



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE DIENTES
DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS ATENDIDOS EN LA
ESCUELA FISCAL MIXTA JUAN MONTALVO- ECUADOR 2020

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

PRESENTADO POR:

Bach. KATHERINE ELIZABETH ESPINOZA VACA

ASESORA:

Mg. MARGARITA MAGALI CARRANZA FLORES

CHICLAYO – PERU

2021

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mis padres y esposo porque han sido el pilar fundamental para cumplir este gran sueño, han confiado mucho en mi y han sido mi mayor motivación a seguir

Y a cada una de las personas que han estado prestando ayudarme en cada paso de mi proyecto.

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, que nunca me dejo sola en este camino dándome la inteligencia y fortaleza para seguir adelante.

A cada uno de los estudiantes que me ayudaron con su presencia para poder aplicar mi tesis.

A mis asesores de tesis y maestros por la formación brindada y por la paciencia y gratitud que han tenido en mi formación académica.

Autor

RESUMEN

Hay muchas razones que causan la pérdida temprana de los dientes temporales en los niños. Afectando de forma negativa al desarrollo de las funciones y estética orales de los niños. La causa de esta pérdida prematura afecta en la mayoría de los casos a ambos maxilares, siendo el mayor caso la caries dental convirtiéndose la extracción el tratamiento más común.

El odontograma se le realizó a cada paciente que asistió a la campaña odontológica que realice para la toma de muestra en el cantón Arenillas frente a la escuela Juan Montalvo, el estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo y contó con la asistencia de 65 estudiantes de 4 a 8 años de edad dando un total de 65 niños, se pudo notar que causó la pérdida y lo que causa, en las cuales tuvo como resultado que el 20% (13) es la prevalencia de pérdida prematura de dientes en los niños de 6 años, el diente con mayor prevalencia de pérdida prematura es el diente 74 la primera molar inferior con un 20% de toda la población

determinamos que el 30.77% (20) es el porcentaje de pérdida temprana de dientes son de género masculino. Según los datos observados determinamos que diagnóstico con más frecuencia es la Caries dental con un 59.1% (39) en la pérdida temprana de dientes.

Palabras Claves: Pérdida temprana de Dientes, dientes deciduos, extracción dental, niños

ABSTRACT

There are multiple causes of premature loss of one or more primary teeth in children. This early absence negatively affects the development of children's oral functions. The cause of this premature loss, which affects both jaws in most cases, in the majority of cases is dental caries, extraction being the most common treatment.

The odontogram was performed on each patient who attended the dental campaign carried out for the sampling in the canton Arenillas in front of the Juan Montalvo school, the study was descriptive, cross-sectional, quantitative and was attended by 65 students out of 4 at 8 years of age giving a total of 65 children, the reason that caused the loss and its negative consequences was measured, which resulted in 20% (13) being the prevalence of premature tooth loss in children aged 6 years, the tooth with the highest prevalence of premature loss is tooth 74, the first lower molar with 20% of the entire population

We determined that 30.77% (20) is the prevalence of premature loss of teeth are male. According to the observed data, we determined that the most frequent diagnosis is dental caries with 59.1% (39) in premature tooth loss.

Key Words: Tooth Loss, primary teeth, dental extraction, children

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INDICE DE TABLAS.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
FORMULACION DEL PROBLEMA	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos.....	13
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
1.4 Justificación de la Investigación	14
1.4.1 Importancia de la Investigación.....	14
1.4.2 Viabilidad de la Investigación.....	16
1.4.3 Limitación del estudio	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases Teóricas	18
Dentición Primaria.....	18
Erupción Dentaria	18

Etapa preeruptiva.....	18
Etapa eruptiva pre funcional	19
Etapa post eruptiva	19
Cronología de la Dentición Temporal.....	19
Exfoliación Dental	19
Dentición mixta	20
Diagnóstico clínico en Dentición mixta.....	21
Dentición Permanente	21
Pérdida prematura de dientes deciduos	22
Causas de la pérdida prematura de los dientes.....	22
Mantenimiento del Espacio	23
Mantenedores fijos.....	23
Mantenedores removibles.....	24
2.3. Definición de términos básicos	25
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	27
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	27
3.1.1. Hipótesis General.....	27
La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021 es del 20%.	27
3.1.2. Hipótesis Específicos	27
3.2. Variables	28

3.3. Operacionalización de Variables.....	28
CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....	29
4.1. Diseño Metodológico	29
4.1.1. Tipo de Estudio	29
Nuestra investigación es de tipo:.....	29
4.2. Diseño muestral	29
4.2.1. Población.....	29
4.2.2. Muestra	30
4.2.2.1. Criterios de Inclusión	30
4.2.2.2. Criterios de Exclusión.....	30
4.2.2.3. Tipo de Muestra	30
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	31
4.3.1. Tipos de Técnicas e Instrumentos.....	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la Información	32
4.5. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	32
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos.	32
5.2 Análisis inferencial	36
5.3 Comprobación de hipótesis.....	37
Hipótesis Principal.....	37
Discusión.....	38
CONCLUSIÓN.....	39

5.6 Recomendación.....	40
FUENTES DE INFORMACION	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de perdida prematura de dientes	32
Tabla 2: Pieza decidua con mayor prevalencia de perdida prematura	33
Tabla 3: Prevalencia de perdida prematura de dientes según sexo	34
Tabla 4: Diagnostico más frecuente de la perdida prematura de dientes.	35

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Prevalencia de perdida prematura de dientes.....	33
Gráfico 2: Pieza decidua con mayor prevalencia de perdida prematura	33
Gráfico 3: Prevalencia de perdida prematura de dientes según genero	34
Gráfico 4: Diagnostico más frecuente de la perdida prematura de dientes.	36

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Tenemos la decidua o temporal que es la primera en aparecer en boca y también la dentición permanente que va apareciendo de acuerdo a un orden cronológico ⁽¹⁾ Siendo la primera la que cumple un papel importante en nuestra cavidad bucal y en el desarrollo es por tal motivo que se debe tratar de mantener hasta su cronología de pérdida normal del diente y si pasa lo contrario lo único que puede ocurrir son grandes inconvenientes a futuro problemas con la posición y tamaño de los maxilares; logrando con esto solo cambios en la secuencia y cronología de erupción, causando con esto no solo menos estética si no dificultades a la hora de hablar, en fin sufriendo un desequilibrio estomatológico reflejado en las maloclusiones creando a su vez esto mayores dificultades en ellos.

La dentición temporal es la que se da iniciada con la erupción del primer diente, que por lo general suele aparecer en los primeros meses de edad 6 o 7, pero también se ha dado casos en el que los niños nacen ya con algún diente temporal y completando el proceso entre los 2 años y medio, de esta forma el profesional puede y debe estar preparado para dar un tratamiento adecuado y oportuno a los niños a la hora de realizar alguna extracción prematura o iatrogenias, previniendo las mal oclusiones tempranas. ⁽²⁾

Lo correcto es que la dentición temporal o decidua deba mantenerse completa hasta su exfoliación dentaria natural , ya que al mantener lograremos tener el espacio necesario para que la dentición permanente pueda erupcionar correctamente ⁽³⁾

Y se considera como pérdida temprana de dientes deciduos la que lamentablemente se da antes de su pérdida normal es decir cuando no se respeta su cronología de exfoliación. ⁽⁴⁾

Hay infinidad de razones que causan esta pérdida antes del tiempo natural de exfoliación y entre las más frecuentes tenemos caries dental la mayoría de veces dándose por el descuido de los padres al no prestarle la importancia debida a esta dentición, traumatismos y las extracciones, pero cabe destacar que la odontopediatría es una especialidad que se encarga del cuidado de los dientes de los más pequeños buscando siempre alternativas y formas para que el paciente pequeño pierda el temor y pueda acudir tempranamente y así evitar irreversibles consecuencias. ⁽⁵⁾

Se considera pérdida temprana, cuando la edad del niño y la formación del diente aún no se encuentra en la posición adecuada es justo ahí cuando la extracción debe ser evaluada antes de realizarse a través de un profesional el que pueda evitar llegar hasta este punto de pérdida en lo más posible.

