



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

## **TESIS**

**TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A  
5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA  
TINGUIÑA ICA EN EL AÑO 2015**

AUTOR

ESPINO COÑES WILLIAMS RICHARD

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

ICA - PERÚ

2016

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mis Padres que día a día me dan el valor y la energía para afrontar los nuevos retos en la vida y también está dedicada a aquellas personas que con su apoyo moral, cognoscitivo y económico ayudaron en la culminación de esta tesis.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy.

Agradecer primero a Dios por darme salud y bienestar, a mis padres William Sandro Espino Ferrel y Janeth Coñes Gutierrez

Agradecer de todo corazón al Dr. José Luis Huamani Echaccaya gracias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento ha sido un privilegio poder contar con su ayuda y trabajar como asesorado.

Agradecer a mi esposa Leyla Liseth Salas Sigwas por su apoyo incondicional

Agradecer a la señora Mónica Romero Ravello Directora de la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en especial por su ayuda y colaboración en la realización de esta tesis.

## **RECONOCIMIENTOS**

Agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas en especial a la Escuela Académica Profesional de Estomatología.

Reconocimiento a las autoridades de la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica por las facilidades en la ejecución de la presente tesis.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo global determinar la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015. Se diseñó un estudio observacional, prospectivo y transversal cuya línea de investigación se definió en el nivel descriptivo. Se realizó un muestreo de tipo censal de un universo de 97 niños y que a la aplicación de los criterios de elegibilidad resultaron ser finalmente 91 niños de 3 a 5 años de edad. Previo consentimiento informado se aplicó la técnica del examen clínico; se utilizó espejo bucal, se tomó medidas de bioseguridad contra la infección cruzada como guantes, mascarillas y todos los instrumentos y materiales necesarios desinfectados. El procesamiento se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistitics versión 22 y para la contrastación empírica de la hipótesis general se utilizó la prueba estadística no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5,0% (0,05). Los resultados indican que el traumatismo dental prevalente fue la fractura del esmalte con el 4,4%; la pieza dentaria más afectada fue el 51 con el 5,5%; la prevalencia de traumatismos dentales según la edad fue mayor en los niños de 5 años con un 10,0% y con menor prevalencia los niños de 3 años con un 4,0%; según el género fue mayor en los varones con el 9,8% y femenino 5,0%; según la mordida horizontal fue mayor en los niños con mordida horizontal mayor o igual a 3 mm con el 14,3% y en menor prevalencia los niños con mordida horizontal menor a 3 mm con el 5,7%; según cobertura labial fue mayor en los niños con cobertura labial inadecuado con el 10,0% y en menor prevalencia los niños con cobertura labial adecuado con el 7,0%. Con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia global de traumatismos dentales en niños de 3 a 5 años de edad fue 7,7%. Se recomienda realizar investigaciones semejantes, abarcando poblaciones mayores, permitiendo realizar comparaciones estadísticas a futuro y brindar charlas de orientación a los docentes de cómo prevenir y actuar frente a la presencia de un traumatismo dental.

**PALABRAS CLAVES:** Prevalencia, traumatismos dentales, mordida horizontal, cobertura labial.

## ABSTRACT

The overall objective of this study was to determine the prevalence of dental trauma in primary teeth of children 3-5 years old in the Educational Institution Jean Peagget The Tinguiña Ica in 2015. An observational, prospective and transversal study was designed whose line research defined in the descriptive level. census sampling type from a universe of 97 children was conducted and that the application of the eligibility criteria were to be finally 91 children of 3-5 years old. Prior informed consent of the clinical examination technique was applied; mouth mirror is used, biosecurity measures against cross infection such as gloves, masks and all necessary instruments and sanitary materials was taken. The processing is done in the statistical package SPSS version 22 statistics and empirical testing of hypotheses general nonparametric statistical test goodness adjustment and chi square with a significance level of 5.0% (0.05) was used . The results indicate that the trauma prevalent dental enamel fracture was 4.4%; the most affected tooth was 51 with 5.5%; the prevalence of dental trauma by age was higher in children 5 years and 10.0% lower prevalence children 3 years 4.0%; by gender was higher in men with 9.8% and 5.0% female; It is according to the overjet was greater in children with greater than or equal to 3 mm overjet with 14.3% and lower prevalence of children with less than 3 mm overjet 5.7%; according lip coverage was higher in children with inadequate lip coverage and 10.0% lower prevalence of children with adequate lip coverage to 7.0%. With a p-value = 0.000 we can conclude that the overall prevalence of dental trauma in children 3-5 years old was 7.7%. Such investigations are recommended, covering larger populations, enabling statistics to make comparisons and future talks provide guidance to teachers on how to prevent and act against the presence of dental trauma.

**KEYWORDS:** Prevalence, dental trauma, overjet, lip coverage.

## ÍNDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	

### CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2 Delimitación del Problema.....	15
1.2.1. Delimitación Social.....	15
1.2.2. Delimitación Espacial.....	15
1.2.3. Delimitación Temporal .....	15
1.2.4. Delimitación Contextual .....	15
Área General.....	15
Área Específica .....	15
Especialidad.....	15
Línea de Investigación .....	15
1.3. Problema de Investigación .....	16
1.3.1. Problema principal .....	16
1.3.2. Problema secundario.....	16
Problema Específico 01 .....	16
Problema Específico 02.....	16
Problema Específico 03.....	16
Problema Específico 04.....	15
Problema Específico 05.....	15
Problema Específico 06.....	16

1.4. Objetivo de la Investigación .....	17
1.4.1. Objetivo General .....	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	18
1.5.1. Hipótesis General .....	18
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores .....	18
1.5.3 Operacionalización de Variables .....	19
1.6. Diseño de Investigación .....	21
1.6.1 Tipo de Investigación .....	21
Según la manipulación de la variable.....	21
Según la fuente de recolección de datos .....	21
Según el número de mediciones.....	21
Según el número de variables a analizar .....	21
1.6.2. Nivel de investigación .....	21
1.6.3. Método de Investigación .....	21
1.7. Población y muestra de la Investigación .....	21
1.7.1 Población.....	21
1.7.1.1. Criterios de Inclusión.....	22
1.7.1.2. Criterios de Exclusión.....	22
1.7.2 Muestra.....	22
1.7.2.1. Determinación del tamaño de la muestra.....	22
1.7.2.2. Selección de los miembros de la muestra.....	22
1.8. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	22
1.8.1 Técnicas .....	22
1.8.2 Instrumentos .....	23
1.9. Justificación e importancia de la Investigación.....	23
1.9.1. Relevancia social .....	23
1.9.2. Relevancia teórica .....	23
1.9.3. Relevancia práctica.....	23



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	24
2.2. Bases Teóricas .....	27
2.2.1. Traumatismos dentales: Definición .....	27
2.2.2. Etiología y factores predisponentes .....	28
2.2.2.1. Causas .....	28
2.2.2.2. Factores Predisponentes.....	28
2.2.2.1.1. Género.....	28
2.2.2.1.2. Edad.....	28
2.2.1. Clasificación de las lesiones según OMS.....	29
2.2.1.1. Fracturas coronarias: .....	29
a. Fisuras y fracturas del esmalte .....	29
Diagnóstico.....	29
Tratamiento.....	29
b. Fractura amelodentinaria sin afectación pulpar.....	29
Diagnóstico.....	29
Tratamiento.....	30
c. Fractura amelodentinaria con afectación pulpar.....	30
Diagnóstico.....	30
Tratamiento.....	30
d. Fisuras y fracturas del esmalte.....	30
Diagnóstico.....	30
Tratamiento.....	31
e. Fractura amelodentinaria sin afectación pulpar.....	31
Diagnóstico.....	31
Tratamiento.....	31
f. Fractura amelodentinaria con afectación pulpar.....	31
Diagnóstico.....	31
Tratamiento.....	32

g. Luxación.....	32
Diagnóstico.....	32
Tratamiento.....	32
h. Concusión.....	32
Diagnóstico.....	32
Tratamiento.....	32
i. Subluxación.....	32
Diagnóstico.....	32
Tratamiento.....	33
j. Luxación lateral.....	33
Diagnóstico.....	33
k. Avulsión.....	35
Etiología y epidemiología.....	35
Diagnóstico.....	35
Tratamiento.....	35
2.3. Definición de Términos básicos .....	36

### **CAPÍTULO III**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

1. Presentación .....	37
2. Trabajo de campo y estadística descriptiva.....	39
2. Contratación y convalidación de Hipótesis .....	45
DISCUSIÓN .....	48
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES.....	52
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	53
ANEXOS .....	54
Matriz de consistencia.....	55
Instrumento .....	59
Consentimiento informado .....	60
Base de datos .....	61

Escala juicio de experto .....	66
Validación cuantitativa del instrumento .....	67
Trámite administrativo .....	70
Fotografías .....	71

## INDICE DE TABLAS

1. **Tabla N° 01:** Distribución porcentual de traumatismos dentales según la clasificación de la OMS en 91 niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña de Ica en el año 2015..... 39
2. **Tabla N° 02:** Distribución porcentual de las piezas dentarias más afectadas con los traumatismos dentales en 91 niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015..... 40
3. **Tabla N° 03:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según la edad de los niños matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015... 41
4. **Tabla N° 04:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según el género de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015..... 42
5. **Tabla N° 05:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015..... 43
6. **Tabla N° 06:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015..... 44

7. **Tabla Nº 07:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015. 46

## INTRODUCCIÓN

Aunque hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumatismos constituirán la principal demanda de atención.

Por lo que la presente investigación tiene como finalidad identificar la prevalencia de traumatismos dentales según edad, género, el número de pieza dentaria afectada, cobertura labial y la mordida horizontal por cuanto es probable que la actividad física e hiperactividad de los niños menores de 5 años lo predispongan a posteriores traumatismos.

Diversos estudios como el de FLAVIA ROBSON, MARIA LETICIA, RAMOS-JORGE denominado “Prevalencia y factores determinantes de las lesiones traumáticas de los dientes primarios en preescolar niños en el 2009” en Belo Horizonte, Brasil, dieron como resultado la prevalencia de la lesión traumática de los dientes primarios fue de 39,1%. Los niños con cobertura labios insuficientes 3,75 veces más propensos a tener un traumatismo dental que aquellos con cobertura de labio adecuada.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015 de este modo tomar las medidas necesarias y concientizar a los docentes, padres de familia de los factores determinantes que conllevan a las lesiones traumáticas de esta forma nos permite la creación de programas de intervención para realizar la prevención primaria de los traumatismos dentales en preescolares de 3 a 5 años de edad.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad existen escasos estudios nacionales con respecto a los traumatismos dentales en niños, es así que se tomo la decisión de investigar cuya variable y observar su prevalencia de los mismos según edad, género, número de pieza afectada, mordida horizontal y la cobertura labial.

