

*“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

## **TESIS**

**“PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN  
NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER  
NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021”**

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

**AUTOR :** BACH. MICHAEL ANTHONY WILLYAM DAMIÁN LINARES.

**ASESORA :** C.D. MARÍA PIEDAD PONCE MENDOZA. MGR.

**SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ**

**2022**

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Marínez de Compañón 933

Universidad Científica del Perú

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN  
UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"**

De los alumnos: **MICHAEL ANTHONY WILLYAM DAMIÁN LINARES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 01 de Julio del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

## **DEDICATORIA**

A Dios por la vida, por permitirme sentirlo en cada paso que doy, por cada logro que obtengo, y por tener en mi un plan perfecto.

A mis queridos padres Mariela y Carlos por ser mi motivo de seguir adelante, por cada consejo y aliento en los momentos difíciles.

A mi hermosa compañera de aventuras Dayana, quien me incentiva a seguir adelante ante las adversidades de la vida.

**Michael Anthony Damián Linares.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora C.D. María Piedad Ponce Mendoza. Mgr por sus consejos y su apoyo en la culminación del presente trabajo de tesis.

A mi abuelita Celia, quien me dio ánimos para salir adelante, además me acompañó en los momentos difíciles de mi vida universitaria.

A mi hermosa compañera de vida por brindarme la motivación y el apoyo incondicional antes y durante el transcurso de mi carrera profesional.

**Michael Anthony Damián Linares.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 036-2022-UCP-FCS, del 11 de enero del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

 <b>Dr. César Johny Ramal Asayag</b>	<b>Presidente</b>
 <b>CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato</b>	<b>Miembro</b>
 <b>CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesora: **CD. MGR. MARÍA PIEDAD PONCE MENDOZA**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:30 a.m. horas, del día Viernes 15 de Julio del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGÍA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"**.

Presentado por los sustentantes: **MICHAEL ANTHONY WILLYAM DAMIÁN LINARES**

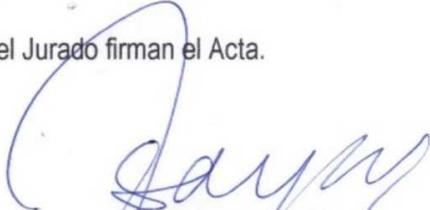
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA.**

**Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**  
ABSUELTAS

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

**La Sustentación es: APROBADO POR MAYORIA CON LA NOTA 15 (Quince)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



**Dr. César Johny Ramal Asayag**  
**Presidente**



**CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato**  
**Miembro**

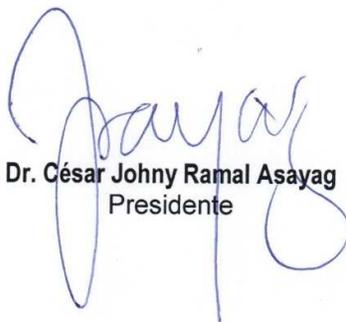


**CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PERDIDA PREMATURA DE DIENTES  
DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER  
NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021



Dr. César Johny Ramal Asayag  
Presidente



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato  
Miembro



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino  
Miembro



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza  
Asesor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA .....	i
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	v
HOJA DE APROBACIÓN .....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes del estudio.....	14
1.2. Bases teóricas.....	20
1.3. Definición de términos básicos.....	33
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>35</b>
2.1. Descripción del problema.....	35
2.2. Formulación del problema.....	37
2.3. Objetivos.....	37
2.3.1. Objetivo general.....	37
2.3.2. Objetivos específicos.....	37
2.4. Hipótesis.....	38
2.5. Variables.....	38
2.5.1. Identificación de las variables.....	38
2.5.2. Operacionalización de las variables.....	39
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>41</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	41
3.2. Población y muestra.....	42
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de Recolección.....	43
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.5. Protección de los derechos humanos.....	46
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Discusión.....	61
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>
Anexo N° 01. Matriz de consistencia.....	71
Anexo N° 02. Instrumento de recolección de datos .....	73
Anexo N° 03. Validación de instrumento.....	75
Anexo N° 04. Consolidado de opinión de expertos del instrumento	77
Anexo N° 05. Solicitud para aprobación del comité de ética.....	86
Anexo N° 06. Aprobación del comité de ética.....	87
Anexo N° 07. Solicitud para autorización a las historias clínicas...	88
Anexo N° 08. Fotografías de la investigación.....	89
Anexo N° 09. Base de datos.....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b>	Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	<b>Pág.</b> 47
<b>Tabla N° 2.</b>	Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según la edad en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	48
<b>Tabla N° 3.</b>	Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según el género en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.....	49
<b>Tabla N° 4.</b>	Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según el lugar de procedencia en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	51
<b>Tabla N° 5.</b>	Diagnósticos más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021...	52
<b>Tabla N° 6.</b>	Frecuencia de los dientes deciduos con mayor pérdida prematura en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	54
<b>Tabla N° 7.</b>	Frecuencia del Índice ceo-d según la edad más afectada en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	56
<b>Tabla N° 8.</b>	Frecuencia de pérdida prematura según los Estadios de Nolla de los dientes sucedáneos de las piezas deciduas pérdidas en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021...	58
<b>Tabla N° 9.</b>	Prueba T de Student para la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1.</b>	Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	<b>Pág.</b> 47
<b>Gráfico N° 2.</b>	Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos según la edad en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	49
<b>Gráfico N° 3.</b>	Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos según el género en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	50
<b>Gráfico N° 4.</b>	Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos según el lugar de procedencia en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	51
<b>Gráfico N° 5.</b>	Distribución de los diagnósticos más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	53
<b>Gráfico N° 6.</b>	Distribución de los dientes deciduos con mayor pérdida prematura en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	55
<b>Gráfico N° 7.</b>	Distribución del Índice ceo-d según la edad más afectada en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	57
<b>Gráfico N° 8.</b>	Distribución de pérdida prematura según los Estadíos de Nolla de los dientes sucedáneos de las piezas deciduas perdidas en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.....	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura Nº 1.</b> Esquema de erupción de la dentición decidua.....	22
<b>Figura Nº 2.</b> Etapas del desarrollo dentario según Nolla.....	24

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.

**Metodología:** La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 151 historias clínicas de niños entre las edades de 4 a 9 años correspondientes al periodo Enero – Diciembre 2021, de las cuales fueron divididos en dos grupos: con pérdida prematura (89) y sin pérdida prematura (62). Para el análisis estadístico el utilizo el programa SPSS versión 25.0, y la prueba T de Student al 0,05% de nivel de significancia para validar la hipótesis de investigación.

**Resultados:** El 58.9% de los niños presentaron pérdida prematura, la edad más afectada fue en niños de 7 años con el 23.6%; el género que resultó más afectado por pérdida prematura fue el femenino con el 51.1%, el lugar de procedencia más afectado fue en el distrito de Punchana con el 66.3%, la principal causa de pérdida prematura fue la necrosis pulpar con el 41.6%, el diente deciduo con mayor frecuencia de pérdida fue la pieza 8.5 con el 17.8%, la edad más afectada según el índice ceo-d fue en niños de 7 años con un ceo-d de 6.6 (Muy Alto), la mayor cantidad de pérdidas prematuras de dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadio 7 de Nolla con el 70.8%.

**Conclusión:** Se concluyó que la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años es mayor que los niños que no padecieron de pérdidas prematuras en dientes deciduos.

**Palabras claves:** Pérdida prematura, dientes deciduos, exfoliación.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the frequency of premature loss of deciduous teeth in children aged 4 to 9 years in a third level hospital in the city of Iquitos, 2021.

**Methodology:** The research was quantitative, non-experimental, descriptive, observational, retrospective and cross-sectional. The sample consisted of 151 medical records of children between the ages of 4 and 9 years corresponding to the period January - December 2021, of which they were divided into two groups: with premature loss (89) and without premature loss (62). For the statistical analysis, he used the SPSS version 25.0 program, and the Student's t-test at 0.05% level of significance to validate the research hypothesis.

**Results:** 58.9% of the children presented premature loss, the most affected age was in children of 7 years with 23.6%; the gender that was most affected by premature loss was the female with 51.1%, the most affected place of origin was in the district of Punchana with 66.3%, the main cause of premature loss was pulpal necrosis with 41.6%, the deciduous tooth with the highest frequency of loss was piece 8.5 with 17.8%, the most affected age according to the ceo-d index was in 7-year-old children with a ceo-d of 6.6 (Very High), the greatest number of premature losses of deciduous teeth occurred when their respective successor teeth were found in Nolla Stage 7 with 70.8%.

**Conclusion:** It was concluded that the frequency of premature loss of deciduous teeth in children aged 4 to 9 years is greater than children who did not suffer from premature loss of deciduous teeth.

**Keywords:** Premature loss, deciduous teeth, exfoliation.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes del estudio

#### **Antecedentes Internacionales.**

**Matamala V. (Chile - 2016)**<sup>[1]</sup>. Realizó un estudio observacional, transversal y analítico, para determinar la prevalencia de pérdidas prematuras relacionadas a sus principales factores de riesgo, en escolares de 4 a 7 años de edad en la comuna de Talcahuano en Concepción - Chile. La muestra estuvo constituida por 135 niños. Se encontró que el 18,5% presentó pérdidas prematuras, la pieza 8.4 con un (27.5%) es la que presenta mayor prevalencia de pérdida, seguido de la pieza 7,4 con un (17,5%), las piezas 5.4 y 6.4 con un porcentaje (12.5%), las piezas 7.5 y 7.3 con un (5%), pieza 8.3 (7,5%), 5.3, 6.3 y 8.5 con un (2.5%), según la edad se presentó mayor pérdida a los 7 años con un (18,5%), a los 4 años (1,5%), 5 años (2.2%), 6 años (3,7%). Llegando así a la conclusión que la prevalencia de pérdida prematura que se encontró fue del 18,5%, las piezas dentales que presentan mayor pérdida corresponden a los dientes 8.4 seguida de la 7.4, asimismo a los 7 años de edad se presentó mayor pérdida prematura.

**Gonzales C. y Cols. (Mexico - 2019)**<sup>[2]</sup>. Realizaron una investigación del tipo descriptivo, observacional, para determinar la pérdida prematura de dientes temporales en niños de 5 a 10 años que acudieron a la Facultad de Odontología en Durango. La muestra estuvo constituida por 63 niños de 5 a 10 años de edad. Se realizó un examen clínico de la cavidad oral y de los dientes afectados, para determinar la causa por la que se extrajo el diente temporal, después se procedió a hacer un análisis radiográfico periapical a fin de determinar el estadio de Nolla, en el que se encontró el diente sucedáneo para valorar si la pérdida fue de

forma prematura. Se encontró una prevalencia del 75.5% de PPDT con el 59.6% en los estadios 6 y 7 de Nolla. El primer molar temporal inferior izquierdo fue el diente con mayor pérdida prematura (16.3%).

**Chacón C. y Cols. (Colombia - 2014)**<sup>[3]</sup>. Realizaron un estudio descriptivo, para establecer la pérdida prematura de dientes temporales en niños que acuden a las clínicas de Odontopediatría de la Universidad Antonio Nariño. La muestra se constituyó por 125 historias clínicas de niños entre las edades de 0 a 8 años. Se encontró una prevalencia del 43% de pérdida prematura de dientes temporales. El 30% de los niños presentaron pérdida de un sólo diente, el 20% dos o tres dientes y el 15% cuatro dientes. El 9% perdió más de cinco dientes. Llegando a concluir que los dientes que se pierden con mayor frecuencia son los anteriores superiores.

**Maldonado M. (Guatemala - 2016)**<sup>[4]</sup>. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con el propósito de determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios. La muestra se constituyó por 204 fichas clínicas de pacientes entre los rangos de edades de 5 a 9 años atendidos entre los años 2012-2015. En los resultados se encontró una pérdida de 176 dientes primarios en 153 pacientes, al evaluar edad se determinó que a los 6 años se dio la mayor pérdida con un (22,2%) seguida en un orden descendente a los 7 años con un 20%, a los 5 años con un (20.3%), 8 años con un (19,6%), 9 años con un (17.0%); en cuanto al sexo la pérdida predominó en el género masculino (54.2%). Concluyendo que existe una prevalencia de 49.7% de pérdida prematura de dientes primarios, en cuanto a la distribución de los dientes perdidos prematuramente el 7.5 fue el más perdido seguido por el 7.4 (12.5%) y el 5.4 (11.4 %).

**Zúñiga S. (Ecuador - 2017)<sup>[5]</sup>.** En su investigación sobre prevalencia prematura de dientes temporales en niños de 3-9 años en la clínica UCSG A-2017. Donde su muestra fue 114 pacientes entre los 3 y 9 años que presentan pérdida prematura de algún diente temporal o cuyo tratamiento haya sido extracción. Se obtuvo como resultado que la frecuencia de pérdida prematura de piezas dentarias deciduas fue del 20%, teniendo en cuenta la variable de la edad se determinó que el porcentaje fue mayor en cuanto a la pérdida anticipada (50%), en la que el género masculino presentó el mayor porcentaje de pérdida prematura (51%). Se concluyó que la pérdida prematura fue del 20%, el rango de edades que presentó mayor frecuencia fue entre los 8 y 9 años, siendo el diente más afectado la 8.4 con un (17%), seguido del 7.4 (13%).

**Bustos A. y Cols. (Chile - 2014)<sup>[6]</sup>.** Realizaron un estudio de corte transversal, para determinar la prevalencia de pérdidas prematuras de molares temporales en preescolares de 2 a 6 años de edad, de la comuna de Curaco de Vélez, Chiloé. La muestra se constituyó por 105 preescolares entre las edades de 2 a 6 años. Las variables evaluadas fueron género, edad, previsión social, índice Ceo-d y tipo de arcada afectada. Se encontró una prevalencia del 16.2% de pérdidas prematuras por el lado del género masculino fue 77.8%, género femenino 22.2%, la edad de 6 años fue la más afectada con 88.2%; mientras las piezas con mayor pérdida fue pieza dental 7.4 (22.6%); luego 7.5 (19.4%); al evaluar el Índice Ceo-d se obtuvo un valor mayor con un promedio de 9.1 (Muy Alto) presentándose una tasa del 94,1 % de afectados.

**Nájera G. (Ecuador - 2016)<sup>[7]</sup>.** Realizó un estudio retrospectivo descriptivo, para determinar la prevalencia de pérdida de dientes temporales por caries en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica odontológica- UCSG durante el semestre A-2015. La muestra se constituyó por 141 historias clínicas entre las edades de

6 a 8 años. Las variables evaluadas fueron género, edad y el índice Ceo-d. Se encontró una prevalencia del 41% de pérdidas prematuras, en cuanto a la prevalencia de género comparten un 50% iguales, la frecuencia de extracciones en las piezas 7.5 y 7.4 se representa en el 13% y 11% respectivamente, los niños de 8 años son los que tienen el mayor número de piezas extraídas, siendo la pieza 7.4 la de mayor frecuencia de extracción, respecto al índice ceo-d el promedio fue de 6.4 (Alto) que representa el 48%, lo que significa que existe una alta prevalencia de caries, siendo la causa principal de la pérdida prematura.