Ya que cuando esto ocurre la extracción del diente deciduo antes del tiempo correcto, la erupción del diente sucesor retardara ya que no era el momento idóneo para la pérdida del diente por el estado de nolla y esto puede resultar a una erupción retrasada causando solo así complicaciones en la oclusión y desarrollo. ⁽³⁾

La pérdida antes de tiempo de los dientes conlleva consigo varios cambios y causa a su vez cantidad de problemas a futuro entre ellos: movimientos hacia distal, mesial y interoclusal de los dientes, sumando esto lo único dificultades a la hora de alimentarse, dificultades a la hora de emplear fonemas, erupciones fuera de lugar de los dientes permanentes creando solo problemas. ⁽⁶⁾

Es por tal razón que se apoya el uso de mantenedores de espacio como tratamiento interceptivo y preventivo para evitar problemas a futuro cuando ya se han dado las extracciones prematuras.

La academia de pediatría nos señala que uno de los objetivos del uso de un mantenedor de espacio luego de una pérdida de un diente de leche antes de su tiempo de salida es la de evitar la pérdida de longitud manteniendo así el espacio y la posición correcta de la dentición existente. ⁽⁷⁾

En un estudio realizado Bogotá - Colombia, Chacón Cobos K., indica que la pérdida temprana en niños hasta 8 años de edad, tienen como resultado que el diente deciduo con mayor pérdida prematura fue el diente 61 el 51 y 52, por lo tanto, concluimos que el segmento más afectado es el anterior superior. ⁽⁸⁾

Y en Arequipa – Perú, Flores Vilca Y., en su estudio nos mostró que la pérdida de dientes de primera dentición son por caries en niños de 7 a 10 años del centro de salud, en el cual se obtuvo como resultado que el diente con mayor pérdida es el 75 con un 13%. ⁽⁹⁾

En Trujillo – Perú, Idrugo Yopla N., en su estudio nos indica que la pérdida de dientes deciduos entre los niños de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010, los resultados que se obtuvieron permitió conocer que en este distrito existe una pérdida de 6.4% y el diente con mayor pérdida es el diente 75. ⁽¹⁰⁾

En cambio en Lima – Perú, Huamán Ricce L., indica en este estudio realizado que la pérdida temprana en niños de 3 a 9 años fueron intervenidos a un procedimiento odontológico integral realizado bajo anestesia general, teniendo como resultado que un 84.8% de dientes perdidos antes de su exfoliación fisiológica natural, teniendo como causas: pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1%. ⁽¹¹⁾

Por todas estas causas la finalidad de realizar este estudio de investigación es conocer y mostrar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en

niños entre 4 y 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021 para poder crear un poco de concienciación en los padres de familia y poder ir menorando porcentajes de perdida prematura.

FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la pieza decidua con perdida prematura más frecuente de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años según la edad, atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021 ?

¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años según el género, atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021?

¿Cuál es el diagnóstico más frecuente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo Ecuador 2021.

Objetivos Específicos

Determinar Cuál es la pieza decidua con perdida prematura más frecuente en niños de 4 a 8 años según la edad, atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021.

Determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años según el género, atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021.

Determinar el diagnóstico más frecuente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Importancia de la Investigación

La importancia de este estudio radica en que los dientes son de vital importancia para niños y adultos en ambas denticiones. Y la pérdida temprana de estos provoca grandes anomalías o alteraciones en el que se ve afectado el desarrollo fisiológico como psicológico y estos se verán reflejados en la baja autoestima y dificultad para la socialización con los demás.

Es así que la pérdida temprana de dientes temporales y la permanencia de estos por causa de alguna patología se debe analizar correctamente de acuerdo al estado de formación del diente deciduo y permanente esta debe ser evaluada totalmente para prever daños en la formación de la dentición permanente. Es por ello que dada esta situación el trabajo principal del odontólogo o odontopediatra es el de poder realizar una correcta evaluación y un buen plan de tratamiento de acuerdo a las distintas patologías y necesidades que puedan presentarse para evitar la pérdida de estos dientes o evitar en cierta parte que el daño avance.

La primera dentición, tiene un papel muy importante en el desarrollo estomatológico del niño, por lo cual debe mantenerse hasta el cambio de la dentición permanente. Debemos tener presente las funciones fundamentales de la dentición ya que es aparte de ayudarnos en la función masticatorio lo es en la estética.

Es muy común hoy en día escuchar a los padres o responsables de familia cuando acuden a consulta odontológica y referir que los dientes deciduos no tienen importancia por el simple hecho que los van a cambiar o mudar, es por ello que surge la necesidad de indagar, crear conciencia y recalcar la verdadera importancia en mantener los dientes temporales de los niños, indicar a los padres los efectos y consecuencias que se dan luego de la pérdida prematura de estos y entender el papel que desempeñan en su infancia la importancia de mantenerlos en boca hasta que su periodo de estancia en boca acabe.

Ya que si esto ocurre lo único que provocara son movimientos involuntarios de los dientes hacia el espacio edéntulo, causando anomalías de posición de dientes complicando solamente a la oclusión.

Lo que se obtuvo con los resultados de esta investigación fue conocer y informar el cómo está actualmente el estado de salud oral en los niños y su prevalencia de pérdida temprana para de esa forma poder crear diferentes actividades preventivas con la única finalidad de crear conciencia y mantener los dientes en el tiempo correcto evitando así todos los problemas antes ya mencionados.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Nuestro tema de investigación cuenta con suficiente acceso a información, disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales para ejecutar esta investigación, así también no altero ni causo ningún daño a un individuo, comunidad, ni ambiente.

1.4.3 Limitación del estudio

Limitaciones en la investigación al encontrarnos con niños poco colaboradores que se rehúsan a ser evaluados.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El primer trabajo corresponde a **ZUÑIGA BERNABÉ, Sthepanie M.** ⁽¹²⁾ **(2017) Ecuador** con su investigación se pudo conocer la prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en la Clínica UCSG durante el semestre A-2017. Donde se realizó con una población de 114 pacientes entre las edades de 3 y 9 años, los cuales acudieron a la Clínica de Odontopediatría de la universidad. Y los resultados que se obtuvieron es que el rango de edad con mayor porcentaje de pérdida fue de 8 a 9 años y que los hombres presentan mayor prevalencia que las mujeres (51% y 37%). Y el diente que se pierde con más frecuencia es el 84.

También tenemos la investigación realizada por **FUENTES GUTIERREZ, Stefanny de los Angeles** ⁽¹³⁾ **(2017) Lima** en su investigación realizada en diciembre del 2017 en el que su objetivo era relacionar la pérdida prematura frente a la actitud que toman los padres de familia con la perdida de los dientes prematuramente y la poca importancia que le dan a este hecho, trabajando con una población de 84 niños entre 3 a 5 años de edad. Teniendo como resultado que la prevalencia de pérdida fue de 23,81%, de los 30 casos de pacientes que presentaron pérdida prematura el 97% fue por caries dental y el 3% fue por traumatismos.