El presente trabajo se enmarca dentro de la línea de investigación de traumatismos dentales en el departamento de Ica – Distrito de La Tinguiña - Institución Educativa Jean Peagget.

Asimismo el presente estudio nos indicara ¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?

### 1.2. Delimitación de la investigación

**1.2.1. Delimitación social:** Niños de 3 a 5 años.

**1.2.2. Delimitación espacial:** I.E.Jean Peagget La Tinguiña

**1.2.3. Delimitación temporal:** Año 2015

**1.2.4. Delimitación contextual:**

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Estomatología

Especialidad: Odontopediatria

Línea de Investigación: Traumatismos dentales.

**Problema de Investigación**

**1.2.5. Problema principal**

¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?

## **1.2.6. Problemas secundarios**

### **Problema específico 01:**

¿Cuáles son los traumatismos dentales prevalentes según la clasificación de la OMS en niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña de Ica en el año 2015?

### **Problema específico 2**

¿Cuáles son las piezas dentales primarias más afectadas con los traumatismos dentales en niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?

### **Problema específico 3**

¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según edad de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?

### **Problema específico 4**

¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según género de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?

### **Problema específico 5**

¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?

### **Problema específico 6**

¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?



### **1.3. Objetivo de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los traumatismos dentales prevalentes según la clasificación de la OMS en niños de 3 a 5 años de edad en la institución Educativa Jean Peagget La Tinguña de Ica en el año 2015.
- Identificar las piezas dentarias primarias más afectadas con los traumatismos dentales en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.
- Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según edad de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015.
- Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según género de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.
- Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.
- Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.

## **1.4. Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis general**

“La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria es menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015”

#### **Variables:**

##### **Variable de caracterización:**

$X_1$ : Niños de 3 a 5 años de edad

##### **Variable de estudio:**

$X_2$ : Traumatismos dentales

#### **Hipótesis estadística**

$H_0$ : La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria es mayor o igual al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.

$H_1$ : La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria es menor al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015

### **1.5.1 Identificación y clasificación de las variables**

#### **1.5.3.1. Variable de caracterización**

Edad

El género

Número de pieza dentaria

Mordida horizontal (overjet).

La cobertura labial.

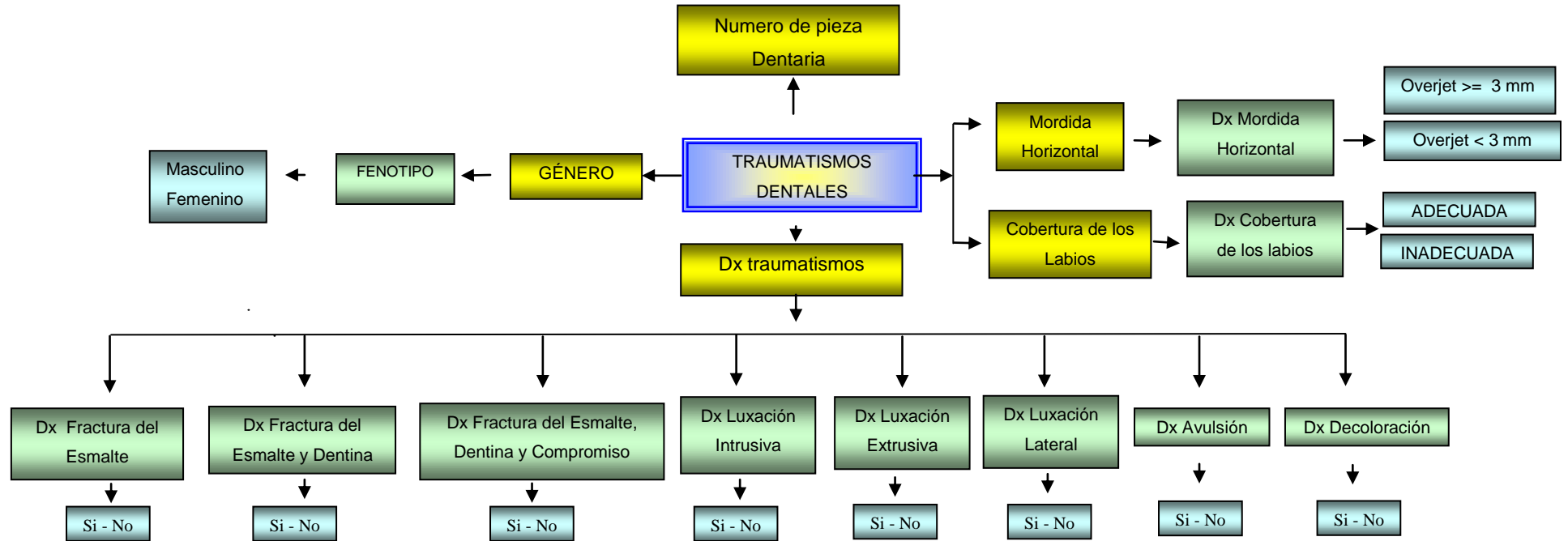
#### **1.5.3.2. Variable de estudio**

Traumatismos dentales

### **1.5.2 Operacionalización de las variables**

<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICA</b>
Diagnóstico de Traumatismos dentales	Clasificación de la OMS	Dx Fractura del Esmalte. Dx Fractura del Esmalte y Dentina Dx Fractura del Esmalte, Dentina y Compromiso Pulpar. Dx Luxación Intrusiva. Dx Luxación Extrusiva. Dx Luxación Lateral. Dx Avulsión. Dx Decoloración.	Nominal Dicotómico	Observación Ficha clínica
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICA</b>
Edad	Años cumplidos	3 años 4 años 5 años	Nominal politómico	Ficha clínica Observación
Genero	Fenotipo	Masculino femenino	Nominal dicotómico	
Numero de pieza dentaria	Numero de pieza dentaria nomenclatura FDI	Pza. 5.1; 5.2; 6.1; 6.2	Nominal politómico	
Cobertura labial	Labio superior cubre en su totalidad o parcialmente la cara vestibular de los incisivos	Adecuado Inadecuado	Nominal dicotómico	
Overjet (mordida horizontal)	Relación entre el borde incisal de los incisivos superiores con la cara vestibular de los incisivos inferiores	Overjet > 3 mm Overjet < 3 mm	Discreta	

## Modelo de Investigación



## 1.5. Diseño de Investigación

### 1.5.1. Tipo de Investigación

Para los fines de la investigación se tomó en cuenta la clasificación operativa, la misma que considera los criterios que se indican a continuación:

#### **Según la manipulación de variable**

*Observacional* por qué el investigador solo recogió información mediante la observación, bajo ninguna circunstancia se manipuló la variable traumatismo dentales. La ocurrencia del evento fue ajena a la participación del investigador.

#### **Según la fuente de toma de datos**

Es *prospectiva* ya que la información se obtuvo de fuente primaria.

#### **Según el número de mediciones**

Es *transversal* porque solo se midió una sola vez

#### **Según el número de variables a realizar**

Es *descriptivo* porque la única variable es traumatismos dentales.

### 1.5.2. Nivel de investigación: Descriptivo

### 1.5.3. Método de Investigación:

Deductivo: Por cuanto partimos de la teoría vigente (general) para diagnosticar la prevalencia de traumatismos dentales en niños de 3 a 5 años de edad y se buscó establecer las particularidades de esta prevalencia según el número de pieza dentaria, la edad, el género, mordida horizontal en cada uno de los niños examinados.

## 1.6. Población y Muestra de la Investigación

### 1.6.1. Población

Los 97 niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Piaget en el año 2015; que según la lista proporcionada es como a continuación se detallan:

Niños de 3 años = 24 alumnos

Niños de 4 años = 29 alumnos.

Niños de 5 años = 44 alumnos.

#### **1.6.1.1. Criterios de Inclusión**

- Niños cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado
- Niños matriculados en la Institución Educativa Jean Piaget en el año académico 2015
- Niños sin compromisos sistémicos que afecten el acto del examen clínico
- Niños de 3 a 5 años de edad.

#### **1.6.1.2. Criterios de Exclusión**

- Niños que no colaboren en el momento de la muestra.
- Si el diente se perdido por razones distintas de la lesión traumática.
- Si la pérdida estructural en los dientes anteriores fueron resultado de la caries.
- Trastornos en la alteración del esmalte.
- Niños cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.

#### **1.6.2. Determinación del tamaño de la muestra**

Se realizó un muestreo de tipo censal resultando ser finalmente 91 niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Piaget en el año 2015

### **1.7. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos**

#### **1.7.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la observación ya que consiste en la observación directa de los hechos en el momento y tal como se presenta en realidad.

Los niños serán examinados en la escuela. Los exámenes dentales se llevaron a cabo por el Operador y asistente.

Los dientes se secarán con una gasa dental; se utilizará espejo bucal para su examen.

El examinador utilizó equipos de protección contra la infección cruzada como guantes, mascarillas y todos los instrumentos y materiales necesarios desinfectados.

Para la medición de la mordida horizontal, el examinador colocó una regla milimetrada midiendo en milímetros el overjet, se refiere a la distancia entre la cara de ingreso del incisivo inferior y el borde incisal del incisivo superior. Esta distancia se mide en una dirección paralela al plano oclusal registrando el resalte en máxima intercuspidad. El overjet se clasificará: si el resalte es mayor o igual a 3 mm; o si la mordida horizontal es menor que 3 mm.

La evaluación de la cobertura labial se llevó a cabo a partir del examen clínico sin que el niño se dé cuenta de la observación, la cobertura labial adecuada se definió cuando el labio superior cubre completamente los incisivos superiores en la posición de reposo, mientras la inadecuada cobertura de los labios se consideró cuando el labio superior no le cubre completamente los incisivos superiores en la misma posición de descanso. Del mismo modo se detectó en que número de pieza dentaria se encontró la lesión traumática utilizando la nomenclatura FDI o dígito 2 (Pzas. 5.1, 5.2, 6.1 y 6.2).

#### **1.7.2. Instrumento**

El instrumento que se empleó en el desarrollo de la investigación fue a través de una ficha clínica la cual pertenece a una fuente primaria ya que consiste en recoger la información directamente del paciente.

### **1.8. Justificación en Importancia de la Investigación**

#### **1.8.1. Relevancia social:**

El resultado posee gran importancia en el ámbito social ya que determina los factores relacionados a los traumatismos dentales por lo cual se tomaran los cuidados respectivos.

#### **1.8.2. Relevancia teórica:**

El resultado constituye un aporte al conocimiento disponible para conocer la prevalencia de traumatismos dentales en preescolares de 3 a 5 años de edad.

