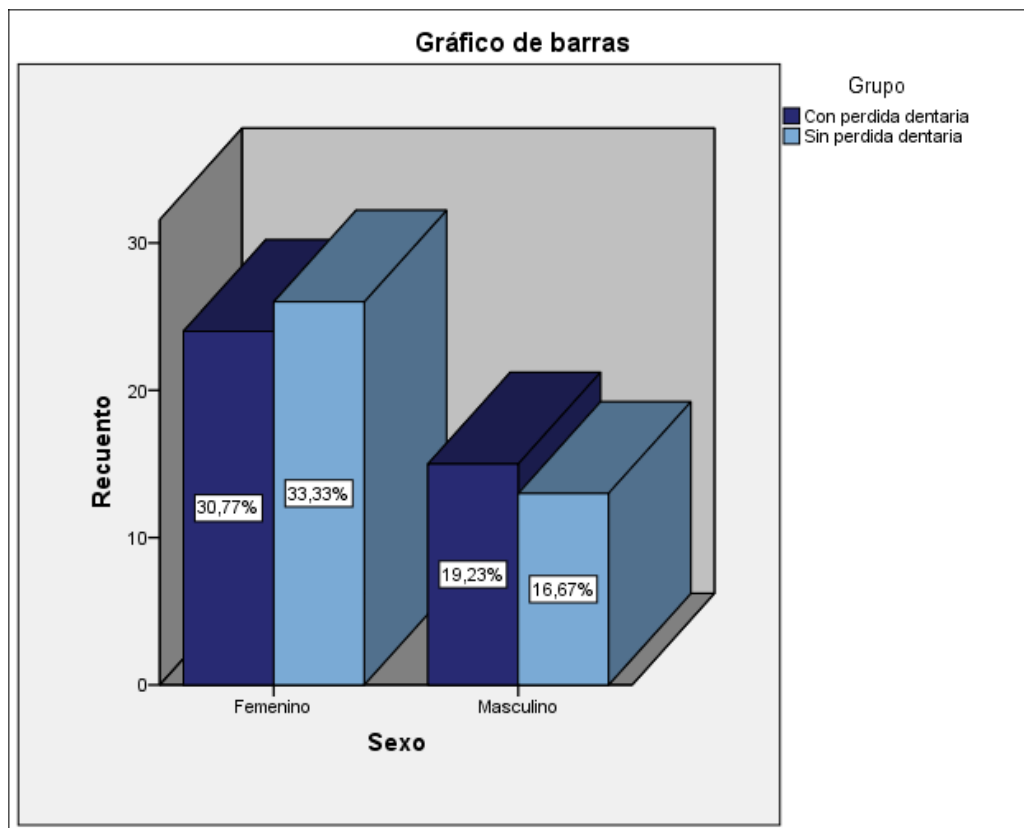
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,223 ^a	1	,637		
Corrección por continuidad ^b	,056	1	,813		
Razón de verosimilitudes	,223	1	,637		
Estadístico exacto de Fisher				,814	,407
Asociación lineal por lineal	,220	1	,639		
N de casos válidos	78				
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para Sexo (Femenino / Masculino)	,800	,317	2,022		
Para la cohorte Grupo = Con perdida dentaria	,896	,572	1,405		
Para la cohorte Grupo = Sin perdida dentaria	1,120	,694	1,808		
N de casos válidos	78				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En la tabla N°02, Se observa que el nivel de significancia es de 63% por lo tanto en este caso supera el valor permitido, observamos en este caso que no existe relación entre las variables antes descrita entre sexo y pérdida dentaria. Asimismo para las pruebas de riesgo encontramos que no existe riesgo con respecto al sexo para las pérdidas dentarias con valor de 0.8.

Gráfico N°01:

Distribución de acuerdo al sexo.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: Con respecto al gráfico N°01, el grupo femenino se encuentra con pérdida dentaria en el 30.77% y el caso el sexo masculino en el 19.23% con pérdida dentaria.

Tabla N°03

Distribución de acuerdo a la edad

		Tabla de contingencia			Total
			Grupo		
Edad (agrupado)			Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
			<=4 años	Recuento 11	24
	% del total 14,1%		30,8%	44,9%	
	> 4 años	Recuento 28	15	43	
		% del total 35,9%	19,2%	55,1%	
Total		Recuento 39	39	78	
		% del total 50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En la tabla N° 03 Observamos que los pacientes con menos de 4 años se representa el 44.9% y los pacientes con más de 4 años representa el 55.1%. Del mismo modo el 14.1% presento perdida dentario, y con mayor de 4 años en el 35.9% con pérdida dentaria Presentaron más de 4 años. Asimismo los que no presentan pérdida dentaria se distribuyen en 30.8% y 19.2% para los pacientes que presentan menos de 4 años y más de 4 años.

Tabla N°04

Estimación de riesgo de acuerdo a la edad.

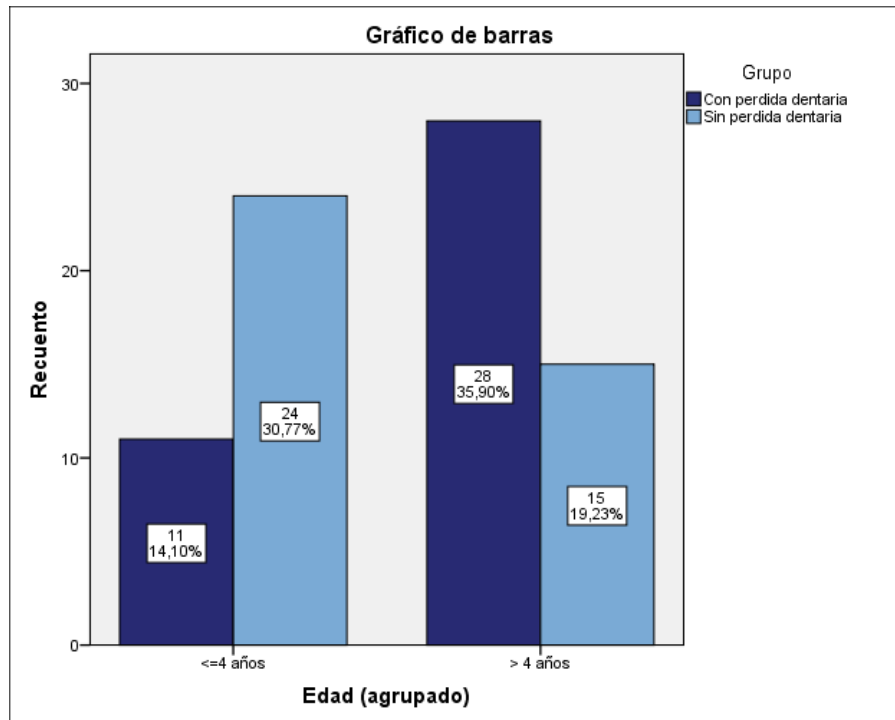
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,759 ^a	1	,003		
Estadístico exacto de Fisher				,006	,003
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para Edad (agrupado) (<=4 años / > 4 años)	,246	,095			,635
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	,483	,282			,825
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	1,966	1,234			3,132
N de casos válidos	78				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En la tabla N° 04 Se observa que existe relación entre la Edad y el grupo de pérdida de dientes con nivel de significancia de 0.003 del mismo modo la estimación del riesgo encontramos que existe un riesgo de 0.246 veces más riesgo de presentar pérdida dental y menos de 4 años por lo que esto es considerada como factor protector en el que se de interpretar que a menos edad existe menos probabilidad de pérdida dentaria.

Gráfico N°02

Distribución de acuerdo a la edad.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En el gráfico N°02 observamos que menores de 4 años presentan pérdida dental en el 14.10% y con más de 4 años y pérdida dentaria presenta en el 35.9%

Tabla N°05

Distribución de acuerdo a la institución educativa

		Tabla de contingencia			
			Grupo		Total
			Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
Institución Educativa	IE407	Recuento	27	27	54
		% del total	34,6%	34,6%	69,2%
	IE SINAI	Recuento	12	12	24
		% del total	15,4%	15,4%	30,8%
Total		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En la tabla N°05 observamos que la institución educativa N°407 presenta pérdida dentaria en el 36.4% y no presenta pérdida dentaria en el mismo porcentaje mientras para el colegio Sinaí encontramos que se encuentra 15.4% con perdida y el mismo porcentaje sin perdida.

Tabla N°06

Estimación de riesgo de acuerdo a la Institución educativa

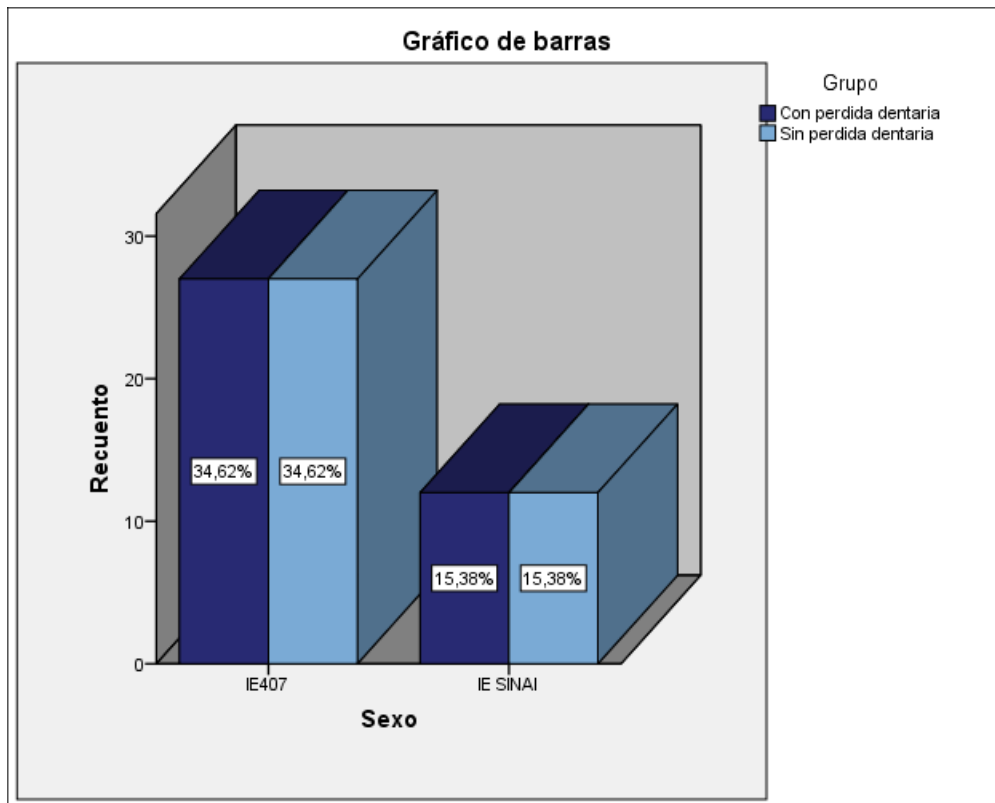
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	1,000		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,597
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para Institución Educativa (IE407 / IE SINAI)	1,000	,382	2,616		
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	1,000	,618	1,617		
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	1,000	,618	1,617		
N de casos válidos	78				

Fuente Ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N°06 Observamos que la prueba chi-cuadrada para Los variables pérdida dentaria en instituciones educativas existe un error de 100% por tanto las variables no están relacionadas, del mismo modo existe un riesgo de 1 para presentar pérdida dentaria de acuerdo a los colegios Por lo cual no es significativo para considerar un factor de riesgo.

Gráfico N°03

Distribución de acuerdo a la Institucion Educativa



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En el Gráfico N°03 observamos la relación entre la institución educativa y el grupo con pérdida dentaria encontramos que en esta institución educativa N°407 presenta un nivel de pérdida dentaria en el 34.6% y la institución Sinaí presenta 15.4%.

Tabla N°07

¿su niño sufre de caries dental?