### **Antecedentes Nacionales**

**Atauje S. (Perú - 2018)**<sup>[8]</sup>. Realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, con el propósito de determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 4 a 8 años de edad – Lima 2018. La muestra se constituyó por 70 niños según el rango de sus edades 4 a 8 años de edad y las piezas con pérdida prematura. Se encontró una prevalencia del 28.6% de pérdida prematura de al menos un diente primario y el 71.4% no presentó pérdida prematura. El diagnóstico más frecuente de pérdida prematura de dientes primarios fueron la caries de dentina (68.6%), caries de esmalte (25.8%), fosas fisuras profundas (2.8%) y remanentes radiculares (2.8%). El diente temporal 6.4 obtuvo el mayor porcentaje de pérdida con un 11.4%, seguido de los dientes temporales 5.4, 8.4, 8.5 que obtuvieron un porcentaje de pérdida de 10.0% seguido de la pieza 7.4 con un 8.6%, el diente 5.5 con un 7.1%, el diente 6.5 con un 5.7%; en cuanto al sexo la pérdida predominó en el género masculino (62.9%) a comparación del género femenino que obtuvo el 37.1%.

**Mozo D. (Perú - 2014)**<sup>[9]</sup>. Realizó un estudio de tipo no experimental, observacional y descriptivo de corte transversal, para determinar la prevalencia de la pérdida prematura de molares

temporales en escolares de 6 a 9 años de la I.E. primaria del distrito de Anta-2014. La muestra estuvo constituida por 202 estudiantes. Se encontró una prevalencia de pérdida prematura de molares temporales del 69,3%. Las segundas molares temporales inferiores 7.5 y 8.5 fueron las que se perdieron con mayor frecuencia con un 17.4% y 17%. El sexo femenino fue el más afectado con 73.8%. En cuanto a la edad, el grupo etario de 6 años es el más afectado con 78.9%.

**Huamán L. (Perú - 2015)**<sup>[10]</sup>. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, para conocer la frecuencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 3 a 9 años de edad, que fueron sometidos a tratamiento odontológico bajo anestesia general, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Perú durante el año 2014. Donde se tomó el registro de 70 pacientes, teniendo una muestra constituida por 270 dientes temporales. Se obtuvo que los dientes extraídos antes de su exfoliación normal representaron un 84.8%; mientras que solo al 15.2% se les realizó exodoncias a tiempo. Las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de Absceso periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1% etc. Se concluyó que se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura, en donde la causa principal fue por pulpitis irreversible. La mayor cantidad de exodoncias de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadio de Nolla 5 con un 34.1%, seguido del Estadio 4 de Nolla con un 19.3%. Las primeras molares son los dientes con mayor cantidad de exodoncias prematuras; de las cuales la pieza 7.4 es la que se extrajo con mayor frecuencia. En cuanto a la edad, los niños de 4 años son los que presentaron mayor número de pérdida prematura.

**Idrugo N. (Perú - 2011)**<sup>[11]</sup>. Realizo un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional para determinar la prevalencia de

pérdida prematura de piezas dentarias deciduos según su edad y sexo, en escolares de 6 a 9 años de edad del distrito Salaverry en el año 2010. La muestra estuvo constituido por 572 escolares, de los cuales 302 fueron mujeres y 270 varones, los resultados obtenidos fueron que hay una prevalencia de 7.8% de pérdida prematura de piezas dentarias deciduas, la pieza 7.5 fue la que se presentó con mayor frecuencia de perdida prematura (16.8%), en la edad de 9 años existió mayor pérdida prematura de piezas deciduas (15.2%), en cuanto al sexo se encontró que las 302 mujeres existió 295 pérdida prematura de piezas deciduas, y de los 270 hombres se observó 242 piezas dentarias pérdidas prematuramente, concluyendo en cuanto a la edad que, la mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua fue a los 9 años. Existe asociación significativa entre la edad y la pérdida prematura de piezas dentarias deciduas y con respecto al sexo, existe mayor prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en el sexo femenino.

#### **Antecedentes Locales.**

**Vargas C. y Cols. (Iquitos-2017)**<sup>[12]</sup>. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo; no experimental, transversal, correccional y retrospectivo, para determinar qué factores están asociados a la pérdida prematura de molares deciduos, mediante las historias clínicas de los pacientes de 6 a 10 años atendidos en la clínica de odontopediatría, en la Facultad de Odontología, de la UNAP-Iquitos. Contando con 329 historias clínicas, entre los hallazgos más importantes se encontró que el porcentaje de PPMD fue (61,1%). En cuanto al diente de mayor frecuencia de pérdida fue la 7.5 con (31,6%). El 31,3% (103 pacientes) de niños tuvieron PPMD de 3 o más dientes (severo). Encontrando que el 19,1% de niños que perdieron 3 o más molares deciduas prematuramente fueron del sexo masculino.

## **1.2. Bases teóricas.**

### **A. Pérdida prematura de dientes deciduos.**

#### **A.1. Dentición decidua.**

Aunque la terminología correcta sea dentición temporal o decidua, es llamada también primaria o de leche, inicia dentro de los 8 a 12 meses cuando erupciona el incisivo central primario y concluye por erupcionar el segundo molar deciduo dentro de los 25 a 33 meses.

Los dientes deciduos ejercen funciones importantes como la masticación, estética y desarrollo de la formación de las arcadas dentarias del niño.<sup>[13]</sup>

La dentición decidua se completará aproximadamente entre los dos años y medio a tres años de edad, con un total de veinte dientes.<sup>[13]</sup>

#### **A.2. Erupción dentaria.**

La erupción dentaria hace énfasis al tiempo aproximado en años y meses en el cual se deben de erupcionar un diente.<sup>[14]</sup>

La secuencia de la erupción dentaria hace referencia a un orden específico en cual cada diente debe de erupcionar; tanto en el maxilar como en la mandíbula.<sup>[15]</sup>

Gómez & Campos (2005)<sup>[16]</sup>. Define La erupción dentaria como el movimiento de un diente desde su lugar de desarrollo hasta su posición funcional en la cavidad oral.

Se consideran tres etapas en la erupción:

##### **a) Periodo Pre Eruptivo**

Este período comienza con la formación de los gérmenes dentarios y termina cuando se ha formado aproximadamente un tercio de su raíz. El germen dentario, con su corona completa, está rodeado por el folículo o saco dentario,

encargado de la formación de los alvéolos primitivos, en forma de canastilla ósea que rodea al germen en crecimiento.<sup>[16]</sup>

#### **b) Periodo Eruptivo**

Este período comienza cuando termina el período anterior, con la formación aproximadamente de un tercio de la raíz y termina cuando ocluye con la pieza dentaria antagonista. Este período se divide en:

- **Eruptivo pre-funcional:** comienza con la formación radicular y termina cuando perfora el epitelio bucal.<sup>[16]</sup>
- **Eruptivo funcional:** comienza cuando perfora el epitelio bucal y termina cuando alcanza la posición que le corresponde en el arco y ocluye con el antagonista.<sup>[16]</sup>

#### **c) Periodo Posteruptivo**

Comienza cuando el diente entra en contacto con el antagonista y este período no termina nunca mientras la persona tiene vida (y dientes) o termina abruptamente con la pérdida progresiva y prematuramente del diente.<sup>[16]</sup>

Una vez ubicados las piezas dentales en su posición definitiva, comienza este período con la culminación de la formación de la raíz, recordemos que en los dientes primarios tardan un año en producirse y en los dientes permanentes tardan alrededor de tres años.<sup>[16]</sup>

### **A.3. Erupción de la dentición decidua.**

El estadio eruptivo de la dentición temporal se prolonga del sexto al trigésimo mes de vida del niño como promedio. Entre los 6 y 8 meses de edad comienza la erupción de los incisivos centrales, seguidos de los incisivos laterales, primeros molares, caninos y segundos molares; de modo los dientes inferiores erupcionan primero que los superiores.<sup>[17]</sup>

Desde el momento de la erupción del segundo molar temporal hasta la exfoliación de los primeros incisivos inferiores a los 6 años de edad, la dentición del niño puede parecer en reposo, pero, está en gran actividad: la formación de las raíces de los dientes temporales se completa; la reabsorción radicular de los dientes temporales continúa; y la formación de las coronas y raíces de los dientes permanentes progresa.<sup>[17]</sup>

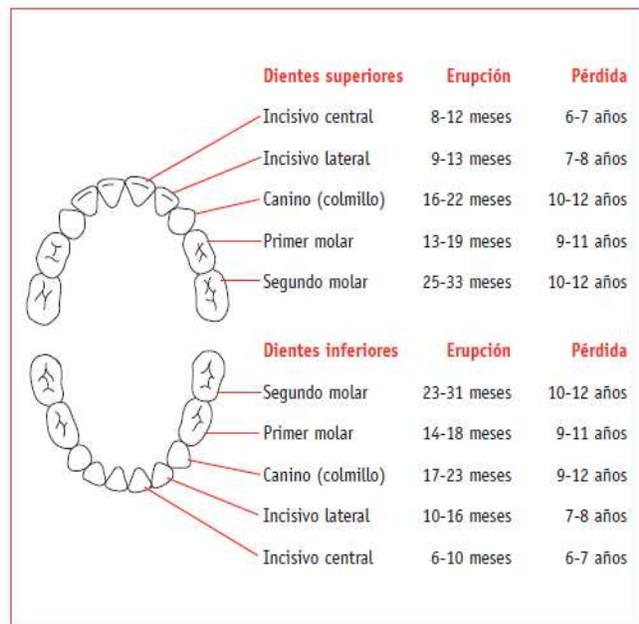


Fig. Nº 1. Carles, S. et Pifarré. Odontología de bolsillo.

**Esquema de erupción de la dentición decidua. Pág. 14<sup>[18]</sup> [38]**

#### A.4. Dentición mixta.

La erupción de los primeros molares y el recambio que se inicia simultáneamente en la zona anteroinferior marcan la etapa de dentición mixta, también conocida como dentición de recambio. Esta finaliza con la exfoliación de los caninos temporales superiores y los segundos molares temporales de modo que constituye un periodo de desarrollo de unos 6 años. Ese período es caracterizado por los cambios significativos resultantes de la

pérdida de los 20 dientes temporales y de la erupción de los dientes permanentes que los suceden.<sup>[19]</sup>

#### **A.5. Estudio de la formación dentaria.**

La edad dental puede determinarse por los cambios que ocurren a través de toda la vida.

El análisis de las denticiones es otra manera de evaluar el nivel de desarrollo de un individuo. La validez de utilizar la dentición como un indicador del desarrollo aumenta considerablemente cuando se utiliza la calcificación en vez de la erupción dentaria.

##### **Método de Nolla.**

Uno de los métodos para el estudio de la calcificación dentaria ha sido descritas por Nolla, que distingue diez fases, con una fase 0, ausencia de cripta al examen radiográfico, hasta la fase 10 que significa cierre apical.<sup>[20]</sup>

La mayoría de los dientes permanentes no manifiesta movimientos eruptivos hasta que se completa la formación de la corona (estadio 6), el diente aparece en boca cuando tiene las tres cuartas de la longitud radicular (estadio 8-9). El proceso de erupción y de formación radicular ocurre en forma similar para todos los dientes. Así mediante estos estadios podemos conocer la edad de niño apoyándonos en una radiografía panorámica. Se refiere a la pérdida de la dentición primaria antes del tiempo de su exfoliación natural que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo. Se considera pérdida prematura cuando su sucesor permanente tiene menos de 2/3 de raíz formada.<sup>[20]</sup>

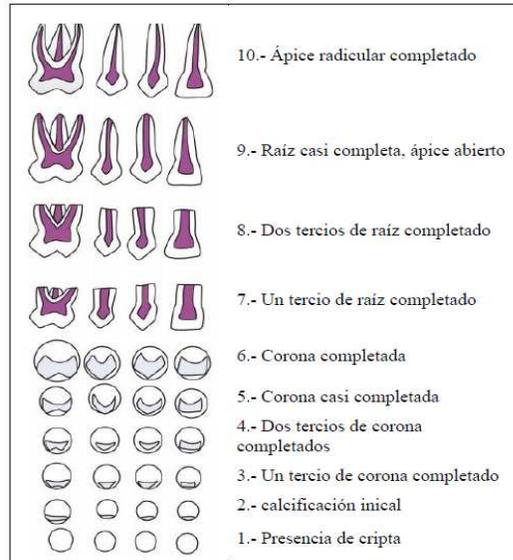


Fig. N° 2. Boj, J. et al. Odontopediatría, Masson.

**Etapas del desarrollo dentario según Nolla. Pág. 60<sup>[21]</sup>**

Un estudio realizado en Durango-México por Gonzales C. y Cols<sup>[2]</sup>. (2019) encontró pérdidas prematuras del 75.5% en niños de 5 a 10 años, cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en los estadios 6 y 7 de Nolla. Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup>. (2014) encontró que, en niños de 2 a 6 años, solo presenta un 16.2% de pérdidas prematuras. Huamán L<sup>[10]</sup>.(2014) en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en la ciudad de Lima, Perú. Encontró la mayor frecuencia de pérdidas prematuras en niños de 3 a 9 años de edad en un 84.8%. Concluyendo que la mayor cantidad de exodoncias de dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadío 5 de Nolla.

**A.6. Pérdida prematura de dientes deciduos.**

Se refiere a la pérdida de dientes deciduos antes del tiempo de exfoliación natural que puede comprometer el perímetro o longitud de arco y por ende a la erupción del diente sucedáneo. Se considera pérdida prematura cuando su sucesor permanente tiene menos de 2/3 de raíz formada.<sup>[22]</sup>

Según Moyers<sup>[23]</sup>, la pérdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente deciduo perdido.

Un método exacto para evaluar la erupción retrasada o apresurada es examinar el grado de desarrollo radicular y el hueso alveolar que cubre el diente permanente que no ha brotado, por medio de radiografías panorámicas o periapicales.<sup>[22]</sup>

El diente sucedáneo empieza a erupcionar cuando ha concluido la primera mitad del desarrollo radicular, en términos de cobertura de hueso alveolar, es preciso prever que pasarán aproximadamente seis meses por cada milímetro de hueso que cubra al permanente. Si hay hueso que recubra la corona, puede predecirse fácilmente que la erupción no se producirá en varios meses. En estos casos es necesario la conservación del espacio, a menos que el diente erupcione a los 6 meses o que haya espacio suficiente en el arco para que la reducción de 1 o 2 mm de espacio no ponga en riesgo la erupción del permanente.<sup>[23]</sup>

La pérdida de un diente primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio. Las piezas dentarias permanentes hacen su erupción en la cavidad bucal cuando en la radiografía se observa más de 2/3 o 3/4 de su raíz formada.<sup>[24]</sup>

#### **A.6.1. Causas de la pérdida prematura de dientes primarios.**

Existen múltiples razones por las cuáles se pueden perder estos dientes pero las más frecuentes son:

##### **Caries dental.**

Se define la caries dental como una enfermedad infecciosa, transmisible e irreversible, que se caracteriza por la degradación

progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la fermentación de los carbohidratos provenientes de la dieta; ocasionando pérdida mineral en la superficie de la pieza dental.<sup>[25]</sup>

- **Lesión inicial del esmalte:** Aparece cuando el Ph a nivel de la superficie del diente supera el nivel que puede contrarrestar la re-mineralización. Los iones ácidos penetran profundamente en las porosidades de los prismas, provocando una desmineralización.
- **Caries dentinaria:** Las bacterias sintetizan ácidos que disuelven el hidroxiapatita de la dentina. Conforme avanza la lesión van cambiando la textura y el color de la dentina.
- **Caries con compromiso pulpar:** Cuando la dentina se ve comprometida y el grado de la lesión compromete la pulpa, origina dolencia y malestar en el paciente.