#### **1.8.3. Relevancia práctica:**

Los resultados son importantes por cuanto nos permite la creación de programas de intervención para realizar la prevención primaria de los traumatismos dentales en preescolares de 3 a 5 años de edad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Al realizar el estudio exploratorio sobre la línea de investigación, se han encontrado algunos estudios relacionados a las variables de estudio, los cuales se detallan a continuación:

##### **2.1.1. Internacionales**

**FLAVIA ROBSON, MARIA LETICIA, RAMOS-JORGE** en el 2009 realizaron un estudio denominado Prevalencia y factores determinantes de las lesiones traumáticas de los dientes primarios en niños preescolares en Belo Horizonte, Brasil, cuyo objetivo fue de evaluar la prevalencia de las lesiones odontológicas y la influencia de los factores determinantes en los niños en edad preescolar de La prevalencia de la lesión traumática de los dientes primarios fue de 39,1%. Fracturas del esmalte eran la lesión traumática más común (49,7%). Los niños eran 1,62 veces más propensos a tener lesiones dentales que en niñas. Los niños con cobertura labios insuficientes 3,75 veces más propensos a tener un examen dental traumática lesiones que aquellos con cobertura de labio adecuada. Los niños que asisten estado preescolares tenían casi dos veces más posibilidades de tener un trauma dental que los niños que asisten a jardines infantiles privados.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Robson F, Ramos-Jorge ML, Baccin BC, Pimenta VM, Martins PS, Almeida PI. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. Dental traumatology. 2009; 25: 118-122.



**BUGRA OZEN, TULAY CAKMAK, CEYHAN ALTUN**, el 2010 realizaron un estudio denominado Prevalencia de trauma dental en niños de edad 2-15 años en el este del mar negro de Turquía cuyo objetivo del presente estudio fue investigar la prevalencia y etiología de los traumatismos dentales e niños de 2-15 años de edad

Los niños con un resalte mayor que 3 mm representaron un mayor porcentaje de lesiones dentales 73,9% que aquellos con un resalte inferior a 3 mm, Por otra parte, el resalte no se encontró que tenía un efecto significativo en el número de dientes implicados en una lesión dental traumática. El tipo más frecuente de las lesiones fue de esmalte-dentina fractura coronaria sin exposición pulpar en dentición permanente (38,8%) y luxación lateral en la dentición primaria 21,0%.<sup>2</sup>

**JESÚS GALLEGO R. Y ROXANA MARTÍNEZ J.** el 2004 realizaron un estudio denominado Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas en La Habana - Cuba cuyos resultados fueron La fractura simple de esmalte predominó, con el 63,1 %, los varones sufrieron más lesiones en los dientes que las mujeres (63,2 y 36,7 %, respectivamente).<sup>3</sup>

**DENISE LINS DE SOUSA A, JOSÉ JEOVÁ**, el 2008 realizaron un estudio denominado Prevalencia de trauma dental en crianzas atendidas en la Universidad Federal de Ceará, Brasil, cuyo Objetivo: Evaluar la prevalencia de trauma dental de niños matriculados en la disciplina de Odontología Pediátrica de la Universidad Federal de Ceará. En Brasil. Luxación intrusiva era el tipo más común de trauma en dentición primaria

---

<sup>2</sup> Bugra O, Tulay C, Ceyhan A, Bora B, Figen CS, Baltacioglu E, et al. Prevalence of dental trauma among children age 2-15 years in the eastern black. Journal of international dental and medical research, 2010; 3:126- 132. Disponible en [http://www.researchgate.net/publication/233970562\\_Prevalence\\_of\\_dental\\_trauma\\_among\\_children\\_age\\_2-15\\_years\\_in\\_the\\_Eastern\\_Black\\_Sea\\_region\\_of\\_Turkey](http://www.researchgate.net/publication/233970562_Prevalence_of_dental_trauma_among_children_age_2-15_years_in_the_Eastern_Black_Sea_region_of_Turkey)

<sup>3</sup> Rodríguez JG, Martínez JR. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2004; 41(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000200002&script=sci_arttext).

(32,3%) y coronal fractura del esmalte y la dentina sin exposición pulpar, dentición permanente (46,7%). La mayoría de los pacientes buscaron tratamiento 1-7 días después de la ocurrencia del trauma (25,0%).<sup>4</sup>

**MANOEL DIAS DE SOUZA FILHO, MARCOELI SILVA** el 2011 realizaron un estudio denominado la prevalencia de trauma dental en niños preescolares de Teresina, Brasil cuyo objetivo era Investigar la prevalencia de trauma dental en niños de preescolar Teresina, PI. La prevalencia de los traumatismos en la población era de 31,8% más de 36% tenía fractura coronaria del esmalte.

En el 84% de los niños que tenían mordida abierta anterior también mostró trauma dental.<sup>5</sup>

**BRUNO CARVALHO, CAROLINA FRANCA, MÔNICA HEIMER** en 2012 realizaron un estudio denominado la prevalencia de trauma dental en niños de 6-7 años de edad niños en la ciudad de Recife, Brasil cuyo Objetivo: Evaluar la prevalencia de trauma dental en 6-7 Niños.

La prevalencia de trauma dental fue de 9,1% en los varones fueron significativamente más afectada. El tipo de fractura de esmalte 57.0% fueron las lesiones más frecuentes seguida de Las decoloraciones de la corona 31.4%.<sup>6</sup>

**LUCIANE DE QUEIROZ MOTA, ANDRÉA GADELHA RIBEIRO**, el 2011 realizaron un estudio denominado evaluación de trauma dental en escolares de la ciudad de João Pessoa PB, Brasil cuyo Objetivo:

---

<sup>4</sup> Lins D, Siebra JJ, Moreira N, Oliveira GJ, Bezerra FJ c, Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. Odonto Ciênc. 2008; 23(4):355-359. Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/3530/3435>

<sup>5</sup> Souza FM, Moura MS, Araújo RS, Reis M, Araújo MA, Moura LF, et al. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. Arq. Odontol. [periódico na Internet]. 2011; 47(1): 18-24. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392011000100003&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392011000100003&lng=pt).

<sup>6</sup> Carvalho B, Franca C, Heimer M, Vieira S, Colares V. Prevalence of dental trauma among 6-7-year-old children in the city of Recife, PE, Brazil. Braz. J. Oral Sci. 2012; 11(1): 72-75. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-32252012000100014&lng=en](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-32252012000100014&lng=en).

Determinar la prevalencia de trauma dental permanente incisivos en los niños que asisten a las escuelas primarias de la ciudad de João Pessoa, PB, Brasil y evaluar las posibles causas y el tratamiento necesidades. Resultados: Tanto como 20,0% de los niños presentaron fractura del esmalte en dientes anteriores. Los varones fueron más afectados (22,1%), ellas niñas (18,3%).<sup>7</sup>

**MARILIA LEAO GOEFFEMS, MARINA SOUSA AZEVEDO** en el 2012 realizaron un estudio denominado ocurrencias de trauma dental y características oclusales en niños preescolares brasileños en Rio Grande de Sur, Brasil cuyo objetivo Analizar la asociación entre el trauma dental y rasgos oclusales en la dentición temporal. Siendo los resultados, la prevalencia de los traumatismos 40% (De todos los niños examinados, el 20% mostró una oclusión normal, 42% maloclusión leve, y el 38% moderada severa, maloclusión. Trauma dental se asoció con resalte > 3 mm.<sup>8</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.2. Traumatismos dentales: Definición**

El término traumatismo define aquellas lesiones externas e internas provocadas por una violencia exterior (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas).

En base a esta definición, el traumatismo dental debería describir aquellas lesiones violentas de los tejidos dentarios y peridentarios producidas por agentes externos, excluyendo de este concepto el desgaste por el uso, ya sea de tipo fisiológico (atrición), patológico (abrasión) y lesiones cariosas.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Mota L, Ribeiro GA, Lima M, Farias J, Silva A, Farias F. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. Pesq bras odontoped clin integr, João Pessoa. 2011; 11(2): 217-222

<sup>8</sup> Leao GM, Sousa AM, Britto CM, Terra CC, Priescht WF, et al. Dental Trauma Occurrence and Occlusal Characteristics in Brazilian Preschool Children. Pediatric Dentistry. 2012; 34: 104-107.

<sup>9</sup> Prietto JL, Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/aep/boletin/actas/33.pdf>

### 2.2.3. Etiología y factores predisponentes

#### 2.2.2.1. Causas

Las más comunes son las caídas, deportes de contacto, accidentes de tráfico y laborales, las cuales constituyen un gran porcentaje de las lesiones traumáticas.

La causa más común son las caídas 26% al 82%, seguidas de las lesiones deportivas, predominantemente el ciclismo. 6 y un 25% son debidos a luchas y empujones, principalmente agresiones.

El diente traumatizado con mayor frecuencia es el incisivo central superior 80% seguido del lateral superior, y de los incisivos centrales y laterales inferiores, siendo el ángulo mesioincisal el que se fractura con más frecuencia.<sup>10</sup>

Otras causas: Accidentes de tráfico, Traumatismos de origen patológico (Epilepsia, Amelogenesis Imperfecta, Dentinogenesis imperfecta), anestesia general y Autoagresiones.

#### 2.2.2.2. Factores predisponentes

- a. **Género.-** Los varones son más propensos a sufrir un trauma dental que las mujeres, variando el índice de lesión entre ambos géneros. Pero entre ellas, y cuando se valoran los deportes en equipo, no hay disciplina que produzca mas lesiones.<sup>11</sup>
- b. **Edad.-** La mayor incidencia de traumatismo en los dientes de leche ocurre en 2 a 3 años de edad, cuando la coordinación motora esta en desarrollo, y no hay estabilidad al momento de pararse de pie, caminar y mucho menos correr.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Mallqui-H, Hernández A. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):42-49.

<sup>11</sup> García Ballesta Carlos, Pérez Lajarín Leonor, Castejón Navas Isabel. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. RCOE .2003; 8(2): 131-141. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es..](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es..)

<sup>12</sup> Originating council council on clinical affairs review council. Guideline on management of acute dental trauma american academy of pediatric dentistry, 2001 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es)

## **2.2.4. Clasificación de las lesiones según OMS**

### **2.2.3.1. Fracturas coronarias:**

#### **I. Fisuras y fracturas del esmalte**

##### **Diagnóstico**

Las fisuras se presentan como una grieta en el esmalte. Pasan desapercibidas con frecuencia, pero se pueden mostrar mediante transiluminación. No son visibles en la radiografía, aunque a veces se ve una línea radiolúcida que atraviesa la corona. En el síndrome del diente fisurado, las fisuras, producen necrosis pulpar, se vuelven visibles por medio del microscopio usando azul de metileno.

Las fracturas del esmalte afectan solo a este tejido. Se producen principalmente en la región anterior, en el borde incisal o en un ángulo interproximal. No suelen mostrar sensibilidad a las variaciones de temperatura, deshidratación o presión. Las pruebas pulpares pueden ser negativas provisionalmente.

