



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**FRECUENCIA DE PATOLOGIA BUCODENTALES CON
TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN
PACIENTES DE 6 A 18 AÑOS. IQUITOS 2021**

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

AUTOR (RES): BACH. JAVIER ENRIQUE PIÑA SOPLIN
BACH. ERICK SCOTT VEGA MURAYARI.

ASESOR (RES): MG. ESP. CD MARIA PIEDAD PONCE MENDOZA
CD CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS

SAN JUAN BAUTISTA- PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

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:

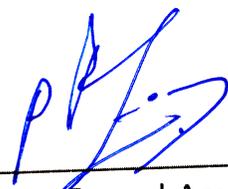
La Tesis titulada:

“FRECUENCIA DE PATOLOGIA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 18 AÑOS, IQUITOS 2021”

De los alumnos: **JAVIER ENRIQUE PIÑA SOPLIN Y ERICK SCOTT VEGA MURAYARI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de plagio**.

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

San Juan, 30 de Marzo del 2023.



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

Document Information

| | |
|--------------------------|---|
| Analyzed document | UCP_Estomatologia_2023_TESIS_ErickVega_JavierPiña_V1.pdf (D162810980) |
| Submitted | 2023-03-31 17:42:00 |
| Submitted by | Comisión Antiplagio |
| Submitter email | revision.antiplagio@ucp.edu.pe |
| Similarity | 10% |
| Analysis address | revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|-----------|
| SA | Universidad Científica del Perú / ucp_salud_2022_tesis_michaeldamian_v1.pdf Document ucp_salud_2022_tesis_michaeldamian_v1.pdf (D141094266) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com |  | 21 |
| SA | PROYECTO INTEGRADOR DE SABERES FINAL.docx Document PROYECTO INTEGRADOR DE SABERES FINAL.docx (D159621730) |  | 13 |
| SA | TESIS FINAL -(URKUND) SR BRYAN SILVA.pdf Document TESIS FINAL -(URKUND) SR BRYAN SILVA.pdf (D129368294) |  | 1 |
| SA | enviar urkund.docx Document enviar urkund.docx (D11386201) |  | 1 |
| SA | urkun.docx Document urkun.docx (D11381388) |  | 3 |
| SA | 2.Leonardo Joel Vera Vera.docx Document 2.Leonardo Joel Vera Vera.docx (D133668729) |  | 1 |

Entire Document

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA
"FRECUENCIA DE PATOLOGIA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 6 A
18 AÑOS. IQUITOS 2021." PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA AUTOR (RES): BACH. JAVIER
ENRIQUE PIÑA SOPLIN BACH. ERICK SCOTT VEGA MURAYARI. . ASESORES: ASESOR (RES): MG. ESP. CD MARIA PIEDAD
PONCE MENDOZA CD CECILIA DEL PILAR SALAZAR MATTOS Región Loreto, Perú 2023
DEDICATORIA A mis padres por la educación, consejos que me ha permitido a lo largo del camino llegar a cumplir un
sueño hoy. Y finalmente a mis maestros y de manera especial a mis asesoras por el apoyo brindado y paciencia para la
realización de esta tesis. ERICK SCOTT VEGA MURAYARI Se lo dedico a mis padres y abuelos por todo el apoyo recibido
durante este proceso de formación, también a todas las personas que estuvieron a mi lado en todo momento. JAVIR
ENRIQUE PIÑA SOPLIN ii

DEDICATORIA

A mis padres por la educación, consejos que me ha permitido a lo largo del camino llegar a cumplir un sueño hoy.

Y finalmente a mis maestros y de manera especial a mis asesoras por el apoyo brindado y paciencia para la realización de esta tesis.

ERICK SCOTT VEGA MURAYARI.

Se lo dedico a mis padres y abuelos por todo el apoyo recibido durante este proceso de formación, también a todas las personas que estuvieron a mi lado en todo momento.

JAVIR ENRIQUE PIÑA SOPLIN.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios y familiares por la paciencia mostrada durante todo el proceso de nuestra formación profesional.

A la IPRESS de Belén y 6 de octubre por brindarnos el apoyo con nuestro trabajo de investigación.

A nuestros docentes por sus conocimientos compartidos e instrucciones profesionales.

A nuestras asesoras C.D Maria Ponce Mendoza y C.D Cecilia Salazar Mattos.

Y a todas las personas involucradas que nos ayudaron a cumplir este objetivo, gracias.

ERICK SCOTT VEGA MURAYARI.

JAVIER ENRIQUE PIÑA SOPLIN.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1194-2022-UCP-FCS, del 10 de Octubre 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 los señores:

| | |
|--|-------------------|
|  Dr. Alejandro Chávez Paredes | Presidente |
|  CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila | Miembro |
|  CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato | Miembro |

Como Asesores: **CD. María Piedad Ponce Mendoza, Mgr.** y a la **CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día Jueves 27 de Abril del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **“FRECUENCIA DE PATOLOGIA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 18 AÑOS, IQUITOS 2021”**.