### Índice ceo-d.

Es un indicador de prevalencia de caries dental en la dentición primaria, donde registra la sumatoria de las piezas dentarias careadas, con extracción indicada por caries y obturados.

El ceo-d fue elaborado por Allen Gruebbel en 1944, como complemento del índice CPO que tabula los dientes cariados, perdidos y obturados en la población adulta; al elaborarlo y surgir posibilidad de confundirse las letras CPO propuso la nueva simbología dispuesta para la población infantil, por medio de un proceso sistemático, que codifica como cariados, extraídos y obturados en dientes deciduos que presenten lesiones de caries, los cuales cuantificaron con este índice la experiencia de tal patología y determinaron el nivel de severidad con los intervalos siguientes: ceo-d (0 – 1,2) = **muy bajo**, (1,3 – 2,6) = **bajo**, (2,7 – 4,4) = **moderado**, (4,5 -6,5) = **alto** y (>6,5) = **muy alto**.<sup>[26]</sup>

Un estudio realizado en Ecuador por Nájera G.<sup>[7]</sup> (2016) encontró que el índice ceo-d promedio en niños menores de 8 años fue de 6.4 (Alto). Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup> (2014) en la que comuna de Curaco en la ciudad de Chile. Encontró que el índice ceo-d promedio en los niños menores de 6 años, obtuvo un valor mayor con un promedio de 9.1 (Muy alto), presentándose una tasa del 94,1 % de los afectados con un Índice Ceo-d de 5 o más piezas pérdidas.

En ambos casos las cifras son altas, lo cual demuestra la relación causal entre caries dental y pérdida prematura de piezas temporales.

### **Traumatismos.**

Los traumatismos dento-alveolares, o traumatismos dentarios, son lesiones en los dientes y/o de las partes blandas de la boca debido a caídas, golpes, accidentes de tránsito, juegos bruscos, violencia, etc. Todas estas lesiones descritas constituyen el segundo lugar y afectan a niños y niñas menos de seis años. Constituyen después de la caries dental, la segunda razón que motiva las visitas de urgencia realizadas por el profesional odontológico.<sup>[27]</sup>

Los traumatismos dentarios se consideran tratamientos de urgencia dentro de la práctica odontológica, deben ser atendidos de manera inmediata, para facilitar el manejo y tratamiento de estas dolencias.

### **Anomalías dentarias.**

- **Síndrome erupción dentaria:** Es el retraso de la erupción fisiológica en el tiempo de erupción de la pieza decidua, que afecta la posición y oclusión posterior con el diente antagonista.

- **Dientes supernumerarios:** Son aquellas piezas dentarias que se forman adicional a la estructura dental común, afectando a las piezas dentales, alterando el orden y espacio en la cavidad oral.

### **Patologías pulpares y periapicales.**

**Patología pulpar:** Al ser imposible determinar el diagnóstico histológico de la pulpa, sin extraerla y examinarla, se ha desarrollado un sistema de clasificación clínica. Dicho sistema se basa en los síntomas del paciente y los resultados de las pruebas clínicas. El diente y su aparato de sostén no tienen una respuesta dolorosa a la percusión o palpación, debido a la inflamación de la pulpa provocada por estímulos nocivos.<sup>[28]</sup>

**Pulpitis reversible:** Implica una pulpa inflamada que conserva la vitalidad, y que mantiene la capacidad reparadora suficiente para recuperar la salud si se elimina el irritante que la causa.<sup>[28]</sup>

**Pulpitis irreversible:** esta puede ser aguda, subaguda (exacerbación leve de una pulpitis crónica). La pulpa con inflamación aguda es sintomática, mientras que la pulpa con inflamación crónica es asintomática en la mayoría de los casos.<sup>[28]</sup>

Sintomatología: el dolor persiste después de quitar el estímulo, El calor intensifica la respuesta al progresar la inflamación, y el frío tiende a aliviar el dolor en las fases avanzadas de la pulpitis, dolor espontáneo, difuso, localizado o irradiado, sordo, pulsátil de larga duración. Examen clínico: Caries profunda, restauraciones defectuosas, grandes obturaciones, trauma oclusal, algunas veces movilidad dentaria. Tratamiento: Pulpectomía y/o exodoncia.<sup>[28]</sup>

**Necrosis pulpar:** Es la muerte de la pulpa dental en dientes deciduos y permanentes con pérdida de su estructura como consecuencia final de un proceso patológico en el cual la pulpa

no puede reintegrarse a la normalidad por no tener capacidad de reacción.<sup>[29]</sup>

**Patología periapical:** Los procesos periapicales suelen ser precedidos por los problemas pulpares por lo general una necrosis pulpar no tratada puede ser la causa inicial de los problemas periapicales.<sup>[29]</sup>

**Absceso periapical con fístula:** Son procesos periapicales con acúmulos purulentos circunscriptos, agudos, subagudos o crónicos, que se muestran semiológicamente como una lesión inflamatoria, localizada y fluctuante. La mayoría de los abscesos localizados en el interior de la boca, la cara o el cuello tienen un origen periodontal o pulpar. El trasvase de endotoxinas, bacterias y restos necróticos a la zona de un posible foco en el periápice causa un cuadro clínico donde el absceso acaba por abrirse al exterior (fistulización), y se observa entonces la típica afectación de la piel o mucosa si el absceso es intraoral se vuelve tensa y de un rojo brillante, dejando entrever uno o varios puntos de color blanco amarillento, por donde se perforará y dejará salir el exudado purulento (drenaje).<sup>[30]</sup>

**Absceso periapical sin fístula:** Es la respuesta inflamatoria avanzada exudativa e intensamente sintomática de los tejidos conjuntivos periapicales. Se observa aumento de volumen y enrojecimiento del área comprometida, presencia de ganglios inflamados, fiebre. En los casos crónicos se observa zona radiopaca a nivel apical (osteítis condensante). Complicaciones: Diseminación del proceso a estructuras óseas y espacios anatómicos adyacentes.<sup>[30]</sup>

### **A.6.2. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes deciduos.**

Según Gwentyth et al<sup>[31]</sup>. La pérdida prematura de los dientes primarios trae la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonéticas, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados. Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal, y pérdida de la dimensión vertical. Pueden darse cambios estructurales en el tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.

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

Compromete la estética, puede producir alteraciones en el desarrollo fonético cuando el niño está comenzando a desarrollar el habla, debido a que hay muchos sonidos que requieren que la lengua toque la cara palatina de los incisivos superiores.<sup>[31]</sup>

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

En los casos de pérdida unilateral de un canino primario los incisivos tienden a desplazarse lateralmente hacia su espacio produciendo desviaciones de la línea media y asimetría dental. Si se realiza pronto la extracción del canino contralateral se puede prevenir desviaciones de línea media.<sup>[31]</sup>

El perímetro del arco mandibular puede acortarse desde el frente debido a la presión que ejercen los labios o una actividad

anormal del músculo mentoniano se pueden inclinar los incisivos permanentes hacia lingual, haciéndoles perder sus topes y aumentando el resalte y la sobremordida.<sup>[31]</sup>

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

La pérdida del primer o segundo molar primario, siempre es motivo de preocupación, aunque la oclusión sea normal. Pero si la exodoncia de los molares temporales ocurre después de los 5 años de edad habrá disminución en el retardo de la erupción de los premolares.

En la pérdida del primer molar primario es poco probable que se pierda el espacio, debido al movimiento mesial de los posteriores, pero especialmente en la mandíbula los caninos temporales e incisivos temporales o permanentes se pueden desplazar distalmente para producir asimetría en el arco dental.<sup>[32]</sup>

La extracción prematura del segundo molar primario causará, con toda seguridad, el desplazamiento mesial del primer molar permanente y atraparé los segundos premolares en erupción. Aun cuando hace erupción el segundo premolar, es desviado en sentido vestibular o lingual hasta una posición de maloclusión.<sup>[32]</sup>

Esta mesialización implica una reducción de la longitud de la arcada que se manifiesta por una falta de espacio a nivel del último diente que hace erupción, que por lo general en el maxilar superior es el canino y en el inferior el segundo premolar.<sup>[32]</sup>

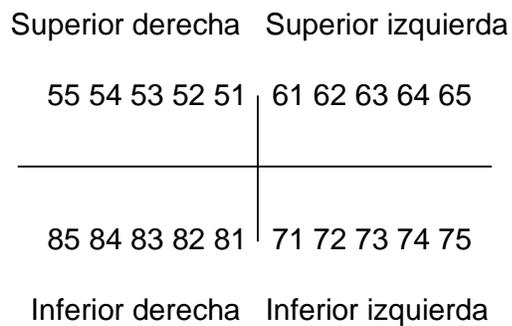
### **A.7. Sistema de numeración dental.**

En la práctica clínica se necesita un sistema “taquigráfico” rápido para registrar datos. En 1947, un comité de la American Dental Association (ADA) recomendó (Zsigmondy- Palmer) como método de numeración de elección para la numeración. Debido a dificultades del teclado con el sistema de anotación de

símbolos, en 1968 la ADA recomendó oficialmente el sistema universal. Este sistema tiene algunas limitaciones y ha perdido parte de su popularidad, incluso se han recomendado algunos cambios.

El sistema de anotación universal para la dentición temporal utiliza una letra mayúscula para cada diente temporal. Por ejemplo, los dientes maxilares empezando por el segundo molar derecho, se designarán con 1 letra A hasta la J; para los dientes mandibulares se emplean las letras K hasta la T, empezando por el segundo molar mandibular izquierdo.<sup>[33]</sup>

La Federación Dentaire Internationale (FDI) propuso un sistema de dos dígitos para ambas denticiones, temporal y permanente, que ha sido adoptado por la Organización Mundial De La Salud (OMS) y aceptada por otras organizaciones.<sup>[33]</sup> Este sistema de numeración se utilizó para el presente estudio. El sistema de anotación de la FDI para la dentición temporal es la siguiente:



### 1.3. Definición de términos básicos.

- a) **Pérdida prematura:** Se refiere a la pérdida de dientes de la dentición primaria antes del tiempo de exfoliación natural.<sup>[22]</sup>
  
- b) **Dientes deciduos:** Son dientes que emergen en la cavidad oral a partir de los 6 meses de vida, cumplen un papel importante como mantenedores de espacio fisiológicos para los dientes permanentes.<sup>[13]</sup>
  
- c) **Erupción dentaria:** Es el proceso fisiológico que relaciona al crecimiento, y se basa en el desplazamiento del diente deciduo desde su posición inicial en el maxilar hasta que aparece en la cavidad oral.<sup>[14]</sup>
  
- d) **Caries dental:** Es una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de los factores tales como el huésped, la dieta, el tiempo y la placa bacteriana, se caracteriza por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de las sustancias orgánicas del diente.<sup>[25]</sup>
  
- e) **Edad cronológica:** También llamada edad real, es la edad medida por el calendario sin tener en cuenta el periodo intrauterino.<sup>[20]</sup>
  
- f) **Edad dental:** Está basada en los estados del desarrollo de la dentición y los fenómenos que suceden después de su madurez.<sup>[20]</sup>

- g) **Índice ceo-d:** Es un indicador de prevalencia de caries dental en la dentición primaria, donde registra la sumatoria de las piezas dentarias careadas, con extracción indicada por caries y obturados.<sup>[26]</sup>
- h) **Método de Nolla:** Es un elemento esencial y primordial en la detección de piezas dentarias por erupcionar, que refleja el grado de calcificación y desarrollo posterior al recambio dentario.<sup>[20]</sup>
- i) **Odontograma:** Permite registrar información y patologías sobre la boca de un paciente, siendo utilizado en el aspecto clínico, legal, forense, estadístico de investigación o docencia.<sup>[39]</sup>

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 2.1. Descripción del problema.

La pérdida prematura de dientes deciduos se refiere, a la extracción de la pieza dentaria antes del tiempo de exfoliación por el compromiso subyacente del diente y la sintomatología clínica, que trae consigo el deterioro de la calidad de vida del niño. Ante esta pérdida prematura de piezas dentarias primarias, se pierde la función primordial, como la masticación, problema con la erupción y la posición adecuada de los dientes temporales en los maxilares, también puede presentarse alteraciones en la secuencia de erupción dentaria, dificultad en la fonética, articulación de palabras y la parte estética.

Manifestándose en mayor o menor medida en todas las poblaciones y grupos etarios. La mayor incidencia ocurre en los menores de 14 años. Los 12 años es la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el análisis de las tendencias de la caries dental<sup>[34]</sup>, causa clínica más frecuente en la pérdida de la pieza dental. Según el estudio realizado por Ahamed S y Cols<sup>[35]</sup>, hay otros eventos asociados a la pérdida dentaria tales como las patologías pulpares, periapicales, anomalías dentarias y la caries dental que ocupa el primer lugar. El último estudio nacional sobre salud bucal realizado en el Perú entre los años 2012 y 2014 por el Ministerio de Salud (MINSA), indica que en la dentición primaria existe una prevalencia de caries dental del 59.1%.<sup>[36,37]</sup>

A pesar de que se busca instaurar técnicas terapéuticas que permitan conservar la pieza dentaria afectada, se debe recurrir a la exodoncia, siendo necesario procurar realizarla durante el

tiempo de exfoliación natural. Según el estudio realizado por Huamán L.<sup>[10]</sup>, el 84.8% de la población ha requerido someterse a una exodoncia, siendo la de forma prematura la más frecuente, mientras el 15.2% perdieron la pieza en el tiempo de exfoliación natural, empleando el método de nolla, se pudo determinar el tiempo de formación y calcificación de la pieza dentaria, hasta su erupción final.

La estimación de la pérdida de dientes se realiza a través del índice ceo-d y el registro en el odontograma; siendo el primero el responsable de medir la cantidad de piezas careadas, con extracción indicada y obturadas, brindándonos un estimado de la prevalencia de caries en el paciente y el segundo, en determinar la cantidad de piezas extraídas.

Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup>, encontró que la pieza 7.4 fue la que sufrió más pérdida prematura con el 22.6% seguido de la pieza 7.5 con el 19.4% respectivamente. Al evaluar el Índice Ceo-d se obtuvo un valor mayor de 9.1 (Muy alto) representado en el 94,1% de afectados por caries, determinando que el alto índice refleja que la pérdida prematura de piezas temporales fue a causa de la caries dental.

Por lo expuesto, se pretende realizar este trabajo de investigación con el objetivo de determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.

## **2.2. Formulación del problema.**

¿Cuál será la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021?

## **2.3. Objetivos.**

### **2.3.1. Objetivo general.**

- Determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.

### **2.3.2. Objetivos específicos.**

- Determinar la frecuencia de pérdidas prematuras según la edad, el género y el lugar de procedencia en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.
- Determinar el diagnóstico más frecuente que origina la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.
- Determinar la frecuencia de dientes deciduos con mayor frecuencia de pérdida prematura, en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.
- Determinar la frecuencia del índice ceo-d según la edad más afectada en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.
- Describir la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según los diferentes estadios de Nolla del diente sucedáneo, mediante el uso de radiografías panorámicas en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.