##### **Tratamiento**

Las fisuras no requieren tratamiento, pero si son múltiples, se sella el esmalte con un adhesivo con el fin de impedir las tinciones derivadas del tabaco, alimentos o bebidas. El tratamiento de las fracturas de esmalte dependerá de la cantidad de tejido perdido, pudiendo ser suficiente una simple remodelación, pero si afectan al ángulo será necesaria una restauración, aliviando la oclusión para evitar una oclusión traumática.

#### **m. Fractura amelodentinaria sin afectación pulpar**

##### **Diagnóstico**

Afecta al esmalte y a la dentina pero sin exposición pulpar. El diente presenta generalmente sensibilidad a las variaciones de temperatura, deshidratación y presión, Se debe tomar vitalidad pulpar aunque pueden dar resultados negativos durante un

tiempo .La radiografía de aleta de mordida o bite-wing es un valioso auxiliar.

### **Tratamiento**

Se reconstruye con resina compuesta. Una opción es la adhesión del fragmento astillado sobre la corona, la cual puede ser usada de manera exitosa.

Restaurados usando la re inserción del fragmento fracturado a un control de 24 meses tuvieron todo un resultado óptimo.

### **n. Fractura amelodentinaria con afectación pulpar**

#### **Diagnóstico**

Afecta al esmalte y la dentina con una profundidad suficiente para dar lugar a una exposición pulpar. El diente suele ser sensible a las variaciones de temperatura, deshidratación y presión. La respuesta a las pruebas pulpares suele ser positiva a menos que exista una luxación al mismo tiempo. El examen radiográfico añade información de la etapa del desarrollo radicular o el tamaño de la pulpa ayudando a determinar el tipo de tratamiento a realizar.

#### **Tratamiento**

El objetivo es la conservación de una pulpa vital sin inflamación, separada biológicamente por una barrera continua de tejido.

### **o. Fisuras y fracturas del esmalte**

#### **Diagnóstico**

Las fisuras se presentan como una grieta en el esmalte. Pasan desapercibidas con frecuencia, pero se pueden mostrar mediante transiluminación. No son visibles en la radiografía, aunque a veces se ve una línea radiolúcida que atraviesa la corona. En el síndrome del diente fisurado, las fisuras, producen necrosis pulpar, se vuelven visibles por medio del microscopio usando azul de metileno.

Las fracturas del esmalte afectan solo a este tejido. Se producen principalmente en la región anterior, en el borde incisal o en un ángulo interproximal. No suelen mostrar

sensibilidad a las variaciones de temperatura, deshidratación o presión. Las pruebas pulpares pueden ser negativas provisionalmente.

### **Tratamiento**

Las fisuras no requieren tratamiento, pero si son múltiples, se sella el esmalte con un adhesivo con el fin de impedir las tinciones derivadas del tabaco, alimentos o bebidas. El tratamiento de las fracturas de esmalte dependerá de la cantidad de tejido perdido, pudiendo ser suficiente una simple remodelación, pero si afectan al ángulo será necesaria una restauración, aliviando la oclusión para evitar una oclusión traumática.

### **p. Fractura amelodentinaria sin afectación pulpar**

#### **Diagnóstico**

Afecta al esmalte y a la dentina pero sin exposición pulpar. El diente presenta generalmente sensibilidad a las variaciones de temperatura, deshidratación y presión, Se debe tomar vitalidad pulpar aunque pueden dar resultados negativos durante un tiempo .La radiografía de aleta de mordida o bite-wing es un valioso auxiliar.

#### **Tratamiento**

Se reconstruye con resina compuesta. Una opción es la adhesión del fragmento astillado sobre la corona, la cual puede ser usada de manera exitosa, restaurados usando la reinserción del fragmento fracturado a un control de 24 meses tuvieron todo un resultado óptimo.

### **q. Fractura amelodentinaria con afectación pulpar**

#### **Diagnóstico**

Afecta al esmalte y la dentina con una profundidad suficiente para dar lugar a una exposición pulpar. El diente suele ser sensible a las variaciones de temperatura, deshidratación y presión. La respuesta a las pruebas pulpares suele ser positiva a menos que exista una luxación al mismo tiempo. El examen

radiográfico añade información de la etapa del desarrollo radicular o el tamaño de la pulpa ayudando a determinar el tipo de tratamiento a realizar.

### **Tratamiento**

El objetivo es la conservación de una pulpa vital sin inflamación, separada biológicamente por una barrera continua de tejido.

### **g. Luxación**

Es la dislocación del diente de su posición fisiológica normal en el alveolo. Constituye el 22 al 61% de las lesiones dentarias, siendo el incisivo central superior el más afectado. Las concusiones y las subluxaciones son el 30% y 77% de todas las luxaciones.

### **h. Concusión**

#### **Diagnóstico**

Es una lesión donde el traumatismo no tuvo la intensidad suficiente para provocar la ruptura del ligamento periodontal, el diente se encuentra en su posición normal y no muestra movilidad anormal. Puede mostrar sensibilidad a la percusión o a la masticación. No debería existir sangrado alrededor del surco gingival. Inicialmente puede no responder a las pruebas de sensibilidad pulpar.

#### **Tratamiento**

No hay terapia local inmediata. El alivio articular es el procedimiento aconsejable. Se puede prescribir un antiinflamatorio. En la amplia mayoría de los casos no está indicado el tratamiento del conducto radicular. No se recomienda ferulización.

### **i. Subluxación**

#### **Diagnóstico**

Es semejante a la concusión y se produce cuando el impacto sobre el diente es de mayor intensidad. El diente permanece en su posición original, sin embargo existe cierta movilidad y alguna sensibilidad a la palpación por vestibular de la apófisis



alveolar. Es muy probable que el diente este sensible a la percusión y a la masticación. Con frecuencia existe un ligero sangrado en el surco que rodea al diente. Pueden no responder a las pruebas de sensibilidad pulpar en un principio.

### **Tratamiento**

No hay terapia local inmediata. El cuidado de la armonía oclusal y la prescripción de un antiinflamatorio es lo aconsejable. En la mayoría de los casos no requiere ferulización excepto en casos de movilidad exagerada o que se prevea un traumatismo adicional (pacientes que practican múltiples deportes) donde se aconseja una contención semirrígida por dos semanas.

### **j. Luxación lateral**

#### **Diagnóstico**

El diente se desplaza hacia vestibular o lingual/palatino, pero la zona cervical está alineada con los dientes adyacentes, porque no existe desplazamiento vertical. Casi siempre están afectados dos o más dientes. Es rara una luxación lateral pura, en la mayoría de los casos, presentará un componente lateral como extrusiva. Es útil la Flujiometría Laser Doppler LDF en la detección de la vitalidad pulpar.

- **Luxación lateral sin desplazamiento apical:**

La parte apical permanece en su localización original dentro del alveolo. Suele existir cierto sangrado en el surco. A la palpación habrá un contorno normal de la apófisis alveolar y a la percusión originara un sonido normal o ligeramente sordo.

- **Luxación lateral con desplazamiento apical:**

El diente se queda anclado firmemente en su nueva posición. A la percusión provocara un sonido metálico sordo, La palpación de las tablas del hueso alveolar puede indicar la nueva localización del ápice. Puede existir mucho sangrado en el alveolo donde se ha desplazado la porción apical de la raíz. Mostrará un

ensanchamiento del LPO alrededor de la porción media y coronal de la raíz, pero será normal o estará ligeramente comprimido a nivel del ápice. Habrá una alta probabilidad de daño del paquete vasculonervioso.

### **Tratamiento**

El tratamiento de urgencia consiste en la recolocación del diente con el menor traumatismo posible sobre el ligamento periodontal. Debe administrarse anestesia local, aconsejándose no usar con vasoconstrictor.

Los dientes con desplazamiento lateral pero no apical, requieren ferulización que debe ser flexible y debe retirarse en el plazo de 7 a 10 días. En caso sea necesario, no debe iniciarse el tratamiento endodóntico en la cita de urgencia, sino en una cita posterior de 7 a 10 días. En dientes inmaduros no deberá realizarse de antemano ningún tratamiento endodóntico.

#### **a. Luxación extrusiva**

##### **Diagnóstico**

El diente se afloja y sobresale de forma importante de su alveolo en comparación con los dientes adyacentes.

Se debe confirmar si todo el diente se ha extruido o si es únicamente fragmento coronal derivado de una fractura radicular.

Dependiendo de cuanto se haya extruido el diente, la pulpa puede responder o no a las pruebas de vitalidad. Se debe preguntar si se ha recolocado el diente en su alveolo antes de la visita al dentista.

##### **Tratamiento**

El diente debe recolocarse con suavidad en el alveolo. Requiere ferulización flexible y debe retirarse en el plazo de 7 a 10 días.

Se deben prescribir los analgésicos adecuados, pauta de higiene oral y enjuague con clorhexidina al 0,12% dos veces al día durante al menos una semana.

#### **k. Avulsión**

Situación clínica en la que el diente sale por completo de su alveolo tras un impacto traumático.

#### **Etiología y epidemiología**

Entre el 1 y 16% de los traumatismos dentarios los incisivos centrales superiores son los más afectados, mayormente debido a actividades deportivas, ocio y accidentes de tránsito. El grupo de edad más afectado es el 7 a 10 años.

#### **Diagnóstico**

Se observa el alveolo solo sin su diente correspondiente, el cual a veces puede estar alojado en los tejidos blandos adyacentes. Se debe evaluar el área de la avulsión y determinar si hay fractura del reborde alveolar correspondiente.

#### **Tratamiento**

En el lugar de la lesión: El objetivo es reimplantar el diente en su alveolo lo antes posible, si resulta poco práctico, se debe conservarlo en un medio de transporte que puede ser la Solución Salina Tamponada de Hank (SSTH) (es el más recomendado), leche o solución salina fisiológica, si no se dispone de ninguno de ellos, se colocará el diente en el vestíbulo bucal, nunca recomendándose el agua; el agua de coco y el propoleo son buenas opciones, además se debe evitar alterar la temperatura del medio de transporte.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Mallqui-Herrada LL Hernández-Añaños JF2. Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):42-49. Disponible en: file:///C:/Users/Leo/Downloads/158-553-1-PB.pdf

### 2.2.3. Definición de términos básicos:

1. **Traumatismos dentales:** El término traumatismo define aquellas lesiones externas e internas provocadas por una violencia exterior.

#### 2. Clasificación de los traumatismos según OMS

- Diagnóstico Fractura del Esmalte.
- Diagnóstico Fractura del Esmalte y Dentina
- Diagnóstico Fractura del Esmalte, Dentina y Compromiso Pulpar.
- Diagnóstico Luxación Intrusiva.
- Diagnóstico Luxación Extrusiva.
- Diagnóstico Luxación Lateral
- Diagnóstico Avulsión
- Diagnóstico Decoloración.

3. **Overjet:** distancia horizontal que hay de la cara palatina del central superior a la cara vestibular del central inferior cuando el paciente está en máxima intercuspidad, valor normal de 3-3mm y se puede dar también en %(valor normal 25-30%).

