



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

TESIS

**MOTIVOS DE EXTRACCIÓN DENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2014**

AUTOR

VERGARA MACHADO, OSCAR

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

ICA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, a mis padres por estar cuando más los necesite, a mis hermanos que siempre fueron mi apoyo y a mi enamorada que siempre estuvo durante este camino.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento sincero para el Dr. José Luis Huamaní Echaccaya por hacer posible este trabajo, siempre dispuesto a responder mis preguntas e inquietudes del presente texto.

A los Doctores, Luciana Girao y Julio Huamán, por estar siempre dispuestos a ayudarme y despejar mis dudas.

A los Doctores Hugo Molina, Mónica Mendoza y Carolina Escalaya por su aporte durante la investigación.

Al Dr. Anthony Velarde Laínez por su apoyo durante el presente trabajo.

A mi asesor, Doctor Julio Segura por contribuir con su experiencia al siguiente texto.

RESUMEN

Introducción: La extracción dental trae como consecuencia problemas en la masticación, además de los problemas psicológicos y el stress ocasionado por la pérdida de estos.

Objetivos: Determinar el motivo de extracción dental de los pacientes atendidos en la clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014. **Material y Métodos:** Se diseñó un estudio Descriptivo, Retrospectivo y transversal. La muestra fue de 156 fichas recolectadas. Se analizó el motivo más frecuente a la extracción dental además de la edad, el género, la procedencia, la ocupación, el motivo de consulta y el número de dientes extraídos. Los datos fueron ingresados a la base de datos IBM SPSS Statistic versión 22, se realizó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson para conocer la distribución porcentual.

Resultados: La caries dental fue el principal motivo para la extracción dental con un 83.3%(Diagnósticos Pulpares), seguido de los Diagnósticos Periodontales con un 5.1%. La edad adulta fue la más prevalente con un 86.7%, el género femenino el más prevalente con un 84.2%, el cercano de Ica el de mayor prevalencia con un 81.6%, la ocupación de empleado la más prevalente con un 89.4%, la odontalgia como el motivo de consulta más frecuente con un 49.4%, mientras que en el número de piezas extraídas con mayor frecuencia fue la uno con un 41.7%.

Conclusión: Se concluye que la caries dental es el principal motivo para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014.

PALABRAS CLAVES: Extracción Dental, Caries Dental, Enfermedades Periodontales.

ABSTRACT

Introduction: The Dental extraction results in problems in mastication, In addition to the psychological problems and stress caused by the loss of these.

Objectives: To determine the reason for dental extraction of the patients treated in the adult stomatologic clinic of the Alas Peruanas University Branch Ica in the year 2014.

Material and Methods: A descriptive, retrospective and cross-sectional study was designed. The sample was 156 chips collected. The most common reason for dental extraction was analyzed in addition to age, gender, origin, occupation, reason for consultation and number of teeth extracted. The data were entered into the IBM SPSS Statistictics version 22 database, the Pearson chi-square statistical test was performed to determine the percentage distribution.

Results: Dental caries was the main reason for dental extraction with 83.3% (Pulp Diagnosis), followed by Periodontal Diagnoses with 5.1%. Adult age was the most prevalent with 86.7%, female gender the most prevalent with 84.2%, Ica fencing with the highest prevalence with 81.6%, the most prevalent employee occupation with 89.4%, odontalgia As the most frequent reason for consultation with 49.4%, while in the number of pieces extracted more frequently was the one with 41.7%

Conclusion: It is concluded that dental caries is the main reason for dental extraction in the patients treated at the adult clinic of Alas Peruanas University Branch Ica in 2014.

Keywords: Dental extraction, dental caries, periodontal diseases.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INDICE

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema principal.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Importancia de la investigación.....	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	16
1.5. Limitaciones.....	16
1.5.1. Limitaciones metodológicas.....	16
1.5.2. Limitaciones operativas.....	16

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1. Internacionales.....	17
2.1.2. Nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	29

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada.....	30
3.1.1. Hipótesis general.....	30
3.1.2. Hipótesis específica.....	30
3.2. Variables; definición conceptual y operacional.....	31
3.2.1. Identificación de las variables.....	31
3.2.2. Operacionalización de las variables.....	32

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico.....	33
4.1.1. Tipo de investigación.....	33
4.1.2. Nivel de investigación.....	33
4.1.3. Diseño de investigación.....	33
4.2. Diseño muestral.....	33
4.2.1. Población universo.....	33
4.2.1.1. Criterios de inclusión.....	33
4.2.1.2. Criterios de exclusión.....	34
4.2.2. Determinación del tamaño muestral.....	34
4.2.3. Selección de los miembros de la muestra.....	34
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	
4.3.1. Técnicas.....	35
4.3.2. Instrumento.....	35
4.3.3. Validez del instrumento.....	35
4.3.3.1. Validación cualitativa.....	35
4.3.3.2. Validación cuantitativa.....	35
4.4. Técnicas de procesamiento de la información:	36
4.4.1. Ordenar.....	36
4.4.2. Clasificar.....	36
4.4.3. Codificar.....	36
4.4.4. Tabulación de datos.....	36
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	36
4.5.1. Estadística descriptiva.....	36
4.5.2. Estadística inferencial.....	37

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	37
5.2. Discusión.....	69
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	72
ANEXOS.....	74
Anexo 01 matriz de consistencia.....	75
Anexo 02 ficha de recolección de datos.....	76
Anexo 03 Matriz de datos.....	77
Leyenda.....	86
Anexo 04 caracterización del motivo de consulta según motivos de extracción Dental.....	89
Diagnostico periodontal.....	91
Diagnostico ortodóncico.....	92
Diagnostico por indicación protésica.....	93
Otros.....	94
Fotografías.....	95

INDICE DE TABLAS

1. Tabla N° 1: Distribución porcentual de los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014	38
2. Tabla N° 2: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	41
3. Tabla N° 3: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el sexo de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	45
4. Tabla N° 4: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según procedencia de los pacientes, 2014.....	49
5. Tabla N° 5: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	54
6. Tabla N° 6: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	58
7. Tabla N° 7: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según número de piezas extraídas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	64

INDICE DE GRAFICOS

1. Gráfico N° 1: Distribución porcentual de los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014	39
2. Gráfico N° 2: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	44
3. Gráfico N° 3: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el sexo de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	48
4. Gráfico N° 4: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según procedencia de los pacientes, 2014.....	53
5. Gráfico 5: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	57
6. Gráfico N° 6: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	63
7. Gráfico N° 7: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según número de piezas extraídas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.....	68

INTRODUCCIÓN

La extracción dental trae como consecuencia problemas en la masticación de los alimentos, ya que altera todo el sistema masticatorio, además de los problemas psicológicos y el stress ocasionado por la pérdida de estos, se debe de entender que tener un alto porcentaje de pacientes que se realizan extracciones dentales pone como manifiesto la calidad de higiene que estos representan y por lo mismo el porcentaje en aumento de la pacientes edéntulos parciales y edéntulos totales.

Cuando hablamos sobre extracción dental se pueden encontrar diferentes motivos que llevan a este problema, de los cuales podemos relacionarlos según la edad, el género, el lugar de procedencia, la ocupación, el motivo de consulta, y el número de dientes a extraer.

Los estudios epidemiológicos dan como resultados en su mayoría a la causa principal de la extracción dental a la caries, mientras que los problemas periodontales son la segunda causa más frecuente. En la edad con mayor frecuencia de 30 a 60 años dentro y el género femenino como el más afectado.

Por todo lo mencionado asumo como propósito de esta investigación determinar el motivo de las extracciones dentales de los pacientes con el expreso propósito de conocer y facilitar el conocimiento de este problema, poder dar propuestas y brindar soluciones a este problema.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La organización mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo como las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

La salud bucal en el Perú constituye un grave problema de salud pública, por el que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.

La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar entre gastos de alimentación y gastos por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado en los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la organización Panamericana de Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990 la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en un estudio referenciales se estima que la prevalencia de mal oclusión es de 80%.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), identifica a los problemas sanitarios del Perú y las iniciáticas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar a esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la

Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura como R. M. N°525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales , preventivas , recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de la vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.

En ese contexto se viene implementando en el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Modulo de Promoción de la salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención Odontológica integral a la población asegurada al SIS.¹

¹Ministerio de salud. Prevención en salud bucal [acceso 26 de abril 2017] disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

1.2. Problema de Investigación

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental más frecuentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014?

1.2.2. Problemas específicos.

Problema específico 01:

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental según edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014?

Problema específico 2:

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental según el género de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014?

Problema específico 3:

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental según el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014?

Problema específico 4:

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental según la ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014?

Problema específico 5:

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental según el motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014?

Problema específico 6:

¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental según el número de dientes extraídos de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuáles fueron los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Identificar cuáles fueron los motivos de extracción dental según la edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

1.4.2.2. Identificar cuáles fueron los motivos de extracción dental según el género de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

1.4.2.3. Identificar cuáles fueron los motivos de extracción dental según la procedencia de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

1.4.2.4. Identificar cuáles fueron los motivos de extracción según la ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

1.4.2.5. Identificar cuáles fueron los motivos de extracción dental según el motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

1.4.2.6. Identificar cuáles fueron los motivos de extracción dental según el número de dientes extraídos de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

La investigación es importante ya que ayudara a conocer los motivos más frecuentes por el cual los pacientes se realizaron la extracción dental en la clínica de la Universidad para así conocer si hay algún factor predisponente en las extracciones realizadas.

El estudio ayudara a conocer de manera práctica y clínica los diagnósticos por el que asistieron a la clínica de la universidad.

El estudio ayudara a conocer las distribuciones o frecuencia por grupos de edades, género, lugar de procedencia, número de dientes extraídos de los pacientes que asistieron a la clínica de la universidad pudiendo estimar una nueva prevalencia de pacientes protésicos.

El estudio ayudara a determinar los pacientes edéntulos parciales y totales para clasificarlos según su tipo y diagnosticarlos para a partir de esto proponer planes de tratamiento debido a su clasificación.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La investigación fue viable ya que se cuenta con los recursos económicos, la disponibilidad del investigador y con el tiempo necesario para poder llevarse a cabo.

1.5. Limitaciones

1.5.1. Limitaciones metodológicas

- Debido a que la fuente de recolección de datos fueron historias clínicas se encontraron en algunos casos sesgo de información.
- El presente estudio solo es referénciable a la población donde se obtuvo la muestra por lo que los resultados no se pueden extrapolar a otras poblaciones.

1.5.2. Limitaciones operativas

- Las historias clínicas no se encontraron debidamente ordenadas, incompletas y poco legibles en algunos casos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Morita, M; Kimura, T; Kanegae, M; Ishikawa, A; Watanabe; 1994.

Se realizó un estudio a ochocientos cuarenta y nueve dentistas japoneses que registraran la razón de cada extracción dental de dientes permanentes durante una semana en cada una de las cuatro estaciones. Las razones fueron asignadas a seis grupos; caries dental, enfermedad periodontal, problemas de erupción, traumas, ortodoncia y otras razones. Del 38 al 40% de los dentistas devolvieron las formas de cada estación, en relación con un total de 11 175 dientes extraídos. En general la caries fue la razón más frecuente para la extracción dental (55,4%) Seguido de enfermedad periodontal (38.0%). Las mujeres perdieron más dientes debido a la caries que los hombres. En los 216 grupos de edad, la caries fue la principal razón para la extracción dental. Sin embargo, la enfermedad periodontal se convirtió en la principal en los hombres de 46-65 años, de dientes anteriores inferiores quien represento con mayor porcentaje la extracción por problemas periodontales. Se observó una diferencia considerable en la causa principal de la pérdida de dientes maxilares entre ambos sexos. Los premolares y molares en los varones fueron extraídos tanto para enfermedad periodontal como para la caries dental.²

Fernando, Ramírez Balderas; Bertha, Pérez Cervantes; Candelaria Sánchez Rosales; Enrique Colín Cortez; 2010.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal cuyo objetivo fue: identificar las causas más frecuentes de extracción dental en pacientes de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Fueron

²Morita, M; Kimura, T; Kanegae, M; Ishikawa, A; Watanabe, T; Razones para la extracción de dientes permanentes en Japón.[revista de internet] 1994, [acceso el acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.16000528.1994.tb02056.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

examinados pacientes de ambos sexos, de todas las edades, que acudieron al servicio de odontología y que requerían extracción dental, de noviembre del 2007 a mayo del 2008; previo consentimiento informado, se les aplicó una encuesta para identificar la causa de este procedimiento. A los resultados se les aplicó estadística descriptiva.

Se llegó a la conclusión que La caries y la enfermedad periodontal fueron las causas más frecuentes de extracción. El tercer molar superior derecho fue el órgano dental más extraído y las mujeres el grupo más susceptible a este tratamiento. Este procedimiento se realizó con mayor frecuencia en pacientes que se encontraban entre los 60 y 64 años de edad. Las enfermedades sistémicas más referidas fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2.³

Andrés Gómez Delgado; Mauricio Montero Aguilar; 2011.

Se realizó un estudio epidemiológico para evaluar las razones para extracción dental en Costa Rica. Cuyo objetivo fue determinar las principales razones y reportar los patrones de extracción de piezas dentales en la población bajo estudio. A la muestra se incluyó a todos los pacientes que asistieron al servicio de exodoncia que presta la Facultad de Odontología, de la Universidad de Costa Rica, entre los años 2007 y 2009 de quienes se obtuvo el expediente clínico con la información completa. Se clasificó cada extracción en una de las ocho categorías preestablecidas y se evaluaron las variables: tipo de diente, sexo y edad del paciente. Resultados: se incluyeron 2618 exodoncias, de las cuales el 52% fueron realizadas a mujeres. La edad promedio de la población fue 36 años. La caries dental fue la principal razón en el 50% de los casos, la enfermedad periodontal en el 17,8%, y las terceras molares en el 17%. Las mujeres buscaron más tratamientos electivos, mientras que, en los hombres las extracciones se realizaron sobre todo por caries y enfermedad periodontal. A partir de los 51 años de edad, la enfermedad periodontal se convirtió en la principal razón para extracción. Conclusión: los esfuerzos destinados a reducir la tasa de extracciones dentales por enfermedad, tienen que enfocarse a educar a la población costarricense sobre la caries y la

³ Ramírez, F; Pérez, B; Sánchez, C; Colín, E; Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente en una unidad de medicina familiar del instituto Mexicano del seguro social [revista en internet] 2010. [acceso 26 de abril 2017] Disponible en <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=28872>

enfermedad periodontal y futuros estudios deben de monitorear el efecto de dichas intervenciones en el tiempo.⁴

Carlo, Medina Solís; America, Pontigo Loyola; Eduardo, Pérez Campos; Pedro, Hernández Cruz; Rubén, De la Rosa Santillana; José, Navarrete Hernandez; Gerardo, Maupomé; 2013.

Se realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue identificar las razones principales para extracción dental en pacientes adultos que acuden a clínicas dentales universitarias. se cogieron 331 sujetos de entre 18 y 85 años de edad (45.37 ± 13.85) que acudieron a las clínicas dentales de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo entre enero y diciembre de 2009. Los datos sobre edad, sexo, diente y motivo para la extracción (clasificación de Kay & Blinkhorn, 1986) se analizaron mediante pruebas no paramétricas en STATA 9.0. Resultados. En total se realizaron 779 extracciones. La mayoría de las personas que requirieron el servicio fueron mujeres (66.8%). La principal razón fue por caries dental (43.1%; $n = 323$), seguida de enfermedad periodontal (27.9%; $n = 209$) y razones protésicas (21.51%, $n = 161$). En promedio se realizaron más extracciones entre los pacientes de 45 a 85 años que entre los menores de 45 años ($p < 0.01$). No se observaron diferencias significativas del motivo de extracción por sexo ($p > 0.05$). Existieron diferencias ($p < 0.001$) respecto al motivo de extracción en cuanto a edad (la extracción por enfermedad periodontal se incrementó conforme la edad); pacientes con visita única vs. Aquéllos con visitas múltiples (caries en pacientes presentándose por única vez vs. Enfermedad periodontal en aquéllos con visitas múltiples). Por tipo de diente: superiores, posteriores y molares se extrajeron más por caries mientras que inferiores, anteriores e incisivos fueron extraídos más frecuentemente por enfermedad periodontal. Conclusiones. La caries dental fue la razón más común para la extracción de dientes, seguida por enfermedad periodontal. Se encontraron diferencias del motivo de las extracciones por características del paciente y del tipo de diente.⁵

⁴ Gómez A; Montero M; Factores para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica [revista en internet]2011.[acceso 26 de abril 2017] Disponible en:

https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo844330-razones-extraccion-piezas-dentales-facultad-odontologia-universidad-costa-rica

2.1.2. Nacionales

Saravia, C; 2006

Se llevó a cabo un estudio con la finalidad de comparar los motivos de las exodoncias de dientes permanentes realizadas en zonas urbano-marginales de Lima Metropolitana (ZUM) de enero a setiembre del 2005 y en la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre enero y diciembre del 2004. Materiales y métodos: Se revisaron las fichas clínicas para evaluar los motivos de extracciones dentales de 1025 piezas extraídas a 714 individuos en ZUM (promedio: 35.92 \pm 14.51 años). En la CEC se evaluaron las HC de 963 individuos con 1213 piezas extraídas (promedio: 39.50 \pm 17.42 años). Toda esta información se registró en una ficha de recolección de datos. Resultados: De las 1025 exodoncias realizadas en ZUM el motivo más frecuente fue caries dental (89.7%) seguido de enfermedad periodontal (8.0%). El porcentaje de exodoncias realizadas por caries dental fue mayor en mujeres (90.5%) y para enfermedad periodontal fue mayor en varones (10.0 %). La caries dental fue el motivo principal en individuos menores de 70 años, a partir de esta edad predominó la enfermedad periodontal y mixta. De las 1213 exodoncias realizadas en la CEC el motivo más frecuente fue caries dental (63.9%) seguido de ortodoncia (13.8%). En ambos casos fue mayor en varones. Ortodoncia fue el motivo principal entre los 10 y 19 años de edad. Tanto en ZUM como en la CEC se encontró que el tipo de diente extraído con mayor frecuencia fue la molar. En las ZUM fueron la primera molar superior derecha e inferior izquierda, mientras que en la CEC fueron las terceras molares superiores. Conclusión: En ZUM y en la CEC el motivo más frecuente fue caries dental, el cual afectó a todos los tipos dentarios.⁶