También encontramos un estudio realizado por **HORNA VÁSQUEZ, Pamela Jazmín (2017)** ⁽¹⁵⁾ **Chiclayo** en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de pérdida temprana de dientes temporales en niños trabajando con una población total de 182, donde obtuvo como resultado que la prevalencia de pérdida fue de 25%; según la edad, fue mayor en niños de 5 años con 16.67%, según sexo, el sexo femenino con 13.33% y el diente temporal perdido con mayor frecuencia fue el primer molar inferior con 8,36%.

Y para concluir **CHICHIPE HORNA, Santos Medali (2016)** ⁽¹⁶⁾ **Lima** también realizó una investigación donde se determinó que la frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años atendidos en la Clínica con una población de 1300 pacientes en el cual se tuvo como resultado que el 44,5 % presenta ausencia de al menos un diente, los primeros molares en un 17,8% y los

segundos molares en un 19%. Según el sexo, las mujeres fueron las que perdieron más dientes con un 24%. Según la edad, los niños de 8 años presentaron mayor pérdida.

2.2. Bases Teóricas

Dentición Primaria

Es la dentición también conocida como temporal y comienza a salir desde los 6 y 8 meses y esta finaliza en los 30 y 36 meses. ⁽¹⁵⁾

Permaneciendo está en boca de los niños de forma única hasta los 6 años. ⁽¹⁵⁾

Erupción Dentaria

Este se da en la erupción de los dientes permanentes momento que es seguido por los padres y odontólogos ante todo para tener claro la ubicación definitiva de estos y para ello hay que tener muy en cuenta la cronología de cada uno de ellos .

Etapas preeruptiva

Esta etapa comprende cuando se da por completada la formación y mineralización de la corona y se inicia la formación de la raíz.

Etapa eruptiva pre funcional

Esta se da cuando el diente está empezando a presentarse el diente rompe encía y su raíz se encuentra entre la mitad o 2 de tres tercios de su tamaño real y se empieza a mostrar en boca sin establecer aun contacto con el antagonista. ⁽¹⁶⁾

Etapa post eruptiva

En este momento el diente ya tiene marcada una oclusión con los dientes antagonista donde estos trataran de equilibrar el desgaste o abrasión dentaria. ⁽¹⁶⁾

Cronología de la Dentición Temporal

Realizan su primera aparición en boca aproximadamente en los primeros seis meses de edad aunque se ha dado el caso que puede aparecer antes de este tiempo pero hay un orden de erupcion con la que van apareciendo es nuestra cavidad bucal iniciando con los incisivos centrales inferiores seguido de los incisivos centrales superiores, incisivos laterales superiores, incisivos laterales inferiores, primer molar inferior, primer molar superior, canino inferior, canino superior, segundo molar inferior y segundo molar superior. En forma general los dientes de la arcada inferior siempre son los que preceden a los de la superior, aunque no suele ser el caso de los incisivos laterales superiores. ⁽¹⁶⁾

Exfoliación Dental

Se conoce como exfoliación dental a la perdida fisiológica natural de los dientes deciduos, luego de sus raíces haber sido reabsorbidas totalmente causando esto movilidad para poder ser reemplazados por los dientes permanentes. ⁽¹⁷⁾

Y entre los principales motivos de la exfoliación en los dientes se han indicado:

Presión del diente permanente sucesor del diente deciduo movilizándolo una respuesta osteoclástica, induciendo rápidamente reabsorción radicular. Obteniendo como principal resultado el acortamiento de las raíces, afectando principalmente los tejidos de soporte causando en sí la movilidad dentaria. ⁽¹⁷⁾

Pero hay que tener en cuenta que el proceso de pérdida natural en algunas ocasiones no es continuo: hay períodos de activa reabsorción que inducen movilidad temprana y otros de reposo. ⁽¹⁸⁾

Dentición mixta

Esta dentición se da cuando ya se empieza a dar la salida de los primeros molares permanentes y el recambio comienza aparecer en la zona anterior inferior marcando ahí la etapa de dentición mixta.

Y esta se da como concluida con la salida de los caninos temporales superiores y los segundos molares temporales. ⁽¹⁹⁾

La dentición mixta tiene este un proceso que se divide en dos fases: ⁽¹⁹⁾

Primera fase comprendida en los niños de 5 a 8 años en la erupción de los incisivos permanentes y de los primeros molares.

La segunda fase o segundo período transicional de la dentición mixta se da luego de 1 año aproximadamente en una edad promedio de 9 y 13 años.

Diagnóstico clínico en Dentición mixta

Este análisis de dentición mixta es el que nos permite estimar y conocer algunas cosas con considerable precisión: como, por ejemplo, la medición mesiodistal de los incisivos y el espacio disponible en el arco. ⁽¹⁷⁾

Otros de los ejemplos en el que nos puede ayudar este diagnóstico es que en la oclusión de primeros molares permanentes en vis a vis, por ejemplo, puede resultar, independientemente del espacio disponible que exista en el paciente, en mesio o distoclusión, si la dirección del crecimiento es hacia abajo y adelante o también hacia abajo y atrás. ⁽¹⁷⁾

Dentición Permanente

Es la que se da luego de la dentición temporal y la que estará presente ya de por vida, estos se dividen en tres grupos en los cuales cada uno de ellos tendrá una función los incisivos son los que nos ayudaran a cortar los alimentos, los caninos a desgarrar, premolares y molares a triturar los alimentos que ingerimos. Existe un valor promedio y una cronología para cada uno de estos. ⁽¹⁶⁾

Los primeros dientes permanentes en erupcionar son los primeros molares inferiores, éste comienza a salir a los seis años aproximadamente, sucesivo al segundo molar temporal. A los siete erupciona el incisivo central inferior, seguido de los laterales inferiores y superiores que lo hacen sobre los ocho años, entre los 9 y 10 años empiezan aparecer los premolares y en los 12 los caninos siendo estos los últimos en aparecer en boca aunque muchas de las veces no suele pasar así. ⁽¹⁶⁾

Y en esta etapa nos encontramos en una dentición mixta en la primera y segunda fase. ⁽¹⁶⁾

Pérdida prematura de dientes deciduos

Se considera pérdida cuando el estadio de desarrollo del diente permanente aún no está completo para poder reemplazar el diente temporal perdido. Ya que esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural. ⁽²⁰⁾

Es de vital importancia conocer y saber diagnosticar las posibilidades de mejorar una maloclusión con la extracción prematura de dientes temporales. ⁽²⁰⁾

Causas de la pérdida prematura de los dientes

Existen gran cantidad de razones que causan la pérdida temprana de estos entre ellos mencionaremos los mas frecuentes:

Caries dental profunda, pulpitis, reabsorciones radiculares atípicas. ⁽²⁰⁾

Traumatismos tanto intencionales como involuntarios que ocurren más del 50%, viéndose afectados los dientes anterosuperiores,

Malos hábitos entre ellos el sacar la lengua, chupar el dedo, mordida del labio, produciendo solo de esta forma movilidad dentaria. ⁽²⁰⁾

Iatrogenia: a la hora de realizar un tratamiento odontológico: perforación del piso del diente, perforación de furca, fractura de lima endodóntica y de su raíz. ⁽²⁰⁾

Consecuencias de la pérdida prematura de dientes primarios

Entre las consecuencias más importantes tenemos la disminución de la masticación causando un desequilibrio en la función provocando a su vez inflamación de encías y dándole mayor trabajo a los dientes que quedan presentes.