## **2.4. Hipotesis.**

Existe alta significancia en la pérdida prematura de los dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de las variables.**

Variable Independiente: Pérdida prematura de dientes deciduos e Índice ceo-d y Método de Nolla.

Variable Dependiente: Edad, género y lugar de procedencia

### 2.5.2. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición operacional	Indicadores	Índices	Escala de medición	Instrumento
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
<b>Pérdida prematura de dientes deciduos</b>	Se refiere a la pérdida de la dentición primaria antes del tiempo de su exfoliación natural.  Se considera pérdida prematura de un diente primario cuando el diente sucesor tiene menos de 2/3 de la raíz formada.	<b>Pérdida de diente deciduo</b>	Con pérdida prematura	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Sin pérdida prematura		
		Método de estudio de la formación dentaria: <b>Método de Nolla</b>	Estadio 0: ausencia de cripta Estadio 1: cripta Estadio 2: inicio de la calcificación Estadio 3: calcificación de 1/3 de la corona. Estadio 4: calcificación de 2/3 de la corona Estadio 5: corona casi completa Estadio 6: corona completa Estadio 7: calcificación de 1/3 de la raíz. Estadio 8: calcificación 2/3 de la raíz Estadio 9: raíz casi completa ápice abierto Estadio 10: raíz completa ápice cerrado	Ordinal	
<b>Índice ceo-d</b>	0 – 1.1: Muy bajo 1.2 – 2.6: Bajo 2.7 – 4.4: Moderado 4.5 – 6.5: Alto > 6.6: Muy alto				

	Motivo por el cual se realizó la exodoncia del diente decidido.	<b>Diagnóstico odontológico</b> que originó la pérdida prematura.	Caries de esmalte Caries de dentina Caries de cemento Pulpitis Necrosis pulpar Absceso periapical con fistula Absceso periapical sin fistula Síndrome de erupción dentaria Diente supernumerario Traumatismo dentoalveolar	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Dientes que al estudio de las historias clínicas tuvieron indicación de exodoncia.	Piezas afectadas registradas en el <b>Odontograma</b> .	Pieza 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5	Nominal	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
<b>Edad, Género y Lugar de procedencia</b>	Periodo transcurrido en años a partir del nacimiento del individuo.	Años cumplidos que se registran en la ficha clínica.	4 años 5 años 6 años 7 años 8 años 9 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Condición orgánica que distingue a la hembra del macho.	Fenotipo sexual	(Masculino) (Femenino)	Nominal	
	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Lugar de donde procede o radica.	Punchana Iquitos San Juan Bautista Belén	Nominal	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

##### 3.1.1. TIPO:

En la presente investigación se empleó el método **cuantitativo**, porque recogió datos a través de instrumentos estructurados y luego se procesó a través de prueba estadísticas.

##### 3.1.2. DISEÑO:

El diseño es **no experimental**, porque las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, fueron tratadas tal y como se presentan en la realidad.

**Descriptivo:** se examinó la presencia o no de pérdida prematura de dientes deciduos en esta población, buscando especificar características y rasgos importantes de dicho fenómeno.

**Observacional:** el investigador solamente se limitó a analizar y medir las variables sin intervenir en la muestra de estudio, se observó en las historias clínicas la presencia de pérdidas prematuras de dientes deciduos y su relación con la edad, sexo, Índice ceo-d y Estadios de Nolla de los niños que fueron atendidos en el Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

**Retrospectivo:** debido a que esta investigación se llevó a cabo mediante el análisis de historias clínicas que reposan en el Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos; niños que fueron atendidos durante el periodo de Enero - Diciembre del año 2021.

**Transversal:** todas las variables son medias en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

### 3.2. Población y muestra.

**3.2.1. Población:** La población estuvo conformada por 876 historias clínicas de niños entre las edades de 4 a 9 años correspondientes al periodo Enero – Diciembre del año 2021.

**3.2.2. Muestra:** La muestra estuvo conformada por 151 historias clínicas, calculada por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finita ya que se conocía cuántos elementos tiene la población.

**Formula:**

$$n = (Z^2 p \cdot q \cdot N) / (e^2 N + z^2 p \cdot q)$$

N (Población de niños de 4-9 años) 876

Z Nivel de confianza (95%) 1.96

Frecuencia esperada 0.5

q = (1-p) 0.5

Margen de error € 0.05

N (muestra) 151

**Reemplazando tenemos:**

$$n = (1.96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 2876) / (0.05^2 \times 2876 + 1.96^2 \times 0,5 \cdot 0,5)$$

$$n = 840.96 / 3.15 = 266$$

Reajustando tenemos:

$$n' = \frac{n'}{1 + n / N}$$

n = 151
---------

$$n = 876 / 1 + 877 = 1.753 \quad \longrightarrow \quad n = 266 / 1.753 = 151$$

### **Criterios de inclusión.**

- Historias clínicas de niños en edades de 4 a 9 años.
- Historias clínicas de niños atendidos en el periodo Enero - Diciembre del año 2021.
- Historias clínicas que presenten registro de exodoncia.
- Historias clínicas que contenga radiografía panorámica.

### **Criterios de exclusión.**

- Historias clínicas de niños que se encuentren fuera de los rangos de edades establecidas.
- Historias clínicas llenadas fuera del periodo establecido.

## **3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.**

### **3.3.1. Técnica**

Se utilizó el método y técnica de la observación.

### **3.3.2. Instrumentos:**

- **Instrumento 01:** Ficha de recolección de datos sobre la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021. Consta de 5 partes: La **filiación** en donde se registró la edad, género y el lugar de procedencia, el **odontograma** donde se llevó el registro de las piezas dentarias pérdidas, el uso del **Índice ceo-d** que permitió contabilizar el número total de piezas careadas, con indicación de extracción y obturadas, el **diagnóstico odontológico** que permitió definir la causa de pérdida del diente temporal y por último el uso del **método de Nolla** que permitió evaluar radiográficamente en que estadio de Nolla se encontró el diente sucedáneo a fin

de determinar si la pérdida fue prematura o no. (Anexo N° 02)

#### **Validez y confiabilidad.**

- La ficha de recolección de datos fue corregido y validado mediante “Juicio de expertos, conformado por 8 profesionales en el área de la salud. (Anexo N° 04)
- El juicio de expertos se inició el día 14 de mayo y se culminó el día 21 de mayo del 2022, la validez y confiabilidad final fue de (93,8%), encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerado con validez **ACEPTABLE**. (Anexo N° 03)
- El resultado aceptable del instrumento obtenido en la validez y confianza garantizará la idoneidad de los hallazgos en la presente investigación, permitiéndonos reducir el margen de error.

#### **3.3.3. Procedimiento de la recolección de datos.**

- Se realizó las solicitudes correspondientes para la autorización y el permiso del Hospital del tercer nivel de EsSalud de la ciudad de Iquitos; para llevar a cabo la ejecución del presente estudio. (Anexo N° 05, 07)
- Después de haber obtenido la aprobación para la ejecución del proyecto de tesis por parte del comité de Ética del Hospital del tercer nivel de EsSalud. (Anexo N° 06), Se solicitó el acceso a las historias clínicas.
- La recolección de datos se realizó en un periodo de 3 semanas a partir de la aprobación, donde se procedió a revisar la totalidad de historias clínicas correspondientes al periodo establecido.

- Se realizó el registro de datos consignados en la ficha de recolección de datos, completando la cantidad de historias requeridas. (Anexo N° 02)
- Se procedió a la tabulación de datos. (Anexo N° 09)
- Se elaboró el Informe Final.

#### **3.4. Procesamiento de la información.**

- Se creó una base de datos en Microsoft Office Excel, categorizados por: Número de historia clínica, edad, género, lugar de procedencia, diente temporal perdido mediante el uso del odontograma, cantidad de dientes temporales cariados, con indicación de extracción y obturados mediante el uso del Índice ceo-d, diagnóstico odontológico que permitió definir la causa de pérdida del diente temporal, y por último el análisis radiográfico mediante el método de Nolla. Además se empleó el programa estadístico SPSS versión 25.0, para poder dar la validez necesaria al presente estudio.

##### **Análisis Estadístico:**

- Se utilizó estadística descriptiva con determinación de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas. Los resultados se presentan en forma de gráficos y tabla de frecuencias.

##### **Estadística Analítica:**

- Para el análisis estadístico se usó la prueba T de Student al 0,05% de nivel de significancia para validar la hipótesis de investigación.

### **3.5. Protección de los derechos humanos.**

- El presente estudio tuvo en cuenta los principios bioéticos y éticos, donde la información recolectada fue anónima, es decir reservada; se decodificaron el número de historias clínicas para mantener la confidencialidad de los pacientes.
- El proyecto de investigación al no ser de tipo prospectivo, y que tomó como material de estudio datos recabados en la historia clínica de la población a estudiar; esto no representa ningún daño para los participantes y/o pacientes, ya que nuestra unidad de análisis son las historias clínicas de la población objetivo; niños de 4 a 9 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, en todo momento se mantuvo el principio de confidencialidad de los datos procesados, por tanto no se requiere la aplicación de un consentimiento informado. Sin embargo, se solicitó la aprobación del comité de ética para su ejecución, garantizando la confidencialidad de la información a utilizar por el investigador.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

Los resultados están ordenados según los objetivos planteados por el investigador.

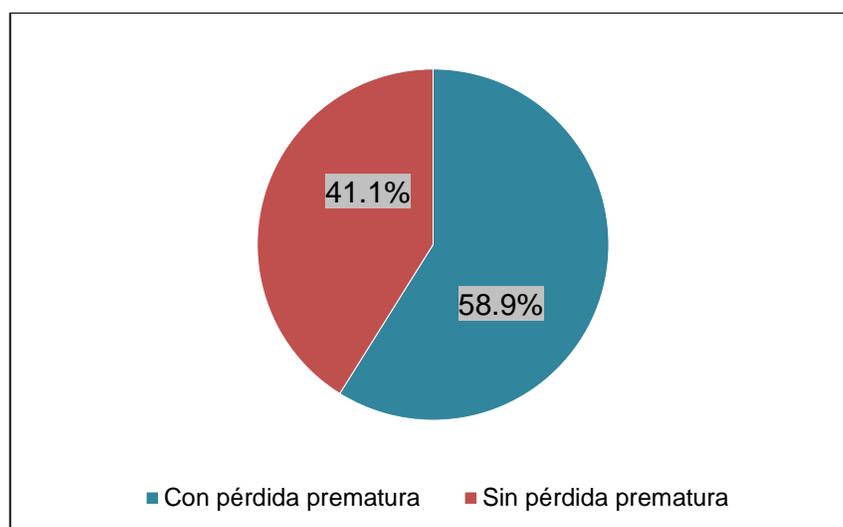
**Tabla N° 1.** Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

<i><b>Pérdida de diente deciduo</b></i>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<i>Con pérdida prematura</i>	89	58.9%
<i>Sin pérdida prematura</i>	62	41.1%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En la tabla N° 1, Se observa que de 151 niños de 4 a 9 años, 89 niños presentaron pérdida prematura de al menos un diente deciduo, y 62 niños no presentó pérdida prematura alguna.

**Gráfico N° 1.** Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 1, Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, el 58.9% presentaron pérdida prematura de al menos un diente deciduo, y el 41.1% no presentó pérdida prematura alguna.

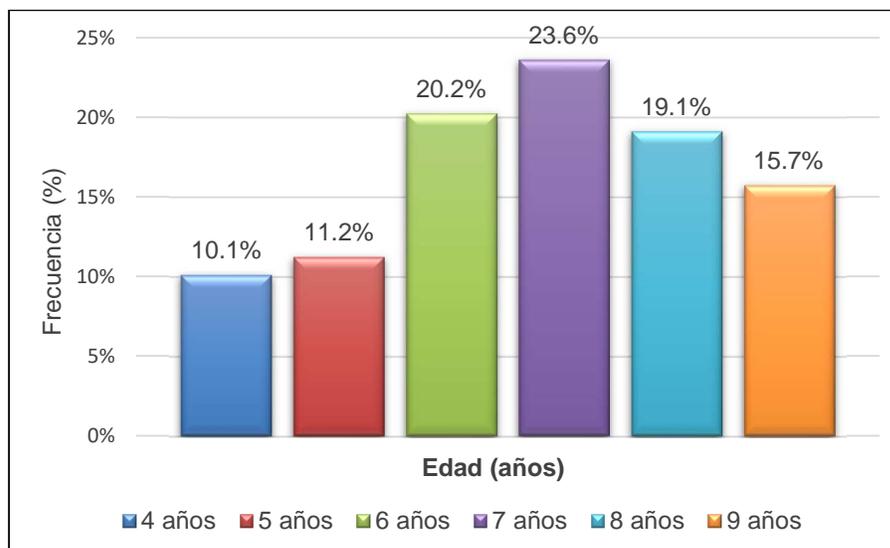
**Tabla N° 2.** Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según la edad en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

<i>Edad (años)</i>	<b>Con pérdida</b>		<b>Sin pérdida</b>	
	n°	%	n°	%
<i>4 años</i>	9	10.1%	12	19.3%
<i>5 años</i>	10	11.2%	16	25.8%
<i>6 años</i>	18	20.2%	14	22.6%
<i>7 años</i>	21	23.6%	9	14.5%
<i>8 años</i>	17	19.1%	6	9.7%
<i>9 años</i>	14	15.7%	5	8.1%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0%</b>	<b>62</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En la tabla N° 2. Se observa que de 151 niños de 4 a 9 años, 89 presentaron pérdida prematura y 62 no presentaron pérdida. Los niños de 7 años tuvieron 21 pérdidas; los niños de 6 años tuvieron 18 pérdidas; 8 años tuvieron 17 pérdidas; 9 años tuvieron 14 pérdidas, 5 años tuvieron 10 pérdidas; y por último los niños de 4 años tuvieron 9 pérdidas.

**Gráfico N° 2.** Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos según la edad en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 2. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, el mayor porcentaje de pérdidas prematuras fueron en niños de 7 años con el 23.6%, seguido por los de 6 años con el 20.2%, los niños de 8 años con el 19.1%, seguido los niños de 9 años con el 15.7%, los niños de 5 años con el 11.2% y por último los niños de 4 años con el 10.1%.

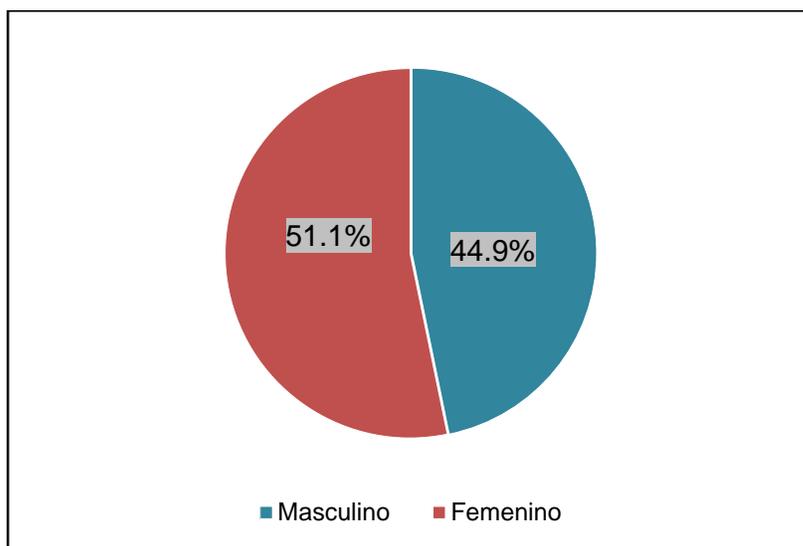
**Tabla N° 3.** Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según el género en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

<b>Género</b>	<b>Con pérdida</b>		<b>Sin pérdida</b>	
	<i>n°</i>	<i>%</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>
<i>Masculino</i>	40	44.9%	33	53.2%
<i>Femenino</i>	49	51.1%	29	46.8%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0%</b>	<b>62</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En la tabla N° 3. Se observa que de 151 niños de 4 a 9 años, 89 presentaron pérdida prematura y 62 no presentaron pérdida, 40 niños son del género masculino, y 49 son del género femenino.