		Tabla de contingencia			
		Grupo		Total	
¿Su niño/a sufre de caries dental?	Si	Recuento	Con perdida dentaria		Sin perdida dentaria
		No	Recuento	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria
			% del total	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria
			% del total	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria
			Recuento	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria
	Total		% del total	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 07 observamos con respecto al grupo con perdida y sin perdida encontramos que si sufre de caries dental el 88.5% y de acuerdo a las respuestas en el 11.5% no lo sufre teniendo en cuenta esto, se observa con el grupo con perdida y sin pérdidas y distribuyen equitativamente en el 50% de los casos.

Tabla N°08

Estimación de riesgo de la pregunta ¿su niño sufre de caries dental?

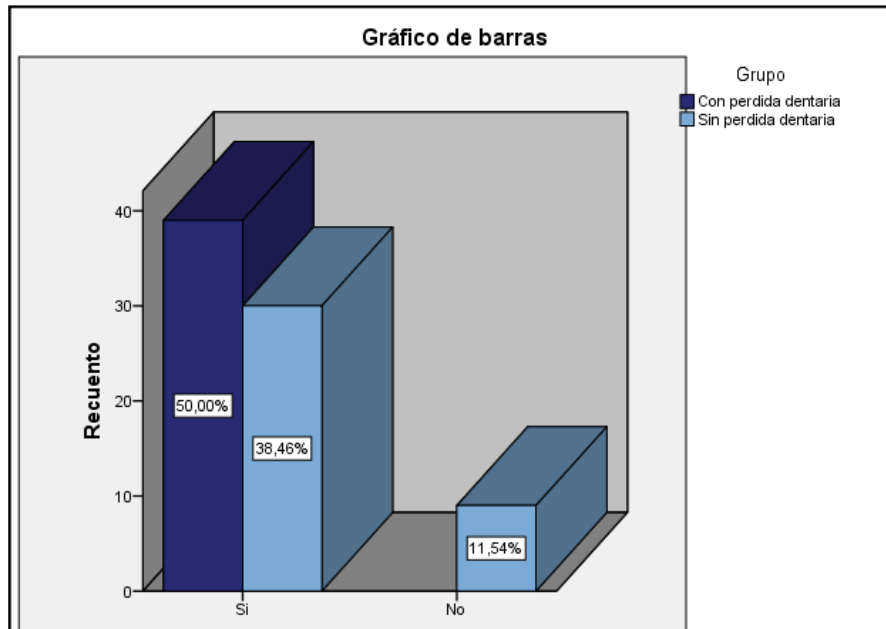
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,174 ^a	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,002	,001
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	,435	,332	,569		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°08 encontramos que el valor de error es de 0.01 siendo significativa la prueba, también para la prueba de Fisher por tanto existe relación entre la presencia de caries y la pérdida dentaria respectivamente Aunque en la valoración del riesgo existe un riesgo de 0.4 veces riesgo de sufrir pérdida dentaria con la presencia de caries Por lo cual En vista que presenta un valor menor a 1, no es considerado un factor de riesgo, sino un factor protector.

Gráfico N°04

¿su niño sufre de caries dental?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°04 observamos que los niños que sufren caries dental con pérdida dentaria este se asocia en el 50% de datos con pérdida dentaria y los niños que sufren caries dental No presentaron pérdidas dentarias respectivamente.

Tabla N°09

¿Su niño/a sufre de alguna otra enfermedad dental?

				Grupo		Total
				Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
¿Su niño/a sufre de alguna otra enfermedad dental?	Caries dental	Recuento % del total	19 24,4%	4 5,1%	23 29,5%	
	Movilidad dental	Recuento % del total	20 25,6%	35 44,9%	55 70,5%	
Total		Recuento % del total	39 50,0%	39 50,0%	78 100,0%	

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°09 observamos que de los que tienen caries dental se encuentran el 24.4% con pérdida dentaria y 5.1% para los que no presentan pérdida dentaria. Asimismo para los pacientes que presenten movilidad dental nosotros observamos que existe 25.6% asociado a pérdida dentaria y 44.9% sin pérdida dentaria.

Tabla N°10

Estimación de riesgo de la pregunta ¿Su niño/a sufre de alguna otra enfermedad dental?

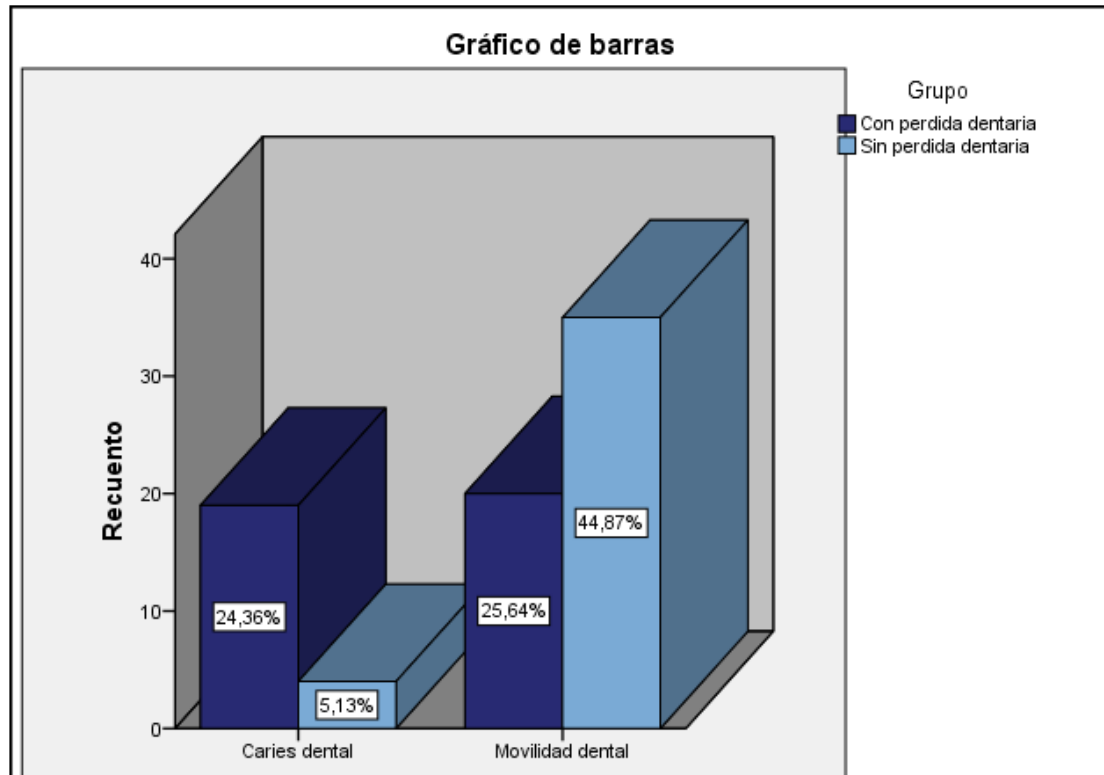
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,874 ^a	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Su niño/a sufre de alguna otra enfermedad dental? (Caries dental / Movilidad dental)	8,313	2,478	27,879		
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	2,272	1,528	3,378		
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	,273	,110	,681		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°10 estadística inferencial nos encontramos que el nivel de error de la prueba es casi igual a cero por tanto existe relación entre la pérdida dentaria la movilidad dental y la caries dental respectivamente del mismo modo existe 8 veces más riesgo de sufrir una enfermedad dental con respecto a los grupos de movilidad dental y caries dental con y sin pérdida de la pieza dentaria.

Gráfico N°05

¿Su niño/a sufre de alguna otra enfermedad dental?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°05 se observa que sufrió pérdida dentaria con caries en el 24.36% y movilidad dental con pérdida dentaria en el 25.6%.

Tabla N°11

¿Cuál ha sido la causa por la cual su niño/a perdió los dientes?

				Grupo		Total
				Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
¿Cuál ha sido la causa por la cual su niño/a perdió los dientes?	Caries dental	Recuento	35	0	35	
		% del total	44,9%	,0%	44,9%	
	Movilidad dental	Recuento	2	0	2	
		% del total	2,6%	,0%	2,6%	
	Traumatismos dental	Recuento	2	0	2	
		% del total	2,6%	,0%	2,6%	
No presenta	Recuento	0	39	39		
	% del total	,0%	50,0%	50,0%		
Total	Recuento	39	39	78		
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%		

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°11 se menciona que existió caries dental en el 44.9%, estuvo presente en la movilidad dental en el 2.6%, sufrió un traumatismo dental en el 2.6% y no presenta ninguna de las anteriores en el 50% de los casos.

Tabla N°12

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cuál ha sido la causa por la cual su niño/a perdió los dientes?

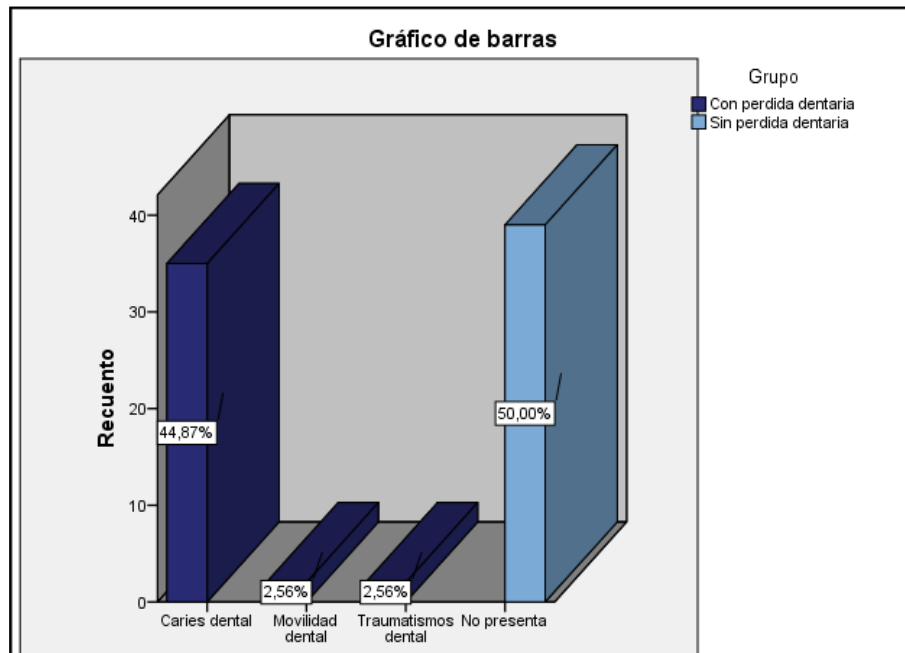
Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	78,000 ^a	3	,000
Estimación de riesgo			Valor
Razón de las ventajas para ¿Cuál ha sido la causa por la cual su niño/a perdió los dientes? (Caries dental / Movilidad dental)			a

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°12 para las pruebas estadísticas estos, no pueden ser calculadas con respecto al riesgo en vista de que los filas y las columnas superan el límite establecido por otro lado con respecto a la prueba chi cuadrada presenta asociación entre las variables descritas.

Gráfico N°06

¿Cuál ha sido la causa por la cual su niño/a perdió los dientes?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°06 Observamos que la caries dental estuvo presente en el 44.87% la movilidad dental en el 2.56% y el traumatismo dental en el 2.56% del grupo que perdió algún diente se presenta con caries dental en el 44.9 movilidad dental en el 2.6 traumatismo dental en el 2.6 y no presenta pérdida dentaria en el 0% de los datos.

Tabla N°13

¿Algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a temprana edad?

		Tabla de contingencia			
		Grupo		Total	
			Con perdida dentaria		Sin perdida dentaria
¿Algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a temprana edad?	Si	Recuento % del total	5 6,4%	13 16,7%	18 23,1%
	No	Recuento % del total	34 43,6%	26 33,3%	60 76,9%
Total		Recuento % del total	39 50,0%	39 50,0%	78 100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 13 se menciona que si han presentado perdida a temprana edad, en el 23.1% y no han presentado perdida a temprana edad en el 76.9% de ellos hay que Resaltar que sólo el 6.4% si ha presentado pérdida de piezas dentarias y que coincide con los grupos de evaluación con pérdida dentaria y no se ha presentado en el 33.3% del grupo Sin pérdida dentaria.

Tabla N°14

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a temprana edad?