También provocara rotación y desviación con los movimientos de migración de los dientes que quedan aún en boca ya que al quedar el espacio ellos se moverán creando causando solo así una falta de espacio comprometiendo así también la estética y alteraciones en el desarrollo del habla ya que cuando el niño está en esta etapa hay muchos de los sonidos y palabras que necesitaran que sea la lengua toque la cara palatina de algunos dientes para poder emitirlos causando a su vez

(11)

Mantenimiento del Espacio

Mantener el espacio luego de una pérdida es de vital importancia ante su pérdida y para poder realizarlo necesitaremos de la ayuda de aparatos ortopédicos diseñados especialmente para realizar esta función, a los que se los denomina "Mantenedores de espacio". (15)

Mantenedores fijos

Los mantenedores fijos son los que son construidos sobre bandas o coronas, colocadas en los dientes que se encuentran junto al espacio edéntulo, en donde va soldado un alambre que abarca el espacio edéntulo el cual va a impedir la migración del diente adyacente.. (15)

Indicados mayormente para paciente que son poco colaboradores.

b) Tipos:

Fijo en un extremo o Corona: este va soldado a una corona de metal que va cementada al diente continuo. o Banda – ansa: el retenedor irá soldado a una banda de metal que rodeara el diente contiguo ⁽¹⁵⁾

Propioceptivo: también se lo conoce como intragingival indicado cuando se ha perdido el segundo molar temporal y el primer molar permanente no a erupcionado .⁽¹⁵⁾

Fijo en ambos extremos Arco lingual: este se encuentra indicado cuando hay ausencia de varios dientes posteriores deciduos con erupción de incisivos permanentes. ⁽¹⁵⁾

Barra transpalatina; este aparato ortopédico esta indicado para impedir la rotación en sentido mesiolingual. o Botón de Nance ⁽¹⁵⁾

Mantenedores removibles

Estos mantenedores son construidos con acrílico y retenidos a través de ganchos a los que se le colocan unos elementos activos como tornillos o resortes, esto para tratar de recuperar el espacio. ⁽¹⁵⁾

Estos se encuentran indicados para reemplazar incisivos o molares temporales y en especial para pacientes comprometidos y colaboradores también para pacientes que son más propensos a la caries, ya que al ser removibles permitira una mejor higiene ⁽¹⁵⁾

b) Tipos:

Activos: Estos son los que se utilizan cuando se necesita recuperar el espacio perdido en boca. ⁽²⁰⁾

Pasivos: son utilizados cuando no se ha perdido el espacio siendo la función principal la de mantener el espacio existente en el arco. ⁽²⁰⁾

2.3. Definición de términos básicos

Erupción: este es un proceso fisiológico en el cual los dientes van apareciendo en nuestra cavidad bucal luego de su proceso de formación.

Migración dental. Momento en que los dientes presentes migran o se mueven al espacio edéntulo.

Espacio de nance: este se lo obtiene como resultado del reemplazo de caninos y molares temporales por su semejante permanente. ⁽³⁰⁾

Edéntulo: es la ausencia total y parcial de piezas dentales, las mismas que luego no serán reemplazadas de manera natural. ⁽³¹⁾

Apiñamiento dental: Esto lo causa la falta de espacio entre los dientes y el tamaño de los maxilares, donde los dientes están unos sobre otros, por la diferencia entre el tamaño de los dientes y el espacio que hace falta para que puedan estar alineados. ⁽³²⁾

Estadío de Nolla: Es la clasificación donde nos muestran los diferentes estadios de calcificación de los dientes permanentes y su relación con la maduración somática. ⁽³³⁾

Oclusión dental: es la relación que se tienen al poner en contacto ambos maxilares tanto en relación céntrica como en protrusión o movimientos laterales. ⁽³⁵⁾

Maloclusión: esta es la que se da por la falta de espacio en los maxilares por lo cual se crean movimientos de los dientes impidiendo esto a que se realice una buena oclusión lo que con lleva que las relaciones oclusales no sean apropiadas entre las arcadas. ⁽³⁶⁾

Iatrogenia: Esto lo causa los profesionales al no tener cuidado a la hora de realizar un tratamiento odontológico ocasionado daño a un paciente dejando secuelas físicas y psicológicas comprometiendo la condición de salud y la vida del paciente, ⁽³⁷⁾

Diente ectópico: es el diente que se encuentra en una posición inusual o diferente a su posición anatómica natural. ⁽³⁸⁾

Overjet: es la distancia que hay entre la cara vestibular del incisivo inferior y el borde incisal del incisivo superior³⁹⁾

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis General

La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021 es del 20%.

3.1.2. Hipótesis Específicos

La pieza decidua con perdida prematura más frecuente en niños de 4 a 8 años según la edad, atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo- Ecuador 2021 Es la segunda molar decidua.

La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños 4 a 8 años según el género, atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo Ecuador 2021 es: la segunda molar decidua tanto en mujeres y hombres respectivamente.

El diagnóstico más frecuente de pérdida prematura en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo – Ecuador 2021 es Remanente radicular

3.2. Variables

- Pérdida prematura de diente deciduo

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS	Diagnóstico que origina pérdida prematura	Lesiones que originaron la pérdida del diente	Nominal	Pulpitis irreversible Caries dental Resorsociones atípicas de raíces Traumatismos Restos radiculares Necrosis pulpar Periodontitis apical crónica o aguda Absceso apical
	Piezas afectadas	Clase o tipo de pieza afectada	Nominal	Incisivos deciduos superior o inferior Caninos deciduos superior o inferior Molares deciduos superior o inferior
	Cantidad de piezas perdidas	Piezas ausentes prematuramente	Nominal	1 pieza 2 piezas 3 piezas > 4 piezas

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

4.1.1. Tipo de Estudio

Nuestra investigación es de tipo:

- **Descriptivo**, ya que se describió información recogida de los odontogramas.

- **Transversal**, porque se obtuvo información en un periodo determinado
- **Prospectivo**, el estudio de la información es de un tiempo futuro.

- **Cuantitativo**, la información es medida en indicadores

4.1.2. Nivel de estudio

- **Nivel descriptivo:** se realizó la descripción de los motivos, diagnósticos y tratamientos más frecuentes recolectados en los odontogramas.

- **Nivel explicativo:** se explicó las causas que produjeron la pérdida prematura y sus consecuencias.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

Constituida por 400 alumnos de la escuela fiscal mixta Juan Montalvo cuyas características son:

- Sus edades están comprendidas entre 4 a 8 años.
- Población mixta (hombres y mujeres)

- Proviene de familias de clase media y baja.

4.2.2. Muestra

Esta muestra representativa de la población la cual está conformada por 50 niños que fueron los que aceptaron participar de este estudio.

4.2.2.1. Criterios de Inclusión

- Alumnos matriculados de 4,5,6,7,8 años de edad de la escuela Juan Montalvo
- Alumnos colaboradores en la recolección de datos
- Hijos de padres que sí estuvieron prestos en la investigación

4.2.2.2. Criterios de Exclusión

- Alumnos de la escuela Juan Montalvo que no estuvieron presentes en la fecha designada para la recolección de datos
- Hijos de padres que no colaboraron en la investigación
- Alumnos poco colaboradores

4.2.2.3. Tipo de Muestra

El método de selección de muestra fue por muestreo no probabilístico de sujetos – tipos.

