



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANAY CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de  
Estomatología**

## **TESIS**

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
PADRES Y PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN  
DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 9 AÑOS CENTRO DE  
SALUD LLIUPAPUQUIO 2019

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

**PRESENTADO POR:**

Bach: BALLON ROJAS, CHARO

**ASESORA:**

MG. BUDIEL SALGUERO, YERLIN MELISSA

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2022

A mi asesor Mg. CD. Budiel Salguero Yerlin Melissa, por guiarme en la elaboración del presente estudio, a Dios por acompañarme en todo momento y hacer todo esto posible.

A mi esposo por su apoyo incondicional y por la paciencia en mis horas de estudio.

A la Dra. Roxana Farfán Cárdenas, Por todos sus consejos y el apoyo en mis momentos de estudio con una palabra de aliento cuando me sentía flaquear.

Este trabajo está dedicado:

A mis hijas Alexandra y Andrea por ser el motor y motivo para seguir cada día,

A mi padre por darme fortaleza, apoyarme en todo momento y darme el impulso para continuar.

A mi madre, que, gracias a su ejemplo de esfuerzo y superación, hoy estoy aquí cumpliendo mis sueños.

A mi hermano por siempre creer en mí, por no dudar que lo lograría.

## ÍNDICE

Agradecimiento	li
Dedicatoria	lii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	vii
Índice de gráfico	viii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	xi
Introducción	xii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación de la investigación	14
1.2.1 Delimitación Espacial	14
1.2.2 Delimitación social	14
1.2.3 Delimitación temporal	14
1.2.4 Delimitación conceptual	14
1.3 Problemas de investigación	14
1.3.1 Problema principal	14
1.3.2 Problemas específicos	14
1.4 Objetivos de la investigación	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
1.5 Justificación e importancia de la investigación	15
1.5.1 Justificación	15
1.5.4 Importancia	16
1.5.5 Factibilidad de la investigación	16
1.5.6 Limitaciones del estudio	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes del problema	18
2.1.1 Antecedentes internacionales	18
2.1.2 Antecedentes nacionales	19

2.2 Bases teóricas o científicas	20
2.2.1 Conocimiento	20
2.2.2 Visita odontológica	21
2.2.3 Pérdida prematura de dientes deciduos	21
2.2.4 Causas de la pérdida prematura de dientes primarios	22
2.2.5 Importancia de la dentición primaria	28
2.2.6 Consecuencia de la pérdida prematura	28
2.2.7 Tipos de dentición	29
2.2.8 Cronología de la erupción primaria y permanente	29
2.2.9 Erupción Dentaria	30
2.3 Definición de términos básicos	32
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>33</b>
3.1 Hipótesis general	33
3.2 Hipótesis específicas	33
3.3 Definición conceptual y operacional de las variables	33
3.3.1 Definición conceptual	33
3.3.2 Definición operacional	34
3.4 Cuadro de operacionalización de variables	35
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>36</b>
4.1 Tipo y nivel de investigación	36
4.1.1 Tipo de investigación	36
4.1.2 Nivel de investigación	36
4.2 Métodos y diseño de la investigación	36
4.2.1 Métodos de investigación	36
4.2.2 Diseño de la investigación	36
4.3 Población y muestra de la investigación	37
4.3.1 Población	37
4.3.2 Muestra	37
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.4.1 Técnicas	38
4.4.2 Instrumentos	39
4.4.3 Validez y confiabilidad	40
4.4.4 Procesamiento y análisis de datos	41

4.4.5 Ética en la Investigación	42
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	44
5.1 Análisis descriptivo	44
5.1.1 Descripción del trabajo de campo	44
5.1.2 Descripción de tablas y gráficos	45
5.2 Análisis inferencial	46
5.3 Resultados de la investigación	46
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	70
<b>CONCLUSIONES</b>	72
<b>RECOMENDACIONES</b>	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	74
<b>ANEXOS</b>	77
ANEXO 1: Matriz de consistencia	78
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	90
ANEXO 3: Instrumento de la variable 1	92
ANEXO 4: Instrumento de la variable 2	94
ANEXO 5: Validación de expertos	84
ANEXO 6: Tabla de validación por Juicio de Expertos	85
ANEXO 7: Autorización donde se realizó el trabajo de campo	87
ANEXO 8: Consentimiento informado	88
ANEXO 9: Constancia de la institución donde se realizó el trabajo de campo	89
ANEXO 11: Fotografías	91

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estadísticos de fiabilidad de alfa de cronbach	41
Tabla 2: Resumen de procesamiento de casos	56
Tabla 3: Nivel de conocimiento de los padres de familia (V1)	49
Tabla 4: Pérdida prematura de dientes deciduos. (V2)	62
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre conservar los dientes de “leche”	64
Tabla 6: Nivel de conocimiento referido a acudir al dentista	66
Tabla 7: Nivel de conocimiento de la importancia de dientes deciduos	68
Tabla 8: no Perdió ningún diente	70
Tabla 9: Perdió 1 a más dientes por causa de la caries	72
Tabla 10: Pruebas de normalidad	74
Tabla 11: Correlación de la hipótesis general	75
Tabla 12: Correlación de la hipótesis específica 1	77
Tabla 13: Correlación de la hipótesis específica 2	79
Tabla 14: Correlación de la hipótesis específica 3	81

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Población según el sexo	47
Gráfico N° 2: Población según la edad	48
Gráfico N.º 3: Población según la pérdida prematura	51
Gráfico N.º 4: Nivel de conocimiento sobre la pérdida prematura	53
Gráfico N.º 5: Nivel de conocimiento sobre conservar los dientes deciduos	55
Gráfico N.º 6: Nivel de conocimiento sobre acudir al dentista	57
Gráfico N.º 7: Nivel de conocimiento: importancia de los dientes deciduos	59
Gráfico N.º 8: Población que no perdió ningún diente deciduo	61
Gráfico N.º 9: Población con pérdida prematura de dientes deciduos	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema multifactorial de Baelum y Fejerskov 2001	23
Figura 2: Cuadro de la cronología de la dentición primaria y permanente	29
Figura 3: Cuadro de la cronología de la mineralización dentaria	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años - Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

**Materiales y métodos:** Se ejecutó un estudio tipo básico, nivel descriptivo correlacional, método hipotético deductivo, y diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 108 padres de familia y 108 niños, donde la selección de la muestra fue de tipo probabilístico que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue un cuestionario y una ficha de recolección de datos adaptada a los objetivos de la investigación.

**Resultados:** Los resultados demostraron que, los padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular sobre la pérdida prematura de los dientes deciduos con un 64%, seguido de un nivel de conocimiento malo con un 20%, y por último encontramos un nivel de conocimiento bueno con un 16%; del mismo modo se encontró que, el 78,8%, de los niños no perdieron ningún diente, seguidamente se encontró que el 21,2% de los niños perdieron dientes a causa de la caries dental dentro de los cuales el 14,81%, de los niños perdieron un diente a causa de la caries dental y él (6,5% de los niños perdieron dos dientes a causa de la caries dental; pero no se llegó a encontrar pérdida dentaria a causa de un traumatismo dental; el presente estudio también nos demostró con un valor de 0,216 de coeficiente de correlación de Chi cuadrada de Pearson, con una significación bilateral de 0,024 de que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos.

**Conclusiones:** Se encontró que los padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular con respecto a la pérdida prematura de los dientes deciduos, así mismo se encontraron pérdida dentaria por caries dental y no por traumatismo dental y se demostró de que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, Pérdida prematura, Caries dental, Traumatismo dental.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the parents' level of knowledge and the premature loss of deciduous teeth in children from 3 to 9 years old - Lliupapuquio Health Center, 2019.

**Materials and methods:** A basic type study, correlational descriptive level, hypothetical deductive method, and non-experimental cross-sectional and correlational design were carried out. The population consisted of 108 parents and 108 children, where the sample selection was of a probabilistic type that met the inclusion and exclusion criteria. The instrument was a questionnaire and a data collection sheet adapted to the research objectives.

**Results:** The results showed that, that, parents present a regular level of knowledge about premature loss of deciduous teeth with 64%, followed by a level of bad knowledge with 20%, and by Last we found a good level of knowledge with 16%; Similarly, it was found that 78.8% of the children did not lose any teeth, then it was found that 21.2% of the children lost teeth due to dental caries, among which the 14.81% of the children lost one tooth due to dental caries and 6.5% of the children lost two teeth due to dental caries; but no dental loss was found due to dental trauma; The present study also demonstrated us with a value of 0.216 of Pearson's Chi square correlation coefficient, with a bilateral significance of 0.024 that there is a statistically significant relationship between the parents' level of knowledge and the premature loss of.

**Conclusions:** It was found that parents present a regular level of knowledge regarding the premature loss of deciduous teeth, likewise tooth loss was found due to dental caries and not due to dental trauma and it was demonstrated that there is a statistically significant relationship between parents' level of knowledge and premature loss of deciduous teeth.

**Key words:** Level of knowledge, premature loss, Dental caries, Dental trauma.

## INTRODUCCIÓN

La dentición decidua o temporaria, se da entre los 6 meses y los dos años y medio a 3 años de edad con un total de 20 piezas dentales. La dentición decidua cumple funciones muy importantes frente a la estética, a la masticación (por ende, una mejor alimentación), a la fonación (ayuda a pronunciar bien las palabras), y un correcto alineado de los maxilares y buena posición de los dientes. La pérdida temprana de diente deciduos es considerada uno de los principales factores etiológicos de la maloclusión, por lo tanto, la conservación y su integridad son trascendentes, ya que permiten la preservación de la longitud de arco y el espacio para los sucesores permanentes para una mejor etapa de desarrollo de oclusión.

Los padres o cuidadores toman un importante papel en la salud dental de sus hijos, es frecuente escuchar a muchos padres decir que las piezas dentales deciduos no son de consideración porque le van a salir otros, lo que puede constituirse como factor de riesgo en el estado de salud del niño.

Dada a la importancia de mantener los dientes primarios en boca hasta su correcta exfoliación fisiológica, es indispensable conocer las causas más comunes de su extracción, estas pueden ser por caries dental, traumatismo, complicaciones pulpares, entre otras.

El aporte teórico del presente trabajo, beneficiará al Centro de Salud de Lliupapuquio, pues brindará información correlacional existente entre el nivel de conocimiento de los padres y la importancia de mantener la dentición primaria hasta su exfoliación fisiológica.

De esta manera, se propone educar a los padres con técnicas educativas sobre la importancia de mantener los dientes deciduos sanos en la boca de sus hijos, y de las consecuencias que conllevaría su ausencia prematura. Cambiar el equivocado pensamiento que tienen respecto al tema, cambiando también la actitud que toman en su cuidado y conservación para evitar pérdidas dentales prematuras y su consecuencia patológica.

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

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El nivel cognoscitivo de los padres de familia o tutores que tienen sobre la relevancia de prevención para una adecuada salud oral, es importante, ya que el bienestar general del niño y su salud oral se verán influenciadas por ello. La caries juntamente con la maloclusión, pueden eliminarse gracias a la práctica de prevención desde la etapa inicial en la vida de un niño, cayendo mayor parte de la responsabilidad sobre la madre, debido a la lactancia materna, el brindar una dieta saludable, etc.

“Por otra parte la pérdida antes del tiempo cronológico de una pieza dental temporal se da cuando se pierde antes de su exfoliación fisiológica, vale decir en un margen de tiempo de por lo menos un año antes de la erupción del permanente”.<sup>1</sup> Siendo las causas más frecuentes la caries, complicaciones pulpares y traumatismo dental, ocasionando retraso en el desarrollo maxilar, discrepancia de los maxilares, la secuencia cronológica de erupción se altera, problemas en la fonación, en la estética y la autoestima, ocurre un desplazamiento mesial o distal de los dientes posteriores, ocasionando mal posición del diente permanente al momento de su erupción.<sup>1</sup>

El nivel cognoscitivo de los padres, en especial el de la madre, juega un papel importante, convirtiéndose en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo, en la actualidad muchos padres persisten con el pensamiento de que los dientes deciduos son innecesarios porque van a salir otros, ignoran que conservar los dientes deciduos en boca hasta su caída natural es sumamente importante, esto conlleva a que sus hijos no cuenten con una buena salud bucal, debido a que los padres son responsables de su cuidado y de instaurar hábitos de higiene oral.<sup>2</sup>

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación Espacial**

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de salud Lliupapuquio, distrito San Jerónimo, provincia de Andahuaylas.

### **1.2.2 Delimitación social**

El grupo social objeto de esta investigación fueron los padres de niños de 3 a 9 años que asisten al Centro de salud Lliupapuquio.

### **1.2.3 Delimitación temporal**

El período de tiempo del estudio corresponde desde el mes de septiembre - noviembre.

### **1.2.4 Delimitación conceptual**

V1: Nivel de conocimiento de los padres: Según Zalba “Es el aprendizaje basado en la experiencia adquirida y la memoria, algo que se da en forma natural en las personas”.<sup>3</sup>

V2: Pérdida prematura de dentición decidua: Según Gonzales “la pérdida prematura de dientes primarios se refiere, a la ausencia de dientes deciduos en boca antes de su fecha de exfoliación fisiológica”.<sup>4</sup>

## **1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019

### **1.3.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de acudir al dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años - Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años - Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de acudir al dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años - Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años - Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.5.1 Justificación**

Presento un aporte teórico se enfocó en estudiar la correlación existente entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de las piezas dentales deciduas respaldado con nuevos enfoques a nuestro estudio beneficiara a la bibliografía en posteriores estudios.

Presento justificación metodológica para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la pérdida prematura de dientes deciduos ya que su investigación en el Centro poblado Lliupapuquio es escasa en la actualidad.

Presento justificación practica porque se revisará todas las literaturas referentes a las variables de estudio que nos sirva para sustentar nuestra hipótesis y nos permita determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos de niños de 3 a 9 años y promover programas preventivos para evitar maloclusiones a largo plazo, esta información servirá para posteriores estudios.

#### **1.5.4 Importancia**

Teniendo en cuenta que los padres son responsables en la educación y formación de hábitos de salud bucal. Conocer los niveles de conocimiento de los padres sobre la importancia y conservación de los dientes deciduos en boca hasta su correcta exfoliación, significa tener la seguridad de que el niño tiene un padre con los conocimientos necesarios para una buena salud bucal y un correcto desarrollo. Los resultados obtenidos beneficiarán al C.S. Lliupapuquio para identificar la correlación existente entre el conocimiento de los padres y la pérdida antes de tiempo de los dientes primarios así podrán elaborar técnicas educativas sobre la importancia de que sus hijos mantengan sus dientes deciduos en boca hasta su caída natural. Disminuyendo la pérdida precoz de los dientes de leche y las maloclusiones dentales a largo plazo.

Aportar con la bibliografía con enfoque social en salud, para posteriores estudios.

#### **1.5.5 Factibilidad de la investigación**

**Recursos humanos:** El presente estudio contó con el apoyo de un asesor metodológico y de especialidad, quienes encaminaron la investigación.

**Recursos materiales:** El presente estudio contó con los materiales suficientes y disponibles, para realizar el trabajo de investigación.

**Recursos financieros y tiempo:** El presente estudio estuvo solventado por la tesista.

**Acceso de información y conocimiento:** Se obtuvo el permiso del Centro de Salud Lliupapuquio, facilitándonos la entrada en este caso al Establecimiento de Salud para posteriormente acceder a la población de estudio.