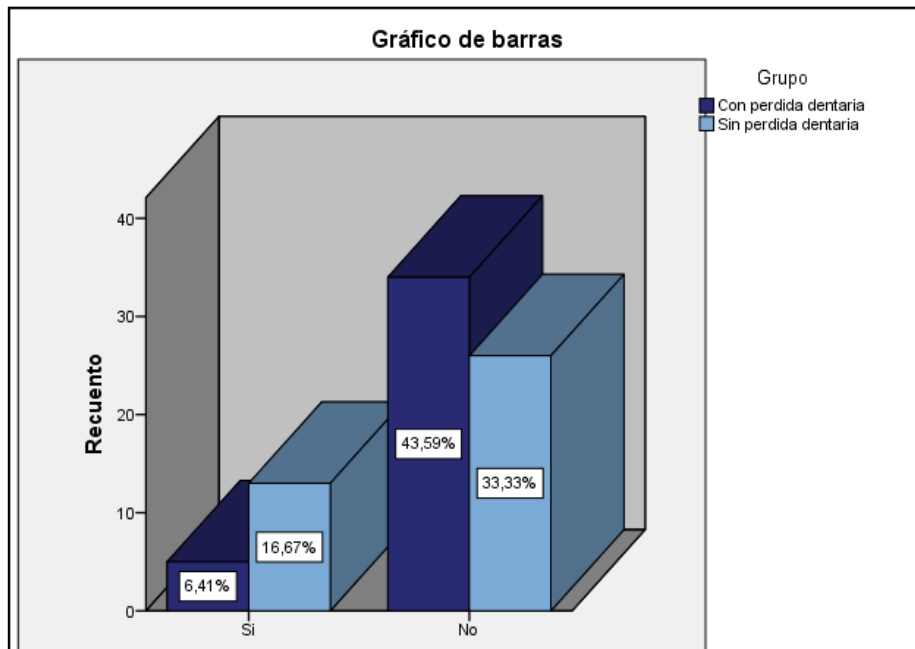
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,622 ^a	1	,032		
Estadístico exacto de Fisher				,058	,029
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a temprana edad? (Si / No)	,294	,093			,930
Para la cohorte Grupo = Con perdida dentaria	,490	,225			1,066
Para la cohorte Grupo = Sin perdida dentaria	1,667	1,109			2,504
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta.

Análisis: En la tabla N°14 la prueba de chi cuadrada tenemos que el valor de error de la prueba es menor al 5% establecido por tanto existe relación entre el grupo de pérdida dentaria y a la pregunta si algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a edad temprana, del mismo modo con respecto al riesgo encontrado entre ambas variables existe un riesgo de 0.29 veces que sufran pérdida dentaria con respecto a la pregunta por lo tanto en vista de que es menor a uno, se considera un factor protector más no un factor de riesgo.

Gráfico N°07

¿Algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a temprana edad?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°07 sobre referente a si algún miembro de la familia ha perdido piezas dentarias a edades tempranas presenta pérdida dentaria de acuerdo al grupo en sí presento el 4% y en el otro grupo dentro de la respuesta no en el 43.6% con pérdida dentario.

Tabla N°15

¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Frutas

		Tabla de contingencia			Total
			Grupo		
			Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Frutas	No	Recuento	8	4	12
		% del total	10,3%	5,1%	15,4%
	Si	Recuento	31	35	66
		% del total	39,7%	44,9%	84,6%
Total		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: La tabla N° 35, sobre ¿cuál es la lonchera Qué su niño lleva el colegio? en relación a las frutas nosotros tenemos en cuenta que sí la lleva en el 84.6% y no la lleva en el 15.4%, de los que sufrieron pérdidas dentales, llevaron frutas se distribuyen el 10.3% y para aquellos que no y si llevan frutas representan el 44.9% de la muestra seleccionada.

Tabla N°16

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Frutas

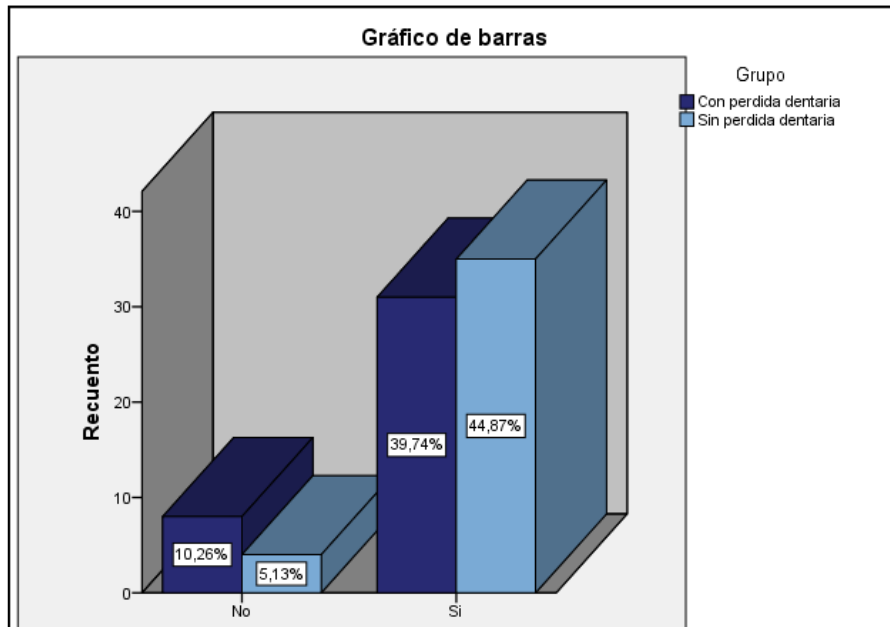
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,576 ^a	1	,209		
Estadístico exacto de Fisher				,347	,174
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Frutas (No / Si)	2,258	,619	8,235		
Para la cohorte Grupo = Con perdida dentaria	1,419	,883	2,283		
Para la cohorte Grupo = Sin perdida dentaria	,629	,274	1,444		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°36, la prueba chi-cuadrada muestra un valor de 20.9% de error, por tanto no existe relación entre el consumo de fruta y la pérdida dentaria del mismo modo existe 2.26 veces más riesgo de presentar pérdida dentaria sin el consumo de frutas Aunque hay que asegurar que el intervalo de confianza de este valor de riesgo incluye la unidad por tanto y la estimación de riesgo no puede ser tomado en cuenta.

Gráfico N°8

¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Frutas



Fuente: Encuesta

Análisis: El en gráfico N°18, para la pregunta ¿cuál es la lonchera que su niño lleva al colegio al respecto a las frutas encontramos que se llevan las frutas con pérdida dentaria en el 39.7% y no llevan frutas en el 10.3% de los pacientes que pierden dientes

Tabla N°17

¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Jugos Naturales

				Grupo		Total
				Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Jugos Naturales	No	Recuento	29	17	46	
		% del total	37,2%	21,8%	59,0%	
	Si	Recuento	10	22	32	
		% del total	12,8%	28,2%	41,0%	
Total		Recuento	39	39	78	
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 37, con respecto a la pregunta ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? con respecto a Jugos Naturales, éstos se presentarán en el 41% y no se presentaron en el 59% Asimismo de los que presentan perdida dentaria y no lleva jugos naturales, representa el 37.2% y los que se presentan pérdida dentaria y no llevan jugos naturales en el 21.8% de los pacientes con pérdida dentaria. Y si lleva jugo natural se representa el 12.8% en el caso de los que no tiene pérdida dentaria. Y si presentan jugos naturales sin pérdida dentaria se presentan en el 28.2%.

Tabla N°18

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Jugos Naturales.

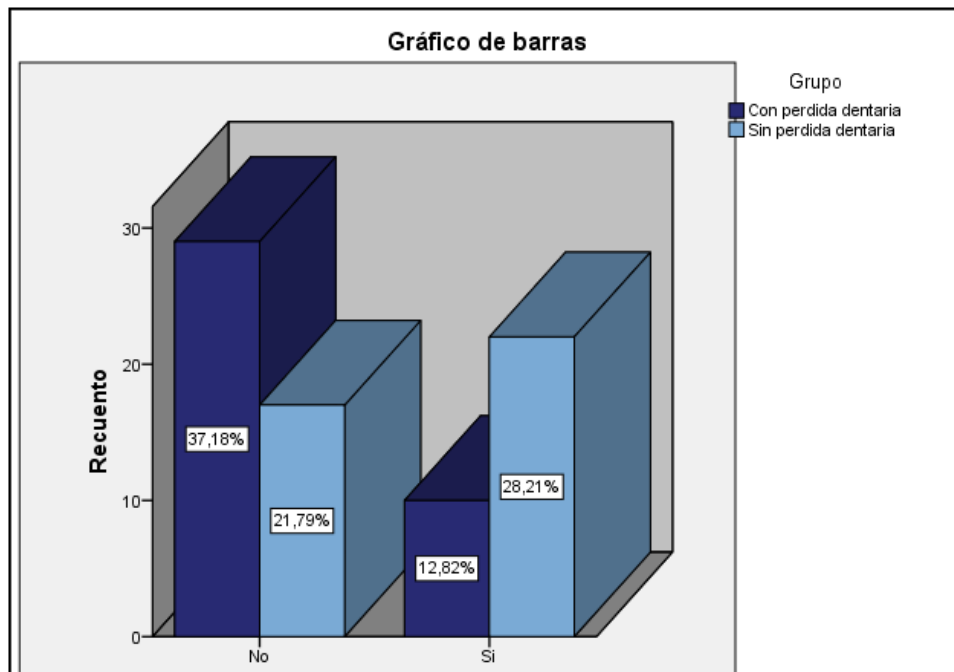
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,630 ^a	1	,006		
Estadístico exacto de Fisher				,011	,005
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Jugos Naturales (No / Si)	3,753	1,440	9,779		
Para la cohorte Grupo = Con perdida dentaria	2,017	1,153	3,530		
Para la cohorte Grupo = Sin perdida dentaria	,538	,345	,838		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°38, para las pruebas estadísticas sobre los jugos naturales y la pérdida dentaria encontramos que existe una significación asintótica menor al 5% por tanto existe relación entre el uso de jugos naturales dentro de lonchera y las pérdidas dentarias Asimismo se presentó un factor de riesgo de 3.7 veces más riesgo en este caso jugos naturales con respecto a las pérdidas dentales

Gráfico N°9

¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Jugos Naturales



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°19, Observamos que no llevan jugos naturales con pérdida dentaria en el 37.2% Y si llevan jugos naturales con 12.8% de los que presentan pérdida dentaria

Tabla N°19

**¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Golosinas, Galletas y
Bebidas Azucaradas**

		Tabla de contingencia		
		Grupo		Total
¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Golosinas, Galletas y Bebidas Azucaradas			Con pérdida dentaria	
		No	Recuento	17
% del total	21,8%		29,5%	51,3%
Si	Recuento	22	16	38
	% del total	28,2%	20,5%	48,7%
Total	Recuento	39	39	78
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°39 para la pregunta de ¿Cuál es la lonchera que su niño lleva el colegio con la presencia de golosina galletas y bebidas azucaradas, nosotros encontramos que si están presentes en el 48.7% y no están presentes en el 51.3%. De los que sí presentan galletas bebidas azucaradas 28.2% se asoció con pérdida dentaria y 20.5% no se presenta pérdida- En el caso en que no las llevan se presenta pérdida dental en el 21.8 y no se presentó en el 29.5%.