⁵ Medina, C; Pontigo, A; Pérez, E; Hernández, P; De la Rosa, R; Navarrete, J; Maupomé; Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos [revista de internet] 2013.[acceso 26 de abril 2017] Disponible en

http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=95192&id_seccion=6&id_ejemplar=9303&id_revista=2

⁶ Saravia, C; Estudio comparativo de motivos de extracción dental en zonas urbano marginales de lima metropolitana y de la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano.[revisión de internet] 2006 [acceso 26 de abril 2017] disponible en:

<http://www.cop.org.pe/biblioteca/index.php/tesis/5-cirugia-bucal-y-maxilo-facial/649-estudio-comparativo-de-motivos-de-extraccion-dental-en-zonas-urbano-marginales-de-lima-metropolitana-y-de-la-clinica-estomatologica-central-de-la-universidad-peruana-cayetano-heredia>

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Caries dental

Se define como la enfermedad infecciosa de origen multifactorial caracterizada por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad, o bien la pérdida del diente si esta prosigue su evolución natural sin tratamiento. La gran parte de la población la padece de forma innecesaria, debido sobre todo al estilo de vida (dieta e higiene inadecuada), así como al acceso restringido a los servicios de salud odontológicos, la falta de cultura de la población en cuanto ha cuidado de la boca y los altos costos que la atención odontológica presenta, entre otros.⁷

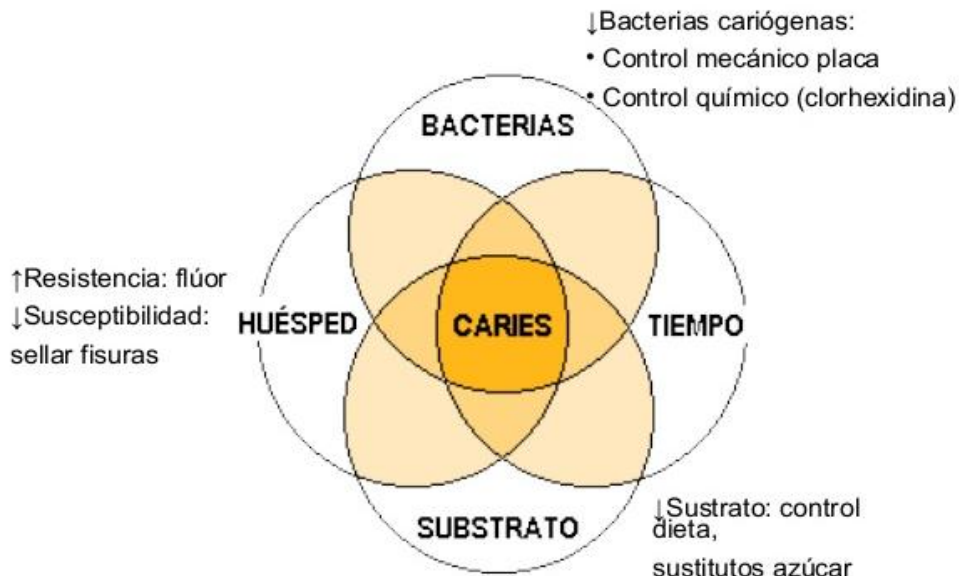
El término caries dental se ha utilizado generalmente de forma imprecisa y, para una gran parte de los profesionales, es sinónimo de síntomas o signos que pueden ser visualizados. Si nos referimos a estudios epidemiológicos, se diagnostica caries dental cuando la enfermedad ha dado lugar a lesiones que implican una destrucción avanzada del diente; así un individuo está libre de caries cuando no tienen lesiones que hayan progresado a un estadio de cavitación. Desde la perspectiva, el diagnóstico se dirige solo a perfeccionar la localización de las lesiones y el tratamiento es restaurador o quirúrgico, eliminando el tejido enfermo y sustituyéndolo por el material adecuado.

Frente a este enfoque mecánico, el conocimiento de los factores etiológicos y de riesgo ha llevado a una visión de la caries dental como una enfermedad que está presente en la boca de un individuo mucho tiempo antes de dar lugar a una manifestación visible en forma de lesión de caries, que son las secuelas o consecuencia de la enfermedad. El diagnóstico, además de identificar los síntomas, se dirige a determinar en qué medida están presentes los factores etiológicos que la condicionan. Según el esquema clásico de Keyes la enfermedad es el resultado de la interacción de tres factores fundamentales, microbiota cariogénica, hospedador susceptible y sustrato (dieta), que necesitan ejercer su influencia a lo largo del tiempo para que se desarrolle la enfermedad. El tratamiento se enfoca a controlar dichos factores y se denomina tratamiento médico de la caries. Se establece una diferencia entre caries como enfermedad, con un enfoque médico fundamentado en gran parte en la aplicación de técnicas preventivas, y lesión de caries

⁷ Fuentes, J; González, M; Ortega, M; Sifuentes, M; Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos [revisión de internet] 2008, [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007&lng=es&nrm=iso

como secuela misma, cuyo enfoque, denominado quirúrgico, se dirige a la eliminación del tejido dañado y restauración de la anatomía con diferentes materiales.

Control de la caries



Esquema de Keyes modificado por Newbrun

La caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie de un diente, que está en la cavidad oral, cuando tiene en su superficie placa bacteriana. Sin embargo, la presencia de placa no lleva necesariamente a la enfermedad. Las bacterias son necesarias pero no suficientes. En el interior de la placa bacteriana la actividad metabólica es continua, produciendo numerosas fluctuaciones de pH en la interfase entre la superficie del diente y los depósitos microbianos. Cuando el pH disminuye se produce una pérdida de mineral que se recupera cuando el pH aumenta. Este equilibrio puede alterarse dando lugar a una pérdida de mineral que lleva a la disolución del tejido duro del diente que puede llegar a producir una lesión de caries. La pérdida o ganancia neta de mineral es parte de una dinámica continua de desmineralizaciones y re mineralizaciones. Si no es posible detectar una lesión, no significa que no hay pérdida de mineral, si no que esta no ha alcanzado suficiente magnitud para ser evidente. Si en cualquier superficie de un diente con placa bacteriana se está iniciando un proceso de desmineralización, que no es posible detectar, podemos asumir que hacen es tratarla o controlarla. Cualquier determinante causal, o factor que influye en la magnitud de las

fluctuaciones de pH, determinara la posibilidad de la pérdida neta de minerales y la velocidad a la que tiene lugar.

Si la enfermedad se entiende solo como una enfermedad infecciosa, las actuaciones se dirigen a identificar el o los microorganismos causantes y los métodos para controlarla son la eliminación mecánica de la placa, el uso de agentes químicos y el desarrollo de posibles vacunas.⁸

2.2.1.1. Diagnósticos Pulpares

I. Clasificación Histopatológica según F. Weine:

Trastornos inflamatorios de la pulpa dental

1. Hiperalgnesia (pulpitis reversible, pulpalgia hiperreactiva, hipersensibilidad)
2. Pulpitis dolorosa
 - Pulpalgia aguda
 - Pulpalgia crónica
3. Pulpitis indolora
 - Pulpitis ulcerosa crónica (por caries)
 - Pulpitis crónica (sin lesión cariosa)
 - Pulpitis hiperplásica (pólipo pulpar)

1. Hiperalgnesia: Esta es una categoría general que histológicamente puede abarcar un amplio espectro de respuestas que van desde la hipersensibilidad dentinaria, sin una respuesta inflamatoria concomitante del tejido conjuntivo pulpar subyacente, hasta una fase precoz (incipiente) de inflamación leve. Es un signo de estimulación de fibras Adelta periféricas. El punto en que la hiperalgnesia deja de ser reversible y empieza a ser irreversible es un juicio clínico que se basa en la valoración de la historia y los síntomas clínicos del paciente.

2. Pulpitis Dolorosa: La pulpitis dolorosa es una respuesta clínicamente detectable, del tejido conjuntivo pulpar a un irritante. Las fuerzas exudativas (agudas) son hiperactivas y los síntomas dolorosos son indicios de un aumento de la presión intrapulpar por encima del umbral de las fibras dolorosas. La pulpitis dolorosa abarca los siguientes trastornos:

⁸ Cuenca, E; Baca, P; Odontología Preventiva y Comunitaria[revisión de internet] 2005 [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=QbV_yMrXVTYC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- a. Pulpalgia aguda: consiste en una respuesta inflamatoria aguda muy dolorosa e irreversible que se caracteriza por una hiperactividad exudativa.
 - b. Pulpalgia crónica (pulpitis subaguda): Consiste en una exacerbación leve de una pulpitis crónica. La respuesta exudativa (aguda) adquiere un nivel ligero de moderadamente hiperactivo. Se caracteriza por episodios intermitentes de dolor leve o moderado inducido por una compresión pasajera ejercida por la zona exudativa. El nombre de pulpitis subaguda se utiliza en aquellos casos que no se pueden calificar claramente como pulpitis aguda o crónica.
- 3. Pulpitis Indolora:** La pulpitis indolora es una respuesta del tejido conjuntivo pulpar a un irritante. En este caso se observa una hiperactividad de las fuerzas proliferativas (crónicas), que tienen un papel dominante. No produce dolor, debido a la escasa actividad inflamatoria exudativa y a la consiguiente disminución de la presión intrapulpar por debajo del umbral de los receptores para el dolor. La pulpitis indolora abarca los siguientes trastornos:
- a. Pulpitis crónica forma ulcerosa o abierta: se trata de una inflamación crónica de la pulpa sometida a una exposición cariosa, y se caracteriza por la formación de un absceso en el punto de exposición (ulcera). La inflamación crónica puede ser parcial o total dependiendo de la extensión del tejido pulpar afectado.
 - b. Pulpitis crónica forma cerrada: ausencia de lesión cariosa: puede ser secundaria a una intervención operatoria, un traumatismo o una lesión periodontal que se extiende apicalmente. Dependiendo de la intensidad y la duración del factor irritante, la pulpitis puede ser crónica desde un primer momento o hacerse crónica tras la remisión de las respuestas exudativas (agudas).
 - c. Pulpitis crónica forma hiperplásica: Esta inflamación crónica de la pulpa sometida a una exposición cariosa se caracteriza por una proliferación (hiperplasia) de tejido granulomatoso dentro de la cavidad cariosa.

II. Clasificación clínica de las enfermedades pulpares según S. Cohen

- a. Pulpa normal
- b. Pulpitis reversible
- c. Pulpitis irreversible:
 - Asintomática (pulpitis hiperplásica, resorción interna, calcificación del canal).
 - Sintomática

d. Necrosis pulpar

- a. Pulpa normal:** Una pulpa normal es asintomática y produce una respuesta transitoria de débil a moderada a los estímulos térmicos y eléctricos. La respuesta cesa casi inmediatamente cuando el estímulo desaparece. El diente y ligamento periodontal no genera una respuesta dolorosa cuando son percutidos o palpados. Las radiografías revelan un canal claramente delineado, que se afila suavemente hacia el ápex. Tampoco evidencia de calcificación o resorción de raíz y la lámina dura está intacta
- b. Pulpitis reversible:** La pulpa esta inflamada hasta el punto de estímulo térmico (habitualmente el frío), causa una rápida y aguda respuesta hipersensible, que desaparece tan pronto el estímulo ha cesado. De otra manera, la pulpa permanece asintomática. La pulpitis reversible no es una enfermedad; es un síntoma. Si el irritante cesa y la inflamación pulpar es paliada, revertirá a un estado sin inflamación, que es asintomático. Clínicamente, la pulpitis reversible puede distinguirse de la pulpitis irreversible sintomática de dos formas:
- La pulpitis reversible causa una respuesta dolorosa momentánea a los cambios térmicos, que cesa tan pronto como el estímulo (generalmente el frío) cesa. Sin embargo, la pulpitis irreversible causa una respuesta dolorosa que tarda en irse después del estímulo haya cesado.
 - La pulpitis reversible no genera dolor espontaneo (no provocado), la pulpitis irreversible, comúnmente sí.
- c. Pulpitis irreversible:** La pulpitis irreversible puede ser aguda, subaguda o crónica; puede a su vez ser parcial o total, infectada o estéril. Desde el punto de vista clínico, la inflamación aguda de la pulpa es sintomática. Desde el punto de vista clínico, la inflamación aguda de la pulpa es sintomática. Si lo está de forma crónica, generalmente es asintomática. Clínicamente la extensión de una pulpitis irreversible no puede ser determinada hasta que el ligamento periodontal está afectado. Los cambios dinámicos de la pulpa inflamada irreversiblemente continuos; la pulpa puede pasar de un estado de reposo en su forma crónica a uno de agudización en cuestión de horas. La pulpitis irreversible puede presentarse en dos formas:
- Pulpitis irreversible Asintomática: Aunque no es frecuente, la pulpitis irreversible asintomática puede ser la conversión de una irreversible sintomática a un estado de reposo. La caries y el traumatismo son las causas más comunes. Esta entidad patológica se identifica mediante una síntesis de la información completa proporcionada en la historia clínica y de

una exposición radiográfica adecuada. Se considera como variante de la pulpitis irreversible asintomática a la pulpitis Hiperplásica, resorción interna, calcificación del canal.

- Pulpitis irreversible sintomática: La pulpitis irreversible sintomática se caracteriza por paroxismo de dolor espontáneo (no provocado), intermitentes o continuos. Los cambios repentinos de temperatura (a menudo con el frío) provocan episodios prolongados de dolor (que tarda en ceder, después de haber cesado el estímulo). En ocasiones, los pacientes comunican que un cambio postural (yacer acostado o inclinarse) provoca dolor y alteraciones del sueño. El dolor de una pulpitis irreversible sintomática es generalmente de moderado a grave, punzante o apagado, localizado o referido. Las radiografías no son generalmente útiles en un diagnóstico de esta afección, aunque puede ayudar a identificar el diente sospechoso, en un estado avanzado puede resultar evidente en la radiografía el engrosamiento de la parte apical del ligamento periodontal. El proceso inflamatorio de la pulpitis irreversible sintomática puede empeorar tanto que provoque una necrosis Pulpar.

d. Necrosis Pulpar: La necrosis, es decir, la muerte de la pulpa, resulta de una pulpitis irreversible no tratada, una lesión traumática o cualquier suceso que cause una interrupción prolongada del aporte sanguíneo a la pulpa. Si los remanentes de la pulpa se licúan o se coagulan se evidencia una pulpa necrótica. La necrosis puede ser parcial o total. La parcial puede presentar síntomas asociados a la pulpitis irreversible.⁹

2.2.2. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. Por lo tanto, para ejecutar un tratamiento periodontal exitoso es necesario determinar de forma adecuada el diagnóstico y pronóstico periodontal.

⁹ Morales, G; Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar y tratamiento Endodóntico en una sesión. 2007[acceso 26 de abril 2017]. Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/morales_ag/cap2.pdf

Es casi universal el uso de la clasificación de enfermedades periodontales propuesta por la Academia Americana de Periodoncia (AAP), pero sin embargo discutiremos algunos aspectos relacionados con el diagnóstico. Las enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) que analizaremos a continuación tiene como agente causal principal a la placa bacteriana, pero su desarrollo puede ser modificado por condiciones sistémicas (diabetes, discrasias sanguíneas, HIV), hábitos (cigarrillo).

- a. Gingivitis:** Es la inflamación en diferentes grados de intensidad de las encías sin afectar los tejidos de soporte (ligamento, cemento, hueso). Los signos de la gingivitis incluyen inflamación y sangrado al sondaje. Aunque puede ocurrir agrandamiento gingival por el edema, dando como resultado el desplazamiento coronal del margen gingival en relación a la CEJ, no existe formación de la bolsa periodontal con pérdida de inserción y hueso. La profundidad al sondaje (hasta 3.9 mm) debe ser analizada cuidadosamente para descartar “pseudobolsas periodontales”, al igual que la pérdida ósea radiográfica. La parte más difícil es identificar los sitios que ya están evolucionando de gingivitis a periodontitis. Nos podemos encontrar con profundidades de 4 mm pero que aún no evidencian radiográficamente pérdida ósea y esto es principalmente debido a la baja sensibilidad de la radiografía y al error del sondaje. Se ha calculado que el error al sondaje es aproximadamente de 1 mm y sumado con el grado de inflamación, fácilmente podemos pasar de 3 mm a 4 mm. Esto debe ser analizado cuidadosamente interpretando los parámetros clínicos periodontales. La gingivitis no solo aparece en un periodonto con altura normal, sino que puede presentarse en un periodonto con altura reducida y a esto le denominamos “Gingivitis en un periodonto reducido”. Adicional a los signos anteriores que son más frecuentes comunes, también puede aparecer aumento del fluido crevicular incluso llegando al punto de supuración, movilidad incrementada y dolor.
- b. Periodontitis:** A diferencia de la gingivitis, la periodontitis es la inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival (TC), ligamento periodontal, cemento y hueso. Como resultado patognomónico observamos inflamación, sangrado al sondaje (SS), formación de la bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea radiográfica. Estos signos son mandatorios para realizar un diagnóstico de periodontitis y la diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente podemos observar recesiones, supuración, movilidad incrementada, migración dental patológica y dolor. En cuanto a la severidad de la destrucción periodontal, el único parámetro que muestra la

magnitud del daño, es el nivel de inserción clínica. Por lo tanto, la severidad de la enfermedad puede ser clasificada como leve, moderada, y severa dependiendo del grado de pérdida de inserción de un diente en particular, teniendo como referencia la longitud radicular.