### **1.5.6 Limitaciones del estudio**

Contar con (consentimiento informado), apoyo y contribución de los tutores para recopilar la indagación con respecto al tema y llevarlos al cuestionario y examen clínico a los niños, en el momento de la consulta en el Centro de Salud Lliupapuquio. (Si el padre de familia no contara con disponibilidad de tiempo para el cuestionario se le visitara en su casa).

Asistencia de niños con rango de edad requerido para el estudio a Centro de Salud Lliupapuquio. (En el caso de que los niños no asistan al consultorio odontológico se le visitara en su casa).

Dificultad en la búsqueda de información para realizar los antecedentes locales debido a que existe poca información con respecto al estudio de investigación referente al tema.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Ramakrishnan et al. (2019)** India; realizaron un trabajo de investigación teniendo como objetivo evaluar la actitud y el discernimiento de los tutores sobre la importancia de mantener la dentición temporal en sus hijos - Estudio- transversal, encuesta a 100 padres con hijos de edades de 2 y 16 años. Obteniendo como resultados un 100% de conciencia entre los padres sobre el mantenimiento de la higiene bucal en los niños, el 65% de los padres visitaban al dentista solo cuando el niño se queja de dolor, el 89% de los padres eran conscientes de los efectos nocivos de los hábitos de chuparse el dedo, y solo un porcentaje mínimo de padres pensó que el tratamiento de los dientes primarios no era muy importante. Y concluyeron que, a pesar de que los padres sabían que los dientes temporales deben manejarse adecuadamente, no conocían de los tratamientos disponibles para tratar los espacios después de la extracción de dientes primarios y el manejo de la caries, y que un aumento en el conocimiento alentará a los padres a brindar una mejor salud bucal a sus hijos.<sup>5</sup>

**Socorro et al. (2018)** Brasil; realizaron un trabajo de investigación teniendo como objetivo evaluar los conocimientos y prácticas en salud bucal adoptados por madres de niños de 06 a 12 años de la Escuela Municipal María Fernandes (Manaus-Am). Estudio exploratorio-descriptivo, enfoque cuantitativo-cualitativo; La población de este estudio estuvo constituida por 449 madres de niños de 06 a 12 años. Obteniendo como resultados que, el 52% de las madres tienen conocimientos sobre salud bucal, a pesar de la depreciación de la dentición temporal en relación con la dentición permanente; el 72% de las madres tienen conocimiento de la función de la dentición temporal. Y concluyeron que, es fundamental para el cuidado oral que los odontólogos tengan conocimiento de la cultura comunitaria de los padres, ya que es la familia la que procesa los condicionantes de la salud. O de la enfermedad.<sup>6</sup>

**Changoluiza, G.E (2017)** Ecuador; realizo un estudio con el fin de identificar los diversos factores socioculturales que supeditan la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años en la Escuela Fiscal Mixta “María Angélica Idrobo”. El estudio fue observacional y descriptivo se aplicó la encuesta a los padres y odontograma a los niños para medir la pérdida de dientes temporales, la muestra fue 145 niños. Como resultado se verifico que los padres no conocen sobre la pérdida prematura y medidas preventivas orales en el caso de los niños el 18% de los niños sufren de pérdida prematura de los dientes primarios, principalmente por caries dental. Finalizando que hay un deficiente nivel de conocimiento de los padres acerca de la importancia de mantener los dientes primarios y el factor económico de los padres no es un factor condicionante de la pérdida prematura de dientes primarios de acuerdo al análisis estadístico ( $p=0,095$ ).<sup>7</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Alvites, L.E. (2019)** Lima; realizó una investigación con el objetivo de relacionar la perdida antes del tiempo establecido de los dientes de leche y el conocimiento de salud bucal de los padres, el estudio fue transversal, prospectivo y correlacional, donde la subpoblación fue de 63 niños y padres. Los resultados mostraron perdida prematura de dientes primarios 34,9%; donde el nivel de conocimiento de los padres fue regular con 17,5%, nivel de conocimiento deficiente 14,3% y nivel de conocimiento bueno 3,2%, se encontró mayor pérdida prematura en niños de 6 años (54,5%) la pieza más afectada 5.1 (22,7%) seguida de la pieza 8.4 (22,7%) concluyo que el conocimiento de los tutores influye en la perdida antes del tiempo de los dientes de leche.<sup>8</sup>

**Ponce Y. (2017)** Perú; realizó un estudio cuyo objetivo fue especificar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los tutores y la pérdida antes de tiempo de dientes de leche causada por caries dental en infantes de 3 a 8 años. Estudio correlacional y transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico; lo conformo 64 tutores. Los resultados mostraron que un nivel alto 60.9% estimo de gran consideración el nivel de conocimiento de los tutores, el 56.3% estimo de gran consideración la pérdida prematura de dientes de leche, seguidamente la parte socioeconómica con un nivel alto de 43.8%, el 43.8% nivel medio considera

importante los hábitos de alimentación, el 54.7% considera mediana importancia los hábitos de higiene. Se concluyó que hay correlación en nivel de conocimiento de los tutores y la pérdida antes del tiempo de dientes de leche por caries, donde se encontró un valor de 0,813\*\*, lo que significa que hay una correlación significativa.<sup>9</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 Conocimiento**

El ser humano adquiere conocimientos a través de sus capacidades mentales de examinar y distinguir los eventos y las indagaciones que a uno lo rodea. Utilizando todas las habilidades que poseemos como seres humanos en la mayoría de los casos la cognoscitiva ya que esta es la encargada de obtener información para posteriormente usarla para su beneficio. Así mismo es importante recalcar que el conocimiento abarca un espacio muy amplio, dentro de los cuales podemos encontrar el aspecto teórico y práctico.<sup>10</sup>

#### **Medición del conocimiento**

Sobre las propuestas de medición del conocimiento existen algunos problemas en cuanto a las dimensiones e indicadores utilizados. Como señalan Maldonado, De La Paz y Domínguez citando a Nonaka, para realizar el análisis del concepto de conocimiento hay cierta complicación, ya que puede ser considerado como una “variable” y ser estudiada y medida, o como un recurso que debe ser gestionado. El mismo autor señala que antes de medir el conocimiento, será preciso llegar a un acuerdo acerca de la unidad de medida en el individuo, el proceso o la organización.<sup>11</sup>

Los métodos de evaluación se realizan a través de escalas de estimación o cuestionarios, el conocimiento acción de conocer que se puede medir con escalas que pueden ser cuantitativas y cualitativas.

#### **Nivel de conocimiento**

Citando a Arias, Torres señala que “el aprendizaje que adquirimos en la mayoría de los casos se presenta en una escala cualitativa o cuantitativa como (malo, regular y bueno) o (del 0 al 20) respectivamente”.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Visita odontológica**

Es muy importante la primera vista odontológica antes del primer año de vida de este modo el odontólogo podrá evaluar el riesgo de caries, así como enseñar a los tutores métodos preventivos para prevenir la aparición de caries dental. De esta manera los niños tienen más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados.<sup>13</sup>

### **Visitas periódicas**

Son las visitas que el niño debe realizar al odontólogo, estas deben ser espaciadas dependiendo al riesgo de caries en la cavidad bucal del paciente, niveles altos de caries serán examinados cada 3 meses y con bajo riesgo cada 6 meses y para reevaluación de factores de riesgo.<sup>13</sup>

### **2.2.3 Pérdida prematura de dientes deciduos**

Se estima pérdida prematura de un diente de leche cuando ocurre antes de su correcta exfoliación fisiológica y son muchas las causas que se le atribuyen esta pérdida prematura: la más frecuente la caries dental, traumatismos dentoalveolares, problemas periodontales, resorciones radiculares atípicas, alteraciones congénitas, así como iatrogenia o impericia durante algún tratamiento odontológico.<sup>14</sup>

### **Pérdida prematura de un incisivo primario**

Esto afecta estéticamente, el desarrollo fonético del niño puede modificarse en el momento que comienza a desarrollar el habla porque para realizar algunos sonidos la lengua necesita tocar las caras palatinas de los incisivos superiores.<sup>14</sup>

### **Pérdida prematura de un canino primario**

Cuando la pérdida es unilateral hay desplazamiento lateral de los incisivos hacia su espacio esto produce asimetría dental y asimetría de la línea media. Se puede acortar el perímetro de cada arco tanto superior como inferior desde el frente a causa de la presión que realiza los labios, es posible que los incisivos permanentes se inclinen hacia el lado lingual perdiendo su límite y acrecentando la sobremordida y el resalte.<sup>14</sup>

## **Pérdida prematura de un molar primario**

Siempre es motivo de preocupación la pérdida de un molar primario, aun teniendo una oclusión normal. Cuando la pérdida se da pasando los 5 años el brote de los premolares se acelerará. Es menos factible que se llegue a perder el espacio cuando el primer molar primario salga a causa del movimiento mesial de los posteriores, en el maxilar inferior los incisivos temporales o permanentes y caninos podrían desplazarse distalmente llegando a producir asimetría en el arco dental. Cuando hay extracción antes de tiempo del segundo molar temporal ocasionará desplazamiento mesial del primer molar permanente y detendrá los segundos premolares en erupción. Si el segundo premolar hace erupción, será desviado en sentido lingual o vestibular hasta obtener una posición de maloclusión. A causa de la mesialización ocurre una disminución de la longitud de la arcada manifestada a la falta de espacio a la altura del último diente que brote, comúnmente el canino en el maxilar superior y el segundo premolar en el inferior.<sup>14</sup>

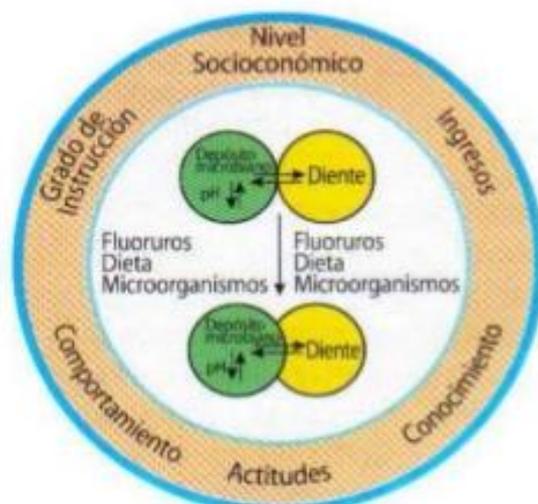
### **2.2.4 Causas de la pérdida prematura de dientes primarios**

#### **Caries dental**

Es una enfermedad multifactorial el cual es producido por bacterias los cuales a su vez producen ácidos, microorganismos que se encuentran en la placa dental causando la devastación de los tejidos duros del diente, está relacionada con la poca higiene oral y con los hábitos alimenticios, consumo alto de azúcares, la colonización bacteriana precoz, entre otros factores. Es una patología infecciosa con múltiples factores dentro de los cuales podemos encontrar las manifestaciones clínicas, patogénesis, y factores de riesgo predisponentes.<sup>15</sup>

**Figura 1:** Esquema multifactorial de Baelum y Fejerskov 2001

**Factores primarios y moduladores**



Fuente: <https://es.slideshare.net/jorgealamop/caries-dental-66585701>

### **Patología pulpar**

Es la respuesta del tejido pulpar a irritantes externos, sobre todo a los bacterianos, dependiendo de la duración de los irritantes, intensidad, y de la resistencia del huésped desata un proceso de inflamación, la patología pulpar sin tratamiento puede evolucionar lentamente hacia la necrosis pulpar.<sup>16</sup>

### **Pulpitis aguda reversible**

Pulpa inflamada el dolor es agudo con hipersensibilidad frente a estímulos térmicos, pero cesa al retirar el estímulo, generalmente localizado, de corta duración, puede recuperar su estado asintomático si se evita los irritantes y nuevas agresiones mediante el sellado de los túbulos dentinarios que comunican a la pulpa inflamada en cambio si persiste la irritación los síntomas pueden prolongarse por más tiempo o hacerse más extensos hasta evolucionar a pulpitis irreversible.<sup>17</sup>

### **Pulpitis aguda irreversible**

Estado de inflamación de la pulpa que no se puede reparar, aun se retire el agente agresor, la naturaleza del dolor es aguda, de larga duración a veces no se puede localizar en estos casos el dolor es difuso reflejo.<sup>16</sup>

### **Pulpitis crónica**

Esa alteración pulpar se da generalmente en pacientes jóvenes, cuando una pulpa resistente está sometida a irritación de baja intensidad por un tiempo prolongado.<sup>18</sup>

### **Pulpitis crónica ulcerada**

En la superficie expuesta de la pulpa se observa una úlcera, alrededor del remanente pulpar se va infiltrando barrera de tejido ulcerado y células de tipo linfoplasmocitarias. Con frecuencia esta barrera retrocede y aumenta el área vacía, haciendo precarias las condiciones del remanente pulpar, se inician procesos degenerativos y se acentúa el cuadro inflamatorio. Si después de remover la parte ulcerada, encontramos una pulpa con aspecto macroscópicamente vital, recomendamos la pulpotomía, principalmente en ápices inmaduros y biopulpectomía.<sup>18</sup>

### **Pulpitis crónica hiperplásica**

Presencia de pólipo pulpar en la superficie expuesta de la pulpa, es típico en pulpas jóvenes “con mayor capacidad de defensa donde el tejido de granulación prolifera y llena la cavidad existente provocado por los traumas sucesivos”, alcanzando articularse con el diente contrario. La biopulpectomía es la técnica más indicada, y en los casos de ápices inmaduros pulpotomía.<sup>18</sup>

### **Necrosis pulpar**

Es la muerte de la pulpa puede ser séptica con colonización microbiana o aséptica, la necrosis pulpar se caracteriza por la acción de los procesos metabólicos de la pulpa perdiendo su vitalidad, estructura y defensas naturales.<sup>18</sup>

### **Periodontitis apical aguda**

Inflamación aguda alrededor del ápice, como resultado de irritación de la pulpa en el tejido periapical, por traumatismos, o infección vía conducto, esto puede ocurrir alrededor del diente con vitalidad o no de la pulpa por ello es importante las pruebas térmicas y eléctricas para confirmar el estado de vitalidad pulpar de esto dependerá el tratamiento endodóntico, se caracteriza por presentar signo patognomónico de sensación de diente crecido el dolor es localizado de pequeña intensidad,

ininterrumpida, leve movilidad el dolor se exagera durante la masticación y al toque vertical.<sup>18</sup>

### **Periodontitis apical crónica**

Es una lesión periapical asintomática, que solo se puede evidenciar mediante una radiografía, se observa desde ensanchamiento del ligamento periodontal hasta lesiones radiolúcidas pequeñas o grandes, difusas o circunscritas, puede presentar leve dolor a la palpación o percusión o en ambos casos.<sup>17</sup>

### **Absceso dentoalveolar agudo**

Ausencia de sensibilidad pulpar, dolor espontáneo e intenso, localizado y pulsátil, el diente presenta movilidad y extrusión, el simple toque en la pieza dental o un movimiento al hablar exageran la sintomatología dolorosa. La región apical se vuelve sensible a la palpación, radiográficamente no hay presencia de alteración apical, que puede detectarse, pero no de manera patognomónica, un ligero aumento del espacio periodontal apical. Externamente no se visualizan aumento del volumen facial.<sup>18</sup>

### **Absceso periapical sin fístula**

Es la reacción a la inflamación progresiva de los tejidos conjuntivos periapicales en el aspecto clínico “observamos en el área afectada enrojecimiento, y aumento de volumen, ganglios inflamados y fiebre en casos crónicos”, en la radiografía se puede apreciar alrededor del ápice una imagen radiopaca.<sup>19</sup>

### **Absceso periapical con fístula**

Es una inflamación con acumulación de pus casi siempre con proceso periapical, en el cual se puede observar un conducto con tejido purulento debido al “trasvase de endotoxinas, tejido necrótico y bacterias”, puede originarse a causa de una necrosis pulpar no tratada.<sup>19</sup>

### **Traumatismos**

Los traumatismos son la razón principal de las visitas realizadas al profesional odontológico, luego de la caries dental, los niños pequeños están especialmente en peligro, ya que aprenden a caminar empezando a explorar su ambiente, pueden

ser causados por caídas, deportes, golpes. Y que, por lo general, cuando hay traumatismo en la región bucal existe riesgo inmediato de desarrollar infecciones odontógenas, debido a la patología ocasionada a nivel pulpar y periapical. Es fundamental el tratamiento adecuado para un buen pronóstico de las piezas dentales traumatizadas realizándolo enseguida después del trauma recibido.<sup>20</sup>

Dentro de la práctica odontológica los traumatismos dentales se consideran tratamientos de urgencia los cuales deben ser atendidos de manera inmediata, es un problema de salud pública los traumatismos dentoalveolares, principalmente en la incidencia en la población infantil.