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Tipos de Técnicas e Instrumentos

Para llevar a cabo este proyecto de investigación y para la obtención de datos, se tomó como técnica e instrumento el odontograma para poder determinar la presencia o pérdida de piezas dentales:

a) Tipos de Técnicas:

- **Observación:** se tuvieron los puntos exactos para la recolección de información.

b) Tipos de Instrumentos:

- **Documento informado:** se le entrego a cada padre de familia.
- **Ficha de observación:** este permitió registrar la información observada.
- **Odontograma:** documento donde se extrajo toda la información necesaria

c) Procedimiento:

Después de obtener el consentimiento firmado por parte de los padres de familia, a cada paciente se le acomodó en el sillón dental, manteniendo los cuidados necesarios de desinfección y con las barreras de bioseguridad necesarias, se le realizó el examen oral para el registro correcto en la ficha de recolección de datos y del odontograma. Adicional a eso a cada paciente se le hizo entrega de un kit de higiene dental además de la aplicación de flúor para incentivar a mejorar los hábitos de higiene bucal en los pequeños.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la Información

El procesamiento y análisis estadístico de la información es solo descriptivo ya que tiene una sola variable y se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS Versión 22.

4.5. Aspectos éticos

- Se solicitó autorización a las autoridades competentes de la escuela.
- Este proyecto no va contra la moral ni la salud de ninguna persona, se preservará en anonimato y confidencialidad la población estudiada.
- El estudio de observación se requirió el uso de cuaderno, lapiceros y calculadora, y será plasmado en la ficha de observación.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos.

Tabla 1 Prevalencia de pérdida prematura de dientes

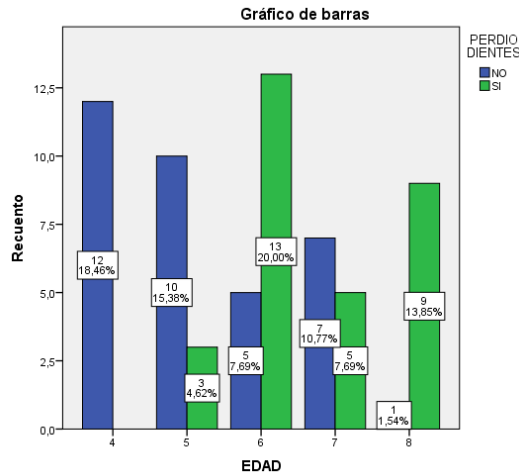
	PERDIDA PREMATURA DE DIENTES			Total
	NO	SI		
	4	12	0	
5	10	3	13	
EDAD 6	5	13	18	
7	7	5	12	
8	1	9	10	
Total	35	30	65	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1 Prevalencia de perdida prematura de dientes

Según los datos observados determinamos que el 20% (13) es la prevalencia de perdida prematura de dientes en los niños de 6 años.

Tabla 2: Pieza prevalencia de



decidua con mayor pérdida prematura

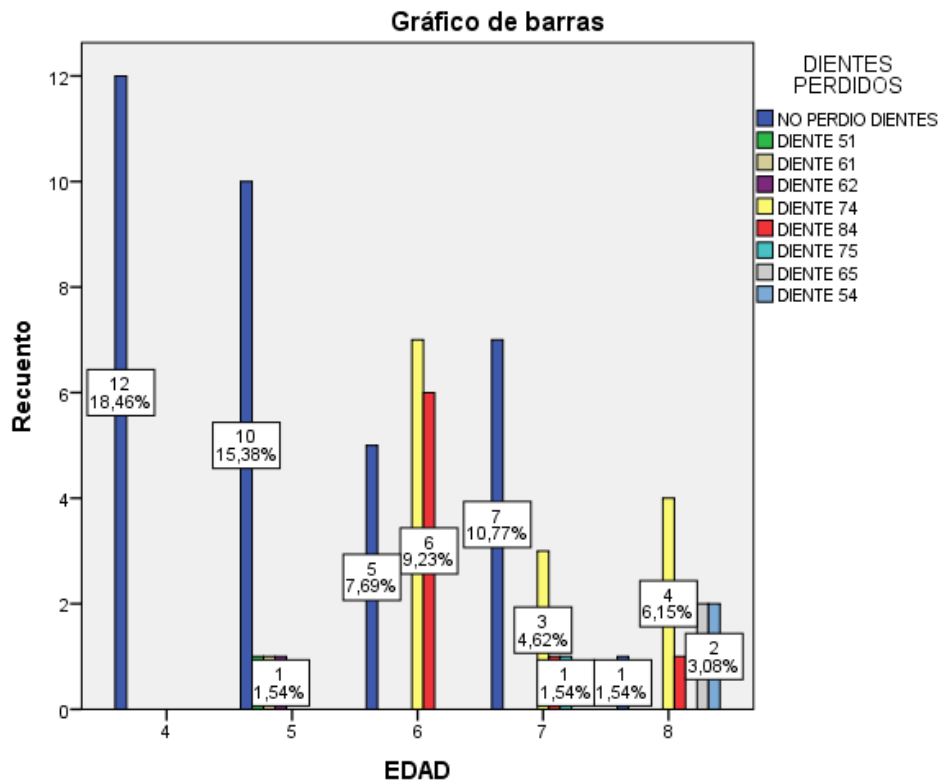
DIENTE DECIDUO CON MAYOR PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA

NO

	PERDIO DIENTES	DIENT E 51	DIENT E 61	DIENT E 62	DIENT E 74	DIENT E 84	DIENT E 75	DIENT E 65	DIENT E 54	Total
EDAD 4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12
5	10	1	1	1	0	0	0	0	0	13
6	5	0	0	0	7	6	0	0	0	18
7	7	0	0	0	3	1	1	0	0	12
8	1	0	0	0	4	1	0	2	2	10
Total	35	1	1	1	14	8	1	2	2	65

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Pieza decidua con mayor prevalencia de perdida prematura



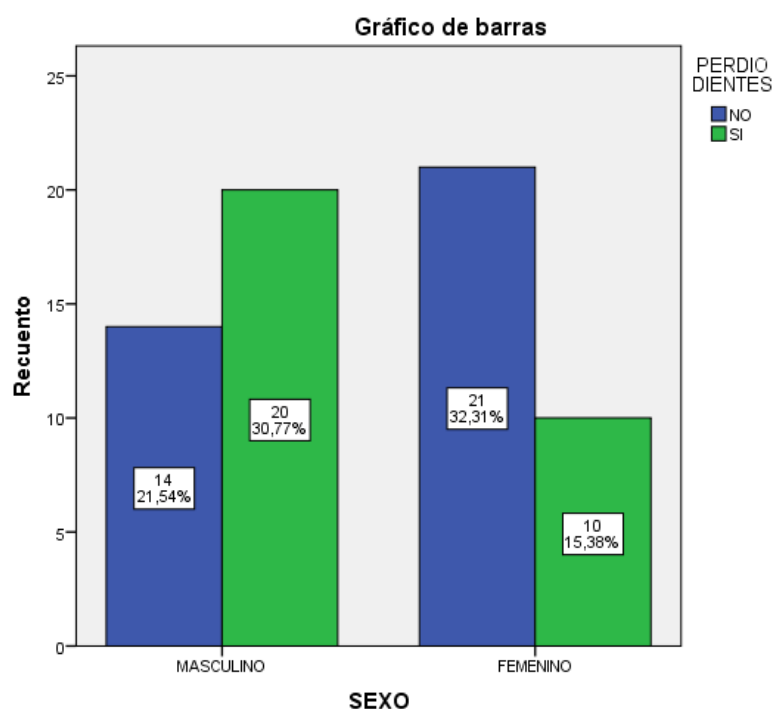
Según los datos observados determinamos que el diente con mayor prevalencia de perdida prematura es el diente 74 con un 20% de toda la población.