Periodontitis Agresiva: La periodontitis agresiva se presenta generalmente en sujetos menores a 35 años de edad, pero sugiere que puede presentarse en cualquier edad. La velocidad de destrucción periodontal es rápida y dado que comienza temprano en la vida, la destrucción se observa en sujetos jóvenes. Pero el análisis no debe basarse solamente en la edad si no los hallazgos clínicos, radiográficos, historia familiar y personal, ayudas de laboratorio.¹⁰

2.2.3 Dientes supernumerarios

Los dientes supernumerarios son todos aquellos dientes “extras” o en un exceso presente en los maxilares, es decir, más de 20 en la dentición temporal y más de 32 en la dentición permanentes. Debe de estar aumentado el número de dientes que componen normalmente cada grupo dentario, sea el cual sea la forma y posición del diente que origina este aumento. Es importante especificar este aumento de número de dientes de un grupo determinado y no del total de la fórmula dentaria, ya que la existencia de dientes supernumerarios es compatible con la agenesia dentaria, por lo que sí solo nos fijamos en el número total, este puede estar compensado y podemos confundir el diagnóstico.

2.2.4 Caninos Incluidos

Los caninos incluidos son aquellos que no erupcionan, y permanecen dentro del maxilar más allá de su edad de erupción normal, a pesar de tener la raíz completamente formada.

2.2.5 Cirugía Oral

La cirugía es ciencia y arte, y comprende de una parte de una concepción general de todo el cuerpo humano, y por otra se especializa por órganos, regiones, aparatos o sistemas como consecuencia de la exigencia de conocimientos especiales, instrumental y técnicas operatorias adaptadas a las características anatómo-funcionales. La definición de cirugía bucal formulada por las principales entidades académicas y corporativas norteamericanas (E.E.U.U.) es la siguiente: “La Cirugía Oral es la parte de

¹⁰ Botero, JE; Bedoya, E: Determinantes del Diagnóstico Periodontal. 2010 [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

la Odontología que trata del diagnóstico y tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes.¹¹

Las directivas de la Unión Europea (UE) definen la Cirugía bucal como la parte de la Odontología a la que conciernen el diagnóstico y todo el tratamiento quirúrgico de las enfermedades, anomalías y lesiones de los dientes, la boca, de los maxilares y de sus tejidos contiguos.

En la antigua India (libro de los veda), imperios Persas y Chino, y en otras altas culturas primarias, prehelénicas o precolombinas, se encuentran diferencias de distintos procesos odontológicos, entre ellos de la ablación dentaria. La exodoncia se practicaba golpeando directamente sobre la corona o sobre una madera a modo de escoplo, lo que daba lugar a la fractura del diente o de los cartílagos óseos alveolares.¹²

2.3 Definición de términos básicos:

1. **Caries dental:** Enfermedad infecciosa de origen multifactorial que consiste en el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona para formar una cavidad y si no es tratada puede llevar a la pérdida del diente.
2. **Enfermedad periodontal (EP):** Enfermedad crónica producida por bacterias anaerobias gramnegativas que crecen dentro del surco gingival.
3. **Gingivitis:** Proceso inflamatorio a nivel del surco gingival que altera los tejidos blando del periodonto.
4. **Periodontitis:** Infamación crónica de la gingiva que se caracteriza por la pérdida de hueso alveolar.
5. **Dientes supernumerarios:** Son todos aquellos dientes “extras” que exceden a los presentes en los maxilares.

¹¹ Escoda, C; Aytes, L; Tratado de Cirugía Bucal, tomo I , Aytes, L; 2003 [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :<https://es.scribd.com/doc/72171840/LIBRO-Odontologia-Tratado-de-Cirugia-Bucal-Tomo-I-Cosme-Gay>

¹² Universidad nacional de Colombia, Guía de atención en cirugía bucal básica, 2013[acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :
http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirurgia_oral_basica_abril_2013.pdf

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis general

“La caries fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014”

3.1.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 01

Los motivos de extracción dental según la edad son diferentes en los pacientes la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año

Hipótesis específica 02

Los motivos de extracción dental según el género son diferentes para los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Hipótesis específica 03

Los motivos de extracción dental según el lugar de procedencia son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Hipótesis específica 04:

Los motivos de extracción dental según la ocupación son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Hipótesis específica 05:

Los motivos de extracción dental según el motivo de consulta son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Hipótesis específica 06:

Los motivos de extracción según el número de piezas extraídas son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Identificación de las variables

Variable de caracterización

Edad

Genero

Ocupación

Motivo de consulta

Numero de dientes extraídos

Diagnósticos obtenidos

Variable de estudio

Motivos de extracción

3.2.2. Operacionalización de las variables

Variable de estudio	Indicadores	Valor final	Escala	Instrumento
Motivos de extracción	Datos obtenidos de la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico Pulpar. por • Diagnostico enfermedad periodontal. por • Diagnostico ortodoncia. por • Diagnostico indicaciones Protésicas por 	Nominal Politómico	Ficha de Recolección de datos
Variable de caracterización	Indicadores	Valor final	Escala	Instrumento
Edad	Años cumplidos	Edad Cronológica	Discreta	Ficha de Recolección de Datos
Genero	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	
Ocupación	Actividad laboral que desarrolla	Ama de casa Estudiante Empleado Desempleado	Nominal Politómica	
Número de dientes extraídos	Numero de dientes extraídos	1; 2; 3; 4	Discreta	
Diagnósticos obtenidos	Referenciado en la historia clínica	Si No	Nominal dicotómico	

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

- **Según la manipulación de la variable**

No experimental: porque no existe manipulación de la variable (observacional directa).

- **Según la fuente de toma de datos**

Retrospectivo: porque se recopiló los datos de una fuente secundaria.

- **Según el número de mediciones**

Transversal: porque solo se realizó una sola medición

- **Según el número de variables o analizar**

Descriptivo: porque solo se procedió a caracterizar una sola variable

4.1.2. Nivel de investigación

- Descriptivo: porque se observa y describe el comportamiento del sujeto sin interferir en el de ninguna manera.

4.1.3. Diseño de investigación

Se diseñó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

La población de interés fueron todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Cirugía de la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014, mientras que la unidad de análisis lo constituyen todas las historias clínicas que referencian los datos de los pacientes.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes que hayan asistido a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2014
- Historias clínicas que sus datos sean debidamente elaboradas y legibles.
- Pacientes de edades entre 18 y 60 años de ambos sexos.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos ausentes o poco legibles.
- Historias clínicas de pacientes menos de 18 años y mayores de 61 años.
- Pacientes de género femenino en estado de gestación.

4.2.2. Determinación del tamaño muestral

Por el carácter inédito de la presente investigación no es posible obtener el marco muestral de la población por lo que se eligió el algoritmo matemático para la variable categórica procedencia y para una población desconocida la misma que se ajustará a una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con una probabilidad de ocurrencia desconocida (probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia al 50,0%); cuyos resultados se adjuntan a continuación:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	384.16

4.2.3. Selección de los miembros de la muestra

Las unidades de la muestra se elegirán mediante muestreo no probabilístico intencionado a los criterios de elegibilidad planteados en el presente estudio.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas

Investigación documental

Siendo mi estudio de tipo retrospectivo se recurrió para la recolección de datos a la técnica de análisis y revisión del contenido de historias clínicas para conocer el género, edad, procedencia, motivo de extracción, exodoncia de los pacientes que fueron atendidos en el año 2014.

4.3.2. Instrumento

El instrumento es una ficha de recolección de datos que consta de criterios básicos en su primera parte tales como anamnesis del paciente. En la segunda parte consta de en primer lugar del motivo de consulta del paciente, seguido el número de piezas extraídas, para terminar con los diagnósticos que se realizaron para la extracción del diente o dientes afectados.

Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal de los motivos de extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el año 2014. En la primera etapa el investigador realizó la selección de la muestra de forma no probabilística con el fin de representar la población de estudio. Como criterio de selección se utilizaron las historias clínicas que cumplan con los requisitos de inclusión y exclusión. Luego se realizó la elaboración de la ficha con los datos consignados en las historias clínicas de los pacientes que asistieron a la clínica Estomatológica de la universidad Alas Peruanas en el año 2014. Los datos obtenidos de las fichas se procesaron.

4.3.3. Validez del instrumento

4.3.3.1. Validación cualitativa

Se procedió a la revisión del conocimiento disponible (validez racional).

Se procedió a realizar el juicio de 3 expertos para verificar la Relevancia, Coherencia, Suficiencia y calidad del instrumento.

Se procedió a realizar la aproximación a la población para verificar que se contaba con las variables a investigar.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información:

4.4.1. Ordenar

Se digito el 100% de los registros de la ficha de recolección de datos para garantizar su calidad.

4.4.2. Clasificar

Se superviso el diligenciamiento de las 156 fichas de recolección de datos, además que se repitió la digitación del 100,0% de los registros.

4.4.3. Codificar

Se revisaron las distribuciones de frecuencia y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente.

4.4.4. Tabulación de datos

Se creó una base de datos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft Office Excel, se exportaron datos al visor de resultados del SPSS al programa de Microsoft Word para la elaboración de tablas estadísticas.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

4.5.1. Estadística descriptiva

Se realizó la distribución porcentual de los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (tabla N° 1); distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (tabla N° 2); distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el género de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (tabla N° 3); distribución porcentual de los motivos de extracción dental según procedencia de los pacientes, 2014 (tabla N° 4); distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (tabla N° 5)

distribución porcentual de los motivos de extracción dental según motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (tabla N° 6) y finalmente conocer la distribución porcentual de los motivos de extracción dental según número de piezas extraídas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (tabla N° 7) en todos los casos se consideró un nivel alfa o significancia de 5,0% con un intervalo de confianza del 95,0%.

4.5.2. Estadística inferencial

Se eligió la prueba no paramétrica Bondad y ajuste de chi cuadrado de Pearson para contrastar lo esperado.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

HIPOTESIS GENERAL

“Los diagnósticos pulpares fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

H₀: La proporción de diagnósticos pulpares no fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de diagnósticos pulpares fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los diagnósticos pulpares observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se eligió a la

prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla:

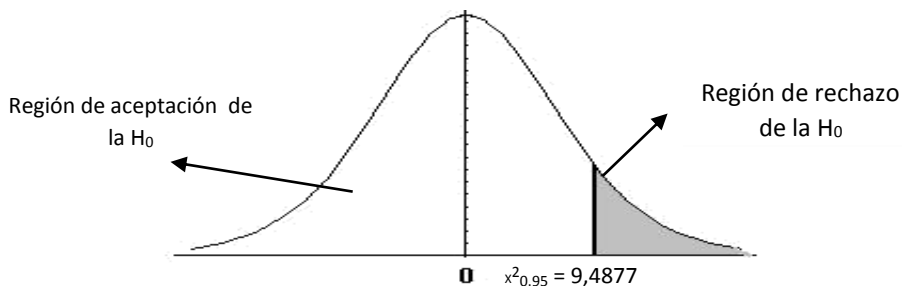
Tabla Nº 1: Distribución porcentual de los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Motivos más frecuentes para la extracción dental	Bondad y ajuste de Chi cuadrado			
	Observado	Esperado	Residual	%
Diagnósticos pulpares	130	31,2	98,8	83,3
Diagnostico periodontal	8	31,2	-23,2	5,1
Diagnostico ortodontico	7	31,2	-24,2	4,5
Diagnostico por indicación protésica	7	31,2	-24,2	4,5
Otros	4	31,2	-27,2	2,6
Total	156			100,0

$$X^2=391,372 \quad gl=4 \quad p= 0,000$$

d. Regla de decisión:

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 4 y con nivel de significancia de 0.05 es 9,4877



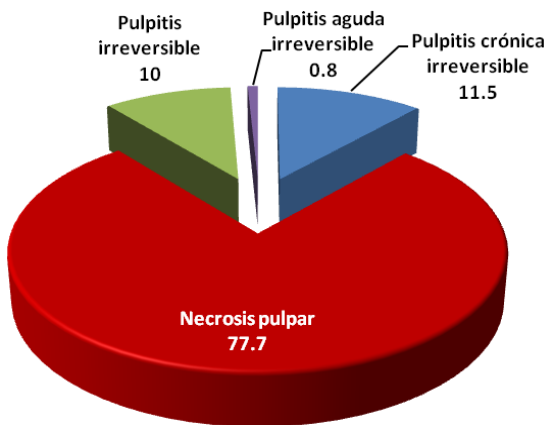
Como el valor calculado del X^2 (391,372) es mayor que el X^2 de la tabla (9,4877) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de diagnósticos pulpares fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

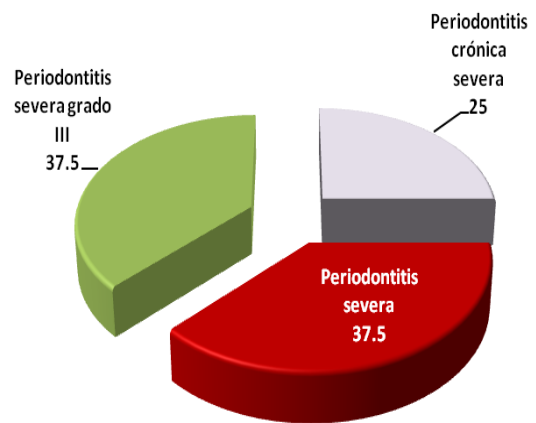
Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares como el motivo más frecuente para la extracción dental (130/156) 83,3% seguido de diagnóstico periodontal (8/156) 5,1%; diagnóstico ortodóncico y protésico (7/156) 4,5% respectivamente y en menor prevalencia otros (4/156) 2,6% por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que los diagnósticos pulpares fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

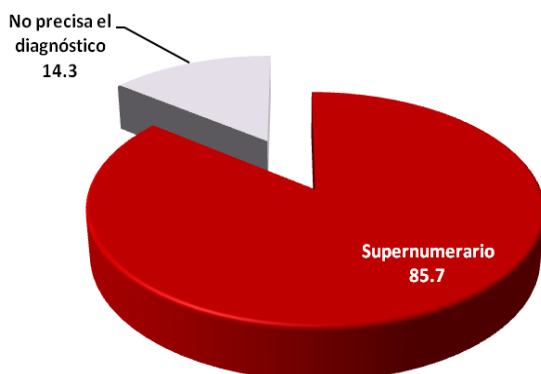
Diagnóstico pulpar (n=130)



Diagnóstico periodontal



Diagnóstico ortodóncico



Otros

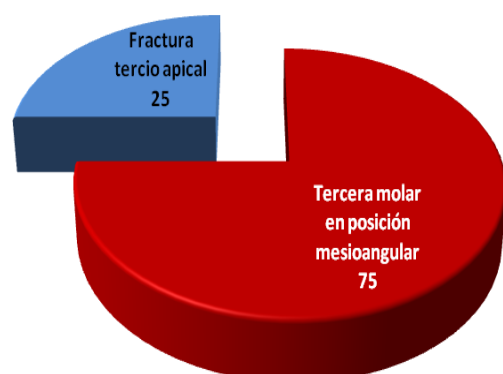


Gráfico N° 1: Distribución porcentual de los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

En cuanto a las características específicas según los diagnósticos se encontró que en el grupo con **diagnostico pulpar** predominó la necrosis pulpar (101/130) 77,7% seguido de pulpitis crónica irreversible (15/130) 11,5%; pulpitis irreversible (13/130) 10,0% y pulpitis aguda irreversible (1/130) 0,8%.

En el grupo con **diagnostico periodontal** predominó la periodontitis severa y periodontitis severa grado III (3/8) 37,5% respectivamente y en menor prevalencia periodontitis crónica severa (2/8) 25,0%.

El diagnostico ortodóncico prevalente fue supernumerario (6/7) 85,7% y (1/7) 14,3% que no precisa el diagnóstico.

El diagnostico por indicación protésica fue (7/7) 100,0% sin precisar el diagnostico específico de la pieza dentaria.