### **Clasificación de los traumatismos dentales:**

Figueredo y Ferrelle<sup>21</sup> sugieren la clasificación de los traumatismos dentales según Andreasen:

#### **Traumatismos de los tejidos dentales duros y pulpa**

##### **Fractura incompleta (fisura en el esmalte)**

Sin pérdida de estructura, se aprecia una línea visible sobre la estructura del diente, no necesita tratamiento solo observación, podría aplicarse flúor.

##### **Fractura de esmalte**

Visible pérdida de estructura limitada a esmalte, no presenta signos de exposición de dentina. No hay presencia de sensibilidad el tratamiento es alisar los bordes afilados.

##### **Fractura de esmalte + dentina**

Es una fractura limitada a esmalte y dentina, presenta pérdida de estructura que no involucra la pulpa. El tratamiento de protección será colocar ionómero para evitar alguna microfiltración, si la pérdida de estructura es mayor se puede reconstruir con composite.

##### **Fractura esmalte+ dentina+ pulpa**

Una fractura con pérdida de estructura que compromete esmalte dentina y exposición pulpar. El tratamiento pulpotomía para preservar la vitalidad pulpar.

### **Fractura esmalte+ dentina+ cemento**

Fractura de corona y raíz que no involucra pulpa se caracteriza por presentar sensibilidad a la percusión, movilidad al menos de un fragmento coronal presenta dolor a causa de la movilidad que cesa. Si la fractura que involucra es pequeña y el fragmento estable, es largo donde se pueda hacer una reconstrucción, solo se retiraría el segmento fracturado. En otras condiciones se recomienda la extracción.

### **Fractura radicular**

Fractura de raíz que involucra cemento dentina y pulpa el segmento coronal está usualmente móvil puede estar desplazado, presenta cambio de coloración de corona, sensible a la percusión si el fragmento coronal no está desplazado no requiere tratamiento, si el fragmento coronal está parcialmente desplazado se debe considerar reposición, si está muy desplazada extracción y la porción radicular se debe considerar su reabsorción.

### **Lesiones de los tejidos periodontales**

#### **Concusión**

Un daño de la estructura de soporte de diente a veces los niños sufren traumatismo que no se observa alteración, pero reaccionan a la percusión.

#### **Subluxación**

Daño de las estructuras de soporte del diente, aunque el diente se mantiene en su posición se puede apreciar un incremento de movilidad con dolor a la percusión puede presentar sangrado gingival o no.

#### **Extrusión**

Desplazamiento parcial del alveolo dental, se caracteriza por la separación parcial o total del ligamento periodontal, visualmente aparece elongado, sensibilidad a la percusión movilidad excesiva.

### **Luxación lateral**

La pieza dental se desplaza de manera axial permaneciendo impactado en el hueso, sin movilidad ni sensibilidad al tacto, a la percusión presenta sonido alto y metálico.

### **Intrusión**

Desplazamiento del diente en el interior del hueso alveolar, sin presencia de sensibilidad al tacto, ni movilidad, usualmente da un ruido metálico.

### **2.2.5 Importancia de la dentición primaria**

La integridad y agregando la conservación de los dientes deciduos son muy importantes, porque permiten mantener la longitud del arco dental y la conservación del espacio para los sucesores permanentes, contribuyendo para el mejor posicionamiento de los mismos, en consecuencia, para una mejor etapa de desarrollo de oclusión en dentición temporal, mixta y permanente.<sup>22</sup>

### **2.2.6 Consecuencia de la pérdida prematura**

La pérdida prematura de dientes deciduos afecta directamente a la formación de la dentición permanente.<sup>22</sup>

Se llega a perder la longitud del arco dentario, causando migración de los dientes vecinos.<sup>22</sup>

Retraso en la cronología de erupción de los dientes permanentes dificultad para pronunciar bien las palabras “s, t, e, o, c”.<sup>23</sup>

Dificultad para masticar y cortar los alimentos.<sup>23</sup>

Afecta el desarrollo de las estructuras maxilofaciales a nivel óseo y muscular.<sup>23</sup>

Afecta emocionalmente a los niños sintiendo vergüenza.<sup>23</sup>

Se establece hábitos contraproducentes como poner la lengua en los espacios edéntulos.<sup>19</sup>

Erupción ectópica de algunos dientes permanentes.<sup>19</sup>

## **2.2.7 Tipos de dentición**

### **Dentición decidua**

Está constituida por veinte piezas dentales, empieza a partir de los seis meses con el brote de los incisivos centrales inferiores y se completa alrededor de los 3 años son reemplazados después con los dientes permanentes mediante un proceso fisiológico llamado exfoliación. Los dientes deciduos se distinguen de los permanentes por su tamaño, forma y características histológicas.<sup>24</sup>

### **Dentición mixta**

Consta de la presencia de dientes deciduos y permanentes, La etapa inicial empieza con la erupción del primer molar permanente alrededor de los 6 años de edad, en la fase intermedia hay un periodo de reposo donde no se observa ningún cambio durante un año y medio a dos años, se da alrededor de los 8 a 10 años, en la fase final ocurre la reabsorción de caninos y molares entre los once y trece años de edad.<sup>22</sup>

### **Dentición definitiva**

“Conformado por 32 dientes y se completa hacia los 18-25 años al surgir el tercer molar, empieza con el brote del primer molar permanente a los 6 años”, por su ubicación es clave para que se desarrolle la dentición, así como la oclusión, En algunos casos no aparece el tercer molar.<sup>22</sup>

## **2.2.8 Cronología de la erupción primaria y permanente.**

**Figura 2:** Cuadro de la cronología de la dentición primaria y permanente.

Dentición primaria	Meses	Dentición permanente	Años
Incisivo central inferior (ICI)	7	Incisivos centrales	7
Incisivo central superior (ICS)	9	Incisivos laterales	8
Incisivo lateral superior (ILS)	10	Caninos	10 a 13
Primer molar (1M)	12	Primer premolar	9 a 10
Caninos (C)	18	Segundo premolar	10 a 11
Segundo molar (2M)	26	Primer molar	6*
		Segundo molar	12
		Tercer molar	17 a 21

\*La erupción y mantenimiento del primer molar controlan la correcta ubicación de los demás dientes, evitando malposiciones.

Fuente: María Elsa Gómez de Ferraris, Antonio Campos Nuñez, *Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental*, pág. 401

**Figura 3:** Cuadro de la cronología de la mineralización dentaria.

Cronología de la mineralización dentaria			
Elemento	Calcificación		
	Comienza	Erupciona	Termina
ICS	12 meses	7 años	10 años
ILS	12 meses	8 años	11 años
ICI	12 meses	7 años	10 años
ILI	12 meses	8 años	11 años
CS e I	26 meses	10 a 13 años	13 a 16 años
1 <sup>er</sup> Pr.S e I	36 meses	9 a 10 años	12 años
2 <sup>do</sup> Pr.S e I	4 años	10 a 11 años	13 años
1 <sup>er</sup> MS e I	25 semanas (vida intrauterina)	6 años	9 años
2 <sup>do</sup> MS e I	4 años	12 años	14 años
3 <sup>er</sup> MS e I	9 años	17 a 21 años	20 a 23 años

Fuente: María Elsa Gómez de Ferraris, Antonio Campos Nuñez, *Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental*, pág. 401

### 2.2.9 Erupción Dentaria

Es un desarrollo orgánico o fisiológico el cual hace que el diente antes de estar totalmente formado salga del interior del maxilar hasta la cavidad bucal tomando su posición en la arcada.<sup>24</sup>

### **Etapa preeruptiva:**

En este periodo los gérmenes dentarios dentro de los maxilares completan su desarrollo coronario, el órgano más mineralizado (esmalte) se convierte en un epitelio dental reducido rodeado de un saco dentario su presencia es importante para el desarrollo de tejido óseo y por ende la formación de los alvéolos primitivos.<sup>24</sup> Cuando se inicia la calcificación de la corona dentaria dentro de los maxilares el germen del órgano dental en su totalidad se desplaza de modo centrifugo. Cuando se inicia el crecimiento radicular se produce el desplazamiento del germen en sentido vertical con dirección a la encía.<sup>25</sup>

### **Etapa eruptiva pre funcional:**

Esta etapa comprende desde el desarrollo radicular, ligamento periodontal, unión dentogingival y periodonto de protección de encía hasta que el diente hace contacto con el antagonista “empieza con el desarrollo de la raíz, culminando cuando el diente hace contacto con el diente contrario”.<sup>24</sup>

Cuando la raíz dentaria está formada en un 50 y 75% se origina el surgimiento del diente en la cavidad bucal. Se crea un área de eritema en la mucosa oral que posteriormente causa isquemia para producirse después el vínculo del epitelio dental con el oral. Existe un desplazamiento activo de salida del maxilar conocida como una (erupción activa) y en simultáneo se produce un movimiento apical en este caso de tejidos blandos gingivales conocida como (erupción pasiva).<sup>25</sup>

### **Etapa eruptiva funcional o post eruptiva:**

Esta etapa corresponde cuando los dientes entran a plano de oclusión. Es ahí donde termina la erupción activa y empieza la erupción continua los movimientos son muchos más lentos ya sea por el desgaste o ausencia del diente antagónico, para sostener las fuerzas de la masticación que realiza los dientes en oclusión el hueso alveolar sufre variaciones.<sup>24</sup>

Cuando el diente contacta con su contrario, su desplazamiento vertical se detiene, en el transcurso de su vida el diente continúa ajustándose a las fuerzas que se ejercen sobre él, y a su desgaste.<sup>25</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Erupción:** Movimiento mediante que el elemento dentario “se traslada de su ubicación en el maxilar hasta la cavidad bucal”.<sup>24</sup>

**Caries dental:** Se define así a la enfermedad que tiene múltiples factores y causa desintegración progresiva de los tejidos duros del diente.<sup>25</sup>

**Pérdida prematura de dientes deciduos:** Es la ausencia de dientes deciduos antes de tiempo.<sup>19</sup>

**Oclusión dental:** Cuando entra en contacto las superficies de los dientes superiores e inferiores al momento del cierre.<sup>26</sup>

**La maloclusión dentaria:** Cuando no existe una correcta alineación en los dientes entre sí.<sup>26</sup>

**Dentición temporal:** También llamados dientes temporales, por el corto tiempo de su existencia, son reemplazados por los dientes permanentes.<sup>22</sup>

**Deciduo:** Que se desprenderá (exfoliará). Referido a las estructuras dentales temporales que erupcionan en los niños aproximadamente desde los seis meses hasta los dos años.<sup>27</sup>

**Exfoliación:** Desprendimiento o pérdida fisiológica del diente deciduo.<sup>28</sup>

**Extracción:** extirpación de un diente de la cavidad oral con la ayuda de botadores y/o fórceps.<sup>28</sup>

**Germen dental:** Contiene papila dental órgano del esmalte y saco dental, es el comienzo más precoz de un diente.<sup>28</sup>

**Antagonista:** “Durante la oclusión, es el diente del maxilar que engrana con el otro diente del otro maxilar”.<sup>28</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

H0 No Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

### **3.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS**

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de acudir al Dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

### **3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

#### **3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

##### **Nivel de Conocimiento**

“Es el aprendizaje basado en la memoria y vivencia adquirida, que se da en las personas de manera natural”<sup>3</sup>

##### **Pérdida prematura de dientes deciduos**

Es la ausencia de dientes deciduos en boca antes del tiempo de brote fisiológico originado por diferentes causas.<sup>1</sup>

### **3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL**

#### **Nivel de Conocimiento**

La variable nivel de conocimiento de los padres relacionado a la pérdida prematura de la dentición decidua se evaluó mediante la encuesta “Nivel de conocimiento de los padres en relación con la pérdida prematura de la dentición decidua en niños de 3-9 años que asisten al C.S. Lliupapuquio, 2019” que consta de 18 ítems para evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia, el cual se encuentra en el Anexo (03).

#### **Pérdida prematura de dientes deciduos**

La variable pérdida prematura de dientes deciduos se evaluó según la ficha de recolección de datos para medirlo, y un Odontograma para examinar el motivo de la pérdida dentaria y la cantidad de piezas dentarias, el cual se encuentra en el Anexo (04).

### 3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento de padres sobre la pérdida prematura de dientes deciduos</p>	<p>Conocimiento referido a preservar los dientes temporales en boca hasta su brote fisiológico</p> <p>Conocimiento relacionado a acudir al dentista oportunamente para mantener los dientes deciduos en boca.</p> <p>Conocimiento referido con la importancia de los dientes deciduos en boca</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Malo 0 – 10</p> <p>Regular 11 - 13</p> <p>Bueno 14 - 18</p>
<p>Variable 2</p> <p>Pérdida prematura de dientes deciduos</p>	<p>No perdió ni un diente</p> <p>Por caries</p> <p>Por traumatismo</p>	<p>Clasificación de la OMS CIE 10</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>No perdió ningún diente</p> <p>perdió un diente</p>

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

Este trabajo de investigación es de tipo básico, ya que trata de un procedimiento controlado, reflexivo, crítico y sistemático, el cual tiene como propósito encontrar o expresar los fenómenos y hechos de un designado ámbito de la realidad.<sup>29</sup>

#### **4.1.2 Nivel de investigación**

El presente estudio es de nivel descriptivo - correlacional, ya que miden de forma independiente las variables y describen la realidad problemática<sup>24</sup>, asimismo el estudio correlacional es un tipo de investigación descriptiva que trata de establecer la relación que existe entre las variables. En este caso el nivel de conocimiento y la pérdida prematura de dientes.<sup>29</sup>

### **4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

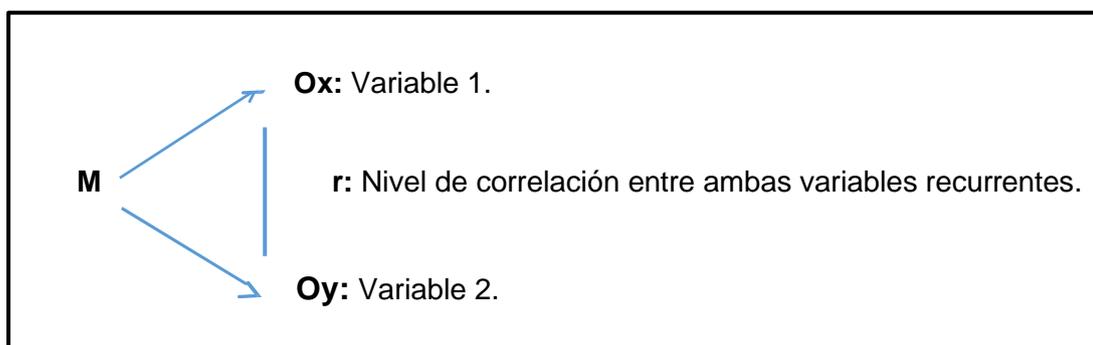
#### **4.2.1 Métodos de investigación**

El trabajo de investigación tuvo un método hipotético deductivo, debido a que este procede de una verdad general hasta llegar al conocimiento de verdades específicos, donde su principal objetivo está basado en la lógica de la comparación de dos premisas iniciales para obtener una conclusión final.<sup>29</sup>

#### **4.2.2 Diseño de la investigación**

El trabajo de investigación es de diseño No experimental de corte transversal – correlacional. Se observará como los sucesos se dan en su entorno natural, para posteriormente analizarlos debido a que no se cambiara la realidad, transversal debido a que la toma de información se realizara en un solo corte de tiempo y por último correlacional, ya que se intenta determinar el grado de relación existente entre las variables.<sup>29</sup>

**Sigue el siguiente esquema.**



Dónde:

**M:** Muestra: 108 padres de niños de 3 a 9 años atendidos en el Centro de Salud de Lliupapuquio, específicamente en el servicio de Odontología.