#### 4. Cobertura Labial:

**Adecuada;** es cuando la totalidad del labio superior abarca o protege las caras vestibulares de las piezas dentarias.

**Inadecuada** es cuando no protege las caras vestibulares y hay una exposición clínica a simple vista

5. **Numero de pieza dentaria;** Para este criterio se utilizo las siguientes piezas dentarias: Pzas. 5.1 y 6.1 (Incisivos centrales temporales); Pzas. 5.2 y 6.2 (Incisivos laterales temporales).

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 1. Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue determinar la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015. Para lo cual se procedió en **primera instancia al procesamiento de los datos** según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de las 91 fichas clínicas, además que; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statitics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la construcción de las tablas bajo los principios exigidos por la redacción científica estilo Vancouver.

**En segunda instancia se procedió a realizar el** análisis de los datos con un nivel de significancia de 5,0% y un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fischer para lo cual se recurrió a una prueba no paramétrica chi cuadrado para una muestra (bondad y ajuste de chi cuadrado); de tal manera que se buscó determinar los valores esperados para los traumatismo dentales observados en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015 (tabla N° 07); se estableció la frecuencia absoluta y relativa para conocer la distribución porcentual de traumatismos dentales según la clasificación de la OMS en 91 niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña de Ica en el año 2015 (tabla N° 01); se procedió a crear y agrupar variables dummy para conocer la distribución porcentual de las piezas dentarias más afectadas con los traumatismos dentales en 91 niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015 (tabla N° 02); para la presentación de los resultados en esta parte final se procedió a segmentar la base de datos según la variable edad, género, mordida horizontal y cobertura labial; para posteriormente establecer la distribución porcentual de los traumatismos dentales según la edad de los niños matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015 (tabla N° 03); distribución porcentual de los traumatismos dentales según el género de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015 (tabla N° 04); distribución porcentual de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015 (tabla N° 05) y finalmente la distribución porcentual de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015.

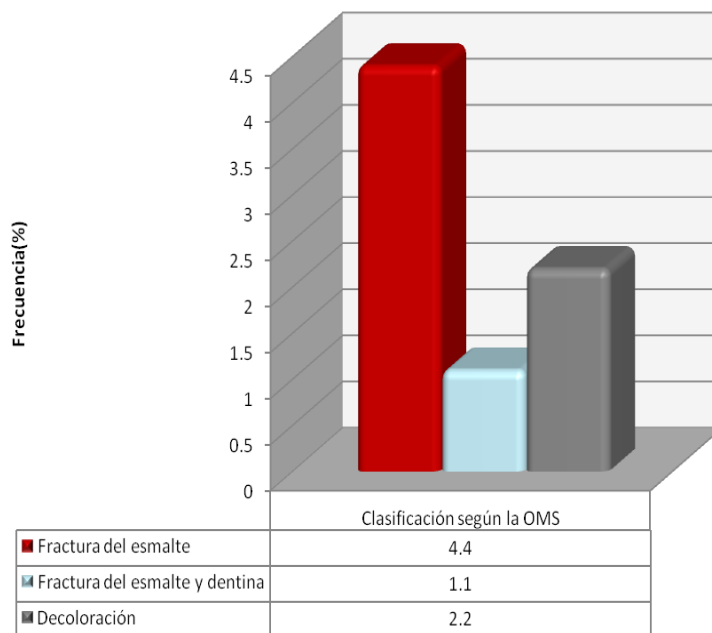
## 2. Trabajo de campo y estadística descriptiva

**Tabla N° 01:** Distribución porcentual de traumatismos dentales según la clasificación de la OMS en **91 niños** de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña de Ica en el año 2015

Traumatismos dentales según clasificación de la OMS	Diagnostico n=91		Prevalencia (%)
	Si	No	
Fractura del esmalte	4	87	4,4
Fractura del esmalte y dentina	1	90	1,1
Decoloración	2	89	2,2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>84</b>	<b>7,7</b>

Fuente: Ficha clínica

La fractura del esmalte fue la lesión traumática prevalente (4/91) 4,4%; seguido de las decoloraciones de la corona (2/91) 2,2% y en menor prevalencia fractura del esmalte y dentina (1/91) 1,1% (**ver gráfico N° 01**)



**Gráfico N° 01:** Distribución porcentual de traumatismos dentales según la clasificación de la OMS en **91 niños** de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña de Ica en el año 2015

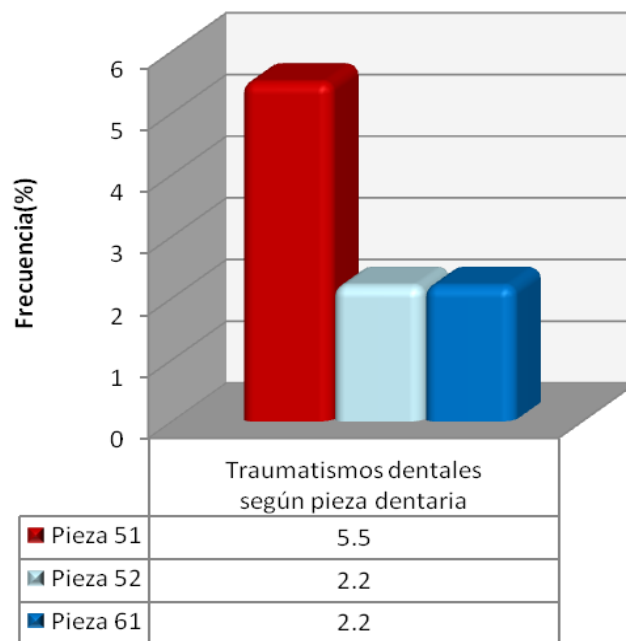
**Tabla N° 02:** Distribución porcentual de las piezas dentarias más afectadas con los traumatismos dentales en **91 niños** de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015

Pieza dentaria	Traumatismos dentales	Prevalencia (%)	Diagnóstico por pieza dentaria	Frecuencia porcentual
Pieza 51	5	5,5	3 <sup>a</sup>	3,3
			1 <sup>b</sup>	1,1
			1 <sup>c</sup>	1,1
Pieza 52	2	2,2	2 <sup>d</sup>	2,2
			1 <sup>e</sup>	1,1
Pieza 61	2	2,2	1 <sup>f</sup>	1,1
			1 <sup>f</sup>	1,1

- a. Diagnóstico fractura del esmalte
- b. Diagnóstico fractura del esmalte y dentina
- c. Decoloración
- d. Diagnostico fractura del esmalte
- e. Diagnostico fractura del esmalte
- f. Decoloración

Se muestran datos respecto a la prevalencia de traumatismos dentales y la pieza dentaria afectada (**gráfico 2, tabla 2**). Se observó que las piezas dentarias afectadas son la: 51, 52, 61 con prevalencias de: 5,5%, 2,2%, 2,2% respectivamente, donde la pieza dentaria con mayor afectación fue el 51 con 5 casos (03 con fractura de esmalte, 01 fractura de esmalte y dentina, 01 con decoloración de la corona) lo que equivale una prevalencia de 5,5% y las piezas con menor afectación fueron las 52, 61, con dos casos cada uno y con una prevalencia de 2,2%.





**Gráfico N° 02:** Distribución porcentual de las piezas dentarias primarias más afectadas con los traumatismos dentales en **91 niños** de 3 a 5 años de edad

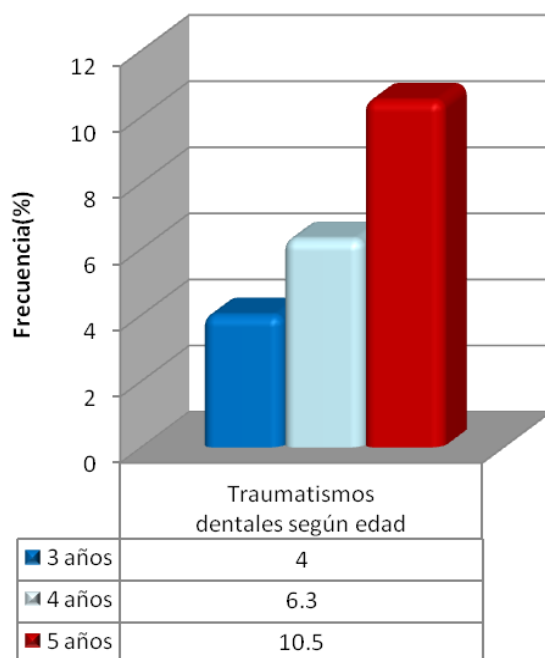
**Tabla N° 03:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según la edad de los niños matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el 2015

Edad	Traumatismos dentales		Total de Niños	Prevalencia (%)
	Si	No		
3 años	1	24	25	4,0
4 años	1	15	16	6,3
5 años	5	45	50	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>7,7</b>

Fuente: Ficha clínica

Se muestran datos respecto a la edad de los niños y la prevalencia en ellas de traumatismos dentales (**ver tabla N° 03; gráfico N° 03**). Aquí, se consideraron tres grupos de edades: 3 años, 4 años y 5 años observándose que existe una prevalencia de 4,0%, 6,3% y 10,0% respectivamente, siendo los niños de 5 años de edad los que se encontraron más afectados que los de las otras

edades con un número de 5 niños con traumatismos dentales de un total de 50 lo que equivale una prevalencia de 10,0% y el grupo de niños de 3 años que fueron los que menos presentaron traumatismos dentales con una prevalencia de (1/25) 4,0%.



**Gráfico N° 03:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según la edad

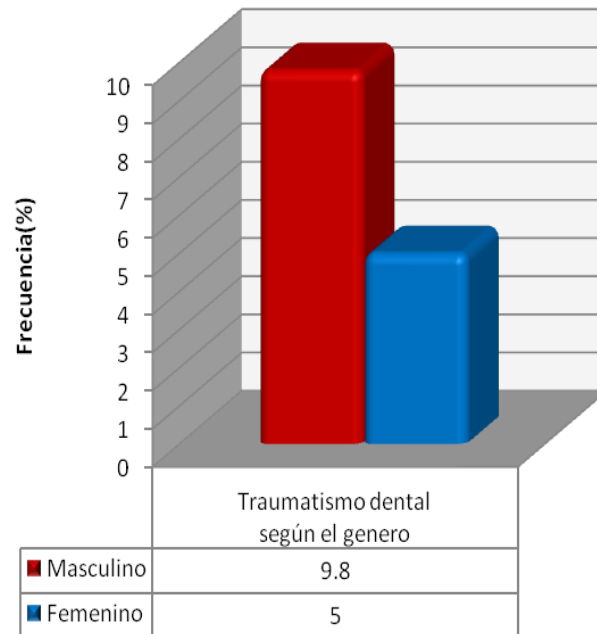
**Tabla N° 04:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según el género de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015

Género	Traumatismos dentales		Total de niños	Prevalencia (%)
	Si	No		
Masculino	5	46	51	9,8
Femenino	2	38	40	5,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>7,7</b>

Fuente: Ficha clínica

Se muestran datos respecto a la prevalencia de traumatismos dentales por género (ver tabla N° 4 gráfico N° 4), donde predomina levemente el género

masculino, que de 51 niños 5 presentaron traumatismo dental, lo que equivale una prevalencia del 9,8%, mientras que en el género femenino, que de 40 niñas 02 presentaron traumatismo dental lo que equivale una prevalencia del 5,0%.