En otros se encontró que fue predominante la exodoncia de la tercera molar en posición mesioangular (3/4) 75,0% y (1/4) 25,0% fractura del tercio apical (**ver gráfico N° 1**)

HIPOTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica N° 1

“Los motivos de extracción dental según la edad son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

H₀: La proporción de motivos de extracción dental según la edad son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de motivos de extracción dental según la edad son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los motivos de extracción dental observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se

eligió a la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 2: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

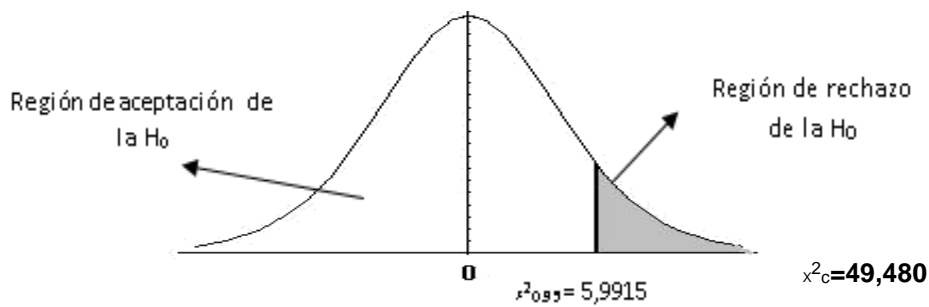
Edad	Motivos de extracción dental	Estadística descriptiva		Bondad y ajuste de χ^2	
		N	%	Prueba	p-valor
Joven (18 a 29)	Diagnósticos pulpares	40	80,0	49,480	0,000
	Diagnostico ortodoncico	7	14,0		
	Otros	3	6,0		
	Total	50	100,0		
Adulto (30 a 59)	Diagnósticos pulpares	85	86,7	200,204	0,000
	Diagnostico periodontal	8	8,2		
	Indicación protésica	4	4,1		
	Otros	1	1,0		
	Total	98	100,0		
Adulto mayor (60 a mas)	Diagnósticos pulpares	5	62,5	0,500	0,480
	Indicación protésica	3	37,5		
	Total	8	100,0		

Fuente: Historia clínica

d. Regla de decisión:

Joven (18 a 29 años)

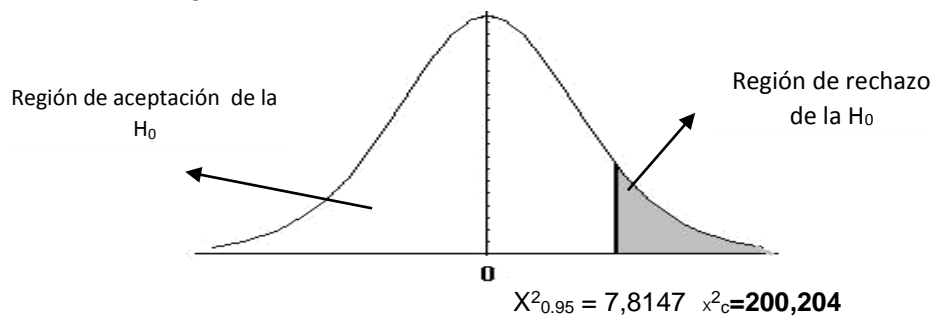
La distribución teórica del χ^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



Como el valor calculado del X^2 (49,480) es mayor que el X^2 de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según la edad 18 a 29 años es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Adulto (30 a 59 años)

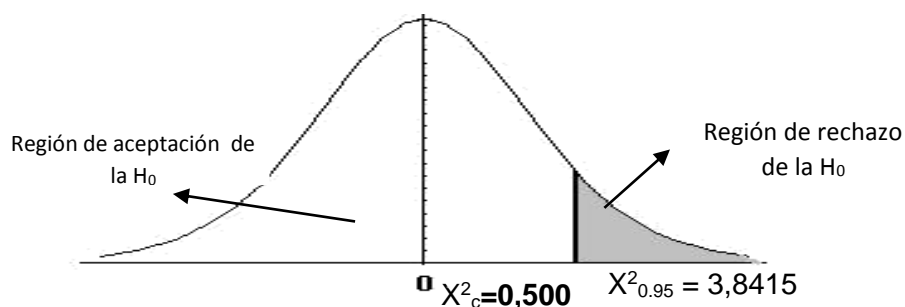
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 3 y con nivel de significancia de 0.05 es 7,8147



Como el valor calculado del X^2 (200,204) es mayor que el X^2 de la tabla (7,8147) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según la edad 30 a 59 años es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Adulto mayor (60 años a más)

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con nivel de significancia de 0.05 es 3,8415



Como el valor calculado del X^2 (0,500) es menor que el X^2 de la tabla (3,8415) y con un error de 0,480 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según la edad 60 a más años son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

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

Joven (18 a 29 años)

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares como el motivo más frecuente para la extracción dental (40/50) 80,0% seguido de diagnóstico ortodóncico (7/50) 14,0%; y en menor prevalencia otros (3/50) 6,0%; por lo que con un p -valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en el grupo de 18 a 29 años fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 2)**

Adulto (30 a 59 años)

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares como el motivo más frecuente para la extracción dental (85/98) 86,7% seguido de diagnóstico periodontal (8/98) 8,2%; indicación protésica (4/98) 4,1% y en menor prevalencia otros (1/98) 1,0%; por lo que con un p -valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en el grupo de 30 a 59 años fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 2)**

Adulto mayor (60 a más años)

Se encontró ligero predominio de diagnósticos pulpares (5/8) 62,5% y en menor prevalencia indicación protésica (3/8) 37,5%; por lo que con un p-valor=0,480 podemos concluir que la prevalencia de motivos de extracción dental en el grupo de 60 años a mas son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (ver gráfico N° 2)

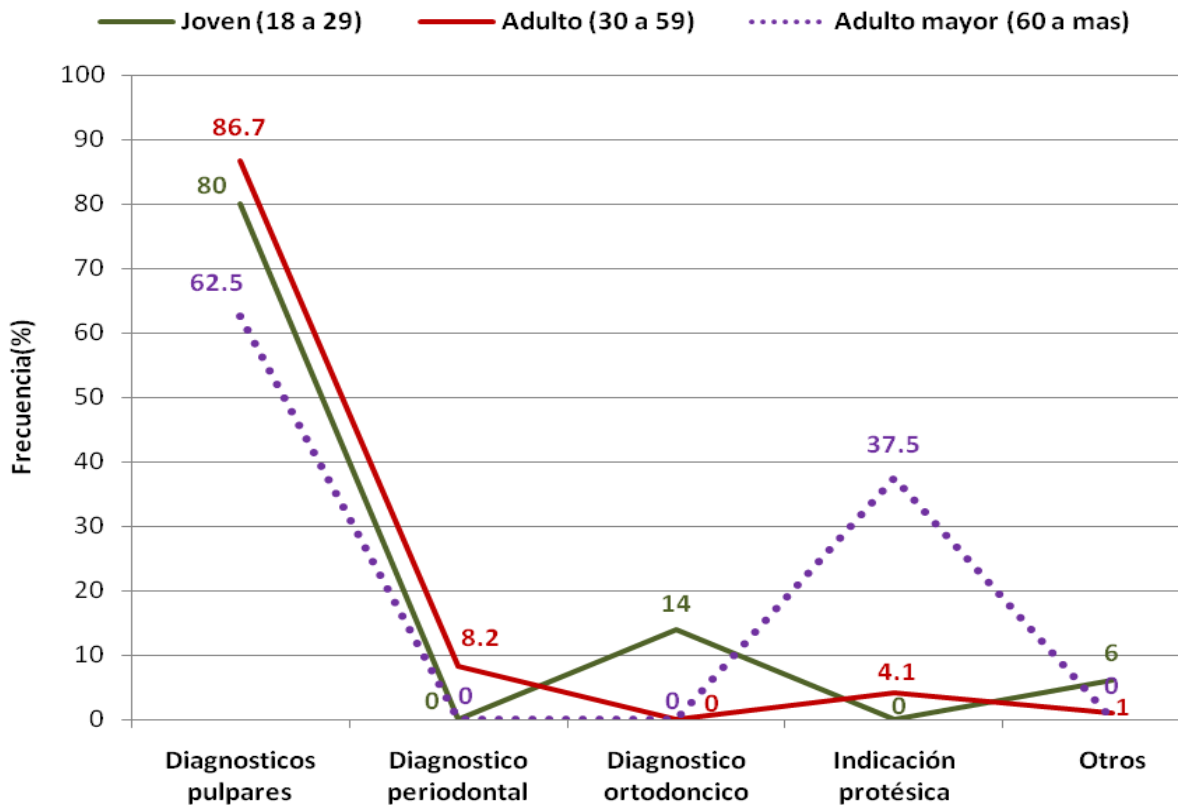


Gráfico N° 2: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la edad de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

En los adultos prevaleció los diagnósticos pulpares 86,7% seguido de diagnóstico periodontal 8,2%; mientras que en los jóvenes prevaleció los diagnósticos ortodóncico 14,0% y otros 6,0% finalmente en el adulto mayor prevaleció la indicación protésica con el 37,5% (ver gráfico N° 2)

Hipótesis específica N° 2

“Los motivos de extracción dental según el género son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

H₀: La proporción de motivos de extracción dental según el género son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de motivos de extracción dental según el género son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los motivos de extracción dental observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se eligió a la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla.

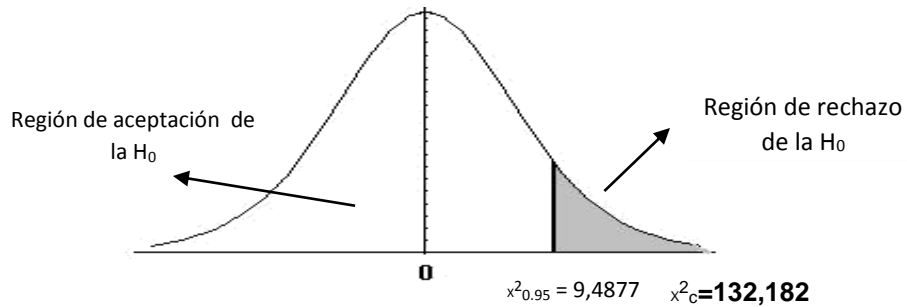
Tabla N° 3: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el sexo de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Sexo	Motivos de extracción dental	Estadística descriptiva		Bondad y ajuste de χ^2	
		N	%	Prueba	p-valor
Masculino	Diagnósticos pulpares	45	81,8	132,182	0,000
	Diagnostico periodontal	1	1,8		
	Diagnostico ortodoncico	4	7,3		
	Diagnostico por indicación protésica	4	7,3		
	Otros	1	1,8		
	Total	55	100,0		
Femenino	Diagnósticos pulpares	85	84,2	260,436	0,000
	Diagnostico periodontal	7	6,9		
	Diagnostico ortodoncico	3	3,0		
	Diagnostico por indicación protésica	3	3,0		
	Otros	3	3,0		
	Total	101	100,0		

d. Regla de decisión:

Masculino

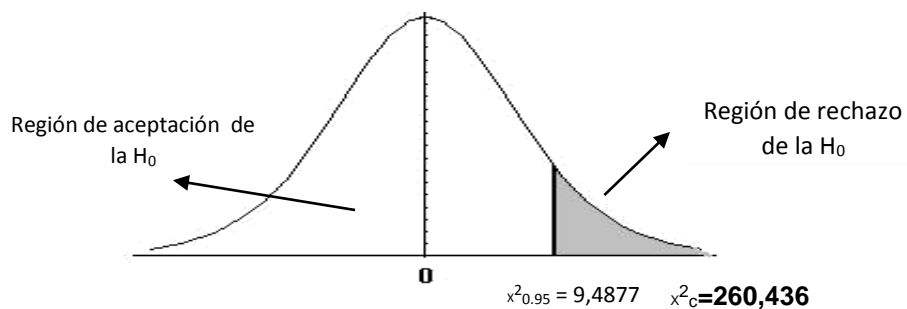
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 4 y con nivel de significancia de 0.05 es 9,4877



Como el valor calculado del X^2 (132,182) es mayor que el X^2 de la tabla (9,4877) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental en el sexo masculino es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Femenino

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 4 y con nivel de significancia de 0.05 es 9,4877



Como el valor calculado del X^2 (260,436) es mayor que el X^2 de la tabla (9,4877) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental en el sexo femenino es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

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

Masculino

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (45/55) 81,8% seguido de diagnóstico ortodóncico e indicación protésica (4/55) 7,3% respectivamente; y en menor prevalencia diagnóstico periodontal y otros (1/55) 1,8% respectivamente; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en el sexo masculino fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (**ver gráfico N° 3**)

Femenino

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (85/101) 84,2% seguido de diagnóstico periodontal (7/101) 6,9% y en menor prevalencia diagnóstico ortodóncico, indicación protésica y otros (3/101) 3,0% respectivamente; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en el sexo femenino fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (**ver gráfico N° 3**)

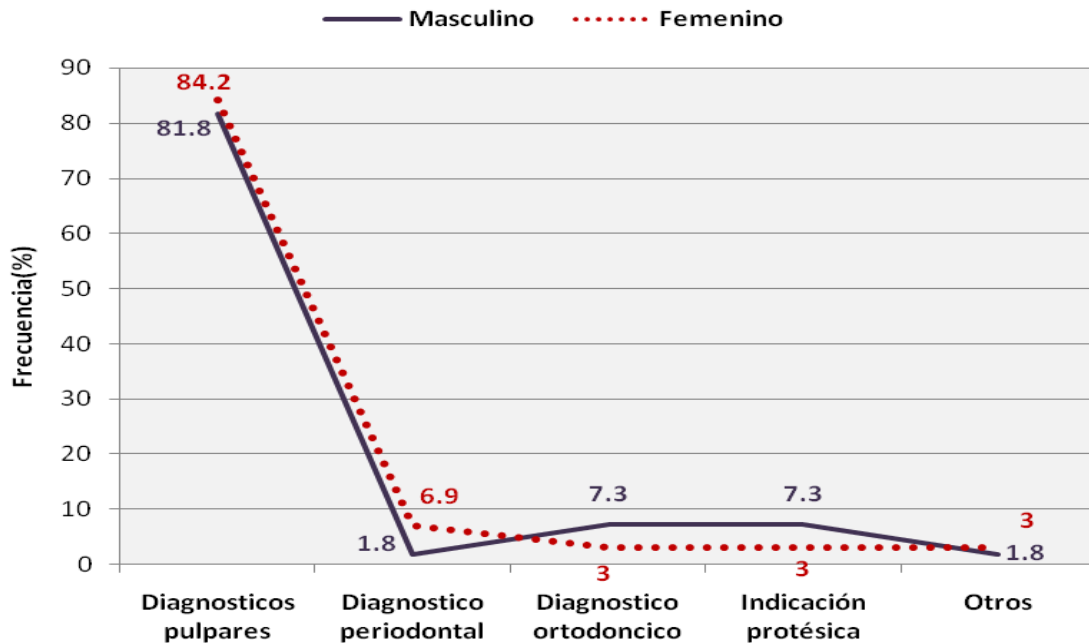


Gráfico N° 3: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el sexo de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

En el sexo femenino prevalecieron los diagnósticos pulpares 84,2%; diagnostico periodontal 6,9% y otros con el 3,0% mientras que en el sexo masculino prevaleció los diagnósticos ortodóncico y la indicación protésica 7,3% respectivamente (**ver gráfico N° 3**)

Hipótesis específica N° 3

“Los motivos de extracción dental según el lugar de procedencia son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

Ho: La proporción de motivos de extracción dental según la procedencia son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de motivos de extracción dental según la procedencia son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los motivos de extracción dental observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se

eligió a la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 4: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según procedencia de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Distritos	Motivos de extracción dental	Estadística descriptiva		Bondad y ajuste de X^2	
		N	%	Prueba	p-valor
Cercado de Ica	Diagnósticos pulpares	102	81,6		
	Diagnostico periodontal	8	6,4	296,800	0,000
	Diagnostico ortodoncico	6	4,8		
	Indicación protésica	5	4,0		
	Otros	4	3,2		
	Total		125	100,0	
Tinguiña	Diagnósticos pulpares	7	100,0		
	Total	7	100,0	-	-
Los Quijes	Diagnósticos pulpares	7	87,5	4,500	0,034
	Indicación protésica	1	12,5		
	Total	8	100,0		
Ocucaje	Diagnósticos pulpares	1	100,0		
	Total	1	100,0	-	-

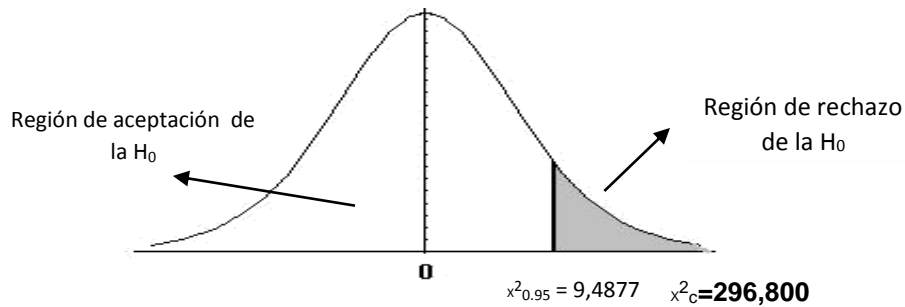
Pachacutec	Diagnósticos pulpaes	5	100,0	-	-
	Total	5	100,0		
Parcona	Diagnósticos pulpaes	2	100,0	-	-
	Total	2	100,0		
Salas Guadalupe	Diagnósticos pulpaes	1	50,0		
	Indicación protésica	1	50,0	-	-
	Total	2	100,0		
Santiago	Diagnósticos pulpaes	2	100,0	-	-
	Total	2	100,0		
Subtanjalla	Diagnósticos pulpaes	1	50,0		
	Diagnostico ortodoncico	1	50,0	-	-
	Total	2	100,0		
Otros Provincia de Pisco	Diagnósticos pulpaes	2	100,0	-	-
	Total	2	100,0		

Fuente: Historia clínica

d. Regla de decisión:

Cercado de Ica

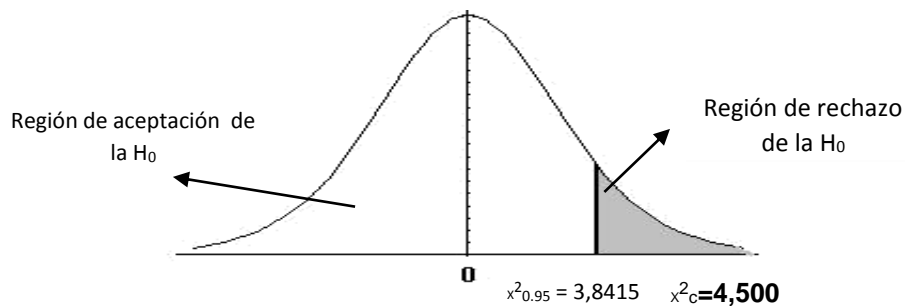
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 4 y con nivel de significancia de 0.05 es 9,4877



Como el valor calculado del X^2 (296,800) es mayor que el X^2 de la tabla (9,4877) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según su procedencia en el cercado de Ica es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Los Aquijes

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con nivel de significancia de 0.05 es 3,8415



Como el valor calculado del X^2 (4,500) es mayor que el X^2 de la tabla (3,8415) y con un error de 0,034 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según procedencia los Aquijes es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

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

Cercado de Ica

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (102/125) 81,6%; y en menor prevalencia otros (4/125) 3,2%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en el cercado de Ica fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 4)**