**Ox:** Variable 1: Nivel de conocimiento de los padres.

**Oy:** Variable 2: Pérdida prematura de los dientes deciduos.

**r:** Correlación entre las variables mencionadas anteriormente.

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.3.1 Población**

Es el total de elementos que se tomara en cuenta para realizar el estudio y que pertenecen a lugar donde se realiza dicha investigación.<sup>29</sup> En ese sentido la población estará constituida por 108 padres de familia de niños de 3 - 9 años los cuales asistieron al consultorio odontológico del centro de salud de Lliupapuquio en el periodo de septiembre - noviembre del año 2019.

#### **4.3.2 Muestra**

“Es un sub grupo de elementos que pertenece a la población de dicho estudio para ser analizada”.<sup>29</sup> En ese sentido la muestra de estudio del presente estudio estuvo conformado por 108 padres de niños de 3 a 9 años lo cuales asistieron al consultorio odontológico del Centro de Salud de Lliupapuquio en el periodo de septiembre - noviembre del año 2019.

La muestra se considera censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997)

“establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”.

De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

### **Criterios de inclusión**

Aparente buen estado de salud.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes de 3 - 9 años de edad.

Pacientes que se atendieron en los meses setiembre a noviembre.

Pacientes con autorización (consentimiento informado).

### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no acepten el consentimiento informado.

Pacientes que se atendieron fuera de las fechas de programación.

## **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.4.1 Técnicas**

Procesos metodológicos y sistemáticos que operativizan e implementan los métodos de Investigación y que de manera inmediata recogen información. Se clasifica de acuerdo al tipo de Investigación: La primera denominada Información Secundaria que utiliza la información existente, dentro de las cuales tenemos la observación, entrevista, encuesta o cuestionario, y la segunda que utiliza información de primera mano por la escasez de información.

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

Los padres de familia fueron informados acerca del propósito real de este estudio de investigación, del mismo modo se hizo firmar el consentimiento informado a cada padre de familia.

En coordinación con el director de la Escuela Profesional de Estomatología Dr. Nilton César Carbajal Jimenez, se solicitó permiso al Centro de Salud de

Lliupapuquio, para la ejecución del proyecto de investigación en el servicio de odontología.

Se coordinó con el Cirujano Dentista responsable del área de odontología del Centro de Salud de Lliupapuquio, las fechas y horarios para la evaluación de los niños.

Para el siguiente trabajo de investigación se utilizó la técnica de entrevista.

#### **Técnica encuesta:**

La encuesta constituye en compilar datos mediante un elaborado cuestionario, explica el porqué de dicha situación. previo un consentimiento informado para garantizar los datos obtenidos de la encuesta aplicada se preservará la identidad anónima cuando se realice las encuestas.

#### **4.4.2 Instrumentos**

Se diligenció el instrumento de recolección de datos, el cual estaba conformado de dos partes, la primera: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres en relación con la pérdida prematura de la dentición decidua en niños de 3-9 años que asisten al C.S. de Lliupapuquio, 2019 el cual recolectó datos del tutor del niño, y la segunda ficha de recolección de datos para medir la pérdida prematura de dientes el cual recolecto todos los datos necesarios del niño.

#### **Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres en relación con la pérdida prematura de la dentición decidua en niños de 3-9 años que asisten al C.S. de Lliupapuquio, 2019.**

Este cuestionario consta de 18 preguntas estructuradas sobre conocimientos en Salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos, donde se consideró:

Conocimiento sobre conservar los dientes de “leche” (1-8 preguntas)

Conocimiento referido a acudir al dentista: (9-13 preguntas)

Conocimiento referido a la importancia de los dientes de “leche”: (14-18 preguntas)

Dándose un punto por cada respuesta correcta y mediante regla de tres simples se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

**En forma general:**

Malo (0- 10 puntos)

Regular (11-13 puntos)

Bueno (14-18 puntos)

**En forma específica:**

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Malo (0-2 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Bueno (6-8 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Malo (0-1 puntos)

Regular (2-3 puntos)

Bueno (4-5 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental

Malo (0-1 puntos)

Regular (2-3 puntos)

Bueno (4-5 puntos)

**Instrumento Ficha de recolección de datos para medir la pérdida prematura:**

Esta ficha sirvió para medir la pérdida prematura de los dientes temporales de cada niño evaluado, el primer punto consta de los datos principales del menor (nombre completo, edad, número de historia clínica, número de DNI y fecha de nacimiento), el segundo punto consta del Ordinograma en el cual se marcará con "X" de color azul sobre la pieza dentaria ausente y como remanente radicular a las siglas "RR" de color rojo.

**4.4.3 Validez y confiabilidad.**

**Validez:**

Se realizó un cuestionario y una ficha de recolección de datos elaborados específicamente para poder realizar esta investigación, los cuales fueron sometidos a un juicio de tres expertos.

**Confiabilidad:**

Así mismo la confiabilidad de nuestro instrumento se efectuó aplicando la prueba estadística de Alfa de Cronbach, cuyos resultados se indican en la siguiente tabla.

**Tabla 1: ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH.**

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.790	18

*Fuente: Elaboración propia.*

Se interpreta que la fiabilidad es mejor, cuando se acerca más el resultado al extremo 1, donde su fiabilidad aceptable se considera a partir de 0,75.

**Tabla N.º 01**, se observa que el estadístico Alfa de Cronbach tiene fiabilidad con un valor de 0,790, para un número de 18 elementos, por lo que es fiable el instrumento aplicado a los pacientes.

**4.4.4 Procesamiento y análisis de datos.**

**4.4.4.1 Procesamiento de información**

La obtención de datos de los instrumentos, se procedió a trasladarlos a la base de datos del programa Microsoft Excel 2013, una vez ordenados, tabulados e ingresados se realizó el procesamiento de los datos previa anonimización de los participantes, esto a través del uso de códigos correlativos de tres cifras, con él que se identificó a los sujetos de investigación. Luego se procedió a tabular los datos a una SPSS 25, con lo cual se generó la matriz de datos.

**4.4.4.2 Análisis de la información.**

Una vez concluido el trabajo de campo y la obtención de la información requerida, todos los análisis estadísticos y gráficos fueron analizados mediante el programa SPSS 25. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de Chi Cuadrado; el cual nos ayudó a evaluar la relación entre variables.

A partir de esto se aplicó la estadística descriptiva, para conseguir las frecuencias y porcentajes de las variables principales en estudio (Nivel de conocimiento de los padres de familia en relación con la pérdida prematura de los dientes) y de sus respectivas dimensiones, para ello se efectuaron los siguientes análisis de resultado:

**1. Análisis descriptivo:** Las variables de esta investigación fueron evaluadas según su naturaleza: tipo cualitativas, ordinales o nominales, por lo que se empleó el análisis de frecuencias.

**2. Análisis inferencial:** Para obtener estos resultados se aplicó el coeficiente de Chi cuadrado de Pearson.

#### **4.4.5 Ética en la Investigación**

El Colegio Odontológico del Perú, menciona los códigos éticos profesionales que todo profesional debe de poseer al realizar el trabajo de investigación y son los siguientes:

Diseñar una investigación con responsabilidad y compromiso ético, salvaguardando los derechos de los participantes en dicho estudio de investigación.

Responsabilidad por la institución en estudio.

El investigador tiene la obligación de honrar todos los compromisos en el acuerdo.

Brindar toda la información necesaria a los participantes en estudio.

El investigador debe de respetar la libertad del participante en estudio, si declina su participación.

Al finalizar el estudio de investigación, el investigador tiene la obligación de brindar el informe final sobre el estudio realizado a la institución.

Para finalizar la investigación en ciencias de la salud debe de realizar que reduzca la contaminación ambiental.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El capítulo a continuación presentara los resultados de la investigación.

### **5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.**

#### **5.1.1 Descripción del trabajo de campo.**

Fue realizado con el objetivo de comprobar la validez o error de la hipótesis. Para el desarrollo de este estudio el trabajo de campo consistió en la recolección de datos de los pacientes que se tomaron en cuenta en el consultorio odontológico del Centro de Salud de Lliupapuquio, 2019.

#### **Se realizaron las siguientes actividades:**

Se elaboró una propuesta para el avance del estudio.

Así mismo se adoptó la utilización el diseño del instrumento de recolección de información.

Se conceptualizaron las dimensiones e indicadores en la operacionalización de las variables, los cuales sirvieron para la elaboraron de preguntas.

Se administró una prueba piloto del instrumento a una muestra que no formó parte del estudio, que posteriormente fue analizado los datos obtenidos para la elaboración de las variaciones oportunas al instrumento.

Obtenida la autorización del Centro de Salud de Lliupapuquio, se inició con la entrevista de los padres de familia para su autorización y participación tanto de él (ella) como de sus menores hijo(a), así mismo como el llenado del cuestionario, que forman parte del instrumento y se realizaron los meses octubre, noviembre y diciembre del año 2019.

Luego de que los pacientes fueron examinados y llenados los instrumentos de recolección de información, se comenzó a emplear la base de datos y subirlos al paquete informático SPSS-25.

Con los resultados alcanzados, se analizó el menester de elaborar probables recomendaciones que serán de beneficio para promover la educación de los pacientes y concientizarlos a realizarse exámenes periódicamente.

### **5.1.2 Descripción de tablas y gráficos**

Las tablas y gráficos del siguiente estudio se distribuyeron de la siguiente manera:

**Variabes:** Las variables de este estudio estuvieron conformadas por dos tablas más dos gráficos.

**Dimensiones:** Las dimensiones de la primera variable que son tres, más la dimensión de la segunda variable que son dos suman un total de cinco tablas más cinco gráficos.

**A nivel social,** está conformada por dos gráficos los cuales describen la población según el género y la edad de los participantes.

## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.

### A) Procesamiento de los Casos:

Después de procesar la información por medio del paquete estadístico SPSS-25, presentamos el siguiente resultado:

**Tabla 2: RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS.**

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS		
	N	%
Casos	Válido	108
	Excluido <sup>a</sup>	0
	Total	108

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación tabla N.º 02:** Se muestra que, del procesamiento de datos para los 108 pacientes, el 100% de ellos son válidos y a su vez conforman la totalidad de los casos. Presentamos los siguientes resultados después del procesamiento de la información y la aplicación de los instrumentos elaborados a través del paquete estadístico SPSS-25:

## 5.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

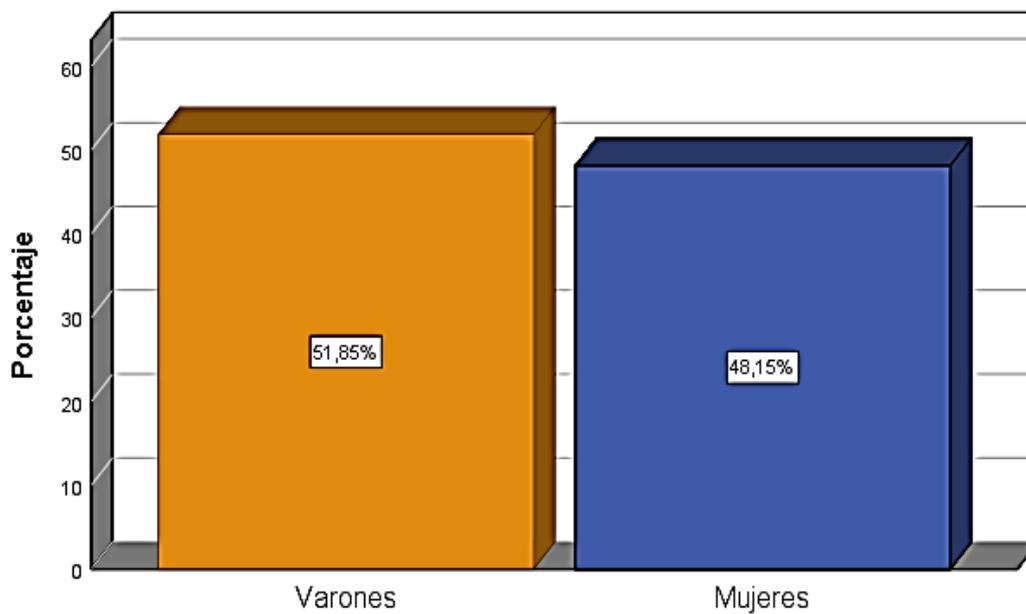
Seguidamente, presento los resultados los datos consignados en los cuestionarios, correspondientes a la muestra representativa de los pacientes seleccionados para esta investigación:

### 5.3.1 Perfil de los pacientes. Información socio demográfica, características, socio demográficas de los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud de Lliupapuquio.

Aquí, se describirán las características socio demográficas de todos los pacientes que se atendieron en el servicio de odontología del Centro de Salud de Lliupapuquio.

## GRÁFICO N° 1

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL SEXO.

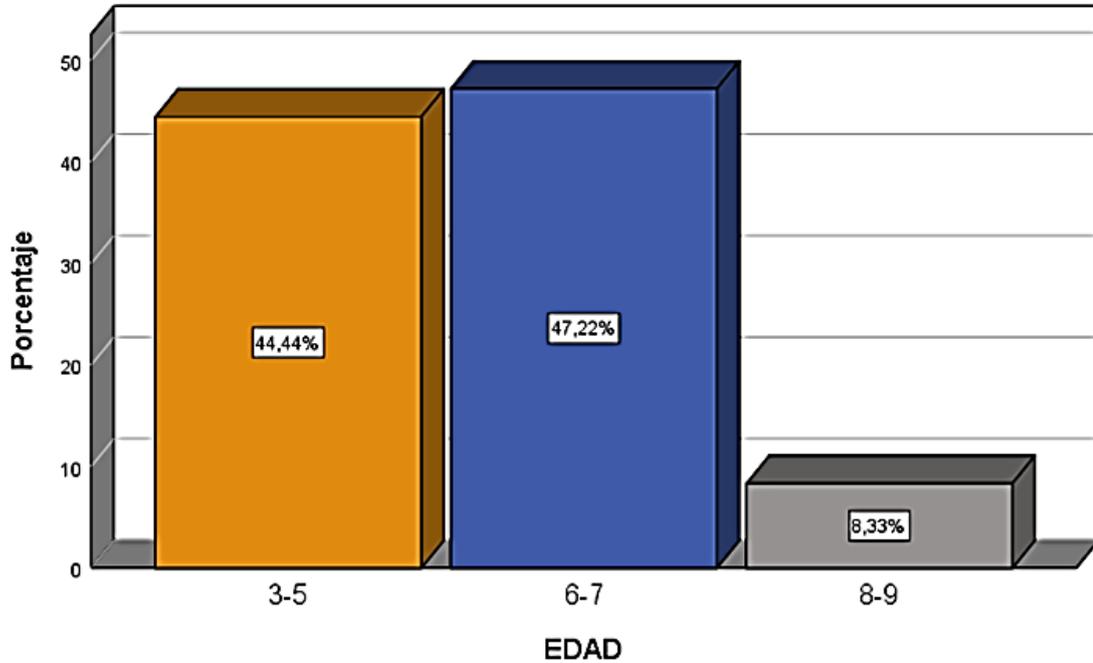


*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación gráfica N.º 01:** Se encontró una mayor población del sexo masculino representado por un 51,9 % (56 pacientes) y una población menor del sexo femenino representado por un 48,1% (52 pacientes).