Tabla N°20

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Golosinas, Galletas y Bebidas Azucaradas

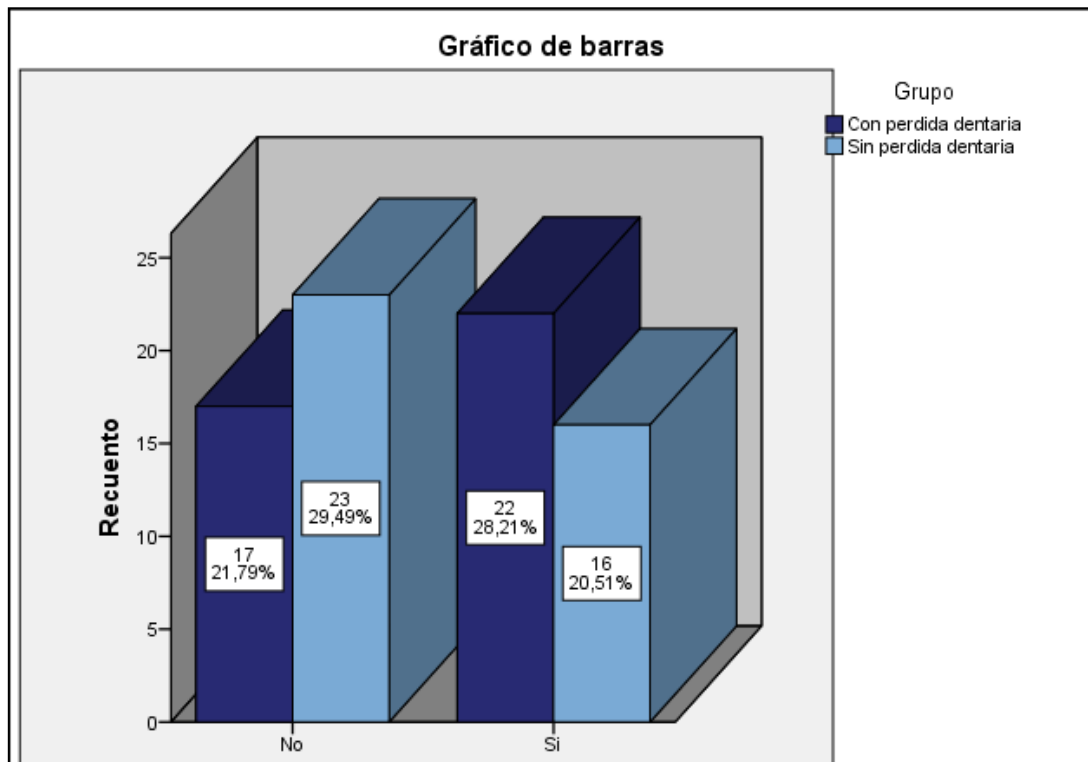
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,847 ^a	1	,174		
Estadístico exacto de Fisher				,257	,129
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Golosinas, Galletas y Bebidas Azucaradas (No / Si)	,538	,219	1,320		
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	,734	,468	1,153		
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	1,366	,864	2,159		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla número 40, nosotros encontramos un nivel de error entre la pérdida dentaria y el uso de golosinas galletas y bebidas en el 17.4% por tanto no está asociado a la pérdida dentaria con el uso de golosinas. Del mismo modo, el factor de riesgo estimado es de 0.538 por tanto no es un factor protector, en este caso el no consumo de bebidas con respecto a la pérdida de piezas dentales.

Gráfico N°10

¿Cuál es la lonchera que su niño/a llevan al colegio? Golosinas, Galletas y
Bebidas Azucaradas



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°20 sobre ¿Cuáles son las loncheras que su niño lleva al colegio? con golosinas galletas y bebidas azucaradas encontramos que presentan pérdida dentaria respondieron en el 21.8% si respondieron si en el 28.2% con pérdida dentaria.

Tabla N°21

¿Conoce usted cuáles son los alimentos que más favorecen la aparición de caries dental?

		Tabla de contingencia			
		Grupo		Total	
			Con pérdida dentaria		Sin pérdida dentaria
¿Conoce usted cuáles son los alimentos que más favorecen la aparición de caries dental?	Si	Recuento	38	38	76
		% del total	48,7%	48,7%	97,4%
	No	Recuento	1	1	2
		% del total	1,3%	1,3%	2,6%
Total		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 15 Sobre si se conoce cuáles son los alimentos que favorecen la aparición de caries dental en relación a los grupos con pérdida y sin pérdida dentaria, encontramos que si conocen que alimentos favorecen la caries dental en el 97.4% y no lo conoce en 2.6% de ellos, de los que mencionaron que si lo conocen presenta pérdida dentaria en el 48.7% de los que no lo conocen y no presentar perdida en piezas, en el 1.3%.

De acuerdo a la pregunta los padres de familia respondieron que los alimentos que mas favorecen la aparición de caries dental son los caramelos, chocolates.

Tabla N°22

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Conoce usted cuáles son los alimentos que más favorecen la aparición de caries dental?

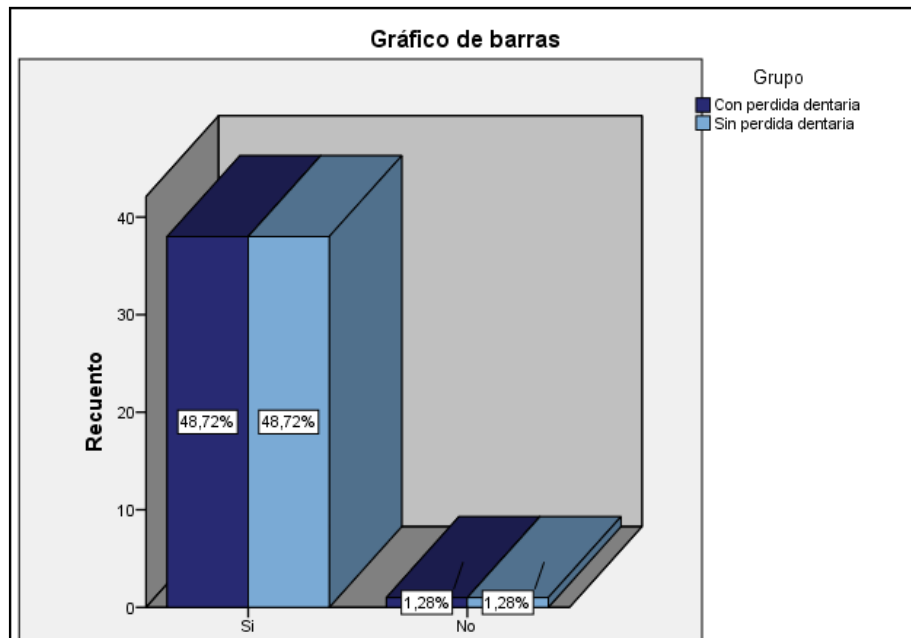
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	1,000		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,753
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Conoce usted cuáles son los alimentos que más favorecen la aparición de caries dental? (Si / No)					
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	1,000	,060	16,577		
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	1,000	,246	4,072		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°16 Encontramos que el valor de la prueba estadística es de 100%, por lo tanto como existe demasiado error, no se puede asociar estadísticamente a las variables entre pérdida dentaria y la pregunta respectiva, del mismo modo con respecto al riesgo que presenta este obtiene un valor de 1 por tanto no existe riesgo de presentar en este caso mayor pérdida dentaria con relación así conoce los alimentos que son más cariogénicas

Gráfico N°11

¿Conoce usted cuáles son los alimentos que más favorecen la aparición de caries dental?



Fuente: Encuesta

Análisis: El gráfico N°08 en donde se refiere a si conoce Cuáles son los alimentos que favorecen la aparición de caries dental nosotros encontramos que si conocen y presentan pérdida dentaria en el 48.7% y no conocen en el 1.3% respectivamente

Tabla N°23

¿Su niña/o consume golosinas?

		Tabla de contingencia		
		Grupo		Total
¿Su niña/o consume golosinas?	Si	Recuento	Con pérdida dentaria	
				39
		% del total	50,0%	50,0%
		Recuento	39	39
		% del total	50,0%	50,0%
Total				78
				100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 17, si su niña(o) consume golosinas en relación al grupo de pérdida dentaria este distribuyen el 100% de los casos, 50% para los niños sin pérdida y 50% para los niños con pérdida.

En la encuesta respondieron que si consumían golosinas, los cuales son caramelos, chocolates, chicles y chisitos en un mayor resultados de respuestas de los padres de familia.

Tabla N°24

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Su niña/o consume golosinas?

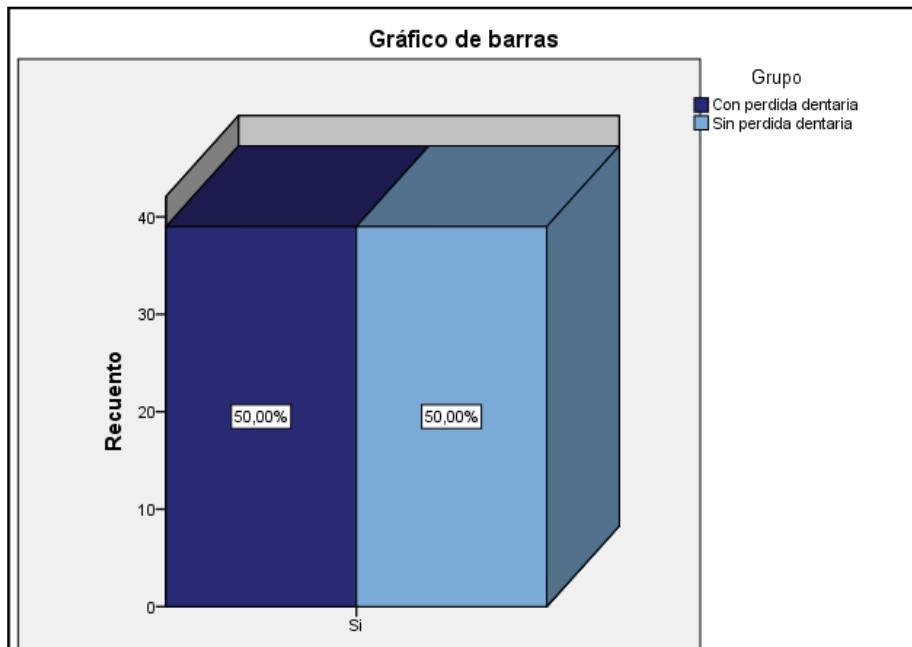
Pruebas de chi-cuadrado	
Chi-cuadrado de Pearson	Valor .a
N de casos válidos	78
Estimación de riesgo	
Razón de las ventajas para ¿Su niña/o consume golosinas? (Si / .)	Valor .a

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°18 de la prueba de chi cuadrado y riesgo, no se puede en este caso desarrollar, en vista que faltan datos en la distribución de la tabla número 17.

Gráfico N°12

¿Su niña/o consume golosinas?



Fuente: Encuesta

Análisis: Gráfico N°09 sobre si su niño consume golosinas éstas están presentes en el 50% con pérdida dentaria y 50% sin pérdida dentaria.

Tabla N°25

¿Su niño/a ha tomado medicamentos En un tiempo prolongado?

		Tabla de contingencia			
		Grupo		Total	
			Con perdida dentaria		Sin perdida dentaria
¿Su niño/a ha tomado medicamentos En un tiempo prolongado?	Si	Recuento	4	5	9
		% del total	5,1%	6,4%	11,5%
	No	Recuento	35	34	69
		% del total	44,9%	43,6%	88,5%
	Total	Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: La tabla N°19 En donde se pregunta ¿si el niño ha tomado medicamentos en un tiempo prolongado?, con respecto a la pérdida dentaria se encuentra que si presenta consumo de medicamentos en el 11.5% y no presenta consume medicamentos en el 88.5% de los que se han tomado medicamentos por tiempos prolongados, encontramos que están asociados con pérdida dentaria en el 5.1% y no están asociados a la pérdida dentaria en el 6.4%.

De acuerdo a esta pregunta los padres respondieron que si han tomado medicamentos en tiempo prolongado y estos son mas los antibióticos.