Tabla 3: Prevalencia de perdida prematura de dientes según sexo

	PERDIDA DE DIENTES		Total
	NO	SI	
SEXO MASCULIN			
O	14	20	34
FEMENIN			
O	21	10	31
Total	35	30	65

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Prevalencia de perdida prematura de dientes según genero



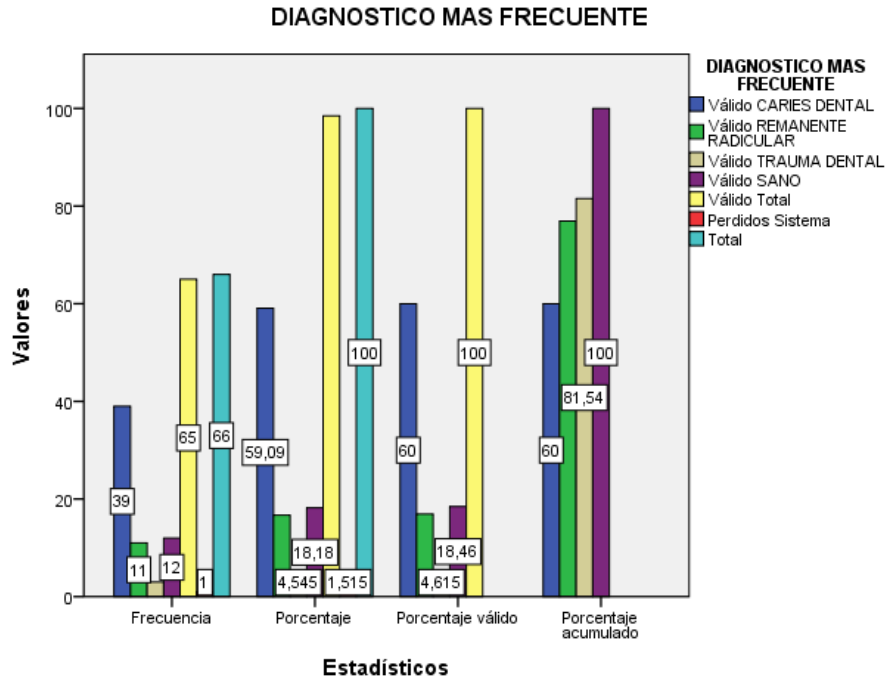
Según los datos observados determinamos que el 30.77% (20) es la prevalencia de perdida prematura de dientes son de género masculino

Tabla 4: Diagnostico más frecuente de la perdida prematura de dientes.

		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CARIES DENTAL	39	59,1	60,0	60,0
	REMANENTE RADICULAR	11	16,7	16,9	76,9
	TRAUMA DENTAL	3	4,5	4,6	81,5
	SANO	12	18,2	18,5	100,0
	Total	65	98,5	100,0	
Perdido	Sistemas	1	1,5		
	Total	66	100,0		

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Diagnostico más frecuente de la perdida prematura de dientes.



Según los datos observados determinamos que diagnóstico con más frecuencia es Caries dental con un 59.1% (39) en la perdida prematura de dientes.

5.2 Análisis inferencial

Al tener una variable cuantitativa y verificar el supuesto de normalidad los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método de chicharrado.

Tabla 3: Prueba de Normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		EDAD
N		65
Parámetros normales ^{a,b}	Media	5,92
	Desviación estándar	1,327
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,141
	Positivo	,141
	Negativo	-,139
Estadístico de prueba		,141
Sig. asintótica (bilateral)		,003 ^c

Fuente: Elaboración propia

5.3 Comprobación de hipótesis

Hipótesis Principal

H0: La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo – Ecuador es la segunda molar inferior decidua.

H1: La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo – Ecuador no es la segunda molar inferior decidua.

Decisión: Como la significancia asintótica asintótica es menor a 0,05; rechazamos la hipótesis nula.

Tabla 4 Comprobación de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	de	65,000 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	de	89,724	8	,000
Asociación lineal por lineal	por lineal	53,748	1	,000
N de casos válidos		65		

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La pérdida prematura de dientes deciduos o más conocidos como de leche se refiere a la pérdida temprana de la dentición decidua es decir antes del tiempo correcto de su exfoliación natural lo cual lo único que provoca es alteraciones en el equilibrio del sistema estomatognático.

Curasi H ⁽²⁰⁾ ; en su investigación con niños de 4 a 7 años nos mostró que la prevalencia de pérdida prematura fue a los 6 años con un 42%, y al comparar con nuestro estudio nos damos cuenta que la mayor prevalencia de perdida también son en niños de 6 años pero con un 20%.

Asimismo en nuestro estudio el diente que tiene mayor perdida es el 7.4 con un 20%, resultado que concuerda con Huamán L ⁽²¹⁾, que en su investigación la pieza

7.4 es el que ocupa el primer lugar con un 14%; discrepando con el resultado de Portocarrero ⁽²²⁾ siendo la pieza 7.5 la más afectada claro esto podría entenderse que quizá por la anatomía, las fosas y fisuras zonas en las que se favorece la retención de alimentos y al estar ubicados al final de la arcada el cepillado es menos efectivo en esa zona.

Según sexo; el 30.77% de la pérdida prematura de dientes deciduos afectó al sexo masculino, resultados que coincidieron con los trabajos de Acuña ⁽²³⁾ y Maldonado ⁽²⁴⁾; a la vez difieren con Coronado ⁽²⁵⁾ y Marín ⁽²⁶⁾ que el mayor porcentaje es en el sexo femenino.

En cuanto al diagnóstico, la causa más frecuente en este estudio es la Caries dental con un 59.1%, resultado que coincide con la investigación de Matamala C ⁽²⁷⁾, a excepción de Chacon y cols ⁽⁸⁾. la mayor pérdida de las piezas dentales es por traumatismos.

CONCLUSIÓN

Según los datos observados determinamos que el 20% (13) es la prevalencia de pérdida prematura de dientes en los niños de 6 años.

En cuanto al sexo y la edad, la pérdida prematura de dientes primarios afectó más a los pacientes de sexo masculino y a los seis años.

El primer molar inferior derecho primario fue la pieza dental que con mayor prevalencia se perdió prematuramente.

El mayor número de dientes perdidos prematuramente se localizaron en la mandíbula y en el sector posterior.

También podemos determinar que el diagnóstico más frecuente es Caries dental con un 59.1% (39) en la pérdida temprana de dientes.

5.6 Recomendación

Hacer conocer la verdadera importancia del cepillado dental en los niños y la importancia de mantener los dientes deciduos sanos en boca hasta la erupción del mismo.

Promover e incentivar las visitas cada 6 meses al odontólogo, aun cuando ésta sea únicamente para un control o una limpieza dental para prevenir .

Poner en marcha prácticas con enfoques preventivos con los niños y padres de familia con dentición decidua en especial a las personas de escasos recursos.

Considerar siempre la extracción dental de dientes primarios como la última alternativa de tratamiento, siempre y cuando éstas no tengan otras opciones para ser restauradas.