## GRÁFICO N° 2

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD.



*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación gráfica N.º 02:** Se encontró una mayor población del grupo etario de 6 - 7 años representado por un 47,2% (51 pacientes), seguido del grupo etario de 3-5 años representado por un 44,4% (48 pacientes) y por último el grupo etario de 8 a 9 años de edad representado por un 8,3% (9 pacientes)

**TABLA N.º 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA (V1)**

N.º	Ítems	Frecuencia		Porcentaje	
		SI	NO	SI	NO
P1	¿Cuándo su hijo Tiene algún dolor de muela y se le hincha la cara, piensa en “sacárselo”, por ser un tratamiento más rápido en lugar de mantenerlo hasta su caída natural?	37	71	34%	34%
P2	¿Cuáles son los alimentos saludables para mantener los dientes sanos?	45	63	42%	42%
P3	¿Ud. cree Que los buenos hábitos de higiene bucal ayudan a mantener los dientes sanos?	108	0	100%	0%
P4	Ud. ¿Cree que es normal que le saquen los dientes de leche a su hijo, por caries porque igual se le va a caer?	44	64	41%	59%
P5	¿Le realizaría un tratamiento a su hijo para conservar su diente de leche, aunque sea más costoso y tome más tiempo?	41	67	38%	62%
P6	¿Ud. cree que es normal que un niño tenga muchos dientes con caries?	38	70	35%	65%
P7	¿Si su hijo tiene caries de gran tamaño en su diente de leche lo sacaría en lugar de curarlo?	34	74	31%	69%
P8	¿Hace que su hijo se cepille después de cada comida?	88	20	81%	19%
P9	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos?	40	68	37%	63%
P10	¿Lleva a su hijo al dentista solo cuando siente dolor?	34	74	31%	69%
P11	¿Si el dentista le indica que los dientes de leche de su hijo necesitan un tratamiento preventivo para que no tengan caries lo realizaría?	107	1	99%	1%
P12	¿Si su hijo sufre un golpe o caída y se le mueve el diente de leche acudiría al dentista?	108	0	100%	0%
P13	¿Lleva a su hijo al dentista para cuidar sus dientes de leche?	36	72	33%	67%
P14	Ud. ¿Cree que los dientes de leche son importantes para comer?	104	4	96%	4%
P15	¿Ud. cree que los dientes de leche cumplen una función importante en el habla de su hijo, para que pronuncie bien las palabras?	36	72	33%	67%

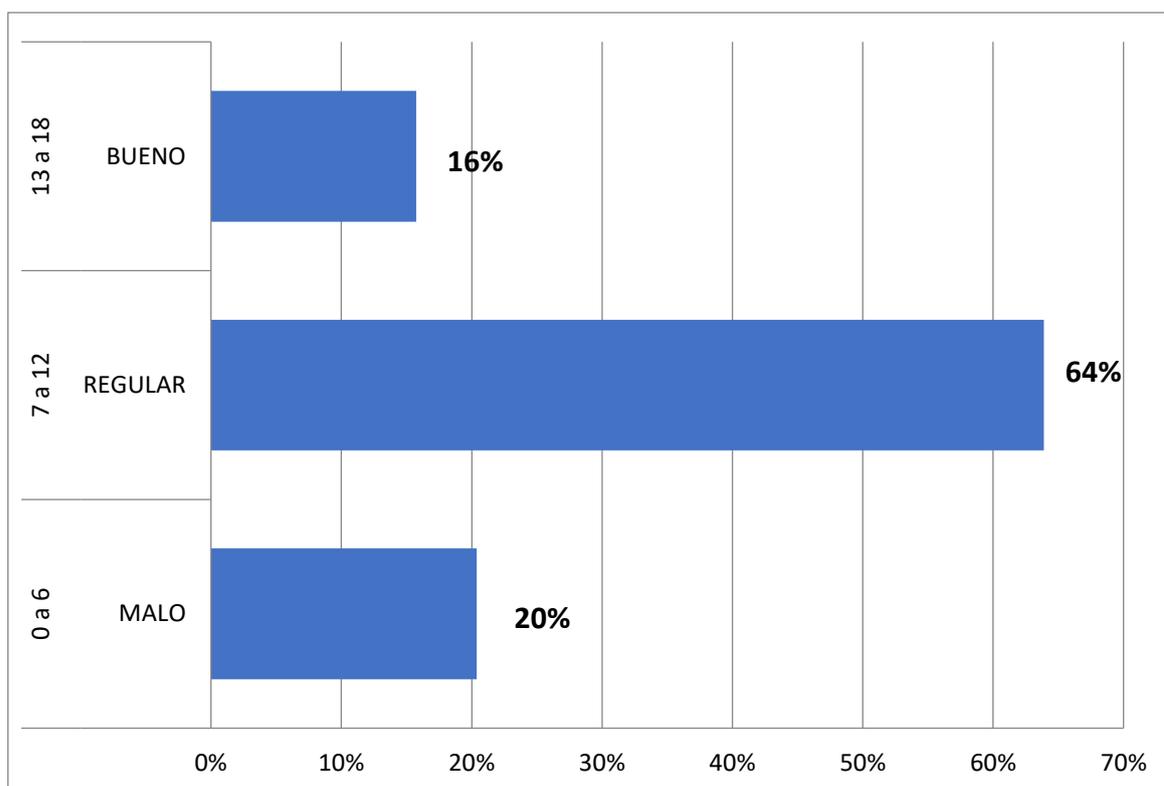
<b>P16</b>	¿Ha escuchado que perder un diente de leche antes de tiempo trae como consecuencia mal posición en los dientes en el futuro?	11	97	10%	90%
<b>P17</b>	¿Ha escuchado que los dientes de leche guardan el espacio para que el diente de adulto tenga buena posición?	4	104	4%	96%
<b>P18</b>	¿Si su hijo pierde un diente de leche de adelante ¿Cree que lo afectaría sintiendo vergüenza?	59	49	55%	45%

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 03:** Se muestra que en el nivel de conocimiento de los padres de familia con relación a conservar los dientes de leche el 100 % de la población representada por 108 padres de familia determinaron que un buen habito de higiene bucal contribuye a mantener los dientes sanos, así mismo el nivel de conocimiento de los padres de familia referido a acudir al dentista el 100% de la población representada por 108 padres de familia determinaron que si sus hijos sufre un golpe o caída y se le mueve el diente de leche acudirían al dentista, y por último correspondiente al nivel de conocimiento de los padres de familia referido a la importancia de los dientes de leche el 96% de la población representada por 104 padres de familia consideran que los dientes temporales son importantes para comer.

### GRÁFICO N.º 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES DECIDUOS.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación gráfica N.º 03:** En nuestra variable 1, se encontró que los padres de familia dominan un conocimiento regular sobre la pérdida prematura de los dientes con un (64%), seguido de un conocimiento malo con un (20%), y por último solo el 16 % de la población tiene un conocimiento bueno sobre la pérdida prematura de los dientes temporales.

**TABLA N.º 4:**  
**PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS. (V2)**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	No perdió ni un diente	54	50,0
	Perdió 1 diente por caries	23	21,3

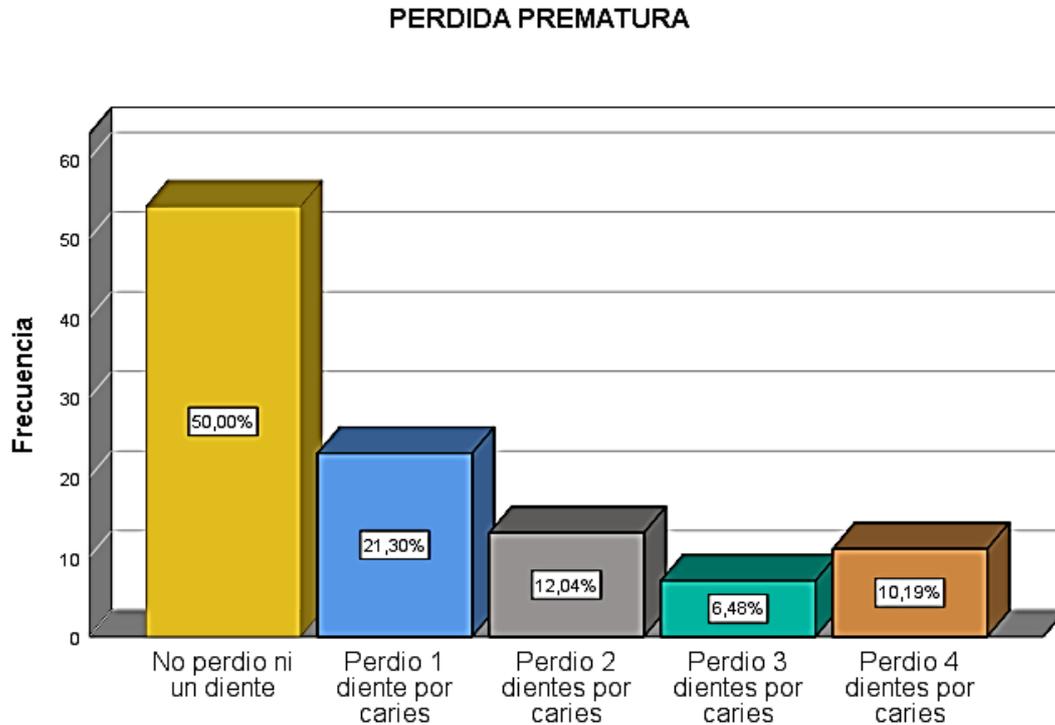
Perdió 2 dientes por caries	13	12,0
Perdió 3 dientes por caries	7	6,5
Perdió 4 dientes por caries	11	10,2
<b>Total</b>	108	100,0

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 04:** Se encontró que el 50,00% de la población representado por 54 pacientes pediátricos no perdió ningún diente; seguidamente el 21,30% de la población representado por 23 pacientes pediátricos perdió un solo diente por caries; posteriormente el 12,04% representado por 13 pacientes pediátricos población (13) perdieron dos dientes por caries; seguidamente el 6,48% representado por 7 pacientes pediátricos perdieron tres dientes por caries y por último el 10,19% representado por 11 pacientes pediátricos de la población perdieron cuatro dientes. No se encontró pérdida dentaria a causa de traumatismos.

## GRÁFICO N.º 4

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES DECIDUOS.



*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación gráfica N.º 04:** En nuestra variable 2, se encontró que el 50,00% de la población (54) no perdió ningún diente; seguidamente el 21,30% de la población (23) perdió un solo diente por caries; posteriormente el 12,04% de la población (13) perdió dos dientes por caries; seguidamente el 6,48% de la población (7) perdió tres dientes por caries y por último el 10,19% de la población (11) perdieron cuatro dientes. No se encontró pérdida dentaria a causa de traumatismos.

**TABLA N.º 5:**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONSERVAR LOS DIENTES DE**  
**“LECHE” (D1-V1)**

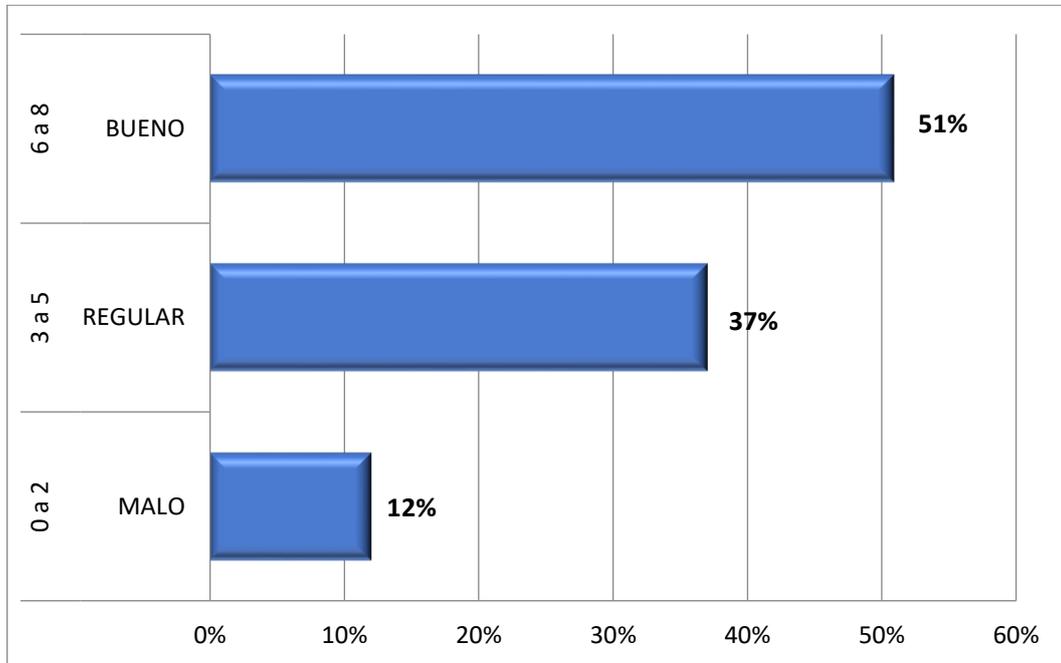
N.º	Ítems	Frecuencia		Porcentaje	
		SI	NO	SI	NO
P1	¿Cuándo su hijo Tiene algún dolor de muela y se le hincha la cara, piensa en “sacárselo”, por ser un tratamiento más rápido en lugar de mantenerlo hasta su caída natural?	37	71	34%	34%
P2	¿Cuáles son los alimentos saludables para mantener los dientes sanos?	45	63	42%	42%
P3	¿Ud. cree Que los buenos hábitos de higiene bucal ayudan a mantener los dientes sanos?	108	0	100%	0%
P4	Ud. ¿Cree que es normal que le saquen los dientes de leche a su hijo, por caries porque igual se le va a caer?	44	64	41%	59%
P5	¿Le realizaría un tratamiento a su hijo para conservar su diente de leche, aunque sea más costoso y tome más tiempo?	41	67	38%	62%
P6	¿Ud. cree que es normal que un niño tenga muchos dientes con caries?	38	70	35%	65%
P7	¿Si su hijo tiene caries de gran tamaño en su diente de leche lo sacaría en lugar de curarlo?	34	74	31%	69%
P8	¿Hace que su hijo se cepille después de cada comida?	88	20	81%	19%

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 05:** Se encontró que, el nivel de conocimiento de los padres en cuanto a conservar los dientes de leche el 100 % de la población representada por 108 padres de familia determinaron que un buen habito de higiene bucal contribuyen a mantener los dientes sanos, así mismo también se encontró que un 81% de la población representada por 88 padres de familia hacen que sus hijos se cepillen los dientes después de cada comida.