**Gráfico N° 3.** Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos según el género en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 3. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, el mayor porcentaje de pérdidas prematuras fue en el género femenino con el 51.1%, a comparación del género masculino que obtuvo el 44.9%.

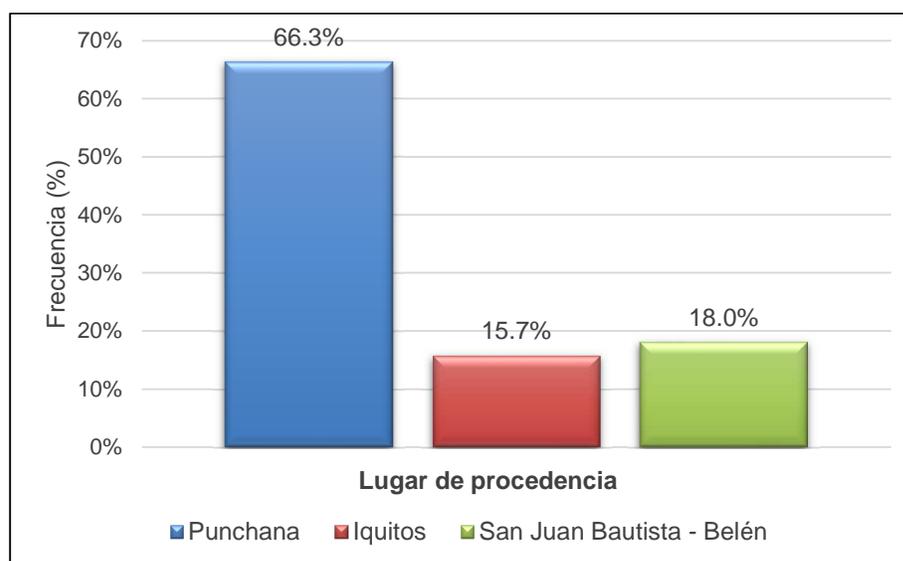
**Tabla N° 4.** Frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos según el lugar de procedencia en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

<b>Lugar de Procedencia</b>	<b>Con pérdida</b>		<b>Sin pérdida</b>	
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<i>Punchana</i>	59	66.3%	54	87.0%
<i>Iquitos</i>	14	15.7%	4	6.5%
<i>San Juan Bautista - Belén</i>	16	18.0%	4	6.5%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0%</b>	<b>62</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En la tabla N° 4. Se observa que de 151 niños de 4 a 9 años, 89 presentaron pérdida prematura y 62 no presentaron pérdida, 59 niños proceden el distrito de Punchana, 14 niños del distrito de Iquitos, y por último 16 niños del distrito de San Juan Bautista - Belén.

**Gráfico N° 4.** Distribución de pérdida prematura de dientes deciduos según el lugar de procedencia en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 4. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, el mayor porcentaje de pérdida prematura se dio en niños del distrito de Punchana con el 66.3%, seguido en niños del distrito de San Juan Bautista - Belén con el 18.0%, y por último en niños del distrito de Iquitos con el 15.7%.

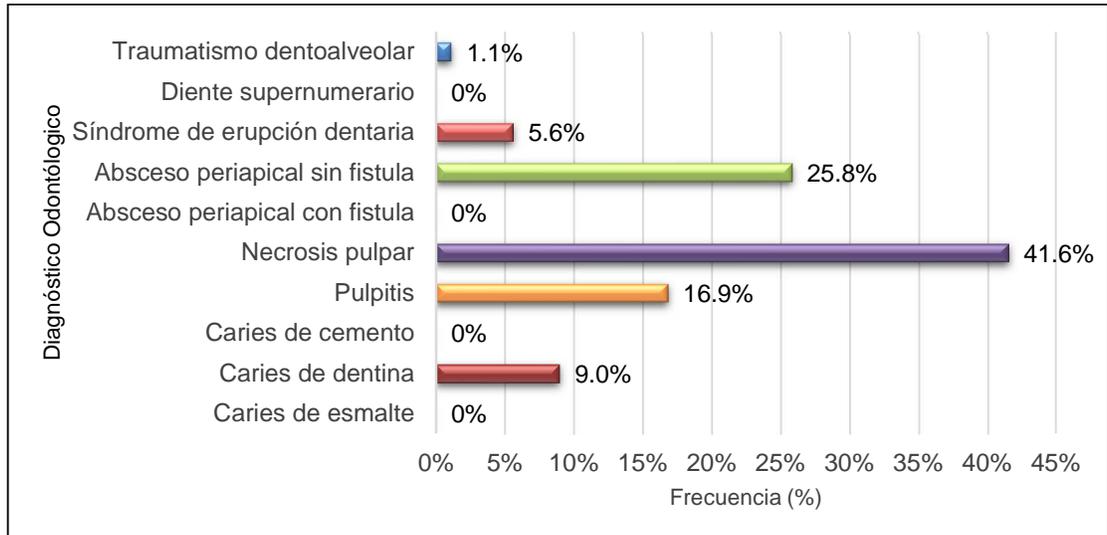
**Tabla N° 5.** Diagnósticos más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

<i><b>Diagnóstico odontológico</b></i>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<i>Caries de esmalte</i>	0	0%
<i>Caries de dentina</i>	8	9.0%
<i>Caries de cemento</i>	0	0%
<i>Pulpitis</i>	15	16.9%
<i>Necrosis pulpar</i>	37	41.6%
<i>Absceso periapical con fistula</i>	0	0%
<i>Absceso periapical sin fistula</i>	23	25.8%
<i>Síndrome de erupción dentaria</i>	5	5.6%
<i>Diente supernumerario</i>	0	0%
<i>Traumatismo dentoalveolar</i>	1	1.1%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En la tabla N° 5. Se observa que de 151 niños de 4 a 9 años, 89 presentaron pérdida prematura y 62 no presentaron pérdida, los diagnósticos más frecuentes fueron: Necrosis pulpar (37 niños); Absceso periapical sin fístula (23 niños); Pulpitis (15 niños); Caries de dentina (8 niños); Síndrome de erupción dentaria (5 niños), Traumatismo dentoalveolar (1 niño); y por último Caries de esmalte, Caries de cemento, Absceso periapical con fístula, Diente supernumerario (ningún niño).

**Gráfico N° 5.** Distribución de los diagnósticos más frecuentes de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 5. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, el diagnóstico con mayor porcentaje de pérdida prematura fue la Necrosis pulpar (41.6%); seguido del Absceso periapical sin fístula (25.8%); Pulpitis (16.9%); Caries de dentina (9.0%); Síndrome de erupción dentaria (5.6%); Traumatismo dentoalveolar (1,1%); y por último Caries de esmalte; Caries de cemento, Absceso periapical con fístula y Diente supernumerario (0%).

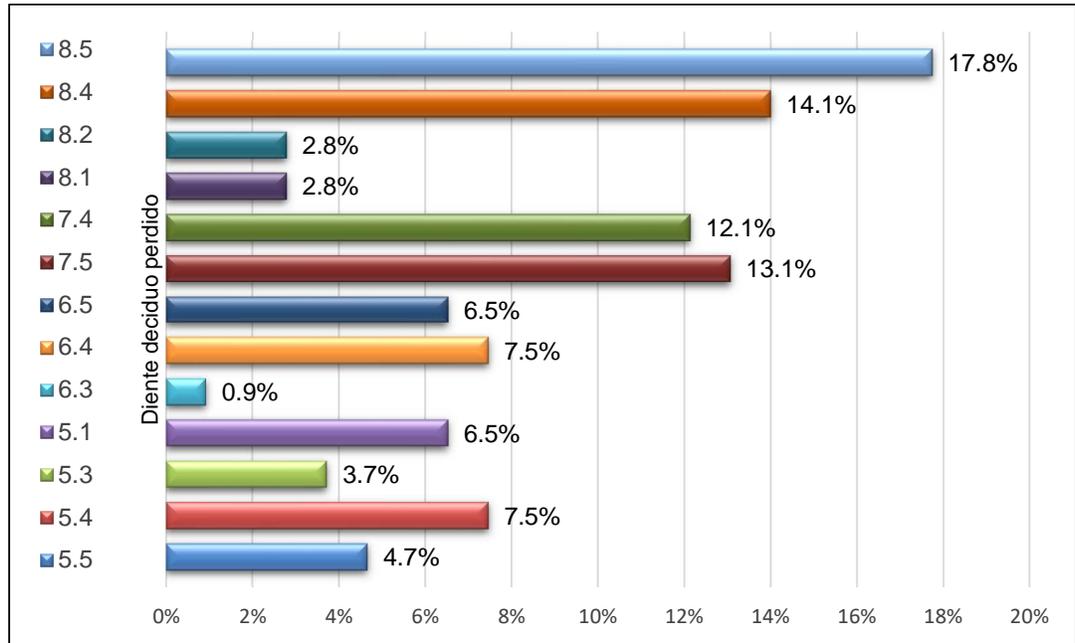
**Tabla N° 6.** Frecuencia de los dientes deciduos con mayor pérdida prematura en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

<i><b>Pieza decidua pérdida</b></i>	<b>n°</b>	<b>%</b>
5.5	5	4.7%
5.4	8	7.5%
5.3	4	3.7%
5.1	7	6.5%
6.3	1	0.9%
6.4	8	7.5%
6.5	7	6.5%
7.5	14	13.1%
7.4	13	12.1%
8.1	3	2.8%
8.2	3	2.8%
8.4	15	14.1%
8.5	19	17.8%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En la tabla N° 6. Se observa que de 89 niños de 4 a 9 años, 107 dientes deciduos se perdieron de forma prematura. el diente deciduo 8.5 presentó 19 pérdidas, seguido la pieza 8.4 con 15 pérdidas , la pieza 7.5 con 14 pérdidas, la pieza 7.4 con 13 pérdidas, las piezas 5.4 y 6.4 presentaron 8 pérdidas, la pieza 5.1 con 7 pérdidas, la pieza 5.5 con 5 pérdidas, las piezas 8.1 y 8.2 presentaron 3 pérdidas y por último la pieza 6.3 presentó un 1 diente perdido prematuramente.

**Gráfico N° 6.** Distribución de los dientes deciduos con mayor pérdida prematura en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 6. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, el diente deciduo con el mayor porcentaje de pérdida prematura fue la pieza 8.5 con el 17.8%, seguido de la pieza 8.4 con el 14.1%, la pieza 7.5 con el 13.1%, la pieza 7.4 con el 12.1%; por el contrario el diente con menor pérdida prematura fue la pieza 6.3 con el 0.9%.

Las primeras y segundas molares deciduas son los dientes con mayor frecuencia de pérdidas prematuras tanto en el maxilar superior e inferior.

**Tabla N° 7.** Frecuencia del Índice ceo-d según la edad más afectada en niños de 4 a 9 años en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

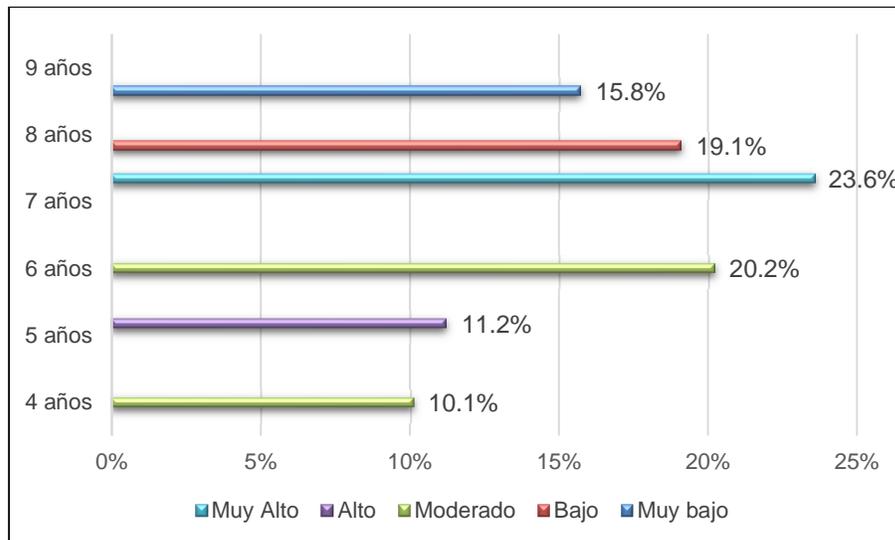
<i><b>Edades</b></i>		<i><b>Índice ceo-d</b></i>	<i><b>n°</b></i>	<i><b>%</b></i>
4 años	Índice	3.3	9	10.1%
	Severidad	Moderado		
5 años	Índice	4.7	10	11.2%
	Severidad	Alto		
6 años	Índice	4.2	18	20.2%
	Severidad	Moderado		
7 años	Índice	6.6	21	23.6%
	Severidad	Muy Alto		
8 años	Índice	2.4	17	19.1%
	Severidad	Bajo		
9 años	Índice	1.1	14	15.8%
	Severidad	Muy Bajo		
<b>Total</b>			<b>89</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

Para determinar el Índice ceo-d, se tomó en cuenta el grado de severidad que va desde 1.1 (Muy bajo) a >6.6 (Muy alto), se consideró la experiencia de caries dental dado por la frecuencia de las piezas deciduas cariadas, con extracción indicada y obturadas, estableciendo que la caries tiene relación causal entre la pérdida prematura de piezas deciduas.

En la tabla N° 7. Se observa que de 89 niños de 4 a 9 años, 21 niños de 7 años presentaron un ceo-d de 6.6 (Muy Alto), 18 niños de 6 años presentaron un ceo-d de 4.2 (Moderado), 17 niños de 8 años presentaron un ceo-d de 2.4 (Bajo), 14 niños de 9 años presentaron un ceo-d de 1.1 (Muy Bajo), 10 niños de 5 años presentaron un ceo-d de 4.7 (Alto), y por último 9 niños de 4 años presentaron un ceo-d de 3.3 (Moderado).

**Gráfico N° 7.** Distribución del Índice ceo-d según la edad más afectada en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 7. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, la edad más afectada fue en niños de 7 años con el 23.6% con un ceo-d mayor de 6.6 (Muy Alto), seguido niños de 6 años con el 20.2% con un ceo-d de 4.2 (Moderado); niños de 8 años con el 19.1% con un ceo-d de 2.4 (Bajo), niños de 9 años con el 15.8% con ceo-d de 1.1 (Muy Bajo), niños de 5 años con el 11.2% con un ceo-d de 4.7 (Alto), y por último la edad menos afectada fue los niños de 4 años con el 10.1% con un ceo-d de 3.3 (Moderado).