Tabla N°26

**Estimación de riesgo para la pregunta ¿Su niño/a ha tomado medicamentos
En un tiempo prolongado?**

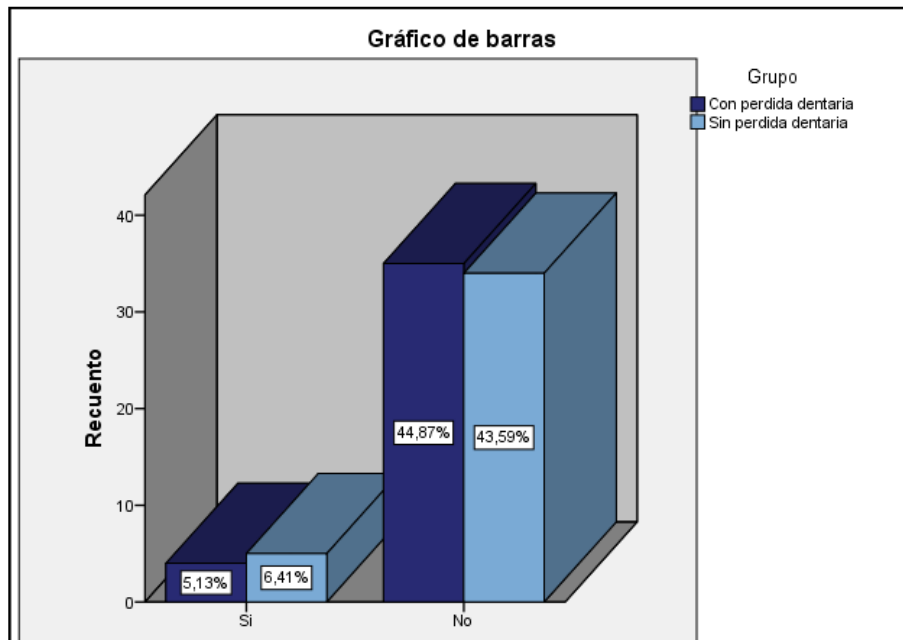
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,126 ^a	1	,723		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,500
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Su niño/a ha tomado medicamentos En un tiempo prolongado? (Si / No)	,777	,192	3,142		
Para la cohorte Grupo = Con perdida dentaria	,876	,407	1,886		
Para la cohorte Grupo = Sin perdida dentaria	1,127	,600	2,120		
N de casos válidos	78				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis: En la tabla N°20 Sobre la prueba de chi cuadrada de Pearson nosotros encontramos un valor asintótico es 72.3% por lo cual dentro de las variables estudiadas a la pregunta si su niño o niña ha tomado medicamento por un tiempo prolongado Estás presentan en este caso un error demasiado alto Por lo cual estas variables con la pérdida de piezas dentarias no se puede asociar. Respecto en este caso el riesgo es menor a uno igual, e igual 0.77, por lo cual es considerado factor protector, es decir que cuando el niño no toma por un tiempo prolongado medicamentos no sufre de pérdida dentaria.

Gráfico N°13

¿Su niño/a ha tomado medicamentos En un tiempo prolongado?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°10 Encontramos la relación entre su niño ha tomado medicamentos por un tiempo prolongado de ellos mencionan que se han tomado medicamentos y si presentan pérdida dentaria en el 5.1% en los que respondieron que no han tomado medicamentos se representan el 44.9% con pérdida dentaria.

Tabla N°27

¿Su niño tiene algún mal hábito?

		Tabla de contingencia			Total
		Grupo	Con	Sin perdida	
¿Su niño tiene algún mal hábito?	No		Recuento	dentaria	dentaria
				39	39
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%
		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°21 con respecto a si su niño tiene algún mal hábito los padres respondieron unánimemente en el 100% que no presentan ningún mal hábito distribuyéndose de manera simétrica para los grupos con pérdida y sin pérdida dentaria.

Tabla N°28

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Su niño tiene algún mal hábito?

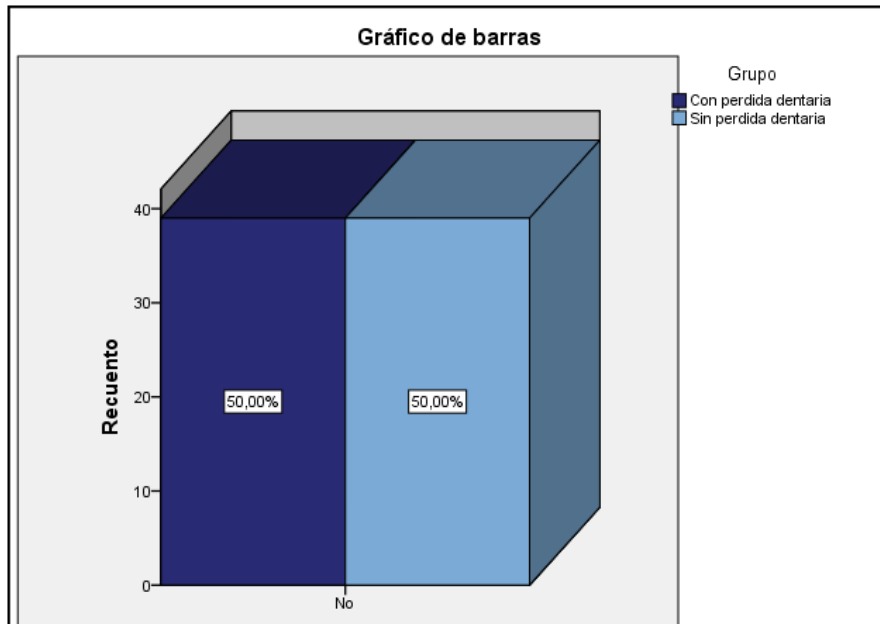
Pruebas de chi-cuadrado	
Chi-cuadrado de Pearson	Valor .a
N de casos válidos	78
Estimación de riesgo	
Razón de las ventajas para ¿Su niño tiene algún mal hábito? (No / .)	Valor .a

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°22, para las pruebas estadísticas estas no pueden calcularse debido a la falta de datos referidas al cuadro 19.

Gráfico N°14

¿Su niño tiene algún mal hábito?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico número 10 si su niña tiene algún valor y todo los padres respondieron que no de manera unánime en el 100% de los casos.

Tabla N°29

¿Su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental?

			Tabla de contingencia		Total
			Grupo		
			Con pérdida dentaria	Sin pérdida dentaria	
¿Su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental?	Si	Recuento	2	0	2
		% del total	2,6%	,0%	2,6%
	No	Recuento	37	39	76
		% del total	47,4%	50,0%	97,4%
Total		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°23 La pregunta si su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental con respecto a los grupos con pérdida y sin pérdida dentaria, nos encontramos que si ha recibido traumatismos dentales en el 2.6% Y estos están asociados en la totalidad con los pacientes del grupo con pérdida dentaria y en el caso de los que no han presentado pérdida dentaria representan el 97.4%, pero de ellos El 47.4% presenta pérdida dentaria respectivamente.

Tabla N°30

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental?

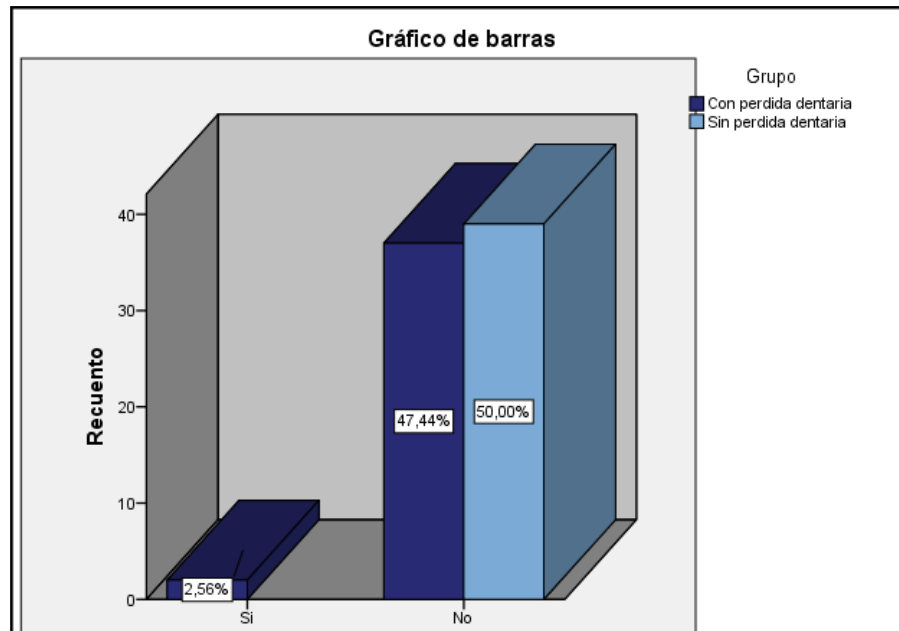
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,053 ^a	1	,152		
Estadístico exacto de Fisher				,494	,247
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	2,054	1,631	2,587		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 24 En el caso de las pruebas de chi cuadrada encontramos que el nivel de errores de 15.2%, por tanto en este caso supera el mínimo establecido en odontología, las variables tanto la pérdida dentaria y sin pérdida dentaria con relación hacia sufrieron traumatismo dental no están asociadas. Del mismo modo, el riesgo calculado en este caso es de 2.054 veces más riesgo Representar en este caso traumatismos y pérdida dentaria lo cual Es lógico ante un evento traumático.

Gráfico N°15

¿Su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°12 si su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental si ha perdido dientes y presenta pérdida dentaria en el 2.6% no ha perdido ningún traumatismo y se evidencia el examen físico una pérdida dentaria en el 47.4% de los datos en la Green.

Tabla N°31

¿Con que frecuencia visita al odontólogo para un examen bucal?

				Grupo		Total
				Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
¿Con que frecuencia visita al odontólogo para un examen bucal?	Siempre	Recuento	0	1	1	
		% del total	,0%	1,3%	1,3%	
	Casi Siempre	Recuento	4	5	9	
		% del total	5,1%	6,4%	11,5%	
	Nunca	Recuento	35	33	68	
		% del total	44,9%	42,3%	87,2%	
Total	Recuento	39	39	78		
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%		

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 25 Donde se menciona, Con qué frecuencia visita al odontólogo para un examen Bucal, se menciona en este caso, que nunca lo realiza en el 87.2%, casi siempre lo realiza en el 11.5% y siempre lo realizan en el 1.3% de estos los que casi nunca acuden al odontólogo presentan pérdida dentaria en el 5.1% de los que nunca visitan a los odontólogos son el 44.9%.

Tabla N°32

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Con que frecuencia visita al odontólogo para un examen bucal?

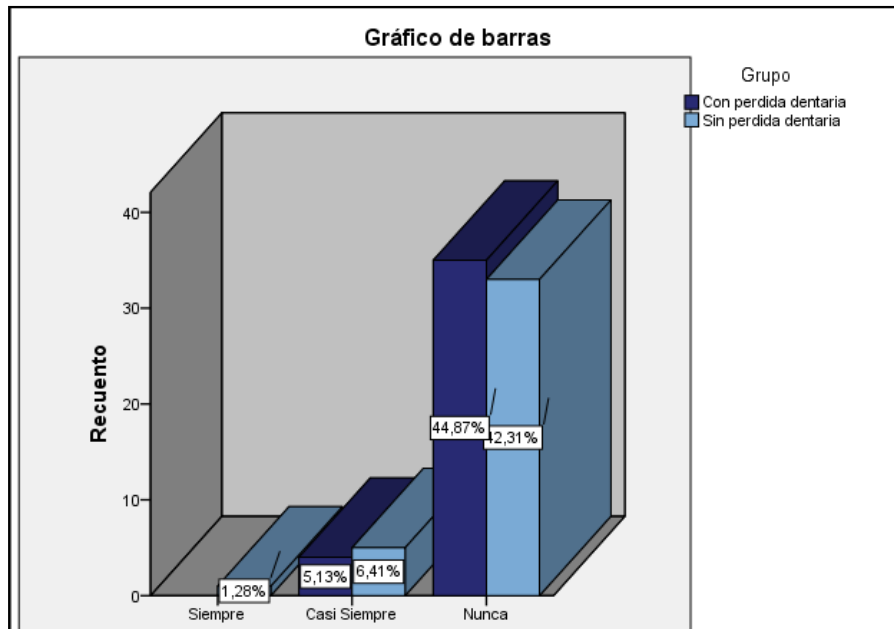
Pruebas de chi-cuadrado			Sig. asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	1,170 ^a	2	,557
Estimación de riesgo			Valor
Razón de las ventajas para ¿Con que frecuencia visita al odontólogo para un examen bucal? (Siempre / Casi Siempre)			a

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N °26, Sobre las pruebas de chi cuadrada encontramos un valor asintótico de 55.7% por lo que el error es demasiado alto para aceptar en este caso la relación entre una pregunta sobre si visita frecuentemente el odontólogo y la pérdida dentaria respectivamente, del mismo modo, para estimar el riesgo estos datos no se pueden calcular en vista a qué es la cantidad de filas y columnas no es representativa para su cálculo.