Los Aquijes

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (7/8) 87,5% y en menor prevalencia indicación protésica (1/8) 12,5% respectivamente; por lo que con un p-valor=0,034 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los Aquijes fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 4)**

El motivo de extracción dental predominante fue diagnósticos pulpares en los pacientes procedentes del distrito de la Tinguña (7/7); Pachacutec (5/5); Parcona (2/2); Santiago (2/2) y en otros se encontró procedentes de la provincia de Pisco (2/2) y Ocucaje (1/1); mientras que los procedentes del distrito de Salas Guadalupe se encontró diagnósticos pulpares (1/2) 50,0% e indicación protésica (1/2) 50,0% seguido del distrito de Subtanjalla diagnósticos pulpares (1/2) 50,0% y diagnóstico ortodóncico (1/2) 50,0% **(ver gráfico N° 4)**

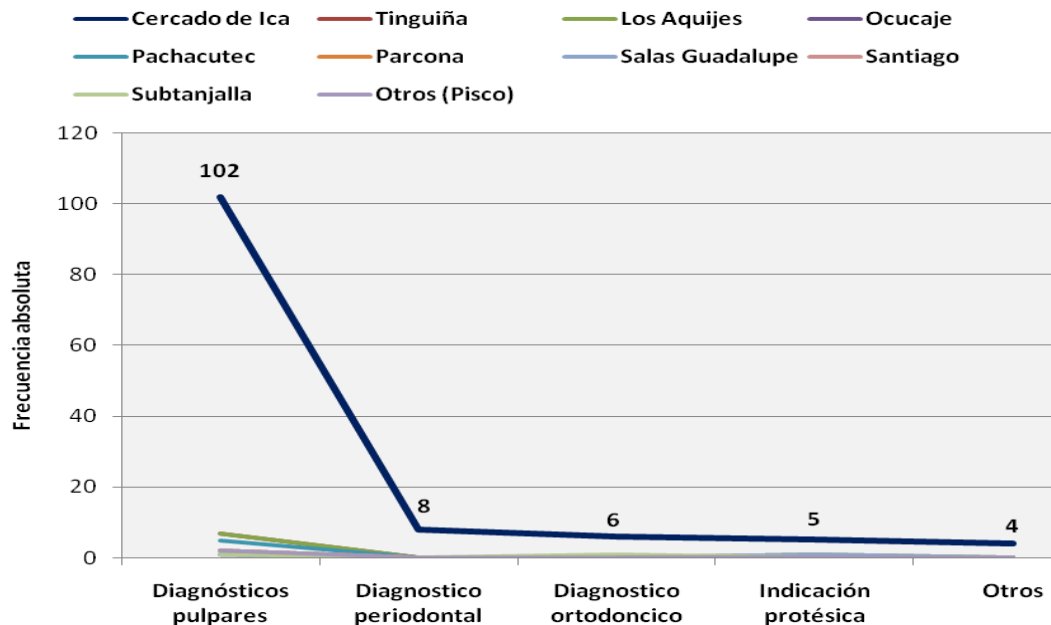


Gráfico N° 4: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según procedencia de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Según la procedencia de los pacientes se encontró que fue ampliamente predominante el cercado de Ica encontrándose 102 casos con diagnósticos pulpares; 8 casos con diagnostico periodontal; 6 casos de diagnostico ortodóncico; 5 casos con indicación protésica y finalmente 4 casos con extracción de tercera molar en posición mesioangular (ver gráfico N° 4)

Hipótesis específica N° 4

“Los motivos de extracción dental según la ocupación son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

H₀: La proporción de motivos de extracción dental según la ocupación son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de motivos de extracción dental según la ocupación son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los motivos de extracción dental observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del

adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se eligió a la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla Nº 5: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según la ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

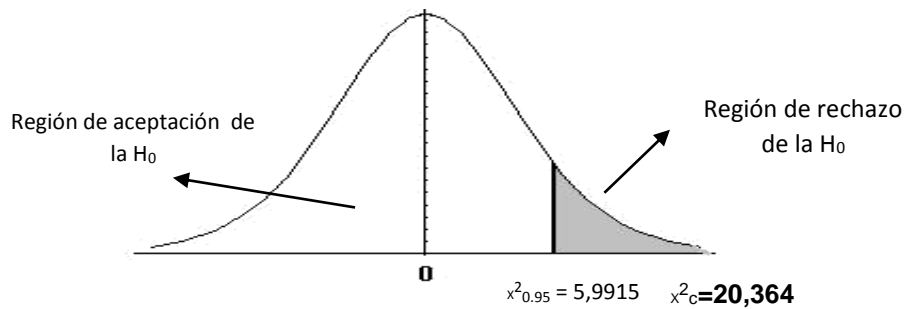
Ocupación	Motivos de extracción dental	Estadística descriptiva		Bondad y ajuste de χ^2	
		N	%	Prueba	p-valor
Estudiante	Diagnósticos pulpares	23	69,7	20,364	0,000
	Diagnostico ortodoncico	7	21,2		
	Otros	3	9,1		
	Total	33	100,0		
Ama de casa	Diagnósticos pulpares	48	84,2	66,632	0,000
	Diagnostico periodontal	6	10,5		
	Diagnostico por indicación protésica	3	5,3		
	Total	57	100,0		
Empleado	Diagnósticos pulpares	59	89,4	146,242	0,000
	Diagnostico periodontal	2	3,0		
	Diagnostico por indicación protésica	4	6,1		
	Otros	1	1,5		
	Total	66	100,0		

Fuente: Historia clínica

d. Regla de decisión:

Estudiante

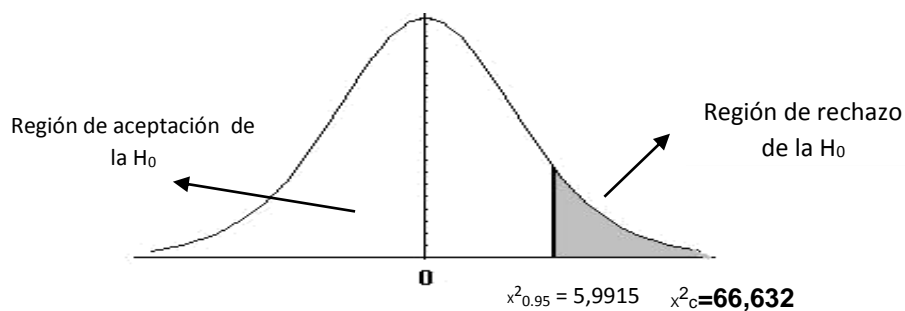
La distribución teórica del χ^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



Como el valor calculado del X^2 (20,364) es mayor que el X^2 de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según la ocupación de estudiante es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Ama de casa

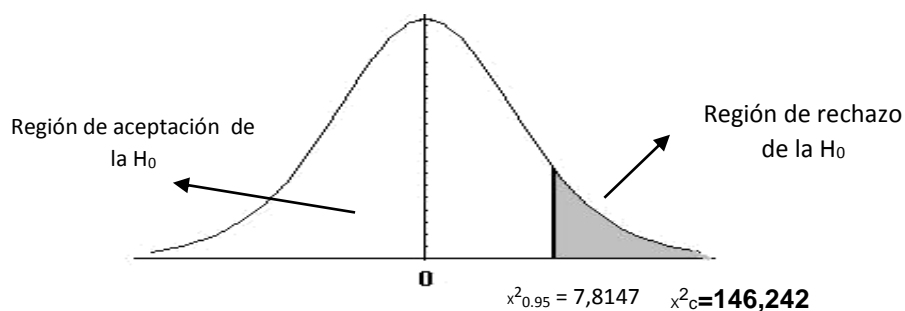
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



Como el valor calculado del X^2 (66,632) es mayor que el X^2 de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según la ocupación de ama de casa es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Empleado

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 3 y con nivel de significancia de 0.05 es 7,8147



Como el valor calculado del X^2 (146,242) es mayor que el X^2 de la tabla (7,8147) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según la ocupación de empleado es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

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

Estudiante

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (23/33) 69,7%; y en menor prevalencia otros (3/33) 9,1%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los estudiantes fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 5)**

Ama de casa

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (48/57) 84,2%; y en menor prevalencia indicación protésica (3/57) 5,3%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en las amas de casa fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 5)**

Empleado

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (59/66) 89,4%; y en menor prevalencia otros (1/66) 1,5%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los empleados fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (ver gráfico N° 5)

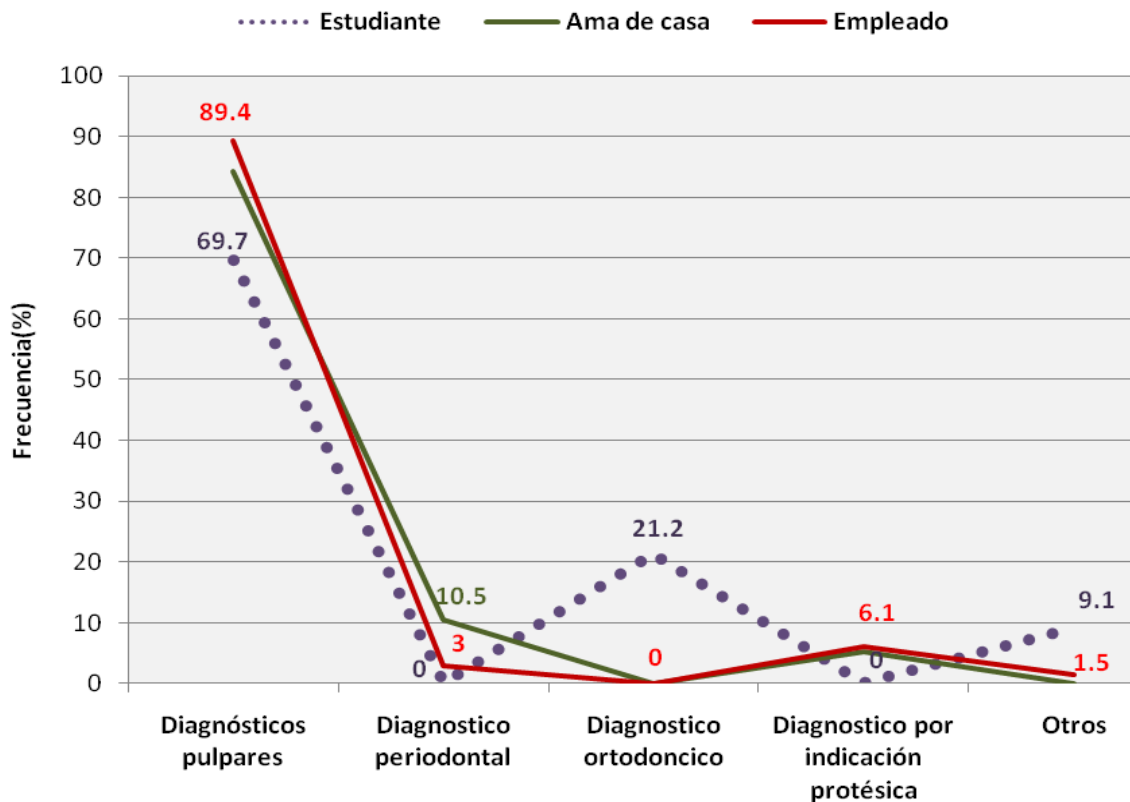


Gráfico N° 5: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según ocupación de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Según la ocupación de los pacientes se encontró que fue ampliamente predominante los diagnósticos pulpares en los empleados 89,4% seguido de diagnóstico ortodoncico en los estudiantes 21,2%; diagnostico periodontal en el ama de casa 10,5% y en menor prevalencia los estudiantes con cirugía de terceras molares en posición mesioangular 9,1% y con indicación protésica los pacientes con ocupación de empleado 6,1% (ver gráfico N° 5)

Hipótesis específica N° 5

“Los motivos de extracción dental según el motivo de consulta son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

H₀: La proporción de motivos de extracción dental según el motivo de consulta son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de motivos de extracción dental según el motivo de consulta son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los motivos de extracción dental observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se eligió a la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 6: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según el motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Motivo de consulta	Motivos de extracción dental	Estadística descriptiva		Bondad y ajuste de χ^2	
		N	%	Prueba	p-valor
Odontalgia	Diagnósticos pulpares	77	91,7	129,071	0,000
	Diagnostico periodontal	6	7,1		
	Otros	1	1,2		
	Total	84	100,0		
Halitosis	Diagnósticos pulpares	4	100,0	-	-
	Total	4	100,0		

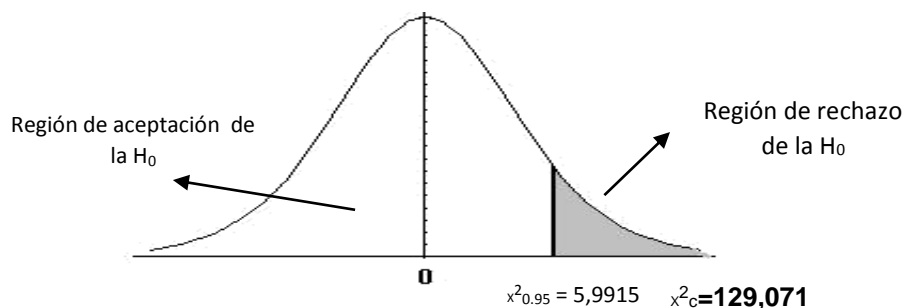
Extracción dental	Diagnósticos pulpares	33	91,7		
	Otros	3	8,3		
	Total	36	100,0	25,00	0,000
Indicación ortodóncica	Indicación ortodóncica	7	100,0		
	Total	7	100,0	-	-
Extracción para rehabilitación protésica	Diagnósticos pulpares	14	66,7		
	Indicación protésica	7	33,3	2,333	0,127
	Total	21	100,0		
Sangrado	Diagnóstico pulpar	1	100,0	-	-
	Total	1	100,0		
Movilidad dental	Diagnósticos pulpares	1	33,3		
	Diagnostico periodontal	2	66,7	0,333	0,564
	Total	3	100,0		

Fuente: Historia clínica

d. Regla de decisión:

Odontalgia

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con nivel de significancia de 0.05 es 5,9915

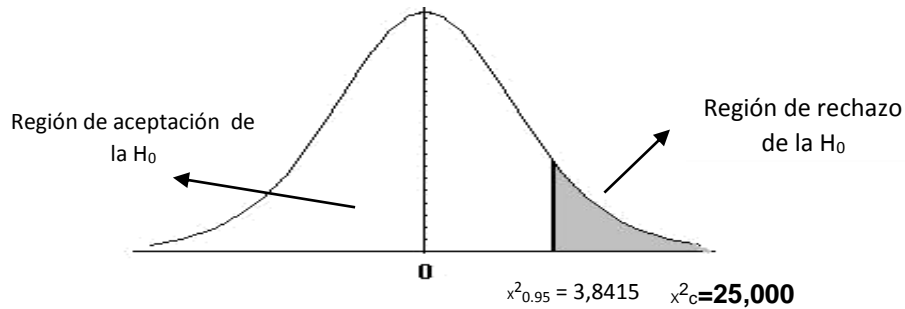


Como el valor calculado del X^2 (129,071) es mayor que el X^2 de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de

extracción dental según el motivo de consulta odontalgia es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Extracción dental

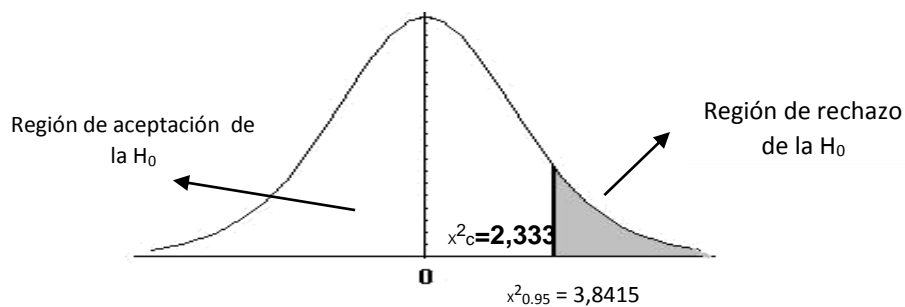
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con nivel de significancia de 0.05 es 3,8415



Como el valor calculado del X^2 (25,000) es mayor que el X^2 de la tabla (3,8415) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según el motivo de consulta “extracción dental” es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Extracción para rehabilitación protésica

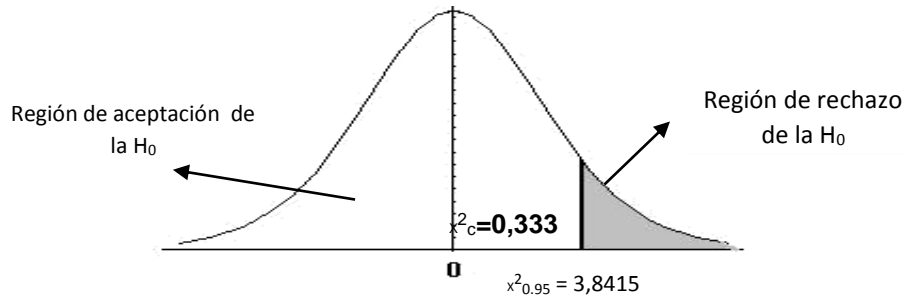
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con nivel de significancia de 0.05 es 3,8415



Como el valor calculado del X^2 (2,333) es menor que el X^2 de la tabla (3,8415) y con un error de 0,127 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según el motivo de consulta “extracción dental para rehabilitación protésica” son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

Movilidad dental

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con nivel de significancia de 0.05 es 3,8415



Como el valor calculado del X^2 (0,333) es menor que el X^2 de la tabla (3,8415) y con un error de 0,564 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según el motivo de consulta “movilidad dental” son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

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

Odontalgia

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (77/84) 91,7%; y en menor prevalencia otros (1/84) 1,2%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con motivo de consulta “odontalgia” fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 6)**

Extracción dental

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (33/36) 91,7%; y en menor prevalencia otros (3/36) 8,3%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con motivo de consulta “extracción dental” fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica

del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (**ver gráfico N° 6**)