Las cifras son altas, lo cual demuestra la relación causal entre caries dental y pérdida prematura de piezas temporales.

**Tabla N° 8.** Frecuencia de pérdida prematura según los Estadios de Nolla de los dientes sucedáneos de las piezas deciduas perdidas en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

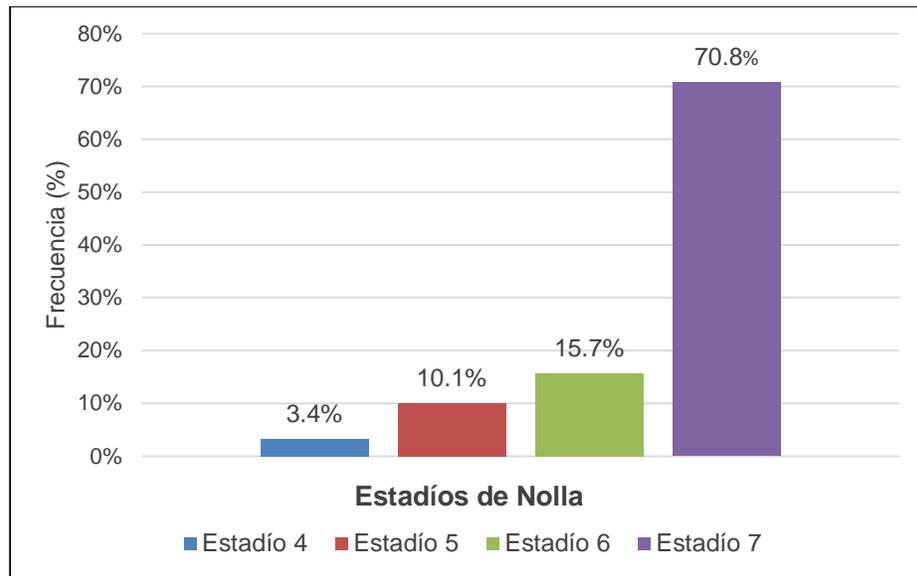
<b>Estadios de Nolla</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<i>E. 4 2/3 de la corona completa</i>	3	3.4%
<i>E. 5 Corona prácticamente completa</i>	9	10.1%
<i>E. 6 corona completa</i>	14	15.7%
<i>E. 7 1/3 de la raíz completa</i>	63	70.8%
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

Para determinar si la pérdida del diente deciduo fue prematura o no; se tomó en cuenta los diferentes Estadios de Nolla y se analizó el desarrollo de la corona y raíz del diente sucesor. Se consideró pérdida prematura del diente deciduo si su respectivo sucesor se encontró en los Estadios de 0-7 de Nolla.

En la tabla N° 8. Se observa que de 89 niños de 4 a 9 años, perdieron dientes de forma prematura, 3 niños lo perdieron en el estadio 4 de Nolla, 9 niños lo perdieron en el estadio 5 de Nolla, 14 niños lo perdieron en el estadio 6 de Nolla y por último 63 niños lo perdieron en el estadio 7 de Nolla.

**Gráfico N° 8.** Distribución de pérdida prematura según los Estadíos de Nolla de los dientes sucedáneos de las piezas deciduas pérdidas en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.



**Fuente:** Expediente clínico, Hospital del tercer nivel de EsSalud, Iquitos.

En el gráfico N° 8. Se observa que del 100% de niños de 4 a 9 años, la mayor cantidad de pérdidas de dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadío 7 de Nolla con el 70.8%, seguido del Estadío 6 de Nolla con el 15.7%, seguido del Estadío 5 de Nolla con el 10.1%, y por último del Estadío 4 de Nolla con el 3.4%.

**Tabla N° 9.** Prueba T de Student para la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos del año 2021.

	Pérdida prematura	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Puntuación	Con pérdida prematura	89	2,78	1,536	0,163
	Sin pérdida prematura	62	1,94	1,524	0,194

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene de calidad de varianzas				Prueba t para la igualdad de medidas				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia inferior superior	
Puntuación	Se asumen varianzas iguales	0,86	0,770	3,316	149	0,001	2,840	0,253	1,339	4,040
	No se asumen varianzas iguales			3,320	132,003	0,000	2,840	0,234	1,513	3,340

En la Tabla N° 9, Se muestra la prueba T de Student para muestras independientes, ya que se obtuvo un p\_valor= 0,001 ( $p < 0,05$ ); indicando que existe diferencias estadísticamente significativas entre las medias de puntuación con pérdida prematura y sin pérdida prematura. En conclusión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, que existe alta significancia en la pérdida prematura de los dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los dientes deciduos cumplen importantes funciones en el organismo, como por ejemplo: masticación, mantener el espacio y estimular el desarrollo maxilar para una correcta erupción de los dientes permanentes, por el cual la dentición decidua debe permanecer sana y funcional hasta el momento del recambio dentario. La pérdida prematura de dientes deciduos puede darse en cualquier niño y por diferentes causas. Se han realizado diversos estudios en diferentes países para poder determinar las razones por la que se han llevado a cabo las exodoncias siendo prematuras o no. En la mayoría de los estudios como el de Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup> y Nájera G.<sup>[7]</sup>, han encontrado que la caries dental es la razón principal compartiendo la misma opinión los autores como Atauje S.<sup>[8]</sup>, Chacón C. y Cols<sup>[3]</sup> y Vargas C y Cols.<sup>[12]</sup>. Resultados que se acercan a los hallazgos obtenidos por el presente estudio, donde la principal causa de pérdida prematura de dientes deciduos fue la necrosis pulpar, con un total de 107 piezas perdidas (67.5%), hay que tener en cuenta que para que exista la necrosis pulpar ha podido haber existido previamente la caries dental.

Con respecto a la edad, varios autores presentan diferentes resultados en sus estudios, como es el caso de Matamala V.<sup>[11]</sup>, Mozo P.<sup>[9]</sup>, Huamán L.<sup>[10]</sup>, Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup> y Zuñiga B.<sup>[5]</sup> donde especifican que el mayor porcentaje de pérdidas prematuras fue entre el rango de edades de 4 a 9 años, resultados que se acercan a los obtenidos por el presente estudio, donde se muestra que el mayor porcentaje se dio en niños de 7 años con el 23.6%, estos pueden variar debido a las diferencias en la selección de la muestra, los rangos de edad y la metodología empleada en dichos estudios. Por otro lado, los resultados no coinciden con los autores como Maldonado M.<sup>[4]</sup>, quien encontró que el mayor caso de

pérdida prematura de dientes deciduos se presentó en niños de 6 años, tampoco coincide con Idrugo N.<sup>[11]</sup> ya que en su estudio manifiesta que los niños de 9 años son los más afectados con respecto a otras edades.

En cuanto al género, la mayoría de los autores como Nájera G.<sup>[7]</sup>, Mozo P.<sup>[9]</sup> y Idrugo N.<sup>[11]</sup> especifican que el género más afectado fue el femenino, resultados que coinciden con los obtenidos por el presente estudio, donde se muestra que el género femenino fue el más afectado con el 51.1%, esto puede deberse que la muestra se encuentran más mujeres que varones, como también a que el tiempo de erupción dentaria es más temprano en el género femenino que en el masculino, lo cual haría que el tiempo de exposición de los dientes en boca fuera mayor en el caso de las niñas. Por el contrario no se obtuvo coincidencia con la investigación realizada por los autores como Maldonado M.<sup>[4]</sup>, Zuñiga B.<sup>[5]</sup>, Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup> y Atauje S.<sup>[8]</sup> quienes obtuvieron mayor predominancia en el género masculino.

Con respecto al lugar de procedencia, en esta investigación se obtuvo que el mayor porcentaje de afectados por pérdidas prematuras se dio en niños del distrito de Punchana con el 66.3%, esto puede deberse al contexto sociodemográfico de la ciudad y por consiguiente al nivel de atención no recibida. Por otro lado, los resultados obtenidos por el autor Huamán L.<sup>[10]</sup> no coinciden con esta investigación, especificando que el lugar de procedencia con el mayor porcentaje de afectados fue en Lima Capital con el 69.0%.

Al analizar el diagnóstico odontológico del diente deciduo perdido, se encontró que el mayor porcentaje pertenece al diagnóstico de Necrosis pulpar con el 41.6%, esto estaría determinado por la rápida evolución de procesos pulpares, periapicales y la caries dental, que de no ser tratada a tiempo conducirá a una

degeneración progresiva dando como resultado una necrosis pulpar que causa la destrucción del hueso periapical. Por otro lado, los resultados obtenidos no coinciden con los autores como Atauje S.<sup>[8]</sup> que presentó caries de esmalte con el 25.8% y Huamán L.<sup>[10]</sup> que presentó Absceso periapical con fístula con el 20.1%.

Al analizar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos, se evidenció que la pieza 8.5, presentó la mayor frecuencia de pérdida con el 17.8%, resultados que coinciden con el estudio realizado por Mozo P.<sup>[9]</sup> en el año 2014, razón por la cual el primer molar temporal aparece antes que el segundo, por lo tanto está presente en la cavidad oral durante un periodo largo de tiempo siendo más susceptible a diversas patologías principalmente la caries dental. Por otro lado los resultados obtenidos no coinciden con el presente estudio ya que reflejan que la mayor frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos se dio en los primeros molares, tal es el caso de los autores como Matamala V.<sup>[1]</sup> y Zuñiga B.<sup>[5]</sup>, que indican que la pieza 8.4 es el que sufre mayor pérdida prematura, mientras que autores como González C. y Cols<sup>[2]</sup>, Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup>, Nájera G.<sup>[7]</sup> y Huamán L.<sup>[10]</sup> mencionan que la pieza 7.4 tiene mayor prevalencia de pérdida prematura.

Al analizar la frecuencia del índice ceo-d, se evidencio que el mayor porcentaje se dio en niños de 7 años con el 23.6% y un ceo-d mayor de 6.6 (Muy Alto), resultado que coincide con el estudio realizado por el autor Bustos A. y Cols<sup>[6]</sup> en el año 2014, lo cual demuestra que el alto índice de caries dental se da por tener una mala higiene oral y por los malos hábitos alimenticos, trayendo como consecuencia la pérdida a temprana edad de los dientes deciduos. Por otro lado el resultado obtenido no coincide ya que el índice ceo-d fue menor, tal es el caso del autor Nájera G.<sup>[7]</sup> donde indica que el índice ceo-d fue de 6.4 (Alto) en niños de 8 años. En ambos casos las cifras de índice de caries son altas, lo cual

demuestra que la caries dental no tratada a tiempo desencadena en la pérdida prematura de los dientes deciduos.

En cuanto a los Estádíos de Nolla de los dientes sucedáneos de las piezas deciduas pérdidas, Gonzáles C. y Cols<sup>[2]</sup> especifica que obtuvo el 59.6% cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraban en los estadíos 6 y 7 de Nolla, resultado que coincide con los obtenidos por el presente estudio, donde se muestra que las pérdidas de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadío 7 de Nolla con el 70.8%. Siendo de gran preocupación ya que al extraer un diente deciduo, su sucesor se encuentra en el estadío 5 o 6 de Nolla, formándose una especie de fibrosis llamada cicatriz, lo que ocasionara la extrusión del diente antagonista, así mismo puede ocurrir una neoformación ósea sobre el germen dental. Por otro lado, los resultados obtenidos no coinciden con el autor Huamán L.<sup>[10]</sup> que especificó que la pérdida de los dientes deciduos ocurrió cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el estadío 5 de Nolla con el 34.1%.

## CONCLUSIONES

- La pérdida prematura en dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos fue del 58.9%, mientras que el 41.1% no presentó pérdida prematura.
- Con respecto a la edad, los niños de 7 años son los que presentaron mayor pérdida prematura de dientes deciduos con el 23.6%, seguido los niños de 6 años con el 20.2%.
- El género que resultó más afectado por pérdida prematura de dientes deciduos fue el género femenino con el 51.1%, mientras que el género masculino fue del 44.9%.
- En cuanto al lugar de procedencia, los niños del distrito de Punchana fueron los que presentaron el mayor porcentaje de pérdidas prematuras de dientes deciduos con el 66.3%, seguido los niños del distrito de San Juan Bautista - Belén con el 18.0% .
- Con respecto al diagnóstico, la necrosis pulpar fue la principal causa de pérdida prematura de dientes deciduos con el 41.6%, seguido el absceso periapical sin fistula con el 25.8%.
- El diente deciduo con mayor frecuencia de pérdida prematura fue la pieza 8.5 con el 17.8%, seguido de la pieza 8.4 con el 14.1%.
- La edad más afectada según el índice ceo-d, fue en niños de 7 años con un ceo-d mayor de 6.6 (Muy Alto), seguido en niños de 6 años con un ceo-d mayor de 4.2 (Moderado).
- La mayor cantidad de pérdidas de los dientes deciduos ocurrieron cuando sus respectivos dientes sucesores se encontraron en el Estadio 7 de Nolla con el 70.8%, seguido del Estadio 6 de Nolla con el 15.7%.
- Se encontró diferencias estadísticas entre las medias de puntuación con pérdida y sin pérdida prematura ( $p_{\text{valor}}= 0,001$ ).
- En conclusión, existe alta significancia en la pérdida prematura de los dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, en un Hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos en el año 2021.

## RECOMENDACIONES

- Concientizar a la población, sobre todo a los padres o a los responsables de los niños, debemos quitarles de la mente la idea errónea “no hay que restaurar esas piezas, porque después cambian”, hay que hacerles entender la importancia de conservar la dentición decidua el mayor tiempo posible en la cavidad oral, para que mantengan el espacio para la correcta erupción de los dientes permanentes y así poder evitar problemas futuros.
- Brindar información oportuna en los controles prenatales para que así de esta manera las madres tomen conciencia acerca de la importancia en la dentición decidua de sus menores hijos.
- Dar charlas demostrativas de manera presencial o por medios de las redes sociales tanto para los padres y los niños con ayuda audiovisual, haciendo énfasis en las consecuencias que conllevan la pérdida de un diente deciduo, por la mala higiene o los malos hábitos alimenticios, para así lograr evitar la pérdida prematura de dientes deciduos.
- Se requiere continuar con este tipo de estudios a nivel local y nacional, para evaluar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos y observar si la población opta por nuevos hábitos que ayuden a poder conservar las piezas deciduas hasta su tiempo de exfoliación.
- Se requiere hacer énfasis en la presente investigación para la realización de similares estudios en una población con las mismas características, para comparar los datos y analizar si existe similitud o diferencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matamala V. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano, Concepción-Chile [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad Andrés Bello; 2016.
2. Gonzales C, Gastelum P. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. Artículo de investigación. Ene-abr 2019; 20(62): 1674-1679.
3. Chacón CK, Correa RJ, Navarro CD, Gordillo SV, Báez QL. Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. 2014; 5(13):43-48.
4. Maldonado M. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012-2015 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Guatemala; 2016.
5. Zuñiga Bernabe S. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños 3-9 años, Clínica UCSG A-2017 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] .Ecuador; 2017.
6. Bustos A, Zamora E. Prevalencia de pérdida prematura de molares temporales en niños i niñas de 2 a 6 año de edad atendidos en Cefam Curaco de Vélez durante los meses de Abril a Julio de 2014. Trabajo de investigación. Universidad de Concepción, Chile; 2014.
7. Nájera G. Prevalencia de perdida de dientes temporales por caries, niños de 6 - 8 años, Clínica Odontología UCSG, semestre A-2015 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] .Ecuador; 2016.