Gráfico N°16

¿Con que frecuencia visita al odontólogo para un examen bucal?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°13, donde se evalúa la frecuencia de visita al odontólogo para un examen dental encontramos en este caso que los pacientes que nunca fueron al odontólogo presentan pérdida dentaria y se encuentran en el 44.9% los casi siempre en el 5.1% y los que siempre van al odontólogo con pérdida en tareas 0%.

Tabla N°33

¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?

		Tabla de contingencia			Total
			Grupo		
¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?	Si		Con pérdida dentaria	Sin pérdida dentaria	
				Recuento	39
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%
		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%
Total					

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 27, sobre la pregunta ¿si cree que usted es necesario cuidar la boca y sus dientes? menciona unánimemente que sí en el 100% de los casos distribuye de manera simétrica para los pacientes con pérdida dentaria y los pacientes sin pérdida dentaria.

Tabla N°34

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?

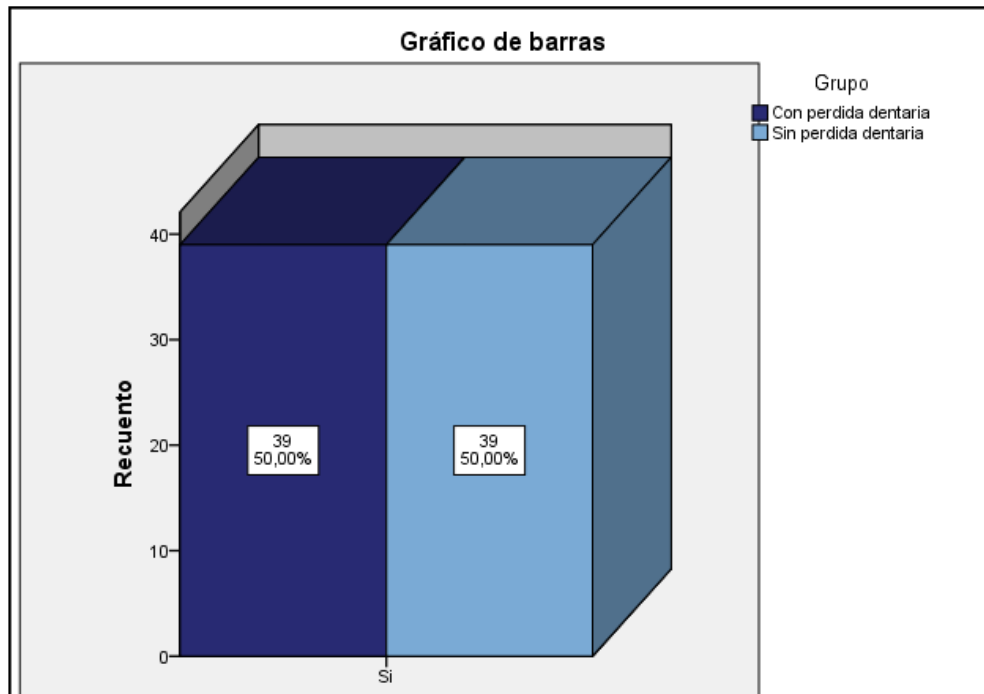
Pruebas de chi-cuadrado	
Chi-cuadrado de Pearson	Valor .a
N de casos válidos	78
Estimación de riesgo	
Razón de las ventajas para ¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes? (Si / .)	Valor .a

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 28, Para las pruebas estadísticas y la relación de riesgo estas no pueden ser calculadas en vista de los datos carentes en el cuadro número 27.

Gráfico N°17

¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N° 14. Sobre la pregunta si cree usted que es necesario cuidar la boca y los dientes se menciona en el 100% de los casos con y sin pérdida dentaria que esto responde a que si es necesario el cuidado de la boca y los dientes.

Tabla N°35

¿Sabe usted cuales son las consecuencias de la pérdida de un diente?

		Tabla de contingencia			Total
			Grupo		
¿Sabe usted cuales son las consecuencias de la pérdida de un diente?	Si	Recuento	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
			10	15	
		% del total	12,8%	19,2%	32,1%
	No	Recuento	Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	Total
		29	24		53
		% del total	37,2%	30,8%	67,9%
Total		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 29, Sobre la pregunta si ¿sabes Cuáles son las consecuencias de una pérdida de diente? se menciona que si lo conoce en el 32.1% y no lo conocen el 67.9% de ellos, se distribuyen de la siguiente manera, para aquellos que si conocen cuáles son las consecuencias se menciona que tienen una pérdida dentaria en el 12.8% y sin pérdida dentaria en el 19.2% y se menciona que para aquellos padres que no lo conocen cuales son las consecuencias, presenta mayor pérdida entraría en el 37.2% y no presenta pérdida dentaria en el 30.8% respectivamente.

Tabla N°36

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Sabe usted cuales son las consecuencias de la pérdida de un diente?

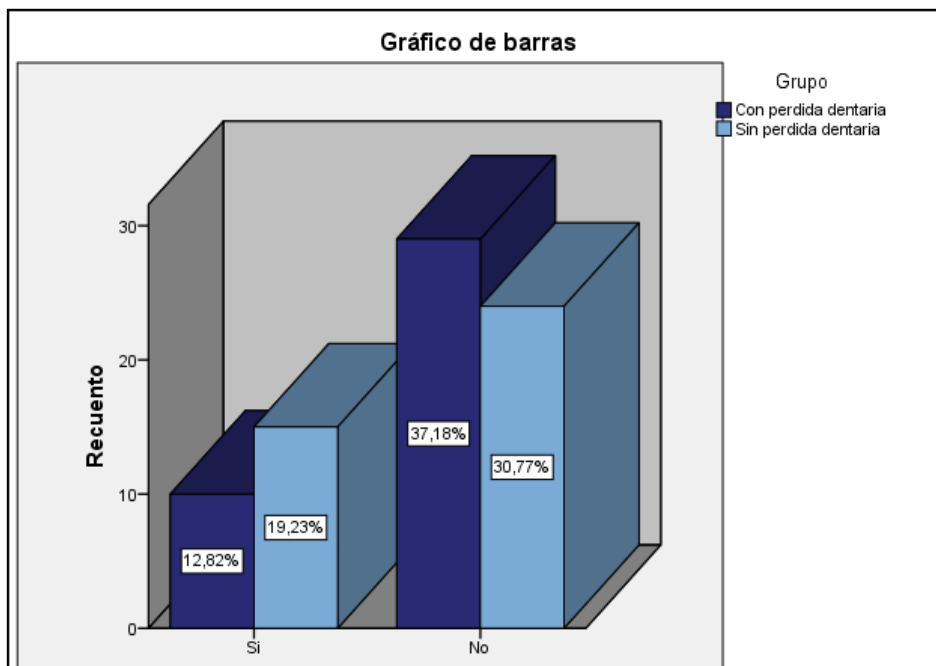
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,472 ^a	1	,225		
Estadístico exacto de Fisher				,332	,166
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Sabe usted cuales son las consecuencias de la pérdida de un diente? (Si / No)	,552	,210	1,449		
Para la cohorte Grupo = Con perdida dentaria	,731	,426	1,253		
Para la cohorte Grupo = Sin perdida dentaria	1,325	,857	2,049		
N de casos válidos	78				

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°30, sobre las pruebas de chi cuadrada con respecto a la pregunta si sabe Cuáles son las consecuencias de la pérdida dental se menciona en este caso que el error a sintónico es de 22.5% Por lo cual debido a que el error es demasiado grande no se puede aceptar la relación entre grupo de pérdida o sin pérdida dentaria y la pregunta respectiva, Del mismo modo al valorar en este caso el riesgo que existe encontramos que el valor mencionado es de 0.55 dos Por lo cual en este caso no existe factor de riesgo, existe un factor protector es decir que los pacientes en este caso que conocen sobre pérdida dentarias estas menos propensas a sufrir pérdida dentaria.

Gráfico N°18

¿Sabe usted cuales son las consecuencias de la pérdida de un diente?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°15 donde se relaciona Si ¿sabes Cuáles son las consecuencias de la pérdida de un diente? Mencionan que sí con pérdida entrar en el 12.8% Y menciona entiendo con pérdida entrar en el 37.2%

Tabla N°37

¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades dentales?

		Tabla de contingencia			Total
			Grupo		
¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades dentales?	Si	Recuento	Con pérdida dentaria	Sin pérdida dentaria	
			32	31	63
		% del total	41,0%	39,7%	80,8%
	No	Recuento	Con pérdida dentaria	Sin pérdida dentaria	
		7	8	15	
		% del total	9,0%	10,3%	19,2%
Total		Recuento	39	39	78
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: Con respecto al cuadro 29 sobre si usted conoce Cómo prevenir las enfermedades dentales y los grupos con pérdida y sin pérdida dental encontramos las siguientes atribuciones: para aquellos que respondieron que sí, en el 80.8% y para aquellos que no lo conocen el 19.2%. De los que sí saben cómo prevenir pérdidas dentales se menciona que el 41% perdió sus dientes y el 39.7% no presentó pérdida dentales, de los que no saben cómo prevenir ellos perdieron sus dientes en el 9% y no perdieron sus dientes en el 10.3% respectivamente.

la mayoría de los padres de familia respondieron que se puede prevenir enfermedades dentales mediante el cepillado dental y buena alimentación.

Tabla N°38

estimación de riesgo para la pregunta ¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades dentales?

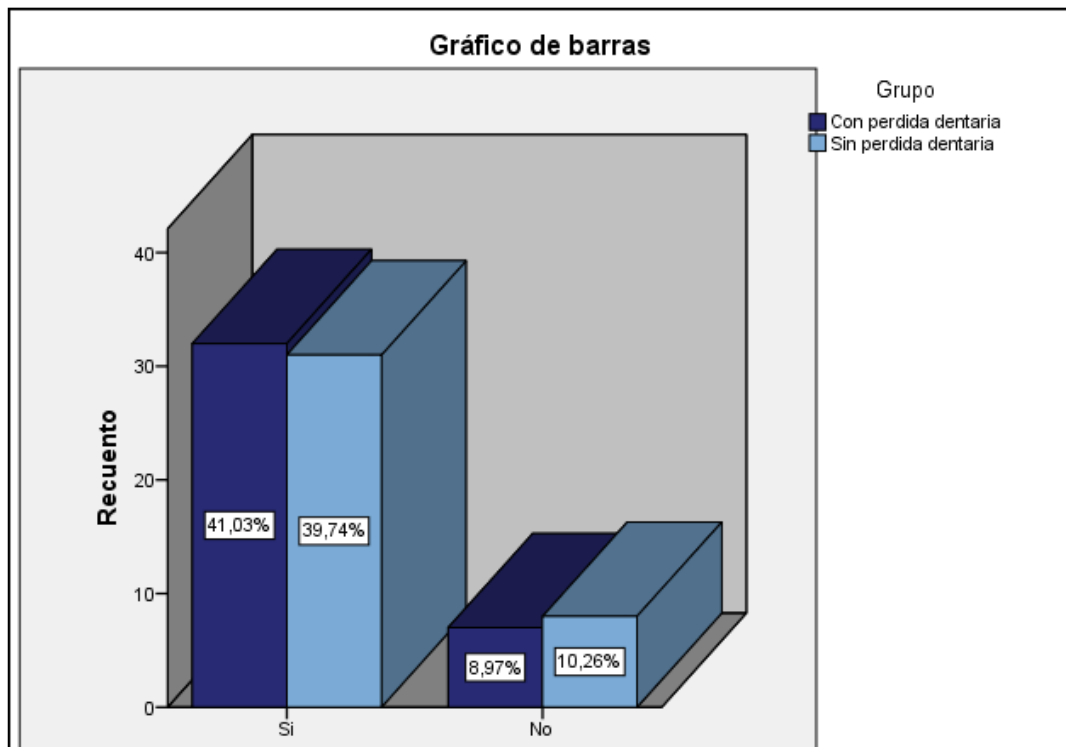
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,083 ^a	1	,774		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,500
Estimación de riesgo					
	Valor	Intervalo de confianza al 95%			
		Inferior	Superior		
Razón de las ventajas para ¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades dentales? (Si / No)					
Para la cohorte Grupo = Con pérdida dentaria	1,180	,382	3,646		
Para la cohorte Grupo = Sin pérdida dentaria	1,088	,601	1,970		
N de casos válidos	,923	,540	1,577		
	78				

Fuente: Encuestas

Análisis: En la tabla N°32 En la prueba de chi cuadrada de Pearson nosotros encontramos el nivel de error de la pregunta ¿si sabes de cómo prevenir las enfermedades dentales? los grupos con pérdidas y sin pérdida dental presenta un error asintónico del 7.4% por tanto las variables antes descrita no se encuentran relacionadas estadísticamente. Del mismo modo con respecto en este caso a las pruebas para determinar los factores de riesgo encontramos que existe 1.18 veces más riesgo de sufrir pérdida dental en el caso de si los pacientes saben prevenir las enfermedades dentales aunque esté valor de riesgo no es significativo en vista de que el intervalo de confianza incluye a la unidad dentro de su Rango.