Extracción para rehabilitación protésica

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (14/21) 66,7%; y en menor prevalencia indicación protésica (7/21) 33,3%; sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un $p\text{-valor}=0,127$ podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares e indicación protésica fueron similares en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (**ver gráfico N° 6**)

Movilidad dental

Se encontró ligero predominio para los diagnósticos periodontales (2/3) 66,7%; y en menor prevalencia diagnósticos pulpares (1/3) 33,3%; sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un $p\text{-valor}=0,564$ podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares y diagnóstico periodontal fueron similares en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (**ver gráfico N° 6**)

Halitos, indicación ortodóncica y sangrado

Se encontró (4/4) con diagnóstico pulpar en pacientes que manifestaron como motivo de consulta Halitosis, indicación ortodóncica (7/7) y (1/1) con diagnóstico pulpar en pacientes que manifestaron motivo de consulta el sangrado. (**ver gráfico N° 6**)

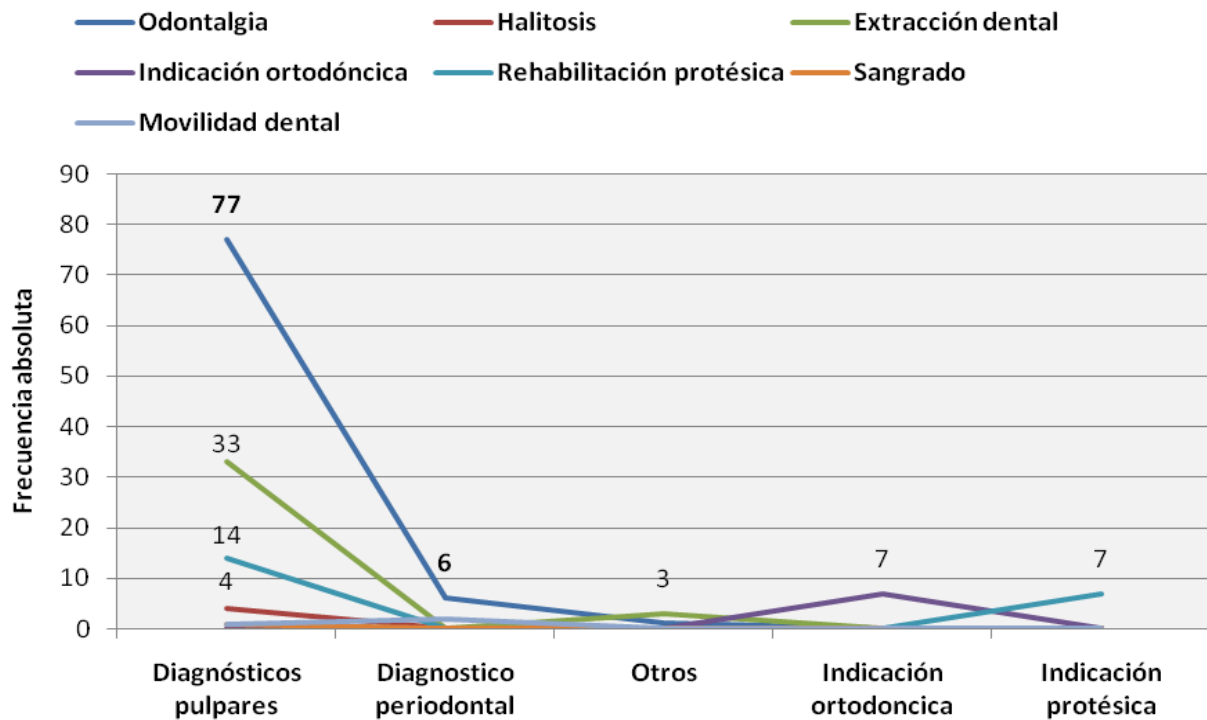


Gráfico N° 6: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según motivo de consulta de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

Los pacientes que acudieron manifestando motivo de consulta odontalgia predominaron los diagnósticos pulpares con 77 casos y 6 casos con diagnóstico periodontal mientras que 7 casos fueron por indicación ortodoncia y protésica respectivamente y en menor frecuencia 3 casos otros (ver gráfico N° 6)

Hipótesis específica N° 7

“Los motivos de extracción según el número de piezas extraídas son diferentes para los pacientes que acudieron a ser atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014”

a. Hipótesis estadística:

Ho: La proporción de motivos de extracción dental según el número de piezas extraídas son iguales en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

H₁: La proporción de motivos de extracción dental según el número de piezas extraídas son diferentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. **Estadística de prueba:** Para fines de la demostración de la hipótesis se procedió hallar los valores esperados para los motivos de extracción dental observados en las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014; para lo cual se eligió a la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi cuadrado; la misma que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 7: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según número de piezas extraídas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

N° de piezas extraídas	Motivos de extracción dental	Estadística descriptiva		Bondad y ajuste de χ^2	
		N	%	Prueba	p-valor
Uno	Diagnósticos pulpares	65	84,4	145,390	0,000
	Diagnostico periodontal	2	2,6		
	Diagnostico ortodoncico	6	7,8		
	Otros	4	5,2		
	Total	77	100,0		
Dos	Diagnósticos pulpares	36	85,7	83,143	0,000
	Diagnostico periodontal	4	9,5		
	Diagnostico ortodoncico	1	2,4		
	Diagnostico por indicación protésica	1	2,4		
	Total	42	100,0		
Tres	Diagnósticos pulpares	17	94,4	14,122	0,000
	Diagnostico periodontal	1	5,6		
	Total	18	100,0		
Cuatro	Diagnósticos pulpares	9	56,3	6,125	0,047
	Diagnostico periodontal	1	6,3		
	Diagnostico por indicación protésica	6	37,5		
	Total	16	100,0		

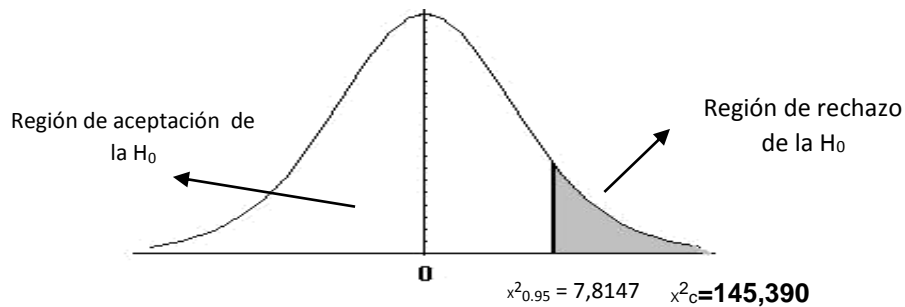
Cinco	Diagnósticos pulpares	3	100,0		
	Total	3	100,0	-	-

Fuente: Historia clínica

d. Regla de decisión:

N° de piezas dentaria extraídas: 01

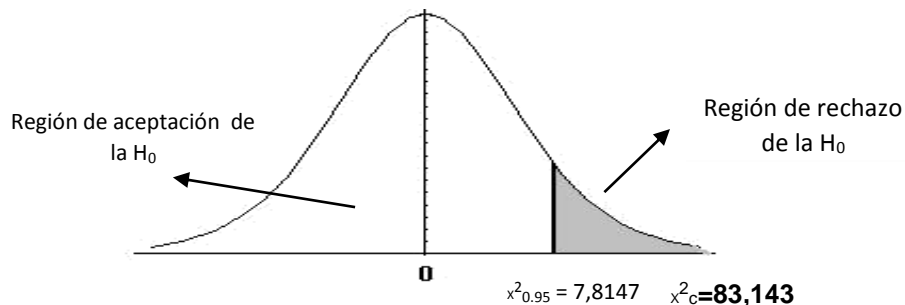
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 3 y con nivel de significancia de 0.05 es 7,8147



Como el valor calculado del X^2 (145,390) es mayor que el X^2 de la tabla (57,8147) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según 01 dientes extraídos es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

N° de piezas dentaria extraídas: 02

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 3 y con nivel de significancia de 0.05 es 7,8147

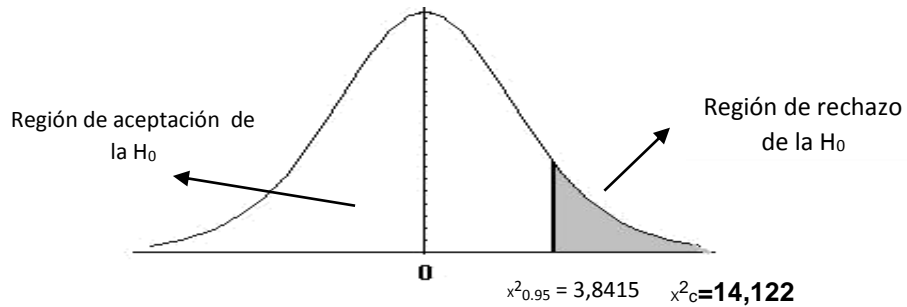


Como el valor calculado del X^2 (83,143) es mayor que el X^2 de la tabla (7,8147) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según 02 dientes extraídos es diferente en los pacientes

atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

N° de piezas dentaria extraídas: 03

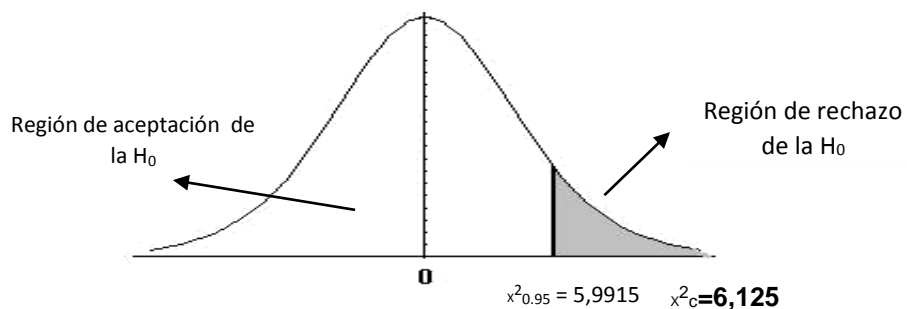
La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 1 y con nivel de significancia de 0.05 es 3,8415



Como el valor calculado del X^2 (14,122) es mayor que el X^2 de la tabla (3,8415) y con un error de 0,000 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según 03 dientes extraídos es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

N° de piezas dentaria extraídas: 04

La distribución teórica del X^2 de la tabla, con un grado de libertad de 2 y con nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



Como el valor calculado del X^2 (6,125) es mayor que el X^2 de la tabla (5,9915) y con un error de 0,047 podemos deducir que la proporción de motivos de extracción dental según 04 dientes extraídos es diferente en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.

e. Conclusión:

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

N° de piezas dentaria extraídas: 01

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (65/77) 84,4%; y en menor prevalencia diagnostico periodontal (2/77) 2,6%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con una pieza dentaria extraída fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 7)**

N° de piezas dentaria extraídas: 02

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (36/42) 85,7%; y en menor prevalencia diagnostico ortodóncico e indicación protésica (1/42) 2,4% respectivamente; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con dos piezas dentarias extraídas fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 7)**

N° de piezas dentaria extraídas: 03

Se encontró predominio significativo para los diagnósticos pulpares (17/18) 94,4%; y en menor prevalencia diagnostico periodontal (1/18) 5,6%; por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con tres piezas dentarias extraídas fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 **(ver gráfico N° 7)**

N° de piezas dentaria extraídas: 04

Se encontró ligero predominio para los diagnósticos pulpares (9/16) 56,3%; y en menor prevalencia diagnostico periodontal (1/16) 6,3%; por lo que con un p-valor=0,047 podemos concluir que la prevalencia de diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con cuatro piezas dentarias

extraídas fue estadísticamente significativo en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014 (**ver gráfico N° 7**)

N° de piezas dentaria extraídas: 05

El motivo de extracción dental prevalente fueron los diagnósticos pulpares en los pacientes con cinco piezas dentarias extraídas (3/3)

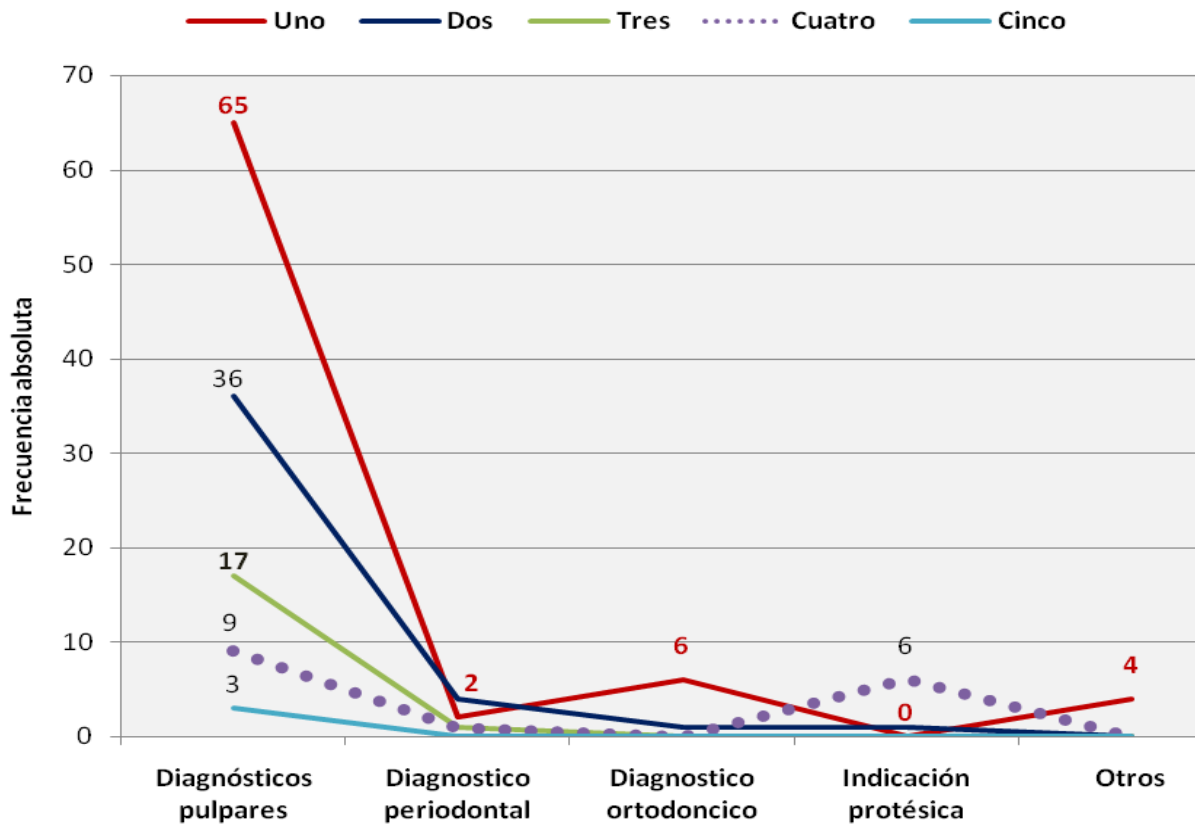


Gráfico N° 7: Distribución porcentual de los motivos de extracción dental según número de piezas extraídas de los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014

En los pacientes que se les extrajo una pieza dentaria predominaron los diagnósticos pulpares con 65 casos; seguido de diagnóstico ortodóncico seis casos, extracción de terceras molares en posición mesioangular 4 casos y en menor prevalencia diagnostico periodontal 2 casos; finalmente los pacientes que se extrajeron cuatro dientes predominaron la indicación protésica con seis casos (**ver gráfico N° 7**).

5.2. Discusión

1. De acuerdo al estudio se concluye que el estado pulpar fue la principal causa de extracción dental en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas obteniendo un 83,3% (p valor igual a 0,000) información que concuerda con la descrita por Morita M; Kimura T; Kanegae M; Ishikawa A; Watanabe, cuyo resultado fue caries en un 55.4% de los casos, Ramirez F, Perez B, Sanchez C, Colin E, encontraron 49.3% en caries; Gomez A, Montero M cuyo resultado fue caries en el 50% de los casos. Medina C, Pontigo A, Perez E, Hernandez P, De la Rosa R, Navarrete J, Maupome G. que obtuvieron 43,1%, Medina C; Pontigo A; Pérez E; Hernández P; De la Rosa R: Navarrete J; Maupomé, obtuvo un 43%; Saravia C, obtuvo un 89.7% de caries dental en sus casos.

2. De acuerdo al estudio se concluye que la edad adulta fue la más frecuente a la extracción dental en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas con un 62.82% (p valor igual a 0.000) información que concuerda con la descrita por Morita M; Kimura T; Kanegae M; Ishikawa, A; Watanabe que da un promedio de edad de entre los 46-65; Gomez A, Montero M, da un promedio de edad de 36 años.

3. De acuerdo al estudio se concluye que el género femenino fue la más frecuente a la extracción dental en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas con un 64.8%(p valor igual a 0.000) información que concuerda con la descrita por Morita M; Kimura T; Kanegae M; Ishikawa, A; Watanabe que describe la mayor frecuencia de exodoncias a las mujeres; Ramirez F, Perez B, Sanchez C, Colin E, encontró un 59.3% de mujeres; Gomez A, Montero M encontró un 52% de mujeres; Medina C; Pontigo A; Pérez E; Hernández P; De la Rosa R: Navarrete J; Maupomé encontró un 66.8% de mujeres que se realizaron extracciones dentales; Saravia C; encontró un 90% de mujeres que se realizaron extracciones dentales.