**Gráfico N° 04:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según el género

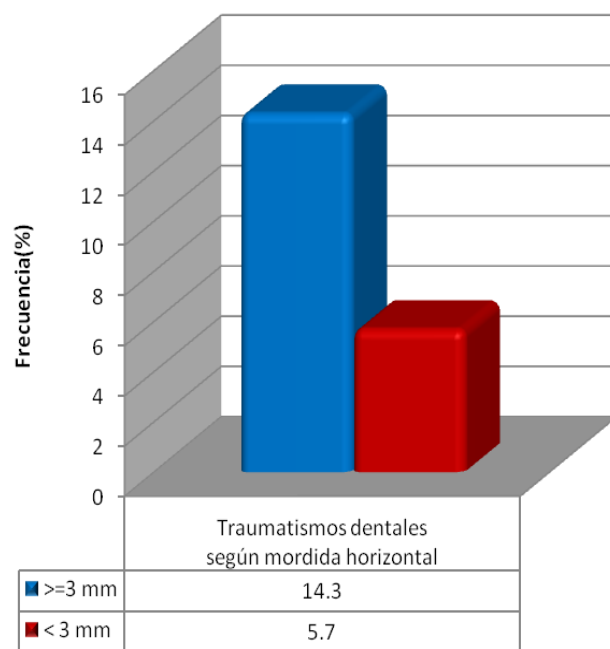
**Tabla N° 05:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015

Mordida horizontal	Traumatismos dentales		Total de niños	Prevalencia (%)
	Si	No		
$\geq 3$ mm	3	18	21	14,3
$< 3$ mm	4	66	70	5,7
<b>Total</b>	7	84	91	7,7

Fuente: Ficha clínica

Se muestran datos respecto a la prevalencia de traumatismos dentales según mordida horizontal (ver tabla N° 5 gráfico N° 5), donde predomina levemente

los niños con mordida horizontal mayor o igual a 3 mm, que de 21 niños 3 presentaron traumatismo dental, lo que equivale una prevalencia del 14,3%, seguido de los niños con mordida horizontal menor a 3 mm, que de 70 niños 04 presentaron traumatismo dental lo que equivale una prevalencia del 5,7%.



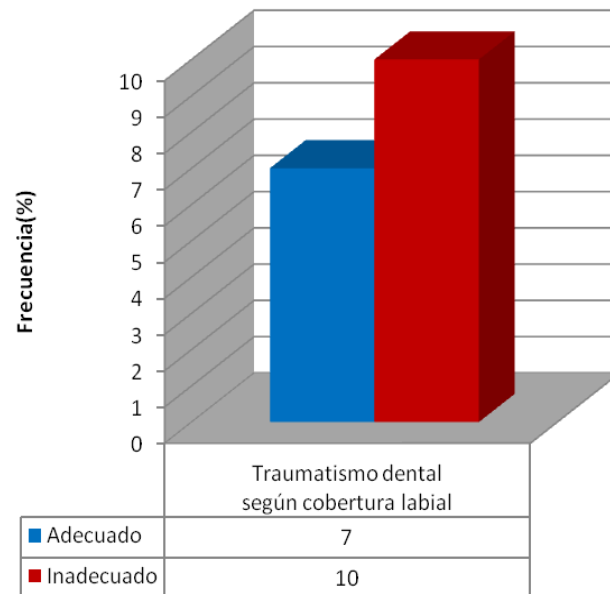
**Gráfico N° 05:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños de 3 a 5 años de edad

**Tabla N° 06:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el 2015

Cobertura labial	Traumatismos dentales		Total de niños	Prevalencia (%)
	Si	No		
Adecuado	5	66	71	7,0
Inadecuado	2	18	20	10,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>84</b>	<b>91</b>	<b>7,7</b>

Fuente: Ficha clínica

Se muestran datos respecto a la prevalencia de traumatismos dentales según cobertura labial (**ver tabla N° 6 gráfico N° 6**), donde predomina levemente los niños con cobertura labial inadecuado, que de 20 niños 2 presentaron traumatismo dental, lo que equivale una prevalencia del 10,0%, seguido de los niños con cobertura labial adecuado, que de 71 niños 05 presentaron traumatismo dental lo que equivale una prevalencia del 7,0%.



**Grafico N° 06:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños de 3 a 5 años de edad

### 3. Contrastación y convalidación de la Hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó de manera directa teniendo en cuenta los resultados obtenidos del examen clínico y el aporte del marco teórico como sustento teórico científico de la investigación.

#### **HIPOTESIS GENERAL**

Dado que, los traumatismos dentales en los niños de 3 a 5 años de edad es heterogénea es probable que:

“La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015”

**a. Hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería mayor o igual al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.

**H<sub>1</sub>:** La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015

**b. Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**c. Estadística de prueba:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los traumatismos dentales observados en los niños de 3 a 5 años de edad examinados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015 para lo cual se siguió el ritual de significancia estadística utilizando la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se consigna en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 07:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015

Traumatismos dentales	Bondad y ajuste de Chi cuadrado			Porcentaje
	Observado	Esperado	Residual	
Si	7	45,5	-38,5	7,7
No	84	45,5	38,5	92,3
Total	91			100,0

Bondad y ajuste de  $X^2 = 65,154$   $gl=1$   $p= 0,000$

**d. Regla de decisión:**

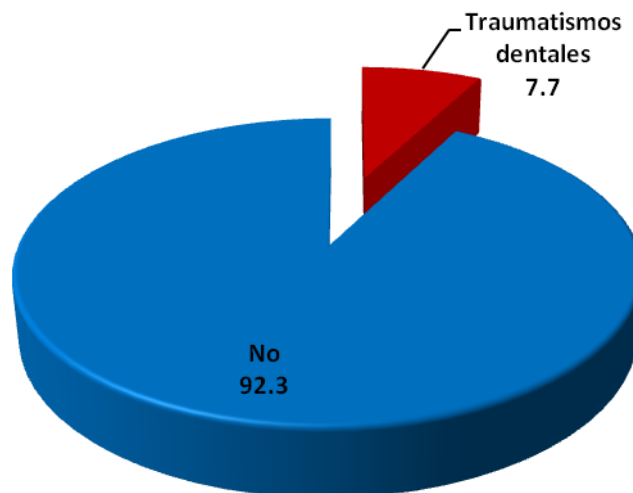
El valor del  $X^2$  de la tabla, con grado de libertad 1 y con un nivel de significación de 0.05 es 3,841

Como el valor calculado del  $X^2$  (65,154) es mayor que el  $X^2$  de la tabla (3,841) y con un error de 0,000 podemos deducir que la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria es menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.

**e. Conclusión:**

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que la prevalencia de traumatismos dentales fue (7/91) 7,7% y sin traumatismos dentales (84/91) 92,3% lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria es menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015 (ver gráfico N° 07)



Bondad y ajuste de  $X^2 = 65,154$   $p = 0,000$

**Gráfico N° 07:** Distribución porcentual de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015

## DISCUSIÓN

Aunque hoy en día los traumatismos dentales son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries dental, en un futuro muy cercano, la incidencia de las lesiones traumatismos constituirán la principal demanda de atención.

En cuanto a los traumatismo dentales (tabla N° 01) se observa que la fractura del esmalte fue la lesión traumática prevalente 4,4%; seguido de las decoloraciones de la corona 2,2% y en menor prevalencia fractura del esmalte y dentina 1,1%, Nuestros resultados son coincidentes con los formulados por Bruno Carvalho, Carolina Franca, Mônica Heimer donde se mostró que la prevalencia de trauma dental fue de 9,1% y la fractura de esmalte 57.0% fueron las lesiones más frecuentes seguida de Las decoloraciones de la corona 31.4%.

En cuanto al número de pieza afectada (tabla N° 02) se observa que las piezas dentarias afectadas son la: 51, 52, 61 con prevalencias de: 5,5%, 2,2%, 2,2% respectivamente, donde la pieza dentaria con mayor afectación fue el 51 con 5 casos, Nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Manoel Dias de Souza Filho, Marcoeli Silva donde se mostró que los incisivos centrales superiores fueron los más afectados en dentición primaria.

En cuanto a la edad (tabla N° 03) se observa que a mayor edad existe una predisposición en los niños de 5 años de edad los que se encontraron más afectados que los de las otras edades con un número de 5 niños con traumatismos dentales de un total de 50 lo que equivale una prevalencia de 10,0% y el grupo de niños de 3 años que fueron los que menos presentaron traumatismos dentales con una prevalencia de 4,0%. Nuestros resultados son discrepantes con algunas investigaciones que plantean que la mayor incidencia de traumatismo en los dientes primarios ocurre en 2 a 3 años de edad, cuando la coordinación motora esta en desarrollo, y no hay estabilidad al momento de pararse de pie, caminar y mucho menos correr, por la cual en estudios posteriores se recomienda estratificar las edades.



En cuanto al género (tabla N° 04) se observa que predomina levemente el género masculino, que de 51 niños 5 presentaron traumatismo dental, lo que equivale una prevalencia del 9,8%. Nuestros resultados coinciden con los formulados por Mota L, Ribeiro GA, Lima M donde se obtuvo como resultado que los varones fueron más afectados (22,1%), ellas niñas (18,3%). Por lo tanto podemos decir que las características de la población de nuestro estudio se observa un predominio del género masculino 22,1% hecho que pudo haber influido en los resultados, por la cual en estudios posteriores se sugiere estratificar los géneros.

En cuanto a la mordida horizontal (tabla N° 05), La prevalencia de traumatismos dentales de dientes primarios según la mordida horizontal fue mayor en los niños con mordida horizontal mayor o igual a 3 mm con el 14,3% y en menor prevalencia los niños con mordida horizontal menor a 3 mm con el 5,7%. Nuestro resultado coincide con los hallazgos de Bugra Ozen, Tulay Cakmak, Ceyhan Altun donde se obtuvo que los niños con un resalte mayor que 3 mm representaron un mayor porcentaje de lesiones dentales 73,9% que aquellos con un resalte inferior a 3 mm, Por lo tanto podemos decir que las características de la población de nuestro estudio se observa un predominio con un resalte mayor o igual a 3mm (14.3%) hecho que pudo haber influido en los resultados, por la cual en estudios posteriores se sugiere estratificar la mordida horizontal.