Gráfico N°19

¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades dentales?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N° 16, ¿sabe cómo prevenir las enfermedades dentales? se menciona que es Sí con pérdida dentaria en el 41% y no con pérdida dentaria en el 9% de los casos para la pregunta si cree usted que es importante el cuidado de la salud dental de los niños presentan unánimemente en el 50% de los casos con pérdida dentaria y el 50% de los casos sin pérdida dentaria.

Tabla N°39

¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños?

		Tabla de contingencia		
		Grupo		Total
¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños?	Si	Recuento	Con perdida dentaria	
				39
		% del total	50,0%	50,0%
		Recuento	39	39
		% del total	50,0%	50,0%
	Total	Recuento	39	39
		% del total	50,0%	50,0%

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°33 Sobre la pregunta si ¿cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños? Unánimemente respondieron todos que sí en el 100% de los casos distribuida de manera simétrica para los grupos de pérdida dentaria y sin pérdida dentaria respectivamente.

Tabla N°40

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños?

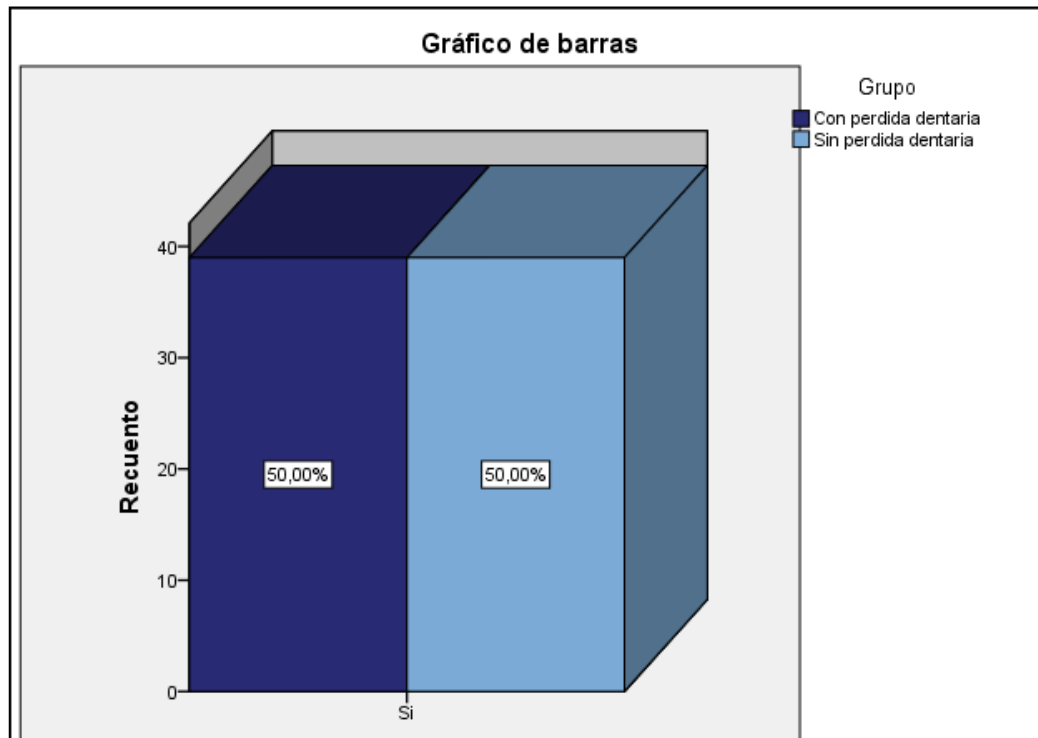
Pruebas de chi-cuadrado	
Chi-cuadrado de Pearson	Valor .ª
N de casos válidos	78
Estimación de riesgo	
Razón de las ventajas para ¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños? (Si / .)	Valor .ª

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°34, la prueba de hipótesis de chi cuadrada y la estimación de riesgo estos datos no se pueden calcular en vista de que no existe una distribución asimétrica descrito en el cuadro 33 para las variables cree usted que es importante el cuidado de la salud de los niños y los grupos con y sin pérdida dental.

Gráfico N°20

¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°17, sobre la pregunta si ¿ cree usted que es necesario cuidar la boca y los dientes? se menciona en el 100% de los casos con y sin pérdida dentaria que esto responde

Tabla N°41

¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?

				Grupo		Total
				Con perdida dentaria	Sin perdida dentaria	
¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?	Si	Recuento	39	39	78	
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	
Total		Recuento	39	39	78	
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N° 41, se establece la pregunta ¿si usted cree que es necesario cuidar la boca y los dientes? encontramos que si se presenta de manera unánime en el 100% de datos distribuidos de manera simétrica en grupos con pérdida y sin perdida.

Tabla N°42

Estimación de riesgo para la pregunta ¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?

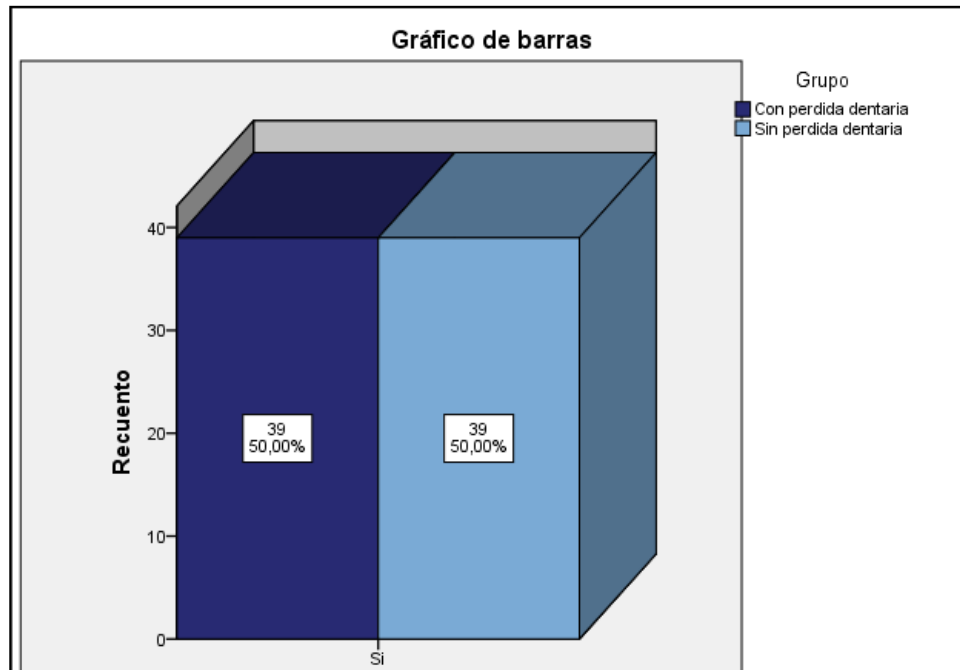
Pruebas de chi-cuadrado		Valor
Chi-cuadrado de Pearson	.	^a
N de casos válidos		78
Estimación de riesgo		Valor
Razón de las ventajas para ¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes? (Si / .)	.	^a

Fuente: Encuesta

Análisis: En la tabla N°42 para los cuadros de chi cuadrado y de estimación de riesgo, estos datos no se pueden calcular en vista en que no hay una distribución asimétrica En la tabla 41 para la pregunta respectiva.

Gráfico N°21

¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?



Fuente: Encuesta

Análisis: En el gráfico N°21 respecto a las preguntas si ¿usted cree que es necesario cuidar la boca de los niños? todos respondieron unánimemente que si en el 100% de acuerdo al último gráfico.

3.2. Discusión

Con respecto a la discusión del Trabajo de investigación, nosotros observamos que el trabajo de Ulloa y colaboradores (9) menciona que de 363 pacientes de un total de 439 se han extraído piezas dentales prematuras y con especial atención hacia los molares, a diferencia de nuestro estudio que marca que la pérdida dentaria prematura se encuentra dispuesto en el 50% de los casos de acuerdo al grupo estudiado.

Respecto a los trabajos presentados por Medina y colaboradores (10) menciona que él casi el 12% de los escolares examinados presentaron dientes perdidos, con una prevalencia de 1.7%, a diferencia de nuestro trabajo en donde existe dos muestras comparativas con una equivalencia del 50% de dientes extraídos.

Coronado y colaboradores (11) menciona en su trabajo que el 17% ha perdido una pieza dental con especial atención a los hombres en el 15.42% y las mujeres en el 6.85%, lo cual diferencian a nuestro trabajo en donde se observó que las pérdidas dentales estuvieron presentes en el 50% de la muestra, del mismo modo, hay que acotar que de las personas afectadas, el 64.1% de la mujeres y el 35.9% fue varón; aunque estadísticamente no existe relación entre el sexo y la pérdida prematura de piezas dentales.

Martíns y colaboradores(12), establece que el 26% con pérdida dental son hombres y el 11.29 son mujeres y qué la edad de perdida dentaria están entre los 7 y 8 años, por lo que, no fue no difieren en nuestro trabajo, en donde la edad principal de la pérdida dentaria estuvo en menores a los 4 años en el 44.9%, presentando un riesgo no significativo menor a 1, por otro lado con

respecto a la concentración de hombres y mujeres en nuestro trabajo lidera las mujeres en el 64.1%..

Idrogo y colaboradores (14) menciona que el 7.8% de su muestra tuvieron una pérdida prematura de piezas dentarias deciduos en relación con este caso los molares, pero diferencia de nuestro la características de las pérdidas prematura estuvieron el 50% de la muestra seleccionada.

Con respecto Ortiz y colaboradores (15) menciona que las pérdidas prematuras se realizan entre los 5 a 8 años con porcentaje del 42.9% estando relacionadas con la caries principalmente.

En nuestro caso la perdida dental estuvo presente en el 88.5%, y tiene relación directa estadísticamente entre que la pérdida prematura de dientes con la caries dental, del mismo modo con respecto a la edad nosotros analizamos que la mayor parte de sus pacientes presenta perdidas a edades más tempranas, cómo los 4 años o menos en el 44.9% y está asociado el consumo de golosinas en la totalidad de la dieta de estos menores de edad para ambos colegios tanto En la institución educativa N° 407 como en la institución educativa "Sinai High School"

Dentro de los trabajos que hemos observado no se han tomado en cuenta los efectos traumáticos que pueden sufrir los niños para pérdida prematura de dientes, pero observamos que la principal causa que está relacionada con la pérdida prematura es la caries, y más aun teniendo en cuenta el consumo de alimentos cariogénicas como son caramelos, chocolates y alimentosm azucarados, en el 97.4% Asimismo Con la falta de atención, por parte de odontología en el 87.8%, pues los

padres no tienen interés en realizar un control de salud bucal a sus niños, mediante un método de prevención.