CONCLUSIONES

1. Con un p -valor=0,000 podemos concluir que los diagnósticos pulpares fue el motivo más frecuente para la extracción dental 83,3% siendo el diagnostico específico prevalente la necrosis pulpar 77,7%; pulpitis crónica irreversible 11,5%; pulpitis irreversible 10,0% y pulpitis aguda irreversible 0,8% en los pacientes que fueron atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.
2. Según la edad del paciente podemos concluir que prevaleció los diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los adultos 86,7%; seguido de diagnóstico periodontal 8,2%; mientras que en los jóvenes prevaleció los diagnósticos ortodóncicos 14,0%; cirugía de terceras molares y fractura del tercio apical 6,0% y en el adulto mayor prevaleció la indicación protésica 37,5% ($p < 0,05$)
3. Según el género del paciente podemos concluir que prevaleció los diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en las mujeres 84,2%; diagnostico periodontal 6,9% y cirugía de terceras molares 3,0% mientras que en el género masculino prevaleció los diagnósticos ortodóncicos y la indicación protésica 7,3% respectivamente ($p < 0,05$)
4. Según la procedencia podemos concluir que prevaleció los diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes procedentes del cercado de Ica 81,6%; y en menor prevalencia cirugía de terceras molares y fractura del tercio apical 3,2% ($p < 0,05$)
5. Según la ocupación del paciente podemos concluir que prevaleció los diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes con ocupación empleado 89,4%; en los estudiantes prevaleció el diagnostico ortodóncico 21,2% y en las ama de casa prevalecieron los diagnósticos periodontales 10,5% ($p < 0,05$)
6. Según el motivo de consulta podemos concluir que fue predominante los diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes que

manifestaron odontalgia con 77 casos; 6 casos con diagnóstico periodontal mientras que 7 casos fueron por indicación ortodóncica y protésica respectivamente y en menor frecuencia 3 casos otros.

7. Según el número de piezas dentarias extraídas podemos concluir que fue predominante los diagnósticos pulpares como motivo de extracción dental en los pacientes que se extrajeron una pieza dentaria con 65 casos; seguido de diagnóstico ortodóncico 6 casos, extracción de terceras molares en posición mesioangular y fractura del tercio apical 4 casos; diagnóstico periodontal 2 casos y finalmente los pacientes que se extrajeron cuatro dientes predominaron la indicación protésica con seis casos

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más estudios similares con la finalidad de evidenciar los motivos de la extracción dental en la localidad y de la población de los distritos cercanos a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica.
- Se recomienda involucrar a las instituciones gubernamentales relacionadas a la salud a realizar promoción y prevención en salud oral, para poder evitar más enfermedades recurrentes tales como la caries, gingivitis, etc., y evitar futuras complicaciones.
- Se recomienda realizar estudios similares en cada distrito para evidenciar la población edentulos parciales y edentulos totales.
- Estudiar los motivos de extracción dental según cada distrito para comprender la realidad que afrontan sobre su higiene bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de salud. Prevención en salud bucal [acceso 26 de abril 2017]
disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Morita, M; Kimura, T; Kanegae, M; Ishikawa, A; Watanabe, T; Razones para la extracción de dientes permanentes en Japón.[revista de internet] 1994, [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.1994.tb02056.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
3. Ramírez, F; Pérez, B; Sánchez, C; Colín, E; Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente en una unidad de medicina familiar del instituto Mexicano del seguro social [revista en internet] 2010. [acceso 26 de abril 2017] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=28872>
4. Gómez A; Montero M; Factores para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica [revista en internet]2011.[acceso 26 de abril 2017] Disponible en:
https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo844330-razones-extraccion-piezas-dentales-facultad-odontologia-universidad-costa-rica
5. Medina, C; Pontigo, A; Pérez, E; Hernández, P; De la Rosa, R; Navarrete, J; Maupomé; Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos [revista de internet] 2013.[acceso 26 de abril 2017]
Disponible en
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=95192&id_seccion=6&id_ejemplar=9303&id_revista=2
6. Saravia, C; Estudio comparativo de motivos de extracción dental en zonas urbano marginales de lima metropolitana y de la clínica estomatológica central de la universidad peruana Cayetano.[revisión de internet] 2006 [acceso 26 de abril 2017]

disponible en: <http://www.cop.org.pe/biblioteca/index.php/tesis/5-cirurgia-bucal-y-maxilo-facial/649-estudio-comparativo-de-motivos-de-extraccion-dental-en-zonas-urbano-marginales-de-lima-metropolitana-y-de-la-clinica-estomatologica-central-de-la-universidad-peruana-cayetano-heredia>

7. Fuentes, J; Gonzalez, M; Ortega, M; Sifuentes, M; Caries y perdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos [revisión de internet] 2008, [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007&lng=es&nrm=iso
8. Cuenca, E; Baca, P; Odontología Preventiva y Comunitaria[revisión de internet] 2005 [acceso 26 de abril 2017].Disponible en :
https://books.google.com.pe/books?id=QbV_yMrXVTYC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
9. Morales, G; Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar y tratamiento Endodontico en una sesión. 2007[acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/morales_ag/cap2.pdf
10. Botero, JE; Bedoya, E: Determinantes del Diagnostico Periodontal.2010[acceso 26 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
11. Escoda, C; Aytes, L; Tratado de Cirugia Bucal, tomo I , Aytes, L; 2003 [acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :<https://es.scribd.com/doc/72171840/LIBRO-Odontologia-Tratado-de-Cirurgia-Bucal-Tomo-I-Cosme-Gay>
12. Universidad nacional de Colombia, Guía de atención en cirugía bucal básica, 2013[acceso 26 de abril 2017]. Disponible en :
http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirurgia_oral_basica_abril_2013.pdf

Anexos

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALAS	TECNICA E INSTRUMENTO
¿Cuáles fueron los motivos de extracción dental más frecuentes en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014?	Determinar cuáles fueron los motivos más frecuentes para la extracción dental de los pacientes que acudieron a la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2014.	Determinar cuáles fueron los motivos de extracción dental según la edad.	La caries fue el motivo con mayor frecuencia para la extracción dental en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2014.	Edad	Discreta	Revisión y análisis de historias clínicas Ficha de Recolección de Datos
		Determinar cuáles fueron los motivos de extracción dental según el género.		Genero	Nominal Dicotómica	
		Determinar cuáles fueron los motivos de extracción dental según la procedencia.		Procedencia	Nominal Polifónica	
		Determinar cuáles fueron los motivos de extracción según la ocupación.		Ocupación	De acuerdo a los datos obtenidos en las Historias Clínicas	
		Determinar cuáles fueron los motivos de extracción dental según el motivo de consulta.		Motivo de Consulta		
		Determinar cuáles fueron los motivos de extracción dental según el número de dientes extraídos.		Numero de Dientes Extraídos		
					Diagnósticos obtenidos	

**MOTIVOS DE EXTRACCIÓN DENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2014**

N° de ficha:.....

DATOS PERSONALES DE PACIENTE

GENERO: VARÓN MUJER

EDAD: Años OCUPACION:.....

DIRECCION:.....

Indicaciones:

El investigador deberá copiar tal como se encuentra descrito el motivo de consulta del paciente, pondrá el número de dientes extraídos en el primer cuadro. Los diagnósticos obtenidos se marcará con un aspa(x) dentro del cuadro que corresponda seguido del diagnóstico para la cirugía, caso contrario deberá especificar el motivo de la extracción.

MOTIVO DE CONSULTA:

.....
.....

N° DE DIENTE EXTRAÍDO:

DIAGNOSTICOS OBTENIDOS:

DIAGNOSTICOS PULPARES DX.....

DIAGNOSTICO PERIODONTAL DX.....

DIAGNOSTICO ORTODONTICO DX.....

DIAGNOSTICOS POR
INDICACIONES PROTESICAS DX.....

OTRAS: ESPECIFICAR:

ANEXO 03: MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales						Motivo de consulta	N° diente extraído	Referencia de las historias clínicas					
	Sexo	Edad		Procedencia	Ocupación				Diagnósticos					Motivos extracción
		Año	Escala		Código	Escala			Pulpar	periodontal	ortodoncico	protésica	Otros	
1	2	60	3	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1
2	1	22	1	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	1
3	1	59	2	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1
4	1	59	2	1	3	3	3	2	2	0	0	0	0	1
5	1	59	2	1	3	3	4	2	2	0	0	0	0	1
6	2	23	1	1	2	1	4	1	2	0	0	0	0	1
7	2	19	1	3	2	1	1	2	2	0	0	0	0	1
8	2	58	2	1	1	2	5	2	0	1	0	0	0	2
9	2	58	2	12	4	3	1	3	2	0	0	0	0	1
10	2	23	1	12	2	1	6	1	0	0	1	0	0	3
11	2	40	2	1	1	2	4	2	2	0	0	0	0	1
12	2	56	2	1	3	3	5	2	0	1	0	0	0	2
13	2	40	2	1	3	3	1	2	2	0	0	0	0	1
14	1	28	1	1	4	3	1	1	2	0	0	0	0	1

15	2	58	2	1	1	2	1	1	3	0	0	0	0	1
16	2	59	2	1	1	2	5	2	0	2	0	0	0	2
17	2	38	2	1	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1
18	2	31	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1
19	2	31	2	1	3	3	1	1	2	0	0	0	0	1
20	2	29	1	1	1	2	4	4	2	0	0	0	0	1
21	2	39	2	1	1	2	7	2	2	0	0	0	0	1
22	2	20	1	1	2	1	2	2	2	0	0	0	0	1
23	2	29	1	3	1	2	8	2	2	0	0	0	0	1
24	2	48	2	3	1	2	9	5	2	0	0	0	0	1
25	2	23	1	1	2	1	10	2	2	0	0	0	0	1
26	1	23	1	3	2	1	10	1	2	0	0	0	0	1
27	2	40	2	3	1	2	8	2	2	0	0	0	0	1
28	2	22	1	1	1	2	8	1	2	0	0	0	0	1
29	2	22	1	1	2	1	11	2	2	0	0	0	0	1
30	1	47	2	1	4	3	4	1	2	0	0	0	0	1
31	1	51	2	1	5	3	12	2	0	0	0	1	0	4
32	2	49	2	1	1	2	13	4	0	0	0	1	0	4
33	2	51	2	1	3	3	14	2	2	0	0	0	0	1

34	1	45	2	1	4	3	8	1	2	0	0	0	0	1
35	2	35	2	6	6	3	8	1	2	0	0	0	0	1
36	2	19	1	1	2	1	15	1	0	0	1	0	0	3
37	2	22	1	1	2	1	16	1	0	0	1	0	0	3
38	2	39	2	1	3	3	8	1	2	0	0	0	0	1
39	1	48	2	1	7	3	8	1	2	0	0	0	0	1
40	1	32	2	1	8	3	4	1	2	0	0	0	0	1
41	1	21	1	1	2	1	6	1	0	0	1	0	0	3
42	2	20	1	1	2	1	8	1	2	0	0	0	0	1
43	1	24	1	1	2	1	11	1	1	0	0	0	0	1
44	1	32	2	1	8	3	11	1	2	0	0	0	0	1
45	2	34	2	1	1	2	17	2	2	0	0	0	0	1
46	2	34	2	1	1	2	10	2	2	0	0	0	0	1
47	1	47	2	1	8	3	11	1	2	0	0	0	0	1
48	2	56	2	1	1	2	18	1	2	0	0	0	0	1
49	1	49	2	8	8	3	12	4	0	0	0	1	0	4
50	1	41	2	3	4	3	12	4	0	0	0	1	0	4
51	2	51	2	1	1	2	8	2	1	0	0	0	0	1
52	2	41	2	1	1	2	11	1	2	0	0	0	0	1

53	1	60	3	8	8	3	8	4	2	0	0	0	0	1
54	1	34	2	1	9	3	8	2	2	0	0	0	0	1
55	1	60	3	1	3	3	12	4	0	0	0	1	0	4
56	1	37	2	1	4	3	11	5	2	0	0	0	0	1
57	1	24	1	1	2	1	8	1	1	0	0	0	0	1
58	2	39	2	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1
59	2	28	1	1	1	2	19	1	2	0	0	0	0	1
60	1	35	2	1	10	3	11	2	2	0	0	0	0	1
61	1	35	2	1	11	3	20	2	0	2	0	0	0	2
62	2	53	2	1	1	2	21	3	2	0	0	0	0	1
63	1	23	1	6	4	3	8	1	2	0	0	0	0	1
64	2	40	2	2	12	3	8	1	1	0	0	0	0	1
65	1	34	2	1	4	3	11	3	2	0	0	0	0	1
66	2	56	2	1	1	2	4	1	2	0	0	0	0	1
67	2	29	1	1	8	3	11	1	2	0	0	0	0	1
68	2	58	2	4	1	2	17	1	2	0	0	0	0	1
69	1	53	2	1	3	3	4	3	2	0	0	0	0	1
70	1	53	2	1	3	3	10	2	2	0	0	0	0	1
71	2	42	2	15	1	2	11	1	1	0	0	0	0	1

72	2	48	2	1	12	3	12	3	2	0	0	0	0	1
73	2	37	2	1	1	2	11	1	1	0	0	0	0	1
74	2	18	1	5	2	1	11	1	2	0	0	0	0	1
75	2	59	2	1	1	2	4	1	1	0	0	0	0	1
76	2	59	2	1	1	2	11	2	2	0	0	0	0	1
77	1	42	2	1	4	3	22	4	2	0	0	0	0	1
78	1	42	2	1	4	3	22	4	2	0	0	0	0	1
79	2	32	2	2	1	2	23	2	2	0	0	0	0	1
80	1	60	3	11	13	3	11	4	2	0	0	0	0	1
81	1	60	3	15	4	3	21	4	2	0	0	0	0	1
82	2	43	2	1	1	2	11	1	2	0	0	0	0	1
83	1	58	2	1	12	3	4	3	2	0	0	0	0	1
84	2	39	2	1	1	2	24	1	2	0	0	0	0	1
85	1	22	1	1	2	1	25	1	0	0	0	0	1	5
86	1	19	1	1	2	1	4	1	2	0	0	0	0	1
87	1	18	1	1	2	1	11	1	2	0	0	0	0	1
88	2	40	2	5	1	2	12	4	2	0	0	0	0	1
89	2	44	2	5	1	2	4	3	2	0	0	0	0	1
90	2	21	1	5	2	1	11	1	2	0	0	0	0	1

91	2	21	1	1	2	1	8	1	3	0	0	0	0	1
92	2	28	1	1	2	1	11	1	1	0	0	0	0	1
93	2	53	2	1	7	3	26	1	0	0	0	0	2	5
94	1	43	2	1	14	3	27	1	2	0	0	0	0	1
95	2	41	2	1	1	2	4	1	2	0	0	0	0	1
96	2	30	2	1	1	2	11	1	2	0	0	0	0	1
97	1	40	2	1	12	3	4	3	2	0	0	0	0	1
98	1	55	2	1	12	3	21	2	2	0	0	0	0	1
99	1	49	2	1	12	3	11	3	2	0	0	0	0	1
100	1	55	2	1	12	3	11	2	2	0	0	0	0	1
101	1	35	2	1	4	3	9	2	2	0	0	0	0	1
102	2	41	2	1	1	2	11	1	3	0	0	0	0	1
103	1	41	2	1	4	3	11	1	3	0	0	0	0	1
104	2	22	1	1	2	1	28	1	2	0	0	0	0	1
105	1	46	2	3	4	3	12	1	2	0	0	0	0	1
106	1	50	2	1	15	3	12	1	2	0	0	0	0	1
107	2	20	1	1	2	1	11	1	3	0	0	0	0	1
108	1	40	2	1	16	3	29	3	3	0	0	0	0	1
109	1	40	2	1	16	3	12	2	2	0	0	0	0	1

110	2	28	1	11	5	3	4	3	3	0	0	0	0	1
111	2	29	1	2	1	2	11	2	2	0	0	0	0	1
112	1	18	1	5	2	1	11	1	2	0	0	0	0	1
113	1	35	2	1	17	3	11	1	3	0	0	0	0	1
114	1	31	2	1	4	3	4	1	2	0	0	0	0	1
115	2	35	2	1	7	3	11	2	3	0	0	0	0	1
116	2	29	1	2	1	2	17	1	2	0	0	0	0	1
117	2	35	2	2	1	2	11	1	2	0	0	0	0	1
118	2	36	2	1	1	2	5	4	0	2	0	0	0	2
119	2	58	2	1	7	3	11	1	1	0	0	0	0	1
120	2	25	1	1	1	2	12	2	2	0	0	0	0	1
121	2	25	1	1	6	3	8	2	2	0	0	0	0	1
122	2	24	1	3	2	1	11	1	2	0	0	0	0	1
123	2	49	2	1	7	3	21	3	2	0	0	0	0	1
124	2	25	1	1	5	3	11	1	2	0	0	0	0	1
125	2	25	1	1	5	3	11	2	2	0	0	0	0	1
126	2	52	2	1	1	2	11	2	2	0	0	0	0	1
127	2	22	1	1	2	1	4	1	0	0	0	0	1	5
128	2	34	2	2	7	3	31	1	2	0	0	0	0	1

129	2	21	1	1	1	2	4	2	5	0	0	0	0	1
130	1	27	1	2	4	3	4	2	3	0	0	0	0	1
131	2	21	1	1	2	1	4	3	2	0	0	0	0	1
132	2	21	1	1	2	1	25	1	0	0	0	0	1	5
133	2	36	2	1	1	2	11	2	2	0	0	0	0	1
134	2	35	2	1	7	3	12	3	3	0	0	0	0	1
135	1	49	2	1	4	3	4	1	1	0	0	0	0	1
136	2	53	2	1	1	2	32	1	0	3	0	0	0	2
137	2	53	2	1	1	2	27	3	0	3	0	0	0	2
138	2	60	3	1	1	2	33	4	0	0	0	1	0	4
139	2	53	2	1	1	2	27	1	0	3	0	0	0	2
140	2	60	3	1	1	2	33	4	0	0	0	1	0	4
141	2	36	2	1	1	2	34	3	1	0	0	0	0	1
142	2	42	2	1	1	2	9	4	2	0	0	0	0	1
143	2	42	2	1	1	2	11	1	1	0	0	0	0	1
144	2	48	2	1	7	3	12	3	2	0	0	0	0	1
145	2	19	1	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	1
146	1	24	1	1	2	1	6	1	0	0	1	0	0	3
147	1	24	1	1	2	1	6	1	0	0	1	0	0	3