FUENTES DE INFORMACION

1. Marín A, Pacheco M. Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica odontológica UAM 1998 - 2000. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Americana; 2001. 94 p.
2. María de Lourdes de Andrade Massara, Barbosa Rédua C., Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 1era ed. Sao Paulo:Santos; 2010
3. Aristizabal C., Chemas L., Araugo A., Frecuencia de pérdida de espacio por exodoncia de molares temporales, en la unidad materno infantil de la Policía Nacional. Universitas Odontológica; 2003

4. Caldas de Almeida J., Calvano E., Silva Tk., Azeredo L., Castro M. Early primary tooth loss: prevalence, consequence and treatment. *Int. J Dent.* 2011; 10 (3): 126-30
5. Clemente K., Ferrara P., Ulloa R., Vera S. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. Caracas; 2001
6. Canut J. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2000.
7. Alvear P., Klischies S., Fierro C., Perez A. Necesidad de mantenedor de espacio en escolares de 5 a 7 años. *J Oral Research.* 2012; 1(1): 19-21
8. Chacón cobos, K., Correa Roa J., Gordillo Schmidt V., Báez Quintero L.

Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. ACFO. [Internet]. 2014 [citado 05 de abril 2018]; Vol. 5, Núm. 13. Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/165/301>
9. Flores Vilca Y. G. Pérdida de dientes primarios por caries y maloclusión en pacientes de 7 a 10 años del centro de salud 15 de agosto. Arequipa, 2011. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2014. 79 p.
10. Idrugo Yopla N. G. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2011. 39 p.
11. Huamán Ricce L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. 68 p.
12. Zuñiga Bernabé S. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3 a 9 años, Clínica UCSG A 2017. [Trabajo de Titulación]. ciudad: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. 22 p.
13. Bustos A., Zamora E, Aumpero J., Norambuena C. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños y niñas de 2 a 6 años de edad atendidos en cesfam curaco de Vélez durante los meses de abril a Julio de

2014. [Trabajo de Investigación]. Chile: Universidad de Concepción; 2014. 19 p.
14. Gonzales Palomino M. E. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en relación del nivel de conocimiento de los padres de familia de los alumnos de la I.E. 40081 “Miguel Cesar Augusto Mazeyra Acosta”, Arequipa 2015. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015. 102 p.
15. Horna Vásquez, Pamela Jazmín “Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de la IE Pedro Pablo Atusparias de la provincia de Chiclayo – Perú, 2017
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4730/Horna%20V%C3%A1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Chichipe Horna, Santos Medali ,“Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en el servicio de odontopediatría de la clinica especializada pnp Angamos , Lima 2016
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486/TITULO%20-%20Chichipe%20Horna%20CSantos%20Medali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Escobar Muñoz F. Odontopediatría pediátrica. 2da Ed. Caracas, Venezuela: Amolca; 2004.
18. Bordoni N., Escobar Rojas A., Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica, La salud bucal del niño y el adolescente del mundo. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2010.
19. Ortiz M., Godoy S., Farias M., Magdalena M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004 – 2005.
Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [citado 22 de abril 2018]. Edición electrónica agosto; 2019. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>

20. Curasi H. Efecto de la pérdida prematura de molares sobre el sector anterior en dentición decidua de niños de 3-5 años de la institución educativa inicial 285. gran unidad escolar San Carlos, 2017. Puno 2018 [Tesis] Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
21. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014. Lima 2014. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
22. Portocarrero R. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años. [Tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
23. Acuña J. Prevalencia de pérdida de molares deciduos en niños de 6 a 10 años de la institución educativa estatal “31465 Virgen de Lourdes” del distrito de Huayucachi, Provincia de Huancayo, Región Junín, Agosto del año 2018. [Tesis] Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
24. Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015. [Tesis] Guatemala: Universidad de San Carlos.
25. Coronado Q, Fernández G, Martínez S, Ortega D, Robles V, Salas S. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 12 años de edad de la clínica Odontológica Iztacala. México.
26. Marín A, Pacheco M. Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica odontológica UAM. [Tesis Doctorado]. Nicaragua: Universidad Americana; 2001.
27. Matamala C. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de Talcahuano, 2016. [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello.

28. Ayala Y, Leiva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. C C M. 2018; 22 (4): 1-6.
29. Porras D. Corrección espontánea de la migración dental patológica después del tratamiento periodontal. Reporte de un caso. Rev Mex de Periodont. 2010;1(1): 31 – 35.
30. Mayda L. Comportamiento del espacio de nance en la obtención de la relación molar clase I de Angle durante la dentición mixta tardía, en escolares de un centro educativo de la ciudad de Cartagena, 2013. [Tesis]. Colombia: Universidad de Cartagena.
31. Vera K. Rehabilitación de edentulo parcial con prótesis removible metálica.2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Guayaquil.
32. Lao W. Prevalencia de apiñamiento dental en la población costarricense que consulta los servicios de odontología de la CCSS. Odontología Vital. 2017; 30(4):1-8.
33. Aburto J. Estimación de la edad dentaria mediante los métodos de Demirjian y Nolla en niños de 5 a 12 años de edad atendidos en la Clínica del niño madre gestante – bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
34. Morales L. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatol. Herediana. 2019; 29(1): 1-6.
35. Cisneros G. Detalles clínicos de la oclusión dental en niños de un círculo infantil. Medisan. 2017; 21(7): 2-10.
36. Salinas L. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario -Cuenca 2016; 4(2): 58 -66.
37. Larrea B. Arbitraje y mediación aplicado a las reclamaciones de responsabilidad civil por iatrogenia y mala práctica médica en Guayaquil. 2015. [Tesis] Ecuador: Universidad de Guayaquil.

38. Albarracin A, Muñoz L. Extracción de diente ectópico en comunicación con piso de cavidad nasal: reporte de caso. *Ustasalud* 2020;19(1) 35-41.
39. Che D. Necesidad de tratamiento ortodóntico en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E. de la Universidad Señor de Sipán del 2015 al 2018. [Tesis] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan.

ANEXOS

Anexo 01. Carta de presentación.

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR INVESTIGACION EN LA
ESCUELA JUAN MONTALVO
ARENILLAS 2021

MAGISTER Wilmer Cano Mayo
Director de la Escuela Juan Montalvo

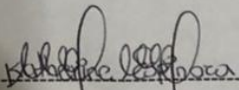
Tengo el agrado de dirigirme hacia a usted y a su honorable oficina para expresarle mi cordial saludo y a su vez manifestarle lo siguiente

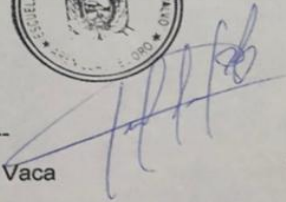

Yo, **Katherine Elizabeth Espinoza Vaca**, identificada con C.E **0704400829**, egresada de la escuela profesional de estomatología de la universidad Alas Peruanas _ filial Tumbé, deseo realizar mi trabajo de investigación titulado "PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS ATENDIDOS EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA JUAN MONTALVO. Es por ello que solicito ante Ud. Permiso para desarrollar este trabajo de investigación, durante el mes de marzo en la escuela Juan Montalvo. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal

Arenillas 02de marzo del 2021

Atentamente


Bach. Katherine Elizabeth Espinoza Vaca
C.E 0704400829



Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.