**GRÁFICO N.º 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE CONSERVAR LOS DIENTES DE “LECHE”**



*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación gráfica N.º 05:** En esta dimensión se llegó a encontrar que él (51%) de los padres de familia presentan un nivel bueno sobre conservar los dientes de leche, posteriormente el nivel de conocimiento regular con un (37%), y por último se encontró que el 12% de la población poseen un nivel de conocimiento malo referente a conservar los dientes de leche.

**TABLA N.º 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO REFERIDO A ACUDIR AL DENTISTA (D2-  
V1)**

N.º	ÍTEMS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO
P9	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos?	40	68	37%	63%

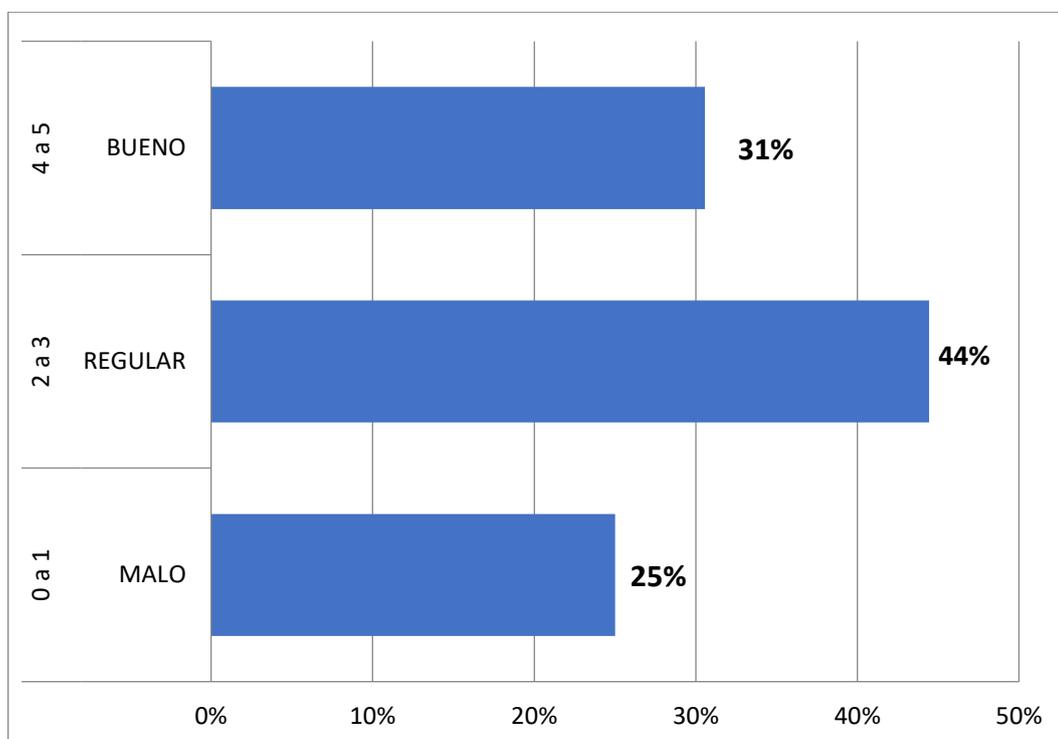
P10	¿Lleva a su hijo al dentista solo cuando siente dolor?	34	74	31%	69%
P11	¿Si el dentista le indica que los dientes de leche de su hijo necesitan un tratamiento preventivo para que no tengan caries lo realizaría?	107	1	99%	1%
P12	¿Si su hijo sufre un golpe o caída y se le mueve el diente de leche acudiría al dentista?	108	0	100%	0%
P13	¿Lleva a su hijo al dentista para cuidar sus dientes de leche?	36	72	33%	67%

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 06:** Se encontró que, el nivel de conocimiento de los padres de familia referido a acudir al dentista el 100% de la población representada por 108 padres de familia determinaron que si sus niños sufren un golpe o caída y se le mueve el diente de leche acudirían al dentista, así mismo también se encontró que el 99% de la población representada por 107 padres de familia acudirían al dentista, si este le da a entender que sus dientes temporales de su niño requiera un procedimiento preventivo con la finalidad de evitar la aparición de caries.

**GRÁFICO N.º 6**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REFERIDO A ACUDIR AL DENTISTA.**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación gráfica N.º 06:** En esta dimensión se descubrió que un (44%) de la población posee un conocimiento regular con respecto a acudir al dentista, seguido de un (31%) de la población que presenta un nivel de conocimiento bueno, y por último se encontró que él (25%) de la población presenta un conocimiento malo referido a acudir al dentista.

**TABLA N.º 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO REFERIDO A LA IMPORTANCIA DE LOS DIENTES DE “LECHE” (D3-V1)**

N.º	ÍTEMS	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
		SI	NO	SI	NO

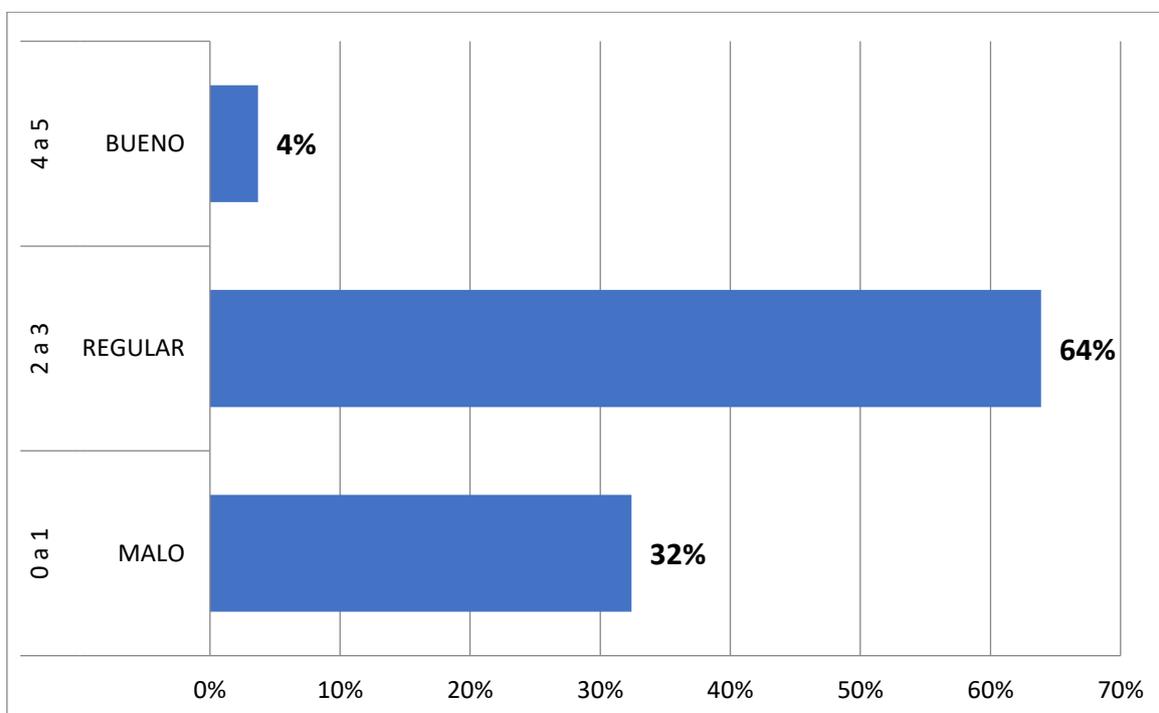
P14	Ud. ¿Cree que los dientes de leche son importantes para comer?	104	4	96%	4%
P15	¿Ud. cree que los dientes de leche cumplen una función importante en el habla de su hijo, para que pronuncie bien las palabras?	36	72	33%	67%
P16	¿Ha escuchado que perder un diente de leche antes de tiempo trae como consecuencia mal posición en los dientes en el futuro?	11	97	10%	90%
P17	¿Ha escuchado que los dientes de leche guardan el espacio para que el diente de adulto tenga buena posición?	4	104	4%	96%
P18	¿Si su hijo pierde un diente de leche de adelante ¿Cree que lo afectaría sintiendo vergüenza?	59	49	55%	45%

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 07:** Se encontró que, el nivel de conocimiento de los padres de familia referido a la importancia de los dientes de leche el 96% de la población representada por 104 padres de familia consideran que los dientes temporales son de consideración para comer, así mismo se encontró que el 55% de la población representada por 59 padres de familia consideran que su hijo al perder un diente temporal de la parte frontal obviamente sentiría vergüenza.

## GRÁFICO N.º 7

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REFERIDO A LA IMPORTANCIA DE LOS DIENTES DE “LECHE”.



Fuente: elaboración propia

**Interpretación gráfica N.º 7:** En esta dimensión se descubrió que un (64%) de la población presenta un conocimiento regular con respecto a la importancia de los dientes de leche, seguido de un (32%) de la población presentan un conocimiento malo, y por último se encontró una población mínima representada por un (4%) de la población presentan un conocimiento bueno sobre la importancia de los dientes de leche.

**TABLA N.º 8**

**NO PERDIÓ NINGÚN DIENTE (D1-V2).**

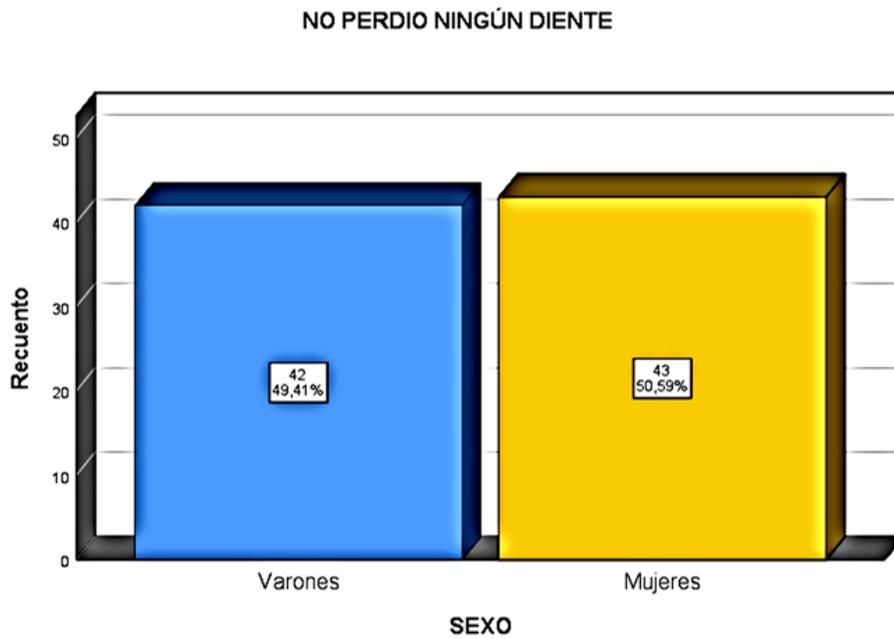
<b>NO PERDIÓ NINGÚN DIENTE</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SEXO</b>	Varones	42	49,41
	Mujeres	43	50,59
<b>Perdidos</b>		23	
<b>Total</b>		108	100,0

*Fuente: Propia del investigador*

**Interpretación tabla N.º 8:** Se encontró que, el 49,41% representada por 42 pacientes pediátricos varones no perdieron ningún diente y el 50,59% representado por 43 pacientes pediátricos mujeres tampoco perdieron ningún diente.

### GRÁFICO N.º 8:

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE NO PERDIERON NINGÚN DIENTE



*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación gráfica N.º 8:** En esta dimensión se encontró que el 49,41% de los varones no perdieron ningún diente y el 50,59% de mujeres tampoco perdieron ningún diente.

**TABLA N.º 9**

**PERDIÓ 1 A MÁS DIENTES POR CAUSA DE LA CARIES (D2-V2)**

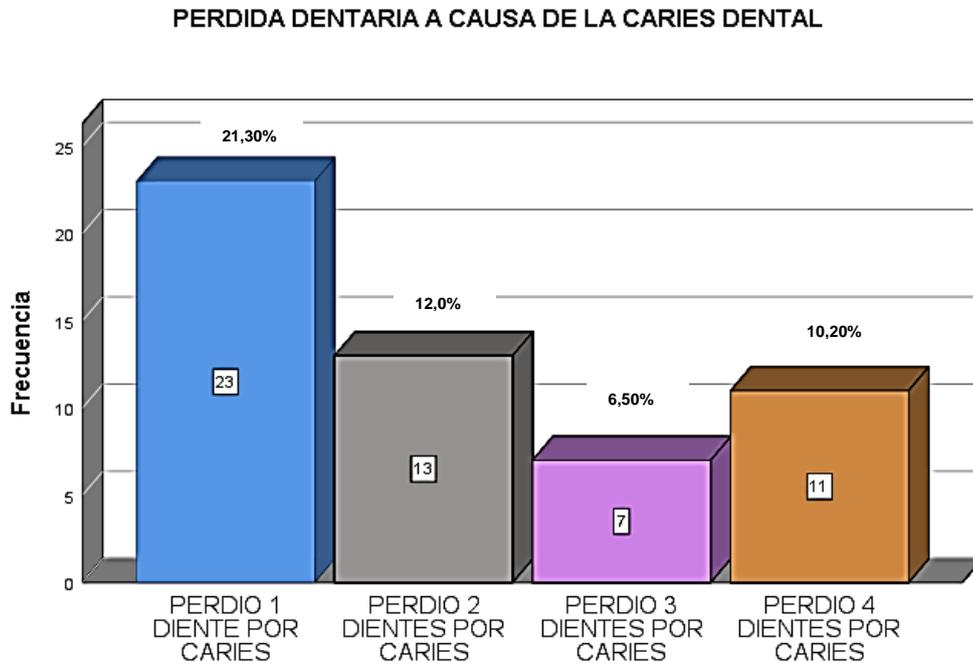
<b>PERDIDA DENTARIA POR CARIES DENTAL</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	PERDIÓ 1 DIENTE POR CARIES	23	21,3
	PERDIÓ 2 DIENTES POR CARIES	13	12,0
	PERDIÓ 3 DIENTES POR CARIES	7	6,5
	PERDIÓ 4 DIENTES POR CARIES	11	10,2
	Total	54	50,0
<b>Perdidos</b>	Sistema	54	50,0
<b>Total</b>		108	100,0

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 9:** Se encontró que él (21,30%) de la población representada 23 pacientes pediátricos perdieron un solo diente por caries, seguidamente él (12,04%) de la población representado por 13 pacientes pediátricos perdieron dos dientes por caries; seguidamente él (6,5%) de la población representado por 7 pacientes pediátricos perdieron tres dientes por caries y por último él (10,2%) de la población representado por 11 pacientes pediátricos perdieron cuatro dientes a causa de la caries dental.

## GRÁFICO N.º 9

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES A CAUSA DE LA CARIES.



Fuente: *Elaboración propia.*

**Interpretación gráfica N.º 9:** En esta dimensión se encontró que 23 pacientes pediátricos perdieron un solo diente por caries, seguidamente 13 pacientes pediátricos perdieron dos dientes por caries; seguidamente 7 pacientes pediátricos perdieron tres dientes por caries y por último 11 pacientes pediátricos perdieron cuatro dientes a causa de la caries dental.

**Tabla 10: PRUEBAS DE NORMALIDAD**

PRUEBAS DE NORMALIDAD						
Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de	,305	108	,070	,776	80	,000

---

los padres de						
familia	,295	108	,061	,770	80	,020
Perdida						
prematura						

---

**a. Correlación de significación de Liliefors**

---

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación tabla N.º 10:** Debido a que nuestra muestra es mayor a 50 se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov obteniendo un valor de significancia mayor al mínimo esperado de 0,05, ya que esta prueba compara la distribución acumulada de la distribución esperada si los datos fueran normales, rechazamos la hipótesis nula, ya que los valores obtenidos son mayores al valor mínimo esperado. De esta manera concluimos que la población es normal.