148	2	36	2	1	1	2	11	3	3	0	0	0	0	1
149	2	55	2	1	1	2	33	5	2	0	0	0	0	1
150	2	21	1	1	2	1	11	1	3	0	0	0	0	1
151	2	20	1	1	12	3	11	1	1	0	0	0	0	1
152	2	60	3	1	1	2	21	4	2	0	0	0	0	1
153	1	21	1	1	2	1	15	2	0	0	2	0	0	3
154	2	49	2	1	1	2	14	2	1	0	0	0	0	1
155	2	36	2	1	8	3	31	2	2	0	0	0	0	1
156	2	55	2	1	1	2	26	1	2	0	0	0	0	1

LEYENDA: TITULO: MOTIVOS DE EXTRACCIÓN DENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2014

Variable	Código	Categorías
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
Edad	1	Joven (18 a 29)
	2	Adulto (30 a 59)
	3	Adulto mayor (60 a mas)
Procedencia	1	Cercado de Ica
	2	La Tinguiña
	3	Los Aquijes
	4	Ocucaje
	5	Pachacutec
	6	Parcona
	7	Pueblo Nuevo
	8	Salas
	9	San José de los Molinos
	10	San Juan Bautista
	11	Santiago
	12	Subtanjalla
	13	Tate
	14	Yauca del Rosario
	15	Otras provincias de Ica
Ocupación	1	Ama de casa
	2	Estudiante
	3	Empleado
	4	Taxista
	5	Comerciante
	6	Secretaria
	7	Profesor
	8	Trabajo independiente
	9	Ingeniero agrónomo
	10	Técnico dental
	11	Mecánico
	12	Obrero

	13	Agricultor
	14	Técnico en contabilidad
	15	Policía
	16	Carpintero
	17	Jefe de inspección
Ocupación categorizado	1	Estudiante
	2	Ama de casa
	3	Empleado
	4	Desempleado
Motivo de consulta	1	Molestias al masticar mis alimentos
	2	Mis dientes me producen olor desagradable
	3	Sangrado y dolor al masticar sus alimentos
	4	"Quiero que me saquen el diente"
	5	Dolor al masticar y se me mueve los dientes
	6	"Quiero que me saquen el diente para hacerme mi ortodoncia"
	7	Quiero que me saquen mis dientes quebrados
	8	Quiero que me saquen los dientes porque me duelen al comer
	9	Quiero que me saquen mis dientes astillados
	10	Quiero que me saquen los dientes
	11	Quiero que me saquen el diente porque me duele
	12	Quiero que me saquen los dientes para hacerme mi prótesis
	13	Quiero que me saquen los dientes para ponerme otros
	14	Quiero que me saquen el diente porque me molestan
	15	Quiero que me saquen los dientes para ponerme mis brackets
	16	Quiero que me saquen mis dientes demás para ponerme mis brackets
	17	Me duele el diente
	18	Quiero que me saquen el diente porque me duele feo
	19	Refiere que le saquen el diente porque le duele fuertemente
	20	Paciente refiere me duelen los dientes
	21	Quiero sacarme mis dientes para hacerme mi plancha
	22	Quiero que me saquen los dientes que están rotos
	23	Quiero que me saquen los dientes porque me sangran
	24	Quiero que me saquen el diente porque está roto y se mete alimentos

	25	Quiero que me saquen mi muela del juicio
	26	Quiero que me saquen los dientes porque me toca y me duele
	27	Quiero que me saquen el diente porque se me mueve
	28	Quiero que me saquen el diente que esta partido
	29	Quiero extraerme mis dientes para hacerme algo mejor
	30	Me duele el diente
	31	Me duele el diente de atrás y quiero que me lo saquen
	32	Quiero sacarme el diente porque me molesta
	33	Quiero sacarme los dientes para hacerme mi prótesis completa
	34	Quiero que me saquen el diente porque me duele al tomar agua helada
Diagnóstico pulpaes	0	No
	1	Pulpitis crónica irreversible
	2	Necrosis pulpar
	3	Pulpitis irreversible
	4	Pulpitis crónica
	5	Pulpitis aguda irreversible
Diagnostico periodontal	0	No
	1	Periodontitis crónica severa
	2	Periodontitis severa
	3	Periodontitis severa grado III
Diagnóstico ortodoncico	0	No
	1	Supernumerario
	2	No precisa la razón
Indicación protésica	0	No
	1	Si
Otros	0	No
	1	Tercera molar en posición mesioangular
	2	Fractura tercio apical
Motivos de extracción	1	Diagnósticos pulpaes
	2	Diagnostico periodontal
	3	Diagnostico ortodoncico
	4	Diagnostico por indicación protésica
	5	Otros

ANEXO N° 04: CARACTERIZACIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN LOS MOTIVOS DE EXTRACCIÓN DENTAL

DIAGNOSTICOS PULPARES

Cuadro N° 1: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente con diagnostico pulpar

Motivo de consulta	Estadística Descriptiva	
	N	%
Quiero que me saquen el diente porque me duele	39	30
"Quiero que me saquen el diente"	20	15.4
Quiero que me saquen los dientes porque me duelen al comer	16	12.3
Molestias al masticar mis alimentos	10	7.7
Quiero que me saquen los dientes para hacerme mi prótesis	8	6.2
Quiero sacarme mis dientes para hacerme mi plancha	5	3.8
Mis dientes me producen olor desagradable	4	3.1
Quiero que me saquen los dientes	4	3.1
Quiero que me saquen mis dientes astillados	3	2.3
Me duele el diente	3	2.3
Quiero que me saquen el diente porque me molestan	2	1.5
Quiero que me saquen los dientes que están rotos	2	1.5
Me duele el diente de atrás y quiero que me lo saquen	2	1.5
Sangrado y dolor al masticar sus alimentos	1	0.8
Quiero que me saquen mis dientes quebrados	1	0.8
Quiero que me saquen el diente porque me duele feo	1	0.8
Refiere que le saquen el diente porque le duele fuertemente	1	0.8
Quiero que me saquen los dientes porque me sangran	1	0.8
Quiero que me saquen el diente porque está roto y se mete alimentos	1	0.8
Quiero que me saquen los dientes porque me toca y me duele	1	0.8
Quiero que me saquen el diente porque se me mueve	1	0.8
Quiero que me saquen el diente que esta partido	1	0.8
Quiero extraerme mis dientes para hacerme algo mejor	1	0.8
Quiero sacarme los dientes para hacerme mi prótesis completa	1	0.8
Quiero que me saquen el diente porque me duele al tomar agua helada	1	0.8
Total	130	100,0

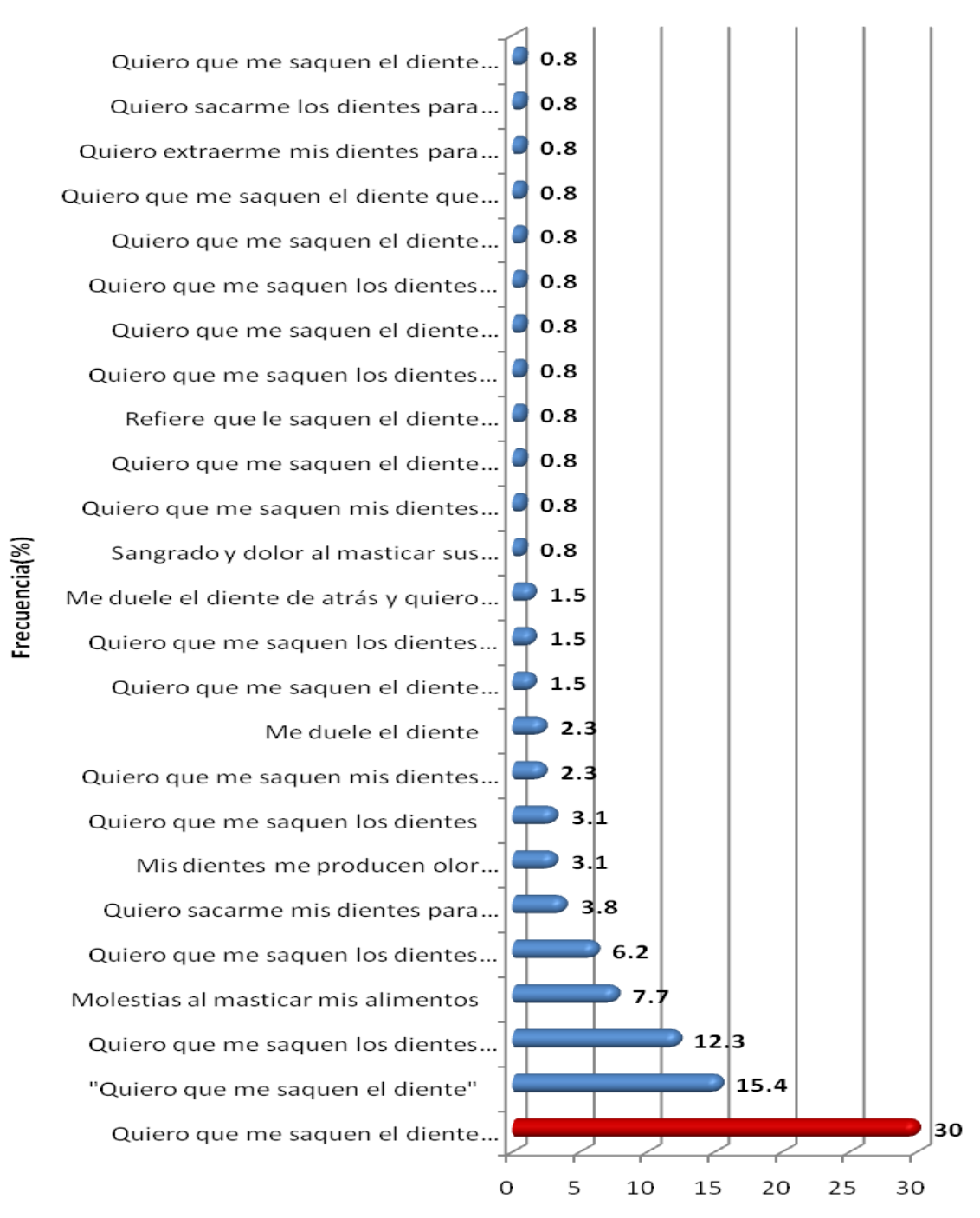


Figura N° 1: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente con diagnostico pulpar

DIAGNOSTICO PERIODONTAL

Cuadro N° 2: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente con diagnostico periodontal

Motivo de consulta	Estadística Descriptiva	
	N	%
Dolor al masticar y se me mueve los dientes	4	50,0
Quiero que me saquen el diente porque se me mueve	2	25,0
Paciente refiere me duelen los dientes	1	12,5
Quiero sacarme el diente porque me molesta	1	12,5
Total	8	100,0

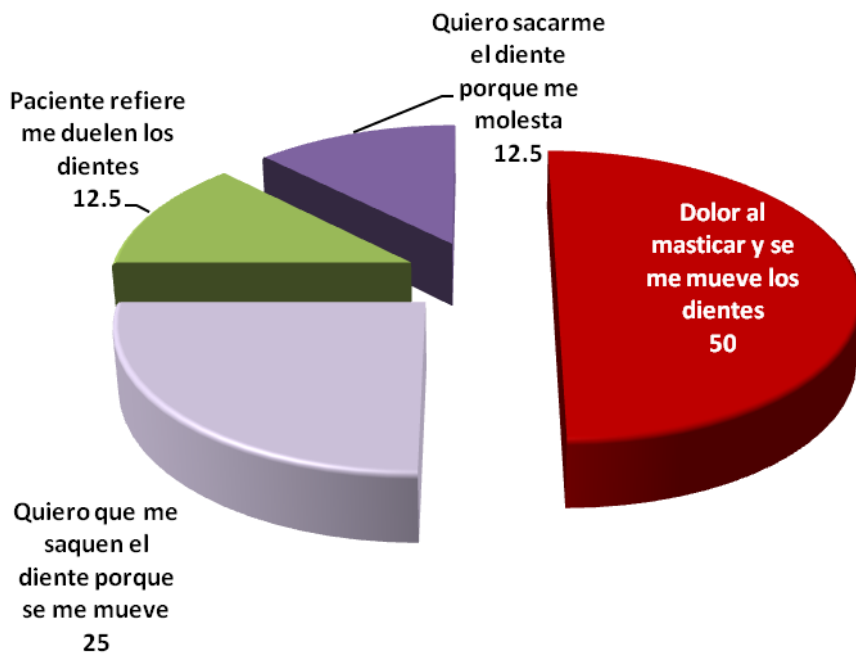


Figura N° 2: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente con diagnostico periodontal

DIAGNOSTICO ORTODÓNICO

Cuadro N° 3: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente con diagnóstico ortodóncico

Motivo de consulta	Estadística Descriptiva	
	N	%
"Quiero que me saquen el diente para hacerme mi ortodoncia"	4	57,1
Quiero que me saquen los dientes para ponerme mis brackets	2	28,6
Quiero que me saquen mis dientes demás para ponerme mis brackets	1	14,3
Total	7	100,0

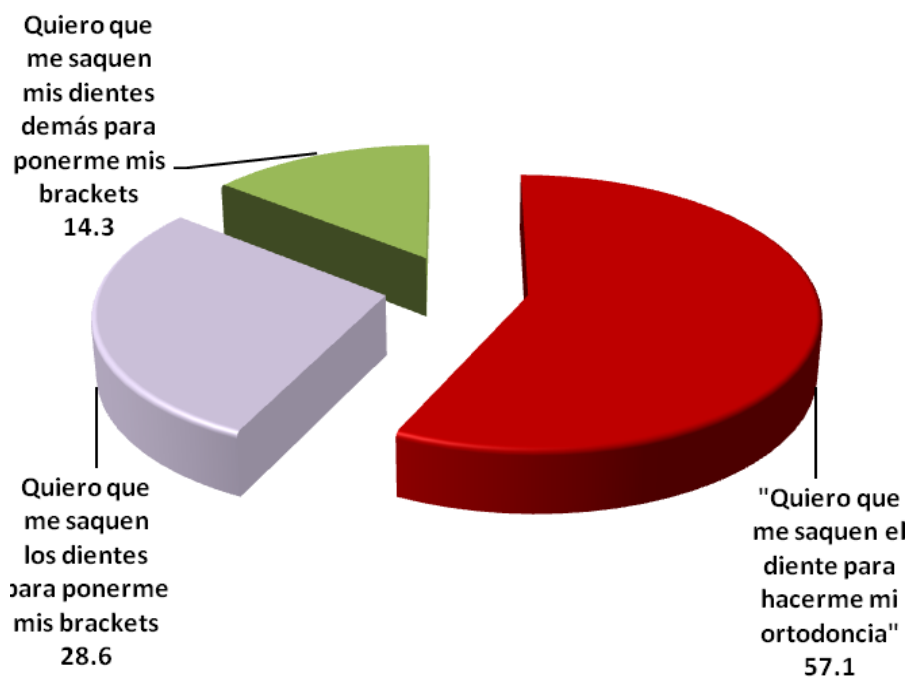


Figura N° 3: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente con diagnóstico ortodóncico

DIAGNOSTICO POR INDICACIÓN PROTÉSICA

Cuadro N° 4: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente por indicación protésica

Motivo de consulta	Estadística Descriptiva	
	N	%
Quiero que me saquen los dientes para hacerme mi prótesis	4	57,1
Quiero sacarme los dientes para hacerme mi prótesis completa	2	28,6
Quiero que me saquen los dientes para ponerme otros	1	14,3
Total	7	100,0



Figura N° 4: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron el diente por indicación protésica

OTROS

Cuadro N° 5: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron las terceras molares en posición mesioangular

Motivo de consulta	Estadística Descriptiva	
	N	%
Quiero que me saquen mi muela del juicio	2	50,0
"Quiero que me saquen el diente"	1	25,0
Quiero que me saquen los dientes porque me toca y me duele	1	25,0
Total	4	100,0

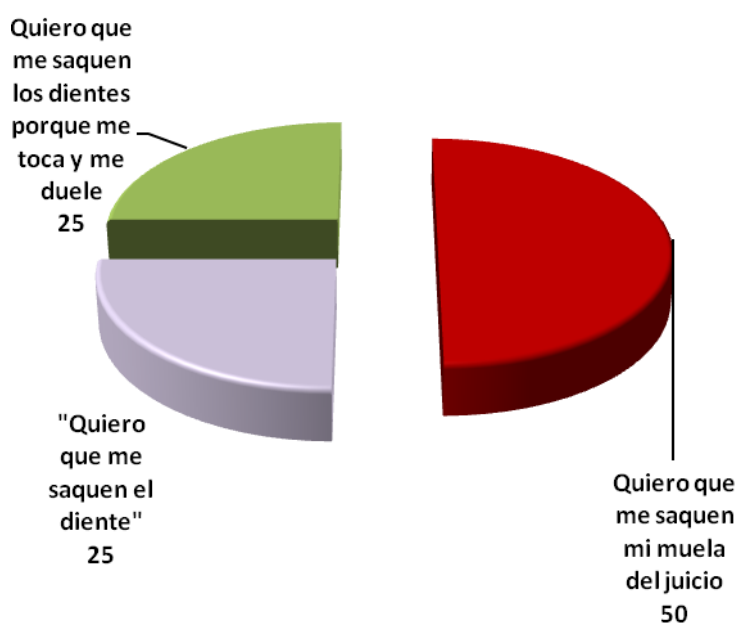


Figura N° 5: Distribución porcentual del motivo de consulta en los pacientes que se extrajeron las terceras molares en posición mesioangular

ANEXO 05: FOTOGRAFIAS