NTS N° 150 -Minsa-2019/DGIESP
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA

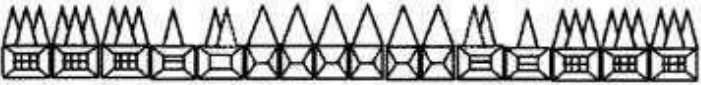
V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. El gráfico N° 01 del odontograma es el siguiente:

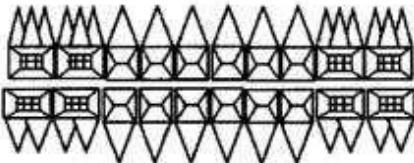
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública



Anexo 03. FICHA DE OBSERVACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1 .Nombres y apellidos

2 .Edad: Años: 3.Sexo: M.F

4.Lugar procedencia:_____

5.Piezas ausentes prematuras:_____

6.Piezas extraídas prematuras:_____ 7.Piezas

extraídas a tiempo:_____ 8 .Diagnostico:

Pieza dental	SI						
Pulpítis irreversible							
Necrosis pulpar							
Periodontitis apical aguda							
Periodontitis apical crónica							
Absceso periapical con fistula							
Absceso periapical sin fistula							
Remanente radicular							
Caries de dentina							

Anexo 04 Validacion del Instrumentos.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE GRADO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

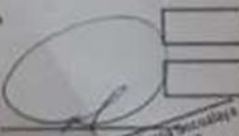
I. DATOS GENERALES:
 I.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: SCOPA ROSARIO ALBA
 I.2. INSTITUCION DONDE LABORA: Escuela Profesional de Estomatología
 I.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Examen de Ortodoncia
 I.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Dr. Carlos S. Sotelo


II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MUCHO MENOS ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adherido a los leyes y principios científicos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adherido los avances y las necesidades reales de la investigación.													✓		
4. ORGANIZACION	Esta con una organización lógica.													✓		
5. SUPLENENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.								✓							
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para captar las variables de los sujetos.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respeta en fundamentos teoricos y/o científicos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicaciones con los datos.													✓		
9. METEOROLOGICA	La estructura responde a una metodología y al campo aplicable por el autor los instrumentos.													✓		
10. ADECUACION	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y de aplicación.													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 17/04/2010 DE: Dr. Carlos S. Sotelo FIRMA DEL EXPERTO: 


 Dr. Carlos S. Sotelo
 C.P. 15522
 Universidad Alas Peruanas
 Fiscal Tumbes

Anexo 05. Validación de instrumentos.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Durand Vesquez Antonio
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : V.A.P
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION :
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Palomosa Vega Katherine

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 28/01/20 C.V.: 07488204 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]
 C O P I E S

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

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

Carrenza Flores Margerite
V.A.
Pajaza Vera Katherine

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 29/02/2020 CUI: 40428594 FIRMA DEL EXPERTO:



Mg. Margarita Carrenza Flores
CRUJIANO DENTISTA
C.O.P. 21675

Anexo 06 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura más frecuente de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo-Ecuador 2019	Determinar la prevalencia de pérdida prematura más frecuente de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo-Ecuador 2019	La prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la escuela fiscal mixta Juan Montalvo-Ecuador 2019 es la primera molar superior decidua	Pérdida prematura de dientes deciduos	Pieza dental.

Anexo 07 .Fichas de recolección de datos.

FICHA DE OBSERVACIÓN DE DATOS

1. Nombres y apellidos Samir Rosales

2. Edad: 5 Años: _____ 3. Sexo: _____ M.F.

4. Lugar procedencia: Libertad

5. Piezas ausentes prematuras: _____

6. Piezas extraídas prematuras: _____

7. Piezas extraídas a tiempo: _____

8. Diagnostico: _____

Pieza dental	SI						
Pulpitis irreversible							
Necrosis pulpar							
Periodontitis apical aguda							
Periodontitis apical crónica							
Absceso periapical con fistula							
Absceso periapical sin fistula							
Remanente radicular							
Caries de dentina		<u>51</u>	<u>61</u>	<u>64</u>			

NTN N° 150-4888A-20190028P
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA

8.2. El gráfico N° 02 del odontograma es de la siguiente manera:

ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN

Fecha:.....

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

35 34 33 32 31 41 42 43 44 43

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

NTS N° 150 MINSA-201002ESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA

5.2. El gráfico N° 02 del odontograma es de la siguiente manera:

ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN

Fecha:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
[Diagrama de dientes superiores con notación de salud dental]															

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
[Diagrama de dientes inferiores con notación de salud dental]									

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
[Diagrama de dientes inferiores con notación de salud dental]									

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
[Diagrama de dientes superiores con notación de salud dental]															

Inspecciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

FICHA DE OBSERVACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Nombres y apellidos Edgar Zapata

2. Edad: 7 Años: _____ 3. Sexo: M.F

4. Lugar procedencia: La Libertad

5. Piezas ausentes prematuras: _____

6. Piezas extraídas prematuras: _____

7. Piezas extraídas a tiempo: 81-82-71-72

8. Diagnóstico:

Pieza dental	SI				
Pulpitis irreversible					
Necrosis pulpar					
Periodontitis apical aguda					
Periodontitis apical crónica					
Absceso periapical con fistula					
Absceso periapical sin fistula					
Remanente radicular					
Caries de dentina	<u>83</u>	<u>36</u>	<u>46</u>	<u>26</u>	<u>16</u>

Anexo 08. Fotografías.

Se les hizo la entrega de un kit dental a cada niño



Llenando las fichas de recolección de datos a cada paciente



Utilizando todas las medidas bioseguridad



(Cronología del desarrollo de la dentición temporal)

Cronología del desarrollo de la dentición temporal					
Dientes temporales	Formación de tejido duro (semanas de útero)	Cantidad de esmalte formado al nacer	Esmalte terminado (meses después del nacimiento)	Erupción (promedio de edad en meses ± DE)	Raíz terminada (año)
Superiores					
Incisivo central	14 (13-16)	Cinco sextos	1 1/2	10 (8-12)	1 1/2
Incisivo lateral	16 (14 2/3-16 1/2)	Dos tercios	2 1/2	11 (9-13)	2
Canino	17 (15-18)	Un tercio	9	19 (16-22)	3 1/4
Primer molar	15 1/2 (14 1/2-17)	Cúspides unidas; oclusal totalmente calcificado	6	16 (13-19) Niños (14-18) Niñas	2 1/2
Segundo molar	19 (16-23 1/2)	Vértices cuspidales todavía aislados	11	29 (25-33)	3
Inferiores					
Incisivo central	14 (13-16)	Tres quintos	2 1/2	8 (6-10)	1 1/2
Incisivo lateral	16 (14 2/3-16 1/2)	Tres quintos	3	13 (10-16)	1 1/2
Caninos inferiores	17 (15-18)	Un tercio	9	17 (15-21)	3 1/4
Primer molar	15 1/2 (14 1/2-17)	Cúspides unidas; oclusal completamente calcificado	5 1/2	16 (14-18)	2 1/4
Segundo molar	18 (17-19 1/2)	Vértices cuspidales todavía aislados	10	27 (23-31) Niños (24-30) Niñas	3

De Logan y Kronfeld, y ligeramente modificada por McCall y Schour.

(Cronología de dentición permanente)

Cronología de la dentición permanente					
	Germen	Inic. mineral.	Corona completa	Erupción	Raíz completa
Incisivos	30 semanas i.u.	3-4 m (Lat. max. 10-12m)	4-5 años	Mand. 6-8 a Max. 7-9 a	2-3 años después de la erupción
Caninos		4-5 m	6-7 años	Mand. 9-10 a Max. 11-12 a	
Premolares		1.5-2.5 años	5-7 años	10-12 a	
1º molar	24 semanas i.u.	Nacimiento	2.5-3 años	6-7 a	
2º molar	6º mes	2.5-3 años	7-8 años	11-13 a	
3º molar	6º año	7-10 años	12-16 años	17-21 a	

a= año, i.u.= intrauterino (Modificado de Schour y col., 1940; Kraus, 1959; Scott, 1964.)

(Mantenedor de Espacio, Corona Ansa, Tomado de Guerrero y Col)



(Mantenedor de espacio, Arco Lingual, Tomado de Guerrero y Col)



(Mantenedor de espacio, Arco Transpalatino)