8. Atauje S. Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 4 a 8 años de edad - Lima 2018 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad Peruana Los Andes. Perú; 2019.
9. Mozo PD. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales en escolares de 6 a 9 años de IEE .primarias del distrito de Anta- 2014 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] .Perú ;2015.
10. Huamán L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] .Perú ;2015.
11. Idrugo N. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6 a 9 años del distrito de Salaverry en el año 2010. [Tesis optar el Título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina; 2011.
12. Vargas C S, Costa C M. Factores asociados a la pérdida prematura de molares deciduos en pacientes de 6 a 10 años atendidos en la Clínica de Odontopediatría, Facultad de Odontología UNAP 2006 – 2016 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
13. Barbería E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones Facultad de Odontología. Universidad Complutense. Madrid. Pediatría Integral 2001 Pág. 229-240.
14. Hagg U, Hagg E. The accuracy and precision of assesment of chonological age by analysis of tooth emergence. J Int Assoc Dent Child 1986;17(2):45-52.
15. Cañon OL, Torres EA. Desarrollo de la Dentición. En: Rodríguez MJ. Guías Clínicas para el Manejo Odontológico del Paciente Pediátrico. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2010. p. 295-300.

16. Gómez, E., Campos, A. (2005). Histología y embriología bucodental. Editorial. p. 387, 388.
17. Figun, E., Gariño, R. (2003). Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Editorial El Ateneo. Iquique. Chile. p. 328.
18. Carles. S. et Pifarré. (2010). Odontología de bolsillo. Barcelona, España: Glosa. p. 14.
19. Bezerra, L. (2008). Tratado de odontopediatría. Editorial Amolca. Brasil. p. 170.
20. Assed & Mussolino. (2008). Erupción Dental. Editorial Amolca. Brasil. p. 173 – 175.
21. Boj, J. et al. (2005). Odontopediatría. Barcelona: Masson. p. 60.
22. Satish, R. (1985). Dentaduras removibles parciales para niños. Editorial Interamericana. México. p. 241.
23. Moyers, R. (1992). Manual de Ortodoncia. Editorial medica Panamericana. Buenos Aires. p. 158.
24. Proffit, W., Fields, H., Sarver, D. (2008). Ortodoncia Contemporánea. Editorial elsevier Mosby. Brasil. p. 130.
25. Henostroza H, Gilberto. Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico. 1.<sup>a</sup> edición. Lima-Perú: Editorial UPCH: 2007. p. 17.
26. Gruebbel A. Measurement of dental caries prevalence and treatment service for deciduous teeth. Dent Res. 1994; 23:163-168.
27. López J, García B, García S. Tratamiento de las lesiones dentales traumáticas. Acta Odontológica Venezolana. 2006; 44(3): p. 1-8.
28. Volker, J., Russell, D. (1985). Etiología de la caries. Editorial interamericana. España. p. 413.
29. Sídney, F. (1985). Alimentación y Caries dental. Editorial interamericana. México. p. 470.

30. Hitchcock, H. (1985). Desarrollo facial y Erupción Dental. Editorial interamericana. México. p. 470.
31. Gwenyth, R (1985). Trastornos en la comunicación en niños. Editorial Interamericana. México. p. 514.
32. Proffit, W., Fields, H., Sarver, D. (2008). Ortodoncia Contemporánea. Editorial elsevier Mosby. Brasil. p. 135.
33. Ash., et al. (2004). Wheeler, Anatomía, fisiología y oclusión Dental. Editorial elsevier.Madrid. p. 301.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental (Internet). España. Centro de Prensa. 2012 [actualizado 2018; citado el 14 de Enero del 2018].
35. Ahamed S, Reddy V, Krishnakumar R, Mohan M, Sugumaran D, Rao A. Prevalence of early loss of primary teeth in 5–10-year-old school children in Chidambaram town. Contemporary Clinical Dentistry. 2012 enero-marzo; 3(1): p. 27-30.
36. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de la Salud Bucal en el Perú (Internet). Perú. Oficina General de Estadística e Informática. 2014. [citado el 14 de Enero del 2018].
37. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica (Internet).
38. ADA. American Dental Association (2012). Esquema de Erupción y Exfoliación Dentición Decidua. Disponible en web: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>
39. Minsa. (2019). Norma técnica de salud para el uso del odontograma. p.1,7.

## ANEXOS

### Anexo N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Índices	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál será la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la frecuencia de pérdidas prematuras según la edad, el género y el lugar de procedencia en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p> <p>Determinar el diagnóstico más frecuente que origina la</p>	<p>Existe alta significancia en la pérdida prematura de los dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos en el año 2021.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Pérdida prematura de dientes deciduos e Índice ceo-d y Método de Nolla.</p>	<p><b>Perdida de diente deciduo</b></p> <p>Método de estudio de la formación dentaria:</p> <p><b>Método de Nolla</b></p> <p><b>Índice ceo-d</b></p>	<p>Con pérdida prematura Sin pérdida prematura Estadio 0, Estadio 1, Estadio 2, Estadio 3, Estadio 4, Estadio 5, Estadio 6, Estadio 7, Estadio 8, Estadio 9, Estadio 10</p> <p>Piezas dentarias careadas (c), con extracción indicada por caries (e) y obturados (o) / total de individuos examinados.</p> <p>0 – 1.1: Muy bajo 1.2 – 2.6: Bajo 2.7 – 4.4: Moderado 4.5 – 6.5: Alto &gt; 6.6: Muy alto</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>El tipo de investigación es cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>El diseño de la investigación es no experimental, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>El esquema será el siguiente:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; margin: 10px auto; padding: 5px; text-align: center;"> <span style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">M</span>   <span style="font-weight: bold; font-size: 1.2em;">O</span> </div> <p>Donde:</p> <p><b>M</b> : Es la muestra en quien se realiza el estudio.</p> <p><b>O</b> : Información relevante o de interés recogido.</p>

	<p>pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p> <p>Determinar la frecuencia de dientes deciduos con mayor frecuencia de pérdida prematura, en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p> <p>Determinar la frecuencia del índice ceo-d según la edad más afectada en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p> <p>Describir la frecuencia de perdida prematura de dientes deciduos según los diferentes estadios de Nolla del diente sucedáneo, mediante el uso de radiografías panorámicas en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p>		<p><b>Variable Dependiente:</b> Edad, género y lugar de procedencia.</p>	<p><b>Diagnostico odontológico</b> que originó la pérdida prematura.</p> <p>Piezas afectadas registradas en el <b>Odontograma.</b></p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Lugar de procedencia</p>	<p>Caries de esmalte Caries de dentina Caries de cemento Pulpitis Necrosis pulpar Absceso periapical con fistula Absceso periapical sin fistula Síndrome de erupción dentaria Diente supernumerario Traumatismo dentoalveolar</p> <p>Pieza 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5</p> <p>4 años, 5 años, 6 años, 7 años, 8 años, 9 años</p> <p>(Masculino) (Femenino)</p> <p>Punchana Iquitos San Juan Bautista - Belén</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo conformada por 876 historias clínicas de niños entre las edades de 4 a 9 años correspondientes al periodo Enero – Diciembre del año 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por 151 historias clínicas, calculada por medio de la fórmula de proporciones para poblaciones finita ya que se conocía cuántos elementos tiene la población.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p><b>Instrumento 01:</b> Ficha de recolección de datos sobre la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.</p>
--	--	--	--	--	---	--

## Anexo Nº 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A  
9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE  
IQUITOS, 2021

Nº de F. Recolección: _____														
Edad: _____	Genero: _____	Lugar de Procedencia: _____												
Con pérdida prematura : __	Sin pérdida prematura : __	Cantidad de piezas dentarias: _____												
<p><b>ODONTOGRAMA:</b></p>		<p><b>MAXILAR SUPERIOR.</b></p> <p>Incisivos: 5.2( ) 5.1( ) 6.1( ) 6.2( )                  Canino: 5.3 ( ) 6.3 ( )                  1era molar: 5.4 ( ) 6.4 ( )                  2da molar: 5.5 ( ) 6.5 ( )</p> <p><b>MAXILAR INFERIOR.</b></p> <p>Incisivos: 8.2( ) 8.1( ) 7.1( ) 7.2( )                  Canino: 7.3 ( ) 8.3 ( )                  1era molar: 7.4 ( ) 8.4 ( )                  2da molar: 7.5 ( ) 8.5 ( )</p>												
<p><b>Índice de ceo-d:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">ceo-d</th> <th style="width: 20%;">Cariado</th> <th style="width: 20%;">Extracción indicada</th> <th style="width: 20%;">Obturado</th> <th style="width: 20%;"><b>Índice ceod</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total piezas deciduas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ceo-d	Cariado	Extracción indicada	Obturado	<b>Índice ceod</b>	Total piezas deciduas				
ceo-d	Cariado	Extracción indicada	Obturado	<b>Índice ceod</b>										
Total piezas deciduas														
<p><b>Índice ceo-d:</b> Cantidad de dientes temporarios cariados + con extracción indicada + obturados / total de individuos examinados.</p> <p style="text-align: center;">Determinado por los niveles de prevalencia de la OMS:</p> <p style="text-align: center;">0 – 1.1: Muy bajo                  1.2 – 2.6: Bajo                  2.7 – 4.4: Moderado                  4.5 – 6.5: Alto                  &gt; 6.6: Muy alto</p>														

<b>Diagnóstico odontológico que originó la pérdida prematura.</b>	Caries:	Esmalte ( )
		Dentina ( )
		Cemento ( )
	Pulpitis	___
	Necrosis pulpar	___
	Absceso periapical:	con fistula: ___
		Sin fistula: ___
	Anomalías dentarias	Síndrome de erupción dentaria: ____
		Diente Supernumerario: ____
	Traumatismo	Traumatismo dentoalveolar: ___
<b>Método de Nolla:</b> Análisis radiográfico, diente sucedáneo.	E. de Nolla 0 ( )	Estadio 0: Ausencia de cripta
	E. de Nolla 1 ( )	Estadio 1: Presencia de cripta
	E. de Nolla 2 ( )	Estadio 2: Calcificación inicial de la corona.
	E. de Nolla 3 ( )	Estadio 3: 1/3 de la corona completa.
	E. de Nolla 4 ( )	Estadio 4: 2/3 de la corona completa.
	E. de Nolla 5 ( )	Estadio 5: Corona prácticamente completa.
	E. de Nolla 6 ( )	Estadio 6: Corona completa.
	E. de Nolla 7 ( )	Estadio 7: 1/3 de la raíz completa.
	E. de Nolla 8 ( )	Estadio 8: 2/3 de la raíz completa.
	E. de Nolla 9 ( )	Estadio 9: Raíz prácticamente completa, pero con ápice abierto.
	E. de Nolla 10 ( )	Estadio 10: Raíz completa y ápice cerrado.

**Anexo N° 03**  
**INFORME ESTADÍSTICO:**  
**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Nombre del Instrumento:** Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, 2021.

**a. Validez del Instrumento:** Juicio de expertos

La validez del presente instrumento fue determinada por medio de Juicio de Expertos, conformado por profesionales en Odontología.

**PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

<b>Nº</b>	<b>EXPERTOS</b>	<b>Total de Ítems correctos</b>	<b>%</b>
1	CD. Edith Barrientos Huamán	9	85
2	CD. Renee Marquez Bazan	10	95
3	CD. Rocío Juliana Flores Angulo	10	95
4	CD. José Mirko Chávez Pérez	10	95
5	CD. Bernardo Amado Saldaña Cahuachi	10	95
6	CD. Gaby Cristina Tenazoa Murrieta	10	95
7	CD. Francisco Luis Javier Rodríguez	10	95
8	CD. Tomas Huamán Córdova	10	95
<b>TOTAL</b>			<b>Σ=750</b>

**Conclusión final de la Evaluación:**

**Validez** (% final del instrumento):

$$\text{Validez} = \frac{750}{800} = 93,8\%$$

8

**Interpretación:** El instrumento revisado por juicio de expertos obtuvo una validez del **93,8%**, encontrándose en el parámetro establecido; es decir, indica que el instrumento tiene una validez **ACEPTABLE**.

**b. Confiabilidad del Instrumento: Alfa de Cronbach**

En la tabla 01 se observa el coeficiente alfa de Cronbach del instrumento

01 siendo de 0,874; considerado como **BUENO**. El número de elementos corresponde al número de ítems consideradas en el instrumento.

Tabla N° 01. Alfa de Cronbach, Ficha de recolección de datos de 5 ítems.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,980	9

## Anexo N° 04: CONSOLIDADO DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"

Nombre del experto : \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

Institución a la que pertenece el experto : \_\_\_\_\_

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.			
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.			
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)			
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)			
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.			
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.			
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.			

# Experto N° 1



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

## ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"

Nombre del experto : Francisco Luis Javier Rodríguez

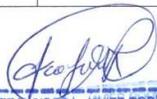
Fecha : 01-03-2022

Institución a la que pertenece el experto : Hospital III Essalud.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
DR. FRANCISCO L. JAVIER RODRIGUEZ  
Cirujano Dentista  
COP: 11538  
Hospital III Essalud

## Experto N° 2



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

**"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"**

Nombre del experto : Renee Marquez Bazan

Fecha : 01/03/2022

Institución a la que pertenece el experto : ESSALUD

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
**Dra. Renee Marquez Bazán**  
**Cirujano Dentista**  
**COP: 6238**  
**Hospital III - Iquitos ESSALUD**

## Experto N° 3



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"

Nombre del experto : Rocio Juliana Flores Angulo

Fecha : 02-03-22

Institución a la que pertenece el experto : IPRESS 9 DE OCTUBRE

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
 Rocio Juliana Flores Angulo  
 Cirujano Dentista  
 C.O.P. 15221

## Experto N° 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

**"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"**

Nombre del experto : JOSE MIRKO CHAVEZ PEREZ

Fecha : 02-03-22

Institución a la que pertenece el experto : IPRESS Q DE OCTUBRE

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
 Jose Mirko Chavez Perez  
 C.O.P. 27541

## Experto N° 5



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

**"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"**

Nombre del experto : C.D. EDITH BARRIENTOS HUAMANI

Fecha : 02.03.2022

Institución a la que pertenece el experto : IPRESS- I-3 6 DE OCTUBRE.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	✓		<i>Podría reemplazarse "Técnicas de investigación" por "Técnicas de recolección de datos"</i>
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	✓		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	✓		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	✓		
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	✓		<i>Se podría considerar las variables demográficas sociales (ocupación de padres o situación familiar)</i>
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	✓		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.			
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	✓		


**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO**  
Edith Barrantes Huamani  
**C.D. Edith Barrantes Huamani**  
**S.O.P. 13205**

## Experto N° 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"

Nombre del experto : Gaby Cristina Tenorio Murrieta

Fecha : 07/03/2022

Institución a la que pertenece el experto : clínica odontológica odontomedica, CRY DENT.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Los indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Los indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Los indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Los indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
**C.D. Gaby Cristina Tenorio Murrieta**  
**ODONTÓLOGA DENTISTA**  
**CCP 46065**

## Experto N° 7



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"