### 5.1.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL.

Ya realizando las pruebas de hipótesis asentándonos en la evidencia de muestra y la teoría de probabilidad, con el propósito de establecer si las hipótesis que proyectamos es una alegación verdadera y no ser rechazada, o es una alegación poco razonable y ser rechazada, para ver la relación entre la relación entre nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura de dentición decidua en niños de 3 a 9 años - centro de salud Lliupapuquio, 2019.

**H<sub>0</sub>:** “No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**H<sub>i</sub>:** “Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**Tabla 11: CORRELACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL.**

CORRELACIONES				
		Nivel de conocimiento de los padres		
				Pérdida Prematura
<b>Nivel de conocimiento de los padres</b>	Correlación de Pearson		1	,216*
	Sig. (bilateral)			,024
	N		108	108
<b>Pérdida Prematura</b>	Correlación de Pearson		,216*	1
	Sig. (bilateral)		,024	
	N		108	108

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

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 11:** Se aprecia un valor de 0,216\*\* como coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson y una significación bilateral de 0,024 que es menor a 0,05 para las dos dimensiones.

Por lo que rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis de investigación ( $H_i$ ) con un nivel de significancia de 0.05 (95% de confianza y 5 % de probabilidad de error) entre las dimensiones nivel de conocimiento de los padres de familia en relación con la perdida prematura.

### 5.1.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.

Ya realizando las pruebas de hipótesis asentándonos en la evidencia de muestra y la teoría de probabilidad, con el propósito de establecer si las hipótesis que proyectamos es una alegación verdadera y no ser rechazada, o es una alegación poco razonable y ser rechazada, para ver la relación entre la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre conservar los dientes deciduos en boca hasta su brote fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”

**H<sub>0</sub>:** “No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la

pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**H<sub>i</sub>:** “Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**Tabla 12: CORRELACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1.**

<b>CORRELACIONES</b>			
		<b>Nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes de “leche”</b>	<b>Pérdida Prematura</b>
<b>Nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes de “leche”</b>	Correlación de Pearson	1	, 271**
	Sig. (bilateral)		, 005
	N	85	85
<b>Pérdida Prematura</b>	Correlación de Pearson	, 271**	1
	Sig. (bilateral)		, 005
	N	85	85

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

*Fuente: Elaboración propia.*

**Interpretación tabla N.º 12:** Se aprecia un valor de 0,271\*\* como coeficiente de correlación de Chi cuadrada de Pearson y una significación bilateral de 0,005 que es menor a 0,01 para ambas dimensiones.

Por lo que rechazamos la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y aceptamos la hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>) con un nivel de significancia de 0.05 (95% de confianza y 5 % de probabilidad de error) entre las dimensiones nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes de “leche” y la Perdida Prematura.

### 5.1.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

Ya realizando las pruebas de hipótesis asentándonos en la evidencia de muestra y la teoría de probabilidad, con el propósito de establecer si las hipótesis que proyectamos es una alegación verdadera y no ser rechazada, o es una alegación poco razonable y ser rechazada, para ver la relación entre la relación entre nivel de conocimiento de los padres de acudir al Dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

**H<sub>0</sub>:** “No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de acudir al Dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**H<sub>1</sub>:** “Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de acudir al Dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”

**Tabla 13: CORRELACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.**

CORRELACIONES			
		Nivel de conocimiento de los padres de acudir al dentista	Pérdida Prematura
<b>Nivel de conocimiento de los padres de acudir al dentista</b>	Correlación de Pearson	1	,272**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	16	16
<b>Pérdida Prematura</b>	Correlación de Pearson	,272**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	16	16

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

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 13:** Se aprecia un valor de 0,272\*\* coeficiente de correlación de Chi cuadrada de Pearson y una significación bilateral de 0,004 que

es menor a 0,05 para ambas dimensiones.

Por lo que rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis de investigación ( $H_i$ ) con un nivel de significancia de 0.05 (95% de confianza y 5 % de probabilidad de error) entre las dimensiones nivel de conocimiento de los padres de acudir al Dentista y la pérdida prematura.

### 5.1.4 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

Ya realizando las pruebas de hipótesis asentándonos en la evidencia de muestra y la teoría de probabilidad, con el propósito de establecer si las hipótesis que proyectamos es una alegación verdadera y no ser rechazada, o es una alegación poco razonable y ser rechazada, para ver la relación entre la relación entre nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

**H<sub>0</sub>:** “No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**H<sub>i</sub>:** “Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019”.

**Tabla 14: CORRELACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.**

<b>CORRELACIONES</b>			
		<b>Nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos</b>	<b>Pérdida Prematura</b>
<b>Nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos</b>	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  6	, 333**  6
<b>Pérdida Prematura</b>	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	, 333**  , 000	1

N	6	6
---	---	---

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

*Fuente: Propia del investigador.*

**Interpretación tabla N.º 14:** Se aprecia un valor de 0,333\*\* como coeficiente de correlación de Chi cuadrada de Pearson y una significación bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 para ambas dimensiones.

Por lo que rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis de investigación ( $H_i$ ) con un nivel de significancia de 0.05 (95% de confianza y 5 % de probabilidad de error) entre las dimensiones nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura.

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento de los padres afecta de forma directa en la higiene bucal de sus niños.

En el presente estudio se trabajó la relación entre nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de la dentición decidua en niños de 3 a 9 años - Centro de salud Lliupapuquio, 2019, por medio de un cuestionario y una ficha de recolección de datos, el 51,9% (56 niños) estuvo conformada por participantes del género masculino y el 48,1% (52 niños) por participantes del género femenino. Con relación a la disposición según edad, se examinaron pacientes de 3 a 9 años, la edad predominante se encontró en el grupo etario de 6 a 7 años con 47,2% (51 pacientes), en segundo el grupo etario de 3 a 5 años con 44,4% (48 pacientes), en tercer lugar, el grupo etario de 8 a 9 años con 8,3% (9 pacientes), a su vez se evaluó algún tipo de relación entre ambas variables.

En este estudio se encontró diferencias significativas en lo que se refiere al nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dentición decidua en niños de 3 a 9 años - centro de salud Lliupapuquio, 2019 y un nivel de conocimiento regular de los padres respecto a la pérdida prematura de dientes deciduos.

Los resultados obtenidos del presente trabajo concuerdan con el estudio de Alvites, L.E (2019), donde concluyó que el conocimiento de los padres influye en la pérdida prematura de dientes primarios y los padres tuvieron un nivel de conocimiento regular.<sup>8</sup>

Por otro lado, Ponce Y. (2017), donde el objetivo de su estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de 3 a 8 años tuvo como resultado que existe correlación de las dos variables concordando con este estudio.<sup>9</sup>

De la misma manera los resultados obtenidos en este estudio fue de un nivel de conocimiento regular de los padres sobre la importancia de los dientes deciduos y un porcentaje alto de pérdida prematura de dientes primarios por caries dental el

resultado que alcanzó Changoluiza G.E (2017), concuerda con los resultados obtenidos, verifico que los padres tienen un deficiente nivel de conocimiento acerca de la importancia de mantener los dientes primarios en el caso de los niños el 18% sufren de pérdida prematura de los dientes primarios, principalmente por caries dental.<sup>7</sup>

En referencia al nivel de conocimiento respecto al mantenimiento de la higiene oral y acudir al dentista oportunamente el resultado obtenido de nuestro estudio fue nivel regular en el caso de Ramakrishnan et al. (2019) encontró que los padres si tenían un vasto conocimiento respecto al mantenimiento de la salud y la higiene bucal en los niños, pero no conocían las diversas modalidades de tratamiento disponibles estos resultados difieren entre si.<sup>5</sup>

En referencia a los padres encuestados sobre si tenían conocimiento de las funciones que cumplen los dientes deciduos los resultados obtenidos fueron que nunca habían escuchado de sus funciones difiere con el resultado de Socorro et al (2018) que obtuvo como resultado que las madres tenían conocimiento sobre salud bucal y las funciones de los dientes deciduos.

En referencia a otros factores en este estudio no tuvo relevancia el factor económico y sociocultural difiriendo al estudio de Changoluiza G.E (2017) donde estudio los factores económicos y grado de educación y obtuvo como resultado que no había asociación entre la incidencia de los factores del grado de educación y económicos.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio encontramos que, sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables “nivel de conocimiento de los padres de familia” y la “pérdida prematura de dientes deciduos” en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Así mismo encontramos que, sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre conservar los dientes de leche y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Del mismo modo se encontró que, sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia referido a acudir al dentista y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

Por último, se encontró también que, sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres de familia referido a la importancia de los dientes de leche y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Centro de Salud Lliupapuquio trabaje en la prevención y promoción de la salud bucal de la mano de los docentes de los colegios, y así los maestros puedan educar a los tutores de familia, debido a que son ellos los que influyen en los buenos hábitos de higiene bucal en sus hijos.

Se recomienda a dicho Centro de Salud, implementar equipo radiográfico para realizar un mejor diagnóstico, esto puede reducir la necesidad de procedimientos de extracciones dentales.

Se recomienda a Centro de salud Lliupapuquiiio realizar sesiones instructivas y demostrativas referente a salud bucal y el correcto uso del cepillado, fomentar actividades preventivo y promocional, dirigido a los profesores, padres de familia y alumnos.

Se recomienda al Centro de Salud Lliupapuquio, brindar charlas educativas en los colegios con la presencia de los padres sobre la significación de preservar los dientes temporales en boca hasta su correcta erupción.

Se recomienda impulsar más estudios respecto a los factores que influyen en la perdida prematura de dientes temporales, ya que existe poca información sobre este tema en el Centro Poblado Lliupapuquio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matamala VC. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de Talcahuano, 2016. 2016..
2. Espín FMF. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3 a 8 años que acuden a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2018..
3. Narváez CAM. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes. 2017..
4. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel V. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - Across-sectional study. 2019..
5. Alvites LE. Pérdida prematura en dentición primaria y conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños atendidos en la clínica estomatológica pediátrica universidad alas peruanas 2018. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2019.
6. Chichipe HSM. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en el servicio de Odontopediatría de la Clínica Especializada PNP - Angamos, Lima 2016. 2018..
7. Ponce HY. Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús-Santa Anita 2017. 2017..
8. Núñez PFK. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en estudiantes de 5 a 8 años, Institución educativa Isabel Lynch de Rubio, Chachapoyas - 2016. 2017..
9. Marín GA. Economipedia. [Online].; 2021. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
10. Maldonado JR, De la Paz HG, Dominguez HML. Medición de la variable conocimiento: Revista Escuela de Administración de Negocios; 2004.

11. Torres RVC. Nivel e conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Tesis. Iquitos: Universidad de la Amazonía Peruana, Loreto; 2018.
12. Guerrero CMp, Carrillo PDG, Gutierrez RJF, García RRN, Gómez GNS. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. 2016..
13. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Estudio de la pérdida prematura de órganos dentales temporales anteriores y su influencia en el desarrollo de deglución atípica en niños de 4 - años de la escuela de Educación. 2009..
14. Catalá PM, Cortés LO. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. 2014..
15. Marín GF, García CP, Núñez RMC. La erupción dental normal y patológica. 2012..
16. Cohen S, Burns RC. Vías de la pulpa. 8th ed. España: Elsevier; 2013.
17. Canalda SC, Brau AE. Técnicas clínicas y bases científicas. 3rd ed. España: Mason; 2014.
18. Leonardo MR. Endodoncia. Tratamiento de conductos radiculares. Principios técnicos y biológicos Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamérica; 2005.
19. Bezerra DSLA. Tratado de Odontopediatría. 2nd ed. Brasil: Amolca; 2018.
20. Figueredo , Ferelle. Odontología para el bebé, odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. 1st ed. Sao Paulo: Amolca; 2000.
21. Stanley JN, Major MA, Wheeler J. Anatomía, fisiología y oclusión dental. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
22. Gómez dFME, Campos MA. Histología y embriología buco dental. Dientes primarios. 2nd ed. España: Médica Panamericana; 2003.
23. Fuentes S. Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia de niños de 3 a 5 años de edad en el Hospital María Auxiliadora en diciembre del 2017. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2017.
24. Hinostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. 1st ed. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2007.

25. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. 2019..
26. Hernández , Fernández , Baptista. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw - Hill Interamericana; 2014.
27. Vellini FF. Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica. 1st ed. Sao Pulo: Artes Médicas Latinoamérica; 2004.
28. Academia Nacional de Medicina de Colombia. idiomamédico.net. [Online].: Idioma Médico; 2014. Available from: [http://www.idiomamedico.net/index.php?title=deciduo\\_a](http://www.idiomamedico.net/index.php?title=deciduo_a).
29. Gonzáles ME. 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 César Augusto Mazeyra Acosta. 2015..
30. Zalba JI. Odontología del conocimiento. 2016..
31. Laynes VYM. Nivel cognoscitivo de los padres en relación a la caries dental en primeras molares permanentes de niños de 6 a 9 años de edad, atendidos en el área de odontopediatría del Hospital Militar Central. ; 2018.

# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Si existe relación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos de niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Pérdida prematura de dientes deciduos</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Nivel de conocimiento de los padres</p>	<p><b>Tipo: Básico</b> <b>Nivel:</b> Correlacional - Descriptivo <b>Metodología:</b> básico-cualitativo-cuantitativo <b>Método:</b> Hipotético-Deductivo <b>Diseño:</b> No experimental - Descriptivo - Transversal <b>Universo:</b> Estará conformado por todos los pacientes de consultorio odontológico del centro de Salud Lliupapuquio <b>Población:</b> Estará constituido por 108 padres de niños de 3 a 9 años que asisten al C.S. Lliupapuquio en periodo de septiembre-noviembre, 2019 <b>Muestra:</b> Censal no probabilístico y por conveniencia conformado por 108 padres de niños de 3 a 9 años que asisten al C.S. Lliupapuquio en el periodo de septiembre- noviembre, 2019 <b>Recolección de datos:</b> <b>Técnicas:</b> Encuestas <b>Instrumento:</b> Cuestionario Ficha</p>
<p><b>Problemas específicos</b> <b>1</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b> Si existe relación directa entre nivel de conocimiento de conservar los dientes deciduos en boca hasta su exfoliación fisiológica y la pérdida prematura de dientes deciduos de niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>		
<p><b>2</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de acudir al dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019</p>	<p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de acudir al dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>	<p>Si existe relación directa entre nivel de conocimiento de acudir al dentista oportunamente y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>		
<p><b>3</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años? – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019</p>	<p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de los padres de la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>	<p>Si existe relación directa entre nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de los dientes deciduos y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019.</p>		

**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ORGANIZADO EN VARIABLES Y DIMENSIONES E INDICADORES.**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ÍTE MS	ÍTE MS O PREGUNTAS	Escala de preguntas
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  <b>Nivel de conocimiento</b>	<b>DIMENSIÓN 1</b> Nivel de conocimiento sobre conservar los dientes de "leche"	Cuestionario	8	¿Cuándo su hijo Tiene algún dolor de muela y se le hincha la cara, piensa en "sacárselo", por ser un tratamiento más rápido en lugar de mantenerlo hasta su caída natural?	Bueno Regular Malo
				Sabía Ud. ¿Cuáles son los alimentos saludables para mantener los dientes sanos?	
				¿Ud. cree Que los buenos hábitos de higiene bucal ayudan a mantener los dientes sanos?	
				Ud. ¿Cree que es normal que le saquen los dientes de leche a su hijo, por caries porque igual se le va a caer?	
				¿Le realizaría un tratamiento a su hijo para conservar su diente de leche, aunque sea más costoso y tome más tiempo?	
				¿Ud. cree que es normal que un niño tenga muchos dientes con caries?	
				¿Si su hijo tiene caries de gran tamaño en su diente de leche lo sacaría en lugar de curarlo?	
				¿Hace que su hijo se cepille después de cada comida?	
	<b>DIMENSIÓN 2</b> Nivel de conocimiento referido a acudir al dentista		5	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos?	Bueno Regular Malo
				¿Lleva a su hijo al dentista solo cuando siente dolor?	
				¿Si el dentista le indica que los dientes de leche de su hijo necesitan un tratamiento preventivo para que no tengan caries lo realizaría?	
				¿Si su hijo sufre un golpe o caída y se le mueve el diente de leche acudiría al dentista?	
	<b>DIMENSIÓN 3</b> Nivel de conocimiento referido a la		5	¿Lleva a su hijo al dentista para cuidar sus dientes de leche?	Bueno Regular Malo
				Ud. ¿Cree que los dientes de leche son importantes para comer?	
				¿Ud. cree que los dientes de leche cumplen una función importante en el habla de su hijo, para que pronuncie bien las palabras?	
				¿Ha escuchado que perder un diente de leche antes de tiempo trae como consecuencia mal posición en los dientes en el futuro?	

	importancia de los dientes de leche			¿Ha escuchado que los dientes de leche guardan el espacio para que el diente de adulto tenga buena posición? ¿Si su hijo pierde un diente de leche de adelante ¿Cree que lo afectaría sintiendo vergüenza?	
VARIABLE DEPENDIENTE:  <b>Perdida prematura de dientes deciduos</b>	<b>DIMENSIÓN 1</b>  No perdió ni un diente	Ficha clínica	<b>1</b>	- Boca Sana.	No perdió ningún diente
	<b>DIMENSIÓN 2</b>  Perdida dentaria por caries dental		<b>2</b>	- Caries profunda. - Remanente radicular.	Perdió 1 diente Perdió 2 dientes Perdió 3 dientes Perdió 4 dientes
	<b>DIMENSIÓN 2</b>  Perdida dentaria por traumatismo dental		<b>4</b>	- Traumatismo coronario. - Traumatismo radicular.	Perdió 1 diente Perdió 2 dientes Perdió 3 dientes Perdió 4 dientes

**ANEXO 3: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO  
DE PADRES SOBRE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS.**



**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de los padres en relación con la pérdida prematura de la dentición decidua en niños de 3-9 años que asisten al C.S. de Lliupapuquio, 2019**

N ° de Ficha: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
 Datos Generales: Madre, \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ Apoderado: \_\_\_\_\_

N.º	PREGUNTA	SI	NO
<b>Nivel de conocimiento sobre conservar los dientes de “leche”</b>			
1	¿Cuándo su hijo Tiene algún dolor de muela y se le hincha la cara, piensa en “sacárselo”, por ser un tratamiento más rápido en lugar de mantenerlo hasta su caída natural?		
2	Sabía Ud. ¿Cuáles son los alimentos saludables para mantener los dientes sanos?		
3	¿Ud. cree Que los buenos hábitos de higiene bucal ayudan a mantener los dientes sanos?		
4	Ud. ¿Cree que es normal que le saquen los dientes de leche a su hijo, por caries porque igual se le va a caer?		
5	¿Le realizaría un tratamiento a su hijo para conservar su diente de leche, aunque sea más costoso y tome más tiempo?		
6	¿Ud. cree que es normal que un niño tenga muchos dientes con caries?		
7	¿Si su hijo tiene caries de gran tamaño en su diente de leche lo sacaría en lugar de curarlo?		
8	¿Hace que su hijo se cepille después de cada comida?		

<b>Nivel de Conocimiento referido a acudir al dentista</b>			
9	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos?		
10	¿Lleva a su hijo al dentista solo cuando siente dolor?		
11	¿Si el dentista le indica que los dientes de leche de su hijo necesitan un tratamiento preventivo para que no tengan caries lo realizaría?		
12	¿Si su hijo sufre un golpe o caída y se le mueve el diente de leche acudiría al dentista?		
13	¿Lleva a su hijo al dentista para cuidar sus dientes de leche?		
<b>Nivel de Conocimiento referido a la importancia de los dientes de “leche”</b>			
14	Ud. ¿Cree que los dientes de leche son importantes para comer?		
15	¿Ud. cree que los dientes de leche cumplen una función importante en el habla de su hijo, para que pronuncie bien las palabras?		
16	¿Ha escuchado que perder un diente de leche antes de tiempo trae como consecuencia mal posición en los dientes en el futuro?		
17	¿Ha escuchado que los dientes de leche guardan el espacio para que el diente de adulto tenga buena posición?		
18	¿Si su hijo pierde un diente de leche de adelante ¿Cree que lo afectaría sintiendo vergüenza?		

Donde las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

**No: 0**

**Si: 1**

**Calificación:**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>puntaje</b>
Malo	0 - 10
Regular	11 - 13
Bueno	14 - 18

## ANEXO 4: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS.



### Ficha de recolección de datos para medir la pérdida prematura

Nombre: ..... D.N.I. ....  
 Edad: ..... Sexo: ..... Fecha de nacimiento: .....  
 Lugar de procedencia: ..... Nro. Historia clínica: .....  
 Nombre del padre o apoderado: .....  
 Fecha de aplicación: .....

**ODONTOGRAMA** (se marcará con “X” de color azul sobre la pieza dentaria ausente y como remanente radicular a las siglas “RR” de color rojo)

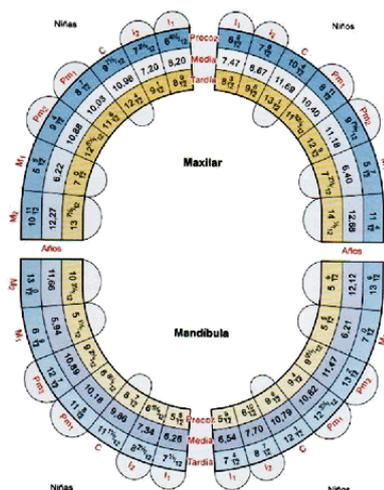
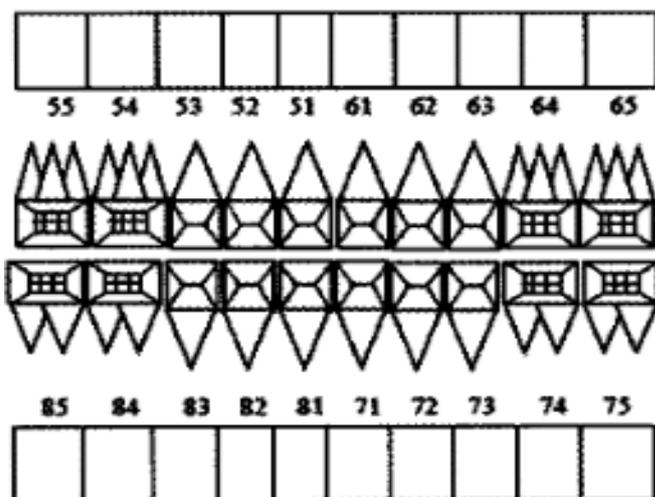


Diagrama de Hurme. Tomado de D'esciban De Saturno

No perdió un diente		Fecha aproximada de la pérdida	Diagnostico odontológico
Perdió 1 diente			
Perdió 2 dientes			
Perdió 3 dientes			
Perdió 4 dientes			

Observaciones:

---



---

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DE EXPERTOS.



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): JUAN JOSÉ GUEVARA JURDO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 9 AÑOS - CENTRO DE SALUD LLUPAPUGUIO, 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

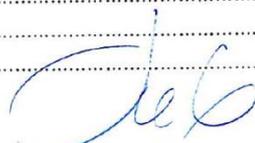
CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

  
CD. Juan José Guevara Jurdo

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**  
**ESCALA DE CALIFICACIÓN**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mg CD Orlando Morales Huayra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: Relación entre nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura de dentición decidua en niños de 3 a 9 años - Centro de Salud Iliupapuquia, 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

  
 Mag. C. D. Orlando Morales Huayra  
 CDP. N° 10763

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): LIZBETH MEDINA GUTIÉRREZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación

Titulada: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 9 AÑOS - CENTRO DE SALUD LLUPAPUQUIO, 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

  
Lizbeth Medina Gutiérrez  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 10159

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE CAMPO.



### CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO

Apurímac - Andahuaylas 14 de octubre de 2019

ASUNTO:

### AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

Yo, C.D. NINOSCA DAVALOS GARCIA, odontóloga del CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO, de la MICRORED SAN JERONIMO perteneciente a la RED SONDOR, he sido informado sobre el proyecto de investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 9 AÑOS - CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO, 2019”**

Elaborado por la egresada en Estomatología Charo Ballon Rojas, identificada con D.N.I. N° 41869106 Código de Matricula N° 2012216443 de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, Escuela Profesional de Estomatología, en ese sentido autorizo para el desarrollo de la tesis, con la finalidad que se le brinde las facilidades necesarias para el cumplimiento de su cometido.

  
Ninosca Davalos Garcia  
CIRUJANO DENTISTA  
C.D. NINOSCA DAVALOS GARCIA  
Odontóloga del Centro de Salud Lliupapuquio

## ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento hago constar que Yo,  
..... MARISEL OLIVERA SOPANTA ..... con DNI ..... 47010757 ..... autorizo  
que mi menor hijo(a) participe en el trabajo de investigación titulado: "Relación entre  
nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura de dentición decidua en niños  
de 3 a 9 años – Centro de Salud Lliupapuquio, 2019". Firmo este documento como  
prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado que ninguno de los  
procedimientos a utilizarse en la investigación pondrán en riesgo la salud y bienestar  
de mi persona ni la de mi menor hijo(a); en el caso de necesitar fotografías se  
resguardará la identidad de mi menor hijo(a). Además de haberseme aclarado que  
no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi  
participación. Agradezco desde ya, el aporte con que contribuirá al llenar esta  
encuesta que tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento de los padres  
para prevenir la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental en niños de  
3 a 9 años que asisten al C.S. de Lliupapuquio, 2019

Responsable del trabajo: Charo Ballon Rojas Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación: 20/12/2019

.....  
Firma y DNI del padre de familia

47010757

.....  
Firma del Investigador

**ANEXO 9: CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL  
TRABAJO DE CAMPO.**



**CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO**

**CONSTANCIA**

La que suscribe LIC. ENF. MARLINI PAREJA URPI jefe del CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO, de la MICRORED SAN JERONIMO perteneciente a la RED SONDOR. **HACE CONSTAR:**

Que la Sra. **CHARO BALLON ROJAS**, identificada con D.N.I. N° 41869106, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado “**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 9 AÑOS - CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO, 2019**”, desde el 15 de octubre hasta el 27 de diciembre del 2019, asignándosele la evaluación de los pacientes niños de 3 a 9 años de edad y aplicar cuestionario a los padres de familia siendo el grupo experimental, cumpliendo eficientemente su proceso de experimento según el cronograma presentado.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que viere por conveniente.

Andahuaylas 30 de diciembre del 2019.

  
Lic. Marlina Pareja Urpi  
CEP 58839

-----  
LIC. ENF. MARLINI PAREJA URPI  
Jefe del Centro de Salud Lliupapuquio

## ANEXO 10: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA TESIS.



Yo, **CHARO BALLON ROJAS**, egresado de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, identificado con DNI N°: 41869106, con la tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y PÉRDIDA PREMATURA DE DENTICIÓN DECIDUA EN NIÑOS DE 3 A 9 AÑOS - CENTRO DE SALUD LLIUPAPUQUIO, 2019”**.

**Declaro bajo juramento que:**

1. El trabajo de investigación es de mí autoría.
2. He respetado la norma internacional de Vancouver para las referencias y citas de fuentes consultadas. Por lo que la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiado, ya que no se presentó ni publico anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados, tampoco copiados por lo que la investigación constituirá aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar algún tipo de trabajo o investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normalidad vigente de la Universidad Alas Peruanas y la SUNEDU.

Andahuaylas, 02 de junio del 2020



FIRMA



Huella Digital

## ANEXO 11: FOTOGRAFÍAS.



Autorización del padre de familia para su participación en la encuesta y el examen clínico de su menor hijo(a).

**Perdida prematura de dientes de leche**

Se refiere a la pérdida de los dientes de leche antes de su caída natural ya sea por caries, golpes o caídas.



Lo normal es que un diente de leche permanezca en su posición hasta que el diente de adulto lo empuje para ubicarse en su lugar. así, los dientes de leche se van soltando solos hasta salirse.

Sin embargo, hay niños que desafortunadamente pierden sus dientes de leche antes de tiempo porque tuvieron que sacarlos por caries debido a que los padres piensan que los dientes de leche no son importantes ya que igual van a salir otros.

**Prevención**

Cepillarse los dientes, mínimo 2 veces al día con pasta dental con flúor de 1000-1500 ppm.



**Visitar al dentista**

La primera visita al dentista debe ser antes del primer año de vida.



**Evitar el consumo excesivo de dulces**



**UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**Odontología**

Charo Ballon Rojas



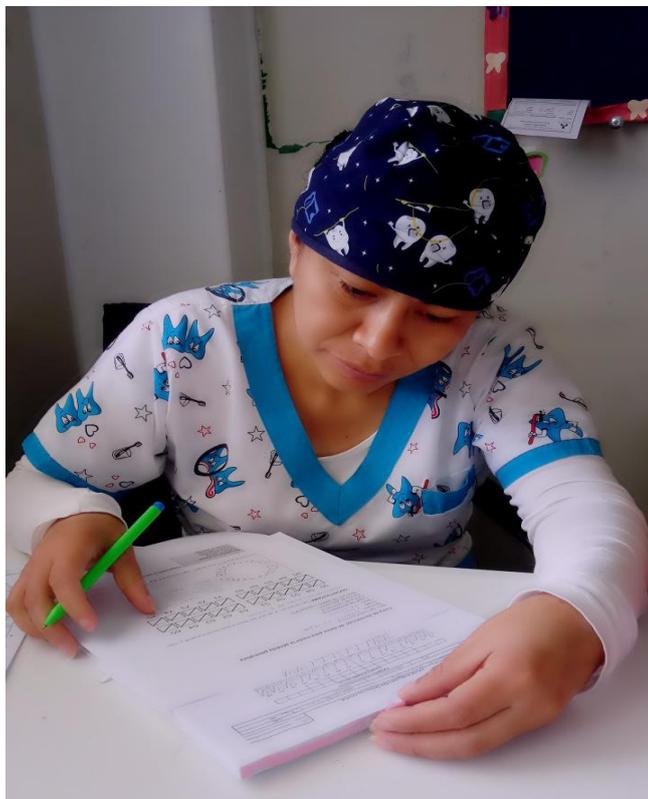
**IMPOTANCIA DE LOS DIENTES DE LECHE Y COMO CUIDARLOS**



Tríptico sobre la importancia de los dientes deciduos impartida a los padres de familia.



Examen clínico del niño (paciente)



Llenado del Odontograma después de realizar el examen clínico



Área de historias clínicas



Perdida de una pieza dentaria a causa de la caries dental



Perdida de dos piezas dentarias a causa de la caries dental



Culminación de la investigación de tesis.