Por lo cual los padres no toman conciencia sobre la salud bucal y el daño permanente que realizan a sus hijos al someterlos en exodoncias tempranas motivo por el cual se ha realizado la presente investigación.

3.3. Conclusiones

1. La caries dental es la enfermedad más prevalente en un 88.5%, como riesgo para la pérdida de las piezas dentarias deciduos.
2. El sexo no es un factor de riesgo, y no está relacionado directamente con la pérdida de piezas dentarias, pero la edad sí es un factor de riesgo para la pérdida de las piezas dentarias.
3. Los traumatismos dentales es el factor de menor riesgo en la pérdida prematura de piezas dentales deciduas, en los niños de las instituciones educativas de la Caleta La Islilla-Paita.
4. Se determina que la edad (0.246), la caries dental (0.4), jugos naturales (3.7), golosinas (0.538) y los traumatismos (2.054), presentan mayor riesgo en la pérdida de las piezas dentarias deciduas de las instituciones educativas de la caleta La Islilla-Paita.

3.4. Recomendaciones

1. Se recomienda a los padres de familia a tener mayor interés en el cuidado de salud bucal de sus niños, mediante una buena higiene y las visitas periódicas al odontólogo .
2. Se recomienda a los Docentes de las Intituciones educativas Institucion Educativa N°407 e Institucion educativa “Sinai High School” a complementar en el cuidado de salud bucal delos niños, mediante la confección de cepilleros en el aula y asi incentivar la buena higiene oral.
3. Se recomienda a los directores de las instituciones educativas a trabajar conjuntamente con los profesionales de la salud, para implementar en la “Escuela para padres” actividades de salud , como programa educativos que permitan educar al cambio de actitudes para tener estilos de vida saludables.
4. Se recomienda, a los estudiantes, egredados, que en investigaciones posteriores, acerca de los factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduas, se consideren mas instituciones educativas entre publicas y privadas, incrementar otras variables como el Ph y flujo salival,, socioeconómico, cultural, con el fin de observar el comportamiento de estas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huamán Ricce. A. (2014) *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* (tesis de grado) Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
2. Verónica Paola Mariño. (2012) *“Importancia de la radiografía perdida prematura de las piezas caducas y su incidencia en la erupción de las piezas permanentes en niños de edad escolar* (título de grado) universidad de Guayaquil facultad piloto de odontología
3. Edison Paul Tenecela Jerez. , Luis adrián rivera molina. (2014). *Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela Abdón calderón, de la parroquia turi del cantón cuenca 2013 – 2014*. Universidad de cuenca facultad de odontología
4. Davis, J., Law, D. y Lewis, T. 1981. An Atlas of Pedodontics (Atlas de Odontopediatría). 2ªed. Philadelphia-United States of America:WB. Saunders Company.
5. María Fernanda García g. 1 / Bianca c. Amaya n. 1 / zayda c. Barrios g. *“Pérdida prematura de dientes primarios y su relación Con la edad y el sexo en preescolares”* Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.
6. Ulloa R, Cammarano F. 2001 *Pérdida prematura de dientes primarios en el Centro Odontopediátrico Carapa, mayo-octubre 2001*. [Tesis Bachiller].Caracas: Universidad Central de Venezuela.
7. Medina-Solís CE, Herrera M, Rosaldo-Vilda G, Minaya-Sánchez M, AA, Casanova-Rosaldo JF. 2004 *Pérdida dental y patrones de caries en escolares de Una*

comunidad suburbana de Campeche. *Acta Odontológica Venezolana.*; 42(3):165-9

8. Coronado Q, Fernández G, Martínez S, Ortega D, Robles V, Salas S. *Pérdida Prematura de dientes temporales en niños de 4 a 12 años de edad de la clínica Odontológica Iztacala.* Facultad de estudios Superiores de Iztacala. México; 2005.
9. Martins E, Da Silva A. 2012; *Prevalencia de Perdas Dentárias p. S en crianças de população ribeirinha da região amazônica.* Pesq Bras Odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa; Pag 93-98
10. Aristizabal C, Chemas L, Araugo A. "*frecuencia de la pérdida del espacio por exodoncia de molares temporales, en la unidad materno infantil de la policía nacional*" *Colombia 2003, 23(51): 13-17*
11. Idrugo N. *Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010.* (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Trujillo – Perú 2011.
12. Ortiz; Godoy; Farias; Mata .M.(2004-2005) "*pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatria de la universidad gran mariscal de Ayacucho,*" *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria* "Ortodoncia.ws edición electrónica agosto 2009. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada 18/05/2016
13. Leonardo Antonio Zambrano Parrales Guayaquil, Junio 2012. "*Perdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años y su terapéutica,* (TÍTULO DE ODONTOLOGO) UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

14. Bastos JL, Peres MA, Peres KG, Barros AJ. Infant growth, development and tooth emergence patterns: a longitudinal study from birth to 6 years of age. Arch Oral Biol.2007; 52(6): 598-606. Logan, WHG, Kronfeld
15. Boj, J. (2005). *Odontopediatría*. Barcelona: Masson.
16. Diana Paola Muñoz Sangache, (2015) "*Diagnóstico Y Tratamiento Preventivo De La Pérdida Prematura De Molares Temporales En Pacientes De 4 A 7 Años De Edad De La Unidad Educativa "Camino Real" De La Parroquia Bilovan, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar*". (Título de odontología)
UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES
17. Ekstrand KR, Ricketts DNJ, Kidd EAM. Oclusal Caries: Pathology Diagnosis and Logical Management. Dent Update.2001; 28:380-7.
18. Diana Paola Muñoz Sangache, (2015) "*Diagnóstico Y Tratamiento Preventivo De La Pérdida Prematura De Molares Temporales En Pacientes De 4 A 7 Años De Edad De La Unidad Educativa "Camino Real" De La Parroquia Bilovan, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar*". (Título de odontología)
UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES
19. Ernest New Brun. Cariología. Estudio retrospectivo de uno de los factores que influye en la caries dental editorial limusa. 1984 pp. 57-65. 9.
20. HENOSTROZA HARO, Gilberto. Principios y procedimientos para el diagnóstico. UPCH 2007; pg 17-30
21. Art. Desmineralización y remineralización del esmalte dental. Revista de la Asociación mexicana 2002. 59; 6
22. HENOSTROZA HARO, Gilberto. Principios y procedimientos para el Diagnóstico. UPCH 2007; pg 37-50.
23. Ceballos García L. Adhesión a dentina afectada por caries y dentina

esclerótica. Av. Odontoestomatol 2004; 20-2:71-78.

24. Diana Paola Muñoz Sangache, (2015) “Diagnóstico Y Tratamiento Preventivo De La Pérdida Prematura De Molares Temporales En Pacientes De 4 A 7 Años De Edad De La Unidad Educativa "Camino Real" De La Parroquia Bilovan, Cantón San Miguel, Provincia Bolívar”. (Título de odontología)

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES

25. Hernández J., Montiel L., Velásquez J., Alcedo C. D´Jurisic A., Quirós O., Molero L..., Tedaldi J. Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición Primaria Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica septiembre 2010. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, 18/05/16

26. Leonardo Antonio Zambrano Parrales Guayaquil, Junio 2012. “Perdida prematura de dientes primarios en niños de 5 a 8 años y su terapéutica, (TÍTULO DE ODONTOLOGO) UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

ANEXOS

Matriz de consistencia

“FACTORES DE RIESGO EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CALETA –LA ISLILLA-PAITA”

Variables	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o Dimensiones	Indicadores
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS	Se refiere a la pérdida prematura de un diente primario cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural.	1.2.1. Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita?	1.3.1. Objetivo General Determinar cuáles son los factores de riesgos de la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita	Hipótesis General Existen factores de riesgos que contribuyen en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita	Factores De riesgos : Caries Dental Traumatismos dentales Edad sexo	Ficha Clínica Odontogramas Encuesta
		1.2.2. Problemas Específicos ¿La caries el factor de riesgo con mayor prevalencia en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita? ¿La edad y sexo son factores de riesgo que origina la pérdida	1.3.2. Objetivos Específicos Explicar si la caries es el factor de riesgo más prevalente en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta–la Islilla-Paita Determinar si la edad y el sexo son factores de riesgo más prevalentes que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La	Hipótesis Secundaria La caries es el factor de riesgo más prevalente de la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –la Islilla-Paita La edad y el sexo son factores de riesgo más prevalente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita		

<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p>	<p>prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –la Islilla-Paita?</p> <p>¿Los traumatismos son los factores de riesgo menos prevalente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita?</p>	<p>Caleta–La Islilla-Paita</p> <p>Determinar si Los traumatismos son los factores de riesgo menos prevalente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita</p>	<p>Los traumatismos son los factores de riesgo menos prevalente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos de las Instituciones educativas de La Caleta –La Islilla-Paita</p>		
----------------------------------	---	--	--	---	--	--

Anexo 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FILIAL PIURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento hago constar que:

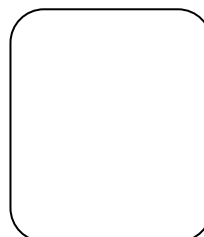
Yo.....identificado con
DNI.....y padre de menor:.....autorizo que mi
menor hijo(a) participe en el trabajo de
Investigación titulado: **“Factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes
deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas la
caleta –La Islilla-Paita”**

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 menor hijo(a).

Responsable del trabajo: Cinthia Fiestas Álvarez.
Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación:

Firma del padre de familia



ANEXO 3



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FORMULARIO DE ENCUESTA**

Fecha:

Nombre y Apellido del Niño:.....

Nombre y Apellido del Padre o Madre:

.....

Edad del Niño:.....

Introducción

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre **“Factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de 3 a 5 años de edad de las instituciones educativas la caleta –La Islilla-Paita”** por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

A. Instrucciones:

Lea, marque y responda cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con un , pavor conteste solo una respuesta.

ENCUESTA

- 1) ¿Su niño/a sufre de caries dental?
 - A) Si
 - B) No
- 2) ¿Su niño/a sufre de alguna otra enfermedad dental?
 - A) Si
 - B) No¿Cuál? _____
- 3) ¿Cuál ha sido la causa por la cual su niño/a perdió los dientes?

- A) Caries dental
- B) Movilidad dental
- C) Traumatismos dentales

4) ¿Algún miembro de su familia ha perdido piezas dentarias a temprana edad?

- A) Si
- B) No

5) ¿Cuál es la lonchera que su niño/a lleva al colegio?

- A) Frutas
- B) Galletas
- C) Golosinas
- D) Bebidas azucaradas
- e) Jugos

Otros: _____

6) ¿Conoce usted cuáles son los alimentos que más favorecen la aparición de caries dental?

- A) Si
- B) No

Cuales:

7) ¿Su niña/o consume golosinas?

- A) Si
- B) No

8) ¿Su niño/a ha tomado medicamentos a un tiempo prolongado?

- A) Si
- B) No

Cual: _____

9) ¿Su niño tiene algún mal hábito?

- A) Si
- B) No

Cuales:

10) ¿Su niño ha perdido los dientes por algún traumatismo dental?

A) Si

B) No

Cuales:

11) ¿Con que frecuencia visita al odontólogo para un examen bucal?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) Nunca

12) ¿Cree usted qué es necesario cuidar la boca y los dientes?

A) Si

B) No

13) ¿Sabe usted cuales son las consecuencias de la pérdida de un diente?

A) Si

B) No

14) ¿Sabe usted cómo prevenir enfermedades dentales?

A) Si

B) No

15) ¿Cree usted que es importante el cuidado de la salud dental en los niños?

A) Si

B) No

FOTO N°01



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°407

FOTO N°02



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SINAI

FOTO N°03



EXAMEN CLÍNICO A NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N°407

FOTO N°04



NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°407

FOTO N°05



CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SINAI-PARA EL LLENADO DE ENCUESTA.

FOTO N°06



CHARLA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°407 -PARA EL LLENADO DE ENCUESTA.

FOTO N°07



EL LLENADO DE ENCUESTA.

FOTO N°08



EL LLENADO DE ENCUESTA.