En cuanto a la cobertura labial (tabla N° 06) La prevalencia de traumatismos dentales de dientes primarios según cobertura labial fue mayor en los niños con cobertura labial inadecuado con el 10,0% y en menor prevalencia los niños con cobertura labial adecuado con el 7,0%. Nuestro resultado coincide con lo hallazgos de Flavia Robson, Maria Leticia, Ramos-Jorge donde mostró que la prevalencia de los traumatismos dentales según cobertura labial hay un predominio en la cobertura labial inadecuada con un 26 casos de 411, por lo cual podemos decir que las características de la población de nuestro estudio se observa un predominio en cobertura labial inadecuado con un 10.0%, hecho que pudo haber

influido en los resultados, por la cual en estudios posteriores se sugiere estratificar la cobertura labial.

En cuanto a la presencia de los traumatismos dentales (tabla N°7). Se encontró que la prevalencia de traumatismos dentales en niños de 3 a 5 años de edad fue 7,7%, nuestro resultado son discrepantes con los hallazgos de Flavia Robson, Maria Leticia, Ramos-Jorge donde mostró que la prevalencia de la lesión traumática de los dientes primarios fue de 39,1% dado que en dicho estudio existió mayor población y probablemente sea el factor de amplio margen de comparación.

## CONCLUSIONES

1. Con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de traumatismos dentales en niños de 3 a 5 años de edad fue 7,7%
2. El traumatismo dental prevalente fue la fractura del esmalte con el 4,4% y en menor prevalencia fractura del esmalte y dentina con 1,1%.
3. La prevalencia de traumatismo dental de dientes primarios según la pieza dentaria afectada fue el 51 con 5 casos con una prevalencia de 5,5% y las piezas dentarias con menor afectación fueron 52; 61 con dos casos cada uno con una prevalencia de 2,2%.
4. La prevalencia de traumatismo dental según las edades de los niños de 3 a 5 años, fue mayor en los niños de 5 años con un 10,0% y con menor prevalencia los niños de 3 años con un 4,0%.
5. La prevalencia de traumatismos dentales de dientes primarios según el género, fue mayor en los varones con el 9,8% y en el género femenino 5,0%.
6. La prevalencia de traumatismos dentales de dientes primarios según la mordida horizontal fue mayor en los niños con mordida horizontal mayor o igual a 3 mm con el 14,3% y en menor prevalencia los niños con mordida horizontal menor a 3 mm con el 5,7%.
7. La prevalencia de traumatismos dentales de dientes primarios según cobertura labial fue mayor en los niños con cobertura labial inadecuado con el 10,0% y en menor prevalencia los niños con cobertura labial adecuado con el 7,0%.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar la línea de investigación en próximas investigaciones, considerando una mayor población de niños de 3 a 5 años de edad, que nos permita conocer qué factores se encuentran asociados con los traumatismos dentales.
2. Se recomienda que, en próximas investigaciones se proceda a la estratificación según las edades que permita determinar cuál es el grupo etario más afectado con los traumatismos dentales.
3. Dado la poca información con respecto a los traumatismos dentales se recomienda realizar programas preventivos dirigidos a los padres de familia e incluso a los docentes, en los cuales se brinde información sobre traumatismos dentales y su prevención.
4. Mimetización mediante dramatizaciones a los niños de cómo prevenir y actuar después de accidente que compromete los dientes y cavidad oral.
5. Colocar dibujos de orientación demostrando a los niños los peligros que podrían tener al accidentarse que comprometan la salud oral y general.
6. Concientizar a la dirección educativa a tener frecuente visita del profesional odontológico y determinar la realidad de las patologías presentadas.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Robson F, Ramos-Jorge ML, Baccin BC, Pimenta VM, Martins PS, Almeida PI. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. *Dental traumatology*. 2009; 25: 118-122.
2. Bugra O, Tulay C, Ceyhan A, Bora B, Figen CS, Baltacioglu E, et al. Prevalence of dental trauma among children age 2-15 years in the eastern black. *Journal of international dental and medical research*, 2010; 3:126- 132. Disponible en [http://www.researchgate.net/publication/233970562\\_Prevalence\\_of\\_dental\\_trauma\\_among\\_children\\_age\\_2-15\\_years\\_in\\_the\\_Eastern\\_Black\\_Sea\\_region\\_of\\_Turkey](http://www.researchgate.net/publication/233970562_Prevalence_of_dental_trauma_among_children_age_2-15_years_in_the_Eastern_Black_Sea_region_of_Turkey)
3. Rodríguez JG, Martínez JR. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el municipio San José de las Lajas. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2004; 41(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000200002&script=sci_arttext).
4. Lins D, Siebra JJ, Moreira N, Oliveira GJ, Bezerra FJ c, Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. *Odonto Ciênc.* 2008; 23(4):355-359. Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/viewFile/3530/3435>
5. Souza FM, Moura MS, Araújo RS, Reis M, Araújo MA, Moura LF, et al. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. *Arq. Odontol.* [periódico na Internet]. 2011; 47(1): 18-24. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392011000100003&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392011000100003&lng=pt).
6. Carvalho B, Franca C, Heimer M, Vieira S, Colares V. Prevalence of dental trauma among 6-7-year-old children in the city of Recife, PE, Brazil. *Braz. J. Oral Sci.* 2012; 11(1): 72-75. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-32252012000100014&lng=en](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-32252012000100014&lng=en).

7. Mota L, Ribeiro GA, Lima M, Farias J, Silva A, Farias F. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. *Pesq bras odontoped clin integr, João Pessoa*. 2011; 11(2): 217-222
8. Leao GM, Sousa AM, Britto CM, Terra CC, Priescht WF, et al. Dental Trauma Occurrence and Occlusal Characteristics in Brazilian Preschool Children. *Pediatric Dentistry*. 2012; 34: 104-107.
9. Prietto JL, Disponible en:  
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/aep/boletin/actas/33.pdf>
10. Mallqui-H, Hernández A. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(1):42-49.
11. García Ballesta Carlos, Pérez Lajarín Leonor, Castejón Navas Isabel. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. *RCOE* .2003; 8(2): 131-141. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138123X2003000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X2003000200002&lng=es).
12. Originating council council on clinical affairs review council. Guideline on management of acute dental trauma american academy of pediatric dentistry, 2001 Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es).
13. Mallqui-Herrada LL Hernández-Añaños JF2. Traumatismos dentales en dentición permanente. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(1):42-49. Disponible en: file:///C:/Users/Leo/Downloads/158-553-1-PB.pdf.

# **ANEXOS**

### ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL AÑO 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria de niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015</p>	<p><b>HG:</b> “La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015”</p>	<p><b>X<sub>1</sub>: Variable de caracterización</b></p> <p>Edad</p> <p>El género</p> <p>Número de pieza dentaria</p> <p>Mordida horizontal</p> <p>La cobertura labial</p>	<p>Años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Pza. 51, 52, 61 62</p> <p>&lt; 3mm &gt; 3mm</p> <p>Adecuado Inadecuado</p>	Ficha clínica
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p><b>PE 01:</b> ¿Cuáles son los traumatismos dentales prevalentes según la clasificación de la OMS en niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la institución Educativa Jean Peagget La Tinguña de Ica en el año 2015?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p><b>OE 01:</b> Identificar los traumatismos dentales prevalentes según la clasificación de la OMS en niños de 3 a 5 años de edad en la institución Educativa Jean Peagget La Tinguña de Ica en el año 2015.</p>	<p><b>Hipótesis estadística</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería mayor o igual al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguña Ica en el año 2015</p>	<p><b>X<sub>2</sub>: Variable de estudio:</b></p> <p>Traumatismos dentales</p>	<p>Fractura del Esmalte. Fractura del Esmalte y Dentina Fractura del Esmalte, Dentina y Pulpar. Luxación Intrusiva. Luxación Extrusiva. Luxación Lateral. Avulsión. Decoloración</p>	



PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>PE 02:</b> ¿Cuáles son las piezas dentales primarias más afectadas con los traumatismos dentales en niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 03:</b> ¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según edad de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 04:</b> ¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según género de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015?</p>	<p><b>OE 02:</b> Identificar las piezas dentarias primarias más afectadas con los traumatismos dentales en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015.</p> <p><b>OE 03:</b> Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según edad de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el 2015</p> <p><b>OE 04:</b> Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según género de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>HG:</b> “La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015”</p> <p><b>Hipótesis estadística</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería mayor o igual al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguíña Ica en el año 2015</p>	<p><b>X<sub>1</sub>: Variable de caracterización</b></p> <p>Edad</p> <p>El género</p> <p>Número de pieza dentaria</p> <p>Mordida horizontal</p> <p>La cobertura labial</p> <p><b>X<sub>2</sub>: Variable de estudio:</b></p> <p>Traumatismos dentales</p>	<p>Años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Pza. 51, 52, 61 62</p> <p>&lt; 3mm &gt; 3mm</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Fractura del Esmalte. Fractura del Esmalte y Dentina Fractura del Esmalte, Dentina y Pulpar. Luxación Intrusiva. Luxación Extrusiva. Luxación Lateral. Avulsión. Decoloración</p>	<p>Ficha clínica</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>PE 05:</b> ¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 06:</b> ¿Cuál es la prevalencia de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015?</p>	<p><b>OE 05:</b> Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según mordida horizontal de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015</p> <p><b>OE 06:</b> Establecer la prevalencia de los traumatismos dentales según cobertura labial de los niños con dentición primaria de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>HG:</b> “La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en los niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015”</p> <p><b>Hipótesis estadística</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería mayor o igual al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La prevalencia de los traumatismos dentales en dentición primaria sería menor al 50,0% en niños de 3 a 5 años de edad en la Institución Educativa Jean Peagget La Tinguiña Ica en el año 2015</p>	<p><b>X<sub>1</sub>: Variable de caracterización</b></p> <p>Edad</p> <p>El género</p> <p>Número de pieza dentaria</p> <p>Mordida horizontal</p> <p>La cobertura labial</p> <p><b>X<sub>2</sub>: Variable de estudio:</b></p> <p>Traumatismos dentales</p>	<p>Años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Pza. 51, 52, 61 62</p> <p>&lt; 3mm &gt; 3mm</p> <p>Adecuado Inadecuado</p> <p>Fractura del Esmalte. Fractura del Esmalte y Dentina Fractura del Esmalte, Dentina y Pulpar. Luxación Intrusiva. Luxación Extrusiva. Luxación Lateral. Avulsión. Decoloración</p>	<p>Ficha clínica</p>



**UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TRAUMATISMOS DENTALES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA  
INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL AÑO  
2015**

**Nro. Ficha:**

**DATOS GENERALES:**

1. Edad. .... Años.
2. Género:
  - a. Masculino.
  - b. Femenino.

**EXAMEN CLINICO:**

3. Mordida Horizontal (overjet).....
  - a.  $\geq$  3mm.
  - b.  $<$  3mm.
4. Cobertura labial:
  - a. Adecuada.
  - b. Inadecuada.