Nombre del experto : Bernardo Amado Saldana Cahuachi

Fecha : 07/02/2022

Institución a la que pertenece el experto : Odontomedic, Dental Mucitas, Ri Dent, GAST DENT.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Las indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Las indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
**Saldana Cahuachi Bernardo Amado**  
**ODONTÓLOGO DENTISTA**  
**COP. 47879**

## Experto N° 8



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

"PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2021"

Nombre del experto : Tomás Huaman Córdova

Fecha : 04-03-2022

Institución a la que pertenece el experto : Hospital III EsSalud

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Los indicadores están formulados con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4. Las indicadores o ítems están formuladas de acuerdo con el tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las indicadores o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales e indicadores)	X		
6. Los indicadores o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar en cada una de las variables)	X		
7. Los indicadores o ítems están orientadas a cada una de las variables a medir.	X		
8. El total de los indicadores abarca todas las variables a estudiar.	X		
9. El número de variables es adecuado para su aplicación.	X		

  
 TOMÁS HUAMAN CORDOVA  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 8088  
  
 HOSPITAL III

**Anexo N° 05: SOLICITUD PARA APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA**

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

SOLICITUD: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Señor  
**Dr. Percy Antonio Rojas Ferreyra.**  
**Gerente de la Red Asistencial Loreto**  
Hospital III EsSalud - Iquitos



Presente.-

De mi consideración:

YO, **Michael Anthony Willyam Damián Linares**, identificado con DNI. N° **76076688**, número de celular **925537090**, domiciliado en: **Av. Guardia Civil N° 443**, Jurisdicción del Distrito de San Juan, Provincia de Maynas y Departamento de Loreto, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando realizar los trámites para mi grado de **CIRUJANO DENTISTA**, SOLICITO la correspondiente revisión y aprobación del anteproyecto de tesis titulada: "**Perdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 9 años, periodo enero-diciembre en el Hospital III EsSalud-Iquitos, 2021**", para su ejecución.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**Michael Anthony Willyam Damián Linares**  
**DNI 76076688**

	Area	Año	Correlativo
NIT	1295	2022	951

**Anexo N° 06: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.**



**EsSalud**  
Estamos a tu servicio

"Año de la Declaratoria en Emergencia Nacional de Agricultura y Seguridad Ciudadana"



Punchana, Lunes 04 de abril del 2022

NOTA N° 078- CMTE.ETICA E INVESTIGACION--GRALO-ESSALUD-2022

Señor  
**Doctor PERCY ANTONIO ROJAS FERREIRA**  
 Gerente Red Asistencial Loreto  
**SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSALUD**  
 Presente

Asunto: **REVISION Y APROBACION DEL ANTEPROYECTO DE TESIS EN EL HOSPITAL III – IQUITOS – ESSALUD**

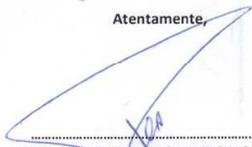
Refer: **PROVEIDO N° 1530-GRALO-ESSALUD-2022 (05/03/2022)**

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento lo siguiente:

- Habiendo revisado la solicitud s/n recepcionado el 04 marzo 2022, titulado "PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2021, EN EL HOSPITAL", para obtener el grado de CIRUJANO DENTISTA, presentado DAMIAN LINARES MICHAEL ANTHONY WILLYAM, y levantado las observaciones, y cumpliendo con los requisitos exigidos, se encuentra:
  - ✓ **APTO PARA LA EJECUCION DE RECOLECCION DE DATOS EN ESTE HOSPITAL**

Quedo de usted.

Atentamente,



DR. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA  
 C.M.P. 17611 - R.N.E 13413  
 PRESIDENTE  
 COMITE DE ETICA E INVESTIGACION  
 HOSPITAL III – IQUITOS - ESSALUD

RCHC/jmyr  
C. c. Archivo

NIT = 1295 - 2022 - 951

Av. La Marina Km. 1.5  
Punchana – Iquitos - Loreto  
Telfs. 255732-255733-2557  
Anexo = 1049

**PROVEIDO N° 2519-GRALO HOSPITAL III IQUITOS**  
**FECHA 1 ABR. 2022**

PASE A: *sentencia*

**ACCIONES A TOMAR**

<input checked="" type="checkbox"/> Atención Urgente	<input type="checkbox"/> Proyectar Respuesta
<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento y fines	<input type="checkbox"/> Coordinar
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Facilitar el cumplimiento
<input type="checkbox"/> Atención que corresponda	<input type="checkbox"/> Dar Cumplimiento
<input type="checkbox"/> Analizar, Evaluar	<input type="checkbox"/> Adjuntar Antecedentes
<input type="checkbox"/> Opinión	<input type="checkbox"/> Implementar Recomendación
<input type="checkbox"/> Informar	<input type="checkbox"/> Difusión
<input type="checkbox"/> Proyecto Resolución	<input type="checkbox"/> Hacer extensión al personal

*Para el interesado*

**Dr. Percy Antonio Rojas Ferreyra**  
 Gerente de Red Asistencial Loreto  
 Resol. N° 544 - PE - EsSalud - 2019  
 EsSalud

# Anexo N° 07: SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN A LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

FACULTAD  
DE CIENCIAS  
DE LA SALUD



UNIVERSIDAD  
CIENTÍFICA  
DEL PERÚ

CARGO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan, 02 de Marzo del 2022.

OFICIO N° 294-2022-UCP-FCS

SEÑOR:

DR. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA  
GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LORETO – HOSPITAL III – ESSALUD IQUITOS



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE RECOLECCION DE DATOS.

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle autorización de acceder a las historias clínicas de los pacientes de 4 a 9 años que acudieron al consultorio odontológico, durante el año 2021, a favor del Bachiller: MICHAEL ANTHONY WILLYAM DAMIÁN LINARES, del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, para realizar la recolección de datos, y así Ejecutar su Proyecto de Tesis denominado: "PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 4 A 9 AÑOS, PERIODO ENERO-DICIEMBRE EN EL HOSPITAL III ESSALUD-IQUITOS, 2021".

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Mgr. Ricardo W. Chávez Chacastana  
DECANO

	Area	Año	Correlativo
NIT	1295	2022	950

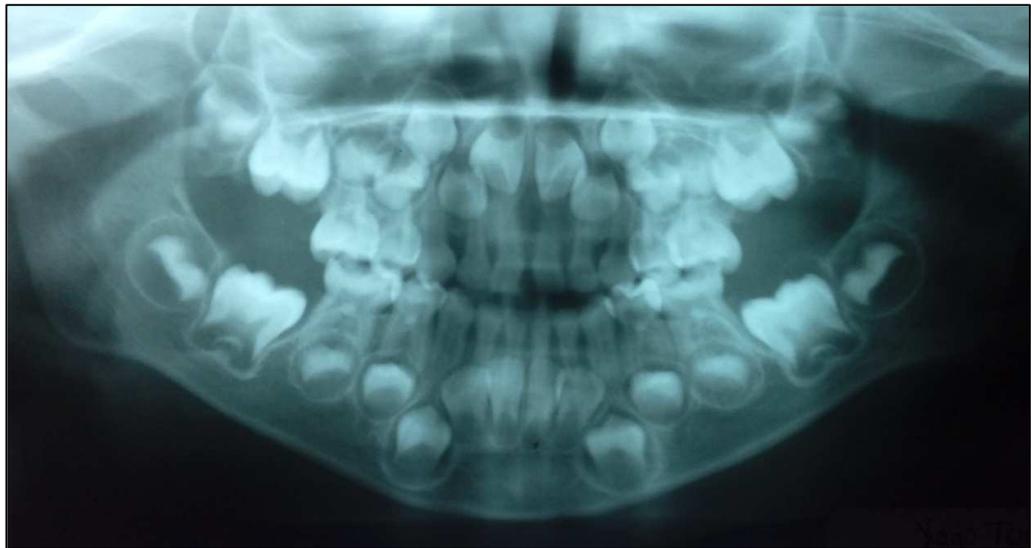
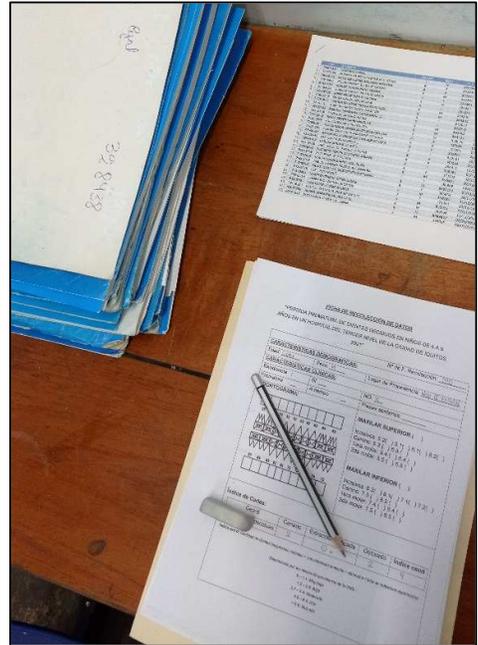
Contáctanos:

Iquitos - Perú  
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240  
Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú  
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640  
Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933

Universidad Científica del Perú  
www.ucp.edu.pe

## Anexo Nº 08. FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN.



## Anexo N° 09. BASE DE DATOS.

<b>MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS</b>								
<b>N° de F. Recolección</b>	<b>Edad</b>	<b>Genero</b>	<b>Lugar de procedencia</b>	<b>Pérdida de diente deciduo</b>	<b>Pza. decidua perdida</b>	<b>Índice ceo-d</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Método de Nolla</b>
Ficha_001	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Moderado	Síndrome de erupción dentaria	Estadio 6
Ficha_002	6 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_003	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Muy alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_004	8 años	Masculino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.5	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_005	5 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4	Muy alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 6
Ficha_006	5 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.4	Muy alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_007	5 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.1, 8.1	Alto	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_008	8 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_009	7 años	Femenino	Iquitos	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_010	6 años	Femenino	Iquitos	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_011	7 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	8.4, 7.4	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_012	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.3	Muy bajo	Síndrome de erupción dentaria	Estadio 6
Ficha_013	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Muy alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_014	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	6.5	Moderado	Síndrome de erupción dentaria	Estadio 7
Ficha_015	4 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_016	4 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_017	6 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.4	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 6
Ficha_018	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_019	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_020	8 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.4, 6.3	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_021	6 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_022	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.4	Muy alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_023	7 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_024	6 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.2	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 6
Ficha_025	6 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_026	8 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	6.4	Muy bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_027	7 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	7.5	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 6
Ficha_028	7 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4, 8.4	Alto	Caries de dentina, Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_029	7 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_030	6 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	5.4	Alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_031	4 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.1	Moderado	Síndrome de erupción dentaria	Estadio 6
Ficha_032	4 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Muy bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_033	5 años	Femenino	Iquitos	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_034	4 años	Masculino	Iquitos	Con pérdida prematura	5.1	Muy alto	Necrosis pulpar	Estadio 6
Ficha_035	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-

Ficha_036	6 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_037	8 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_038	6 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_039	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Moderado	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_040	8 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_041	5 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	6.4	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_042	6 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_043	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_044	5 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	6.4	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_045	4 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.4	Muy bajo	Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_046	9 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_047	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.5, 6.5	Alto	Necrosis pulpar, Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_048	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_049	7 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	6.4	Moderado	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_050	6 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_051	6 años	Masculino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.4	Moderado	Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_052	9 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Muy bajo	Necrosis pulpar	Estadio 5
Ficha_053	4 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.1	Muy bajo	Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_054	8 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_055	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_056	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_057	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.5	Muy bajo	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_058	7 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	6.4, 7.5, 8.4, 8.5	Muy alto	Necrosis pulpar, Absceso periapical sin fistula	Estadio 5
Ficha_059	5 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.1	Muy bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_060	5 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.1	Bajo	Pulpitis	Estadio 6
Ficha_061	4 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_062	7 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	7.5	Alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_063	7 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_064	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_065	6 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	8.5	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_066	6 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_067	4 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	8.5	Moderado	Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_068	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	6.5	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 5
Ficha_069	8 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	7.4	Alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_070	6 años	Masculino	Iquitos	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_071	7 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_072	7 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_073	9 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	5.3	Muy alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_074	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-

Ficha_075	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 6
Ficha_076	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_077	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_078	7 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_079	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_080	8 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	8.4	Moderado	Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_081	8 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	7.4	Muy bajo	Caries de dentina	Estadio 5
Ficha_082	5 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	6.4	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_083	6 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.5	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 6
Ficha_084	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_085	6 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_086	7 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	5.5, 8.4, 8.5	Alto	Pulpitis, Absceso periapical sin fistula, Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_087	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_088	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_089	4 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.1	Moderado	Traumatismo dentoalveolar	Estadio 5
Ficha_090	6 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.2	Bajo	Caries de dentina	Estadio 7
Ficha_091	9 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_092	6 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	7.4	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 6
Ficha_093	5 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4	Alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_094	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_095	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_096	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	6.4	Moderado	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_097	5 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	5.4	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 5
Ficha_098	9 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5, 6.5	Alto	Caries de dentina, Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_099	6 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_100	4 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_101	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_102	4 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_103	7 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	8.5	Muy alto	Necrosis pulpar	Estadio 5
Ficha_104	6 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_105	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_106	9 años	Masculino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.5	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 5
Ficha_107	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.3	Muy alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_108	9 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_109	9 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Bajo	Pulpitis	Estadio 6
Ficha_110	8 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_111	9 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_112	4 años	Masculino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.1	Alto	Síndrome de erupción dentaria	Estadio 5
Ficha_113	7 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.4	Moderado	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7

Ficha_114	7 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4, 8.4	Muy alto	Caries de dentina, Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_115	6 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_116	7 años	Femenino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	5.4	Muy alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_117	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Muy alto	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_118	5 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_119	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.4	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_120	6 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	8.4, 7.4	Alto	Pulpitis, Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_121	7 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_122	8 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	7.5	Moderado	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_123	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Muy bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_124	6 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.2	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_125	8 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.4	Muy bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_126	8 años	Masculino	San Juan B. - Belén	Con pérdida prematura	5.3	Muy alto	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_127	9 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_128	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	6.5	Alto	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_129	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.4	Muy bajo	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_130	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	6.5	Muy bajo	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_131	4 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_132	4 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.1	Bajo	Pulpitis	Estadio 6
Ficha_133	6 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Alto	Pulpitis	Estadio 7
Ficha_134	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_135	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	6.4	Muy bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_136	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	5.5	Bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_137	7 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	5.4	Bajo	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_138	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4	Alto	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_139	9 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Moderado	Necrosis pulpar	Estadio 7
Ficha_140	8 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5, 8.5, 7.4, 5.5	Alto	Necrosis pulpar, Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_141	8 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_142	7 años	Femenino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_143	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_144	6 años	Masculino	Punchana	Con pérdida prematura	7.4, 7.5	Bajo	Necrosis pulpar	Estadio 4
Ficha_145	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-
Ficha_146	8 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.4	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_147	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	6.5	Muy bajo	Pulpitis	Estadio 4
Ficha_148	9 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	8.5	Muy bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_149	7 años	Femenino	Punchana	Con pérdida prematura	7.5	Bajo	Absceso periapical sin fistula	Estadio 4
Ficha_150	7 años	Femenino	Iquitos	Con pérdida prematura	8.4, 7.5	Alto	Absceso periapical sin fistula	Estadio 7
Ficha_151	5 años	Masculino	Punchana	Sin pérdida prematura	-	-	-	-