**TRAUMATISMOS DENTALES:      Si (...)**      **No (...)**

5. Diagnóstico Fractura del Esmalte  
    Nro. Pieza dentaria.....
6. Diagnóstico del Esmalte y Dentina  
    Nro. Pieza dentaria.....
7. Diagnóstico Fractura del Esmalte, Dentina y Compromiso Pulpar  
    Nro. Pieza dentaria.....
8. Diagnóstico Luxación Intrusiva.  
    Nro. Pieza dentaria.....
9. Diagnóstico Luxación Extrusiva  
    Nro. Pieza dentaria.....
10. Diagnóstico Luxación Lateral.  
    Nro. Pieza dentaria.....
11. Diagnóstico Avulsión.  
    Nro. Pieza dentaria.....
12. Diagnóstico Decoloración.  
    Nro. Pieza dentaria.....



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr(a):.....identificado con DNI

N°.....

Padre del menor:.....

Me dirijo a usted solicitando su aprobación para que si lo desea, su menor hijo(a) participe en la investigación denominada **“TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL AÑO 2015”**. Con ello realizaré una entrevista y un examen clínico, siendo esta completamente inocua, fácil y no requiere de muchos esfuerzos por parte de su hijo(a), por lo que necesitamos su consentimiento y su cooperación ilimitada para que su menor hijo(a) participe en dicho estudio. Esto no constituye ningún riesgo para la salud del menor y su manejo será estrictamente confidencial.

¿Está usted de acuerdo en que su menor hijo participe en la investigación?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Si está de acuerdo firme:

.....

Firma

Fecha:...../...../2015

### ANEXO 04: BASE DE DATOS

ID	Datos generales		Mordida horizontal		Cobertura labial	Traumatismo global	Fractura de esmalte			Fractura de esmalte y dentina		Decoloración del esmalte	
	Edad	Genero	mm	Escala			51	52	61	51	51	61	
1	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
2	5	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
3	5	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
4	5	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	5	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	
6	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
7	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
8	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
9	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
11	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
12	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
13	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
14	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
15	5	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
16	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
17	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
18	5	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	5	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	5	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
21	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	5	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
23	5	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
24	5	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	

25	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
26	5	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
27	5	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	5	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
29	5	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
30	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
31	5	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2
32	5	1	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2
33	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
34	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
35	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
36	4	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
37	5	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
39	4	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
40	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	5	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
43	4	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
44	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
45	5	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
46	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
47	5	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
48	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
49	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
50	5	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
51	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
52	5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
53	5	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2
54	5	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2

55	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
56	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
57	5	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
58	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
59	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
60	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
61	3	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
62	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
63	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	4	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
65	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
66	3	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
67	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	4	2	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2
69	3	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
70	4	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
71	3	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2
72	4	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
73	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
74	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
75	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
76	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
77	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
78	3	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
79	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
80	3	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
81	3	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
82	3	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2
83	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
84	3	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2

<b>85</b>	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>86</b>	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>87</b>	3	1	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>88</b>	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>89</b>	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>90</b>	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>91</b>	3	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2



## LEYENDA

**TITULO:** TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL AÑO 2015

Variable	Código	Categorías
<b>Genero</b>	1	Masculino
	2	Femenino
<b>Mordida horizontal</b>	1	> o igual 3 mm
	2	< 3mm
<b>Cobertura labial</b>	1	Adecuado
	2	Inadecuado
<b>Traumatismo global</b>	1	Si
	2	No
<b>Fractura de esmalte 51</b>	1	Si
	2	No
<b>Fractura de esmalte 52</b>	1	Si
	2	No
<b>Fractura esmalte 61</b>	1	Si
	2	No
<b>Fractura esmalte dentina 51</b>	1	Si
	2	No
<b>Decoloración 51</b>	1	Si
	2	No
<b>Decoloracion6.1</b>	1	Si
	2	No

**Fuente:** Visor de resultados IBM SPSS Statistics

### ANEXO 05: ESCALA DE JUICIO DE EXPERTO

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

## ANEXO 06: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA PARA LA VALIDACIÓN CUALITATIVA POR JUECES  
FICHA CLÍNICA  
TÍTULO

**TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL 2015**

Hoja de respuestas: Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Datos generales	Edad	4	4	4	4
Características Clínicas	Género	4	2	4	4
	Cobertura Labial	4	4	4	4
	Overjet	4	4	4	4
	Numero pieza dentaria	4	4	4	4
Traumatismos dentales Clasificación OMS	Fractura de esmalte	4	4	4	4
	Fractura de esmalte y dentina	4	4	4	4
	Fractura de esmalte, dentina y compromiso pulpar	4	4	4	4
	Luxación intrusiva	4	4	4	4
	Luxación extrusiva	4	4	4	4
	Luxación lateral	4	4	4	4
	Avulsión	4	4	4	4
	Decoloración	4	4	4	4

\*¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
*Alma Mater*  
Dra. SILVIA ZECÓN RAMOS

Nombres: \_\_\_\_\_

*Note: El ítem género, en la ficha de recolección de datos pertenece a datos generales.*

ESCALA PARA LA VALIDACIÓN CUALITATIVA POR JUECES  
FICHA CLÍNICA  
TÍTULO

TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL 2015

Hoja de respuestas: Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Datos generales	Edad	4	4	4	4
Características Clínicas	Género	4	4	4	4
	Cobertura Labial	4	4	4	4
	Overjet	4	4	4	3
	Numero pieza dentaria	4	4	4	4
Traumatismos dentales Clasificación OMS	Fractura de esmalte	4	4	4	4
	Fractura de esmalte y dentina	4	4	4	4
	Fractura de esmalte, dentina y compromiso pulpar	4	4	4	4
	Luxación intrusiva	4	4	4	4
	Luxación extrusiva	4	4	4	4
	Luxación lateral	4	4	4	4
	Avulsión	4	4	4	4
Decoloración	4	4	4	4	

\*¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? En el N° 3 se recomienda Palacos - Hordichi Hordichi t. (01)

Nombres:



ESCALA PARA LA VALIDACIÓN CUALITATIVA POR JUECES  
FICHA CLÍNICA  
TÍTULO

TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICION PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TINGUIÑA ICA EN EL 2015

Hoja de respuestas: Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Datos generales	Edad	4	4	4	4
Características Clínicas	Género	4	4	4	4
	Cobertura Labial	4	3	3	3
	Overjet	4	4	4	4
	Numero pieza dentaria	4	4	4	4
Traumatismos dentales Clasificación OMS	Fractura de esmalte	4	4	4	4
	Fractura de esmalte y dentina	4	4	4	4
	Fractura de esmalte, dentina y compromiso pulpar	4	4	4	4
	Luxación intrusiva	4	4	4	4
	Luxación extrusiva	4	4	4	4
	Luxación lateral	4	4	4	4
	Avulsión	4	4	4	4
	Decoloración	4	3	3	3

\*¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

Nombres: Hugo Molina Morales  
Cirujano Dentista C.O.P. 13052  
ODONTOPEDIATRA  
Registro de Especialista N° 231

\* Se sugiere evaluar el Tiempo Transcurrido del Traumatismo, de manera que al dato será relevante para determinar si la decoloración es por una necrosis producto del Trauma

## ANEXO 06: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Ica 17 de Noviembre del 2015

Sra.  
**Lic. MÓNICA E. ROMERO RAVELLO**  
Directora de la I.E.P. Jean Piaget

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de solicitar a su despacho la autorización correspondiente para que nuestro Bach. ESPINO COÑES, WILLIAMS RICHARD de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial ICA realice Evaluación Clínica Odontológica, basándose en la salud integral de los estudiantes de la institución que usted dignamente representa para la ejecución de su proyecto denominado: **TRAUMATISMOS DENTALES EN DENTICIÓN PRIMARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JEAN PEAGGET LA TIMGUIÑA ICA EN EL AÑO 2015**. El Bachiller en mención realizará dicha evaluación el día Jueves 19 de Noviembre del presente desde las 08:00 am. hasta las 11:00 horas.

Agradeciéndole de antemano su atención a la presente quedo de usted,

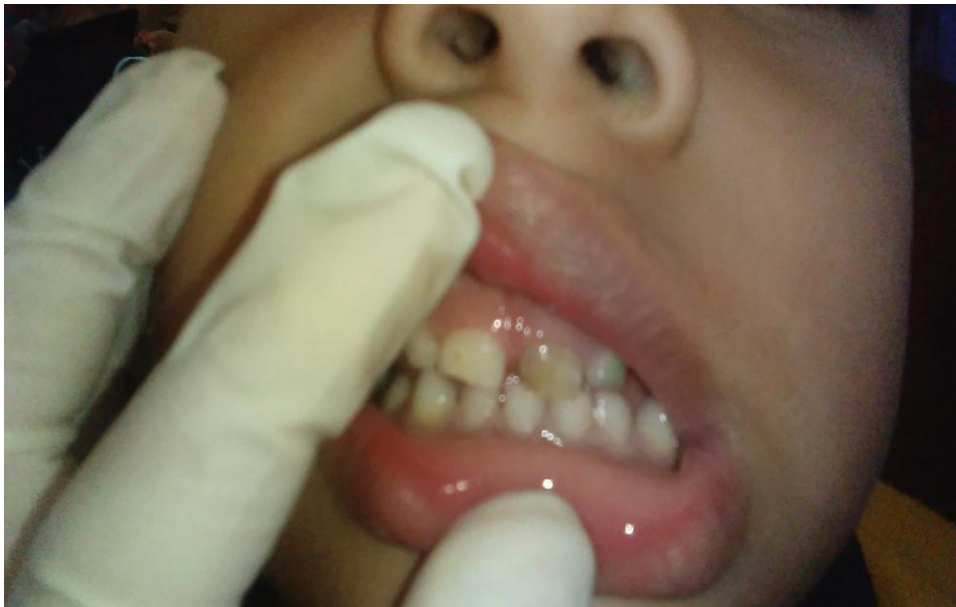
Atentamente,

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
MAG. PED. ROSA ANA GUILANDRÍA  
COORDINADOR ACADÉMICO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## ANEXO 07: FOTOGRAFIAS



**Fotografía N° 01:** En esta foto se observa a la población de niños de 5 años de edad donde se le hace una charla previa de salud oral antes de la evaluación.



**Fotografía N° 02:** En esta foto se observa a niño de 5 años de edad con lesiones traumáticas (fractura del esmalte en pieza 5.1 y decoloración en la pieza 6.1).



**Fotografía N° 03:** En esta parte se observa a otro niño de 5 años de edad con fractura del esmalte en pieza 5.1.



**Fotografía N° 04:** En esta foto se puede observar a un niño de 5 años de edad con cambio de coloración de la pieza 6.1, no presento sintomatología.