Presentado por los sustentantes: **ERICK SCOTT VEGA MURAYARI**
JAVIER ENRIQUE PIÑA SOPLIN

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

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

ABSUEITAS ADUSAMENTE

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

La Sustentación es: **APROBADO POR** *UNANIMIDAD*

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



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro

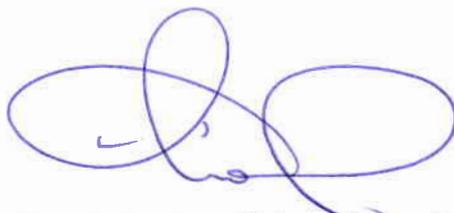


CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro

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

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: "FRECUENCIA DE PATOLOGIA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 18 AÑOS, IQUITOS 2021".



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Asesora



CD. Cecilia del Pilar Salazar Mattos
Asesora Externa

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|-----------|
| CARÁTULA | i |
| CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO | ii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN | vi |
| HOJA DE APROBACIÓN | vii |
| INDICE DE CONTENIDO | viii |
| INDICE DE TABLAS | x |
| INDICE DE GRÁFICOS | xi |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| CAPITULO I. MARCO TEORICO | 14 |
| 1.2 Antecedentes del estudio | 14 |
| 1.2 Bases teóricas | 21 |
| 1.3 Definición de términos básicos | 30 |
| CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 33 |
| 2.1 Descripción del problema | 33 |
| 2.2 Formulación del problema | 35 |
| 2.2.1 Problema general | 35 |
| 2.2.2 Problemas específicos | 35 |
| 2.3 Objetivos | 36 |
| 2.3.1 Objetivo general | 36 |
| 2.3.2 Objetivos específicos | 36 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4 Hipótesis | 37 |
| 2.5 Variables | 37 |
| 2.5.1 Identificación de las variables | 37 |
| 2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables | 37 |
| 2.5.3 Operacionalización de las variables | 38 |
| CAPITULO III. METODOLOGÍA | 39 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 40 |
| 3.2 Población y Muestra | 40 |
| 3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos recolección de datos | 41 |
| 3.4 Procesamiento y análisis de datos | 42 |
| 3.5 Protección de los derechos humanos | 42 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS | 43 |
| CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| 5.1 Discusión | 56 |
| 5.2 Conclusiones | 60 |
| 5.3 Recomendaciones | 63 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 64 |
| ANEXOS | 69 |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia | |
| Anexo 2: Ficha de recolección de datos | |
| Anexo 3: Consolidado de informes de opinión | |
| Anexo 4: Criterios de valoración de los items+ | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | PÁG. |
|---|-------------|
| Cuadro 01. Distribución de pacientes según grupo etario, Iquitos 2021. | 45 |
| Cuadro 02. Distribución de pacientes según sexo, Iquitos 2021. | 46 |
| Cuadro 03. Distribucion de pacientes según grado de instrucción, Iquitos 2021. | 47 |
| Cuadro 04. Pérdida de pieza dentaria según tipo de dentición en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021 | 48 |
| Cuadro 05. Pérdida de pieza dentaria según cuadrante dental en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 49 |
| Cuadro 06. Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 6 a 11 años, Iquitos 2021. | 50 |
| Cuadro 07. Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 12 a 18 años, Iquitos 2021. | 52 |
| Cuadro 08. Prevalencia de patologías bucodentales en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 54 |
| Cuadro 09. Frecuencia de patologia bucodentales según sexo de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 55 |
| Cuadro 10. Frecuencia de patologia bucodentales según tipo de dentición de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021 | 56 |
| Cuadro 11. Frecuencia de patología bucodentales según grupo etario de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 57 |
| Cuadro 12. Prueba Chi cuadrado (X^2) entre las variables grupo etario y frecuencia de patologías bucodentarias en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 58 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Gráfico 01. Distribución de pacientes según grupo etario, Iquitos 2021. | 45 |
| Gráfico 02. Distribución de pacientes según sexo, Iquitos 2021. | 46 |
| Gráfico 03. Distribucion de pacientes según grado de instrucción, Iquitos 2021. | 47 |
| Gráfico 04. Pérdida de pieza dentaria según tipo de dentición en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021 | 48 |
| Gráfico 05. Pérdida de pieza dentaria según cuadrante dentario en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 49 |
| Gráfico 06. Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 6 a 11 años, Iquitos 2021. | 51 |
| Gráfico 07. Prevalencia de de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 12 a 18 años, Iquitos 2021. | 53 |
| Gráfico 08. Prevalencia de patología bucodentales según grupo etario de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 54 |
| Grafico 09. Prevalencia de patología bucodentales según sexo de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021 | 55 |
| Grafico 10. Frecuencia de patología bucodentales según tipo de dentición de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 56 |
| Grafico 11. Frecuencia de patología bucodentales según grupo etario de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021. | 57 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 6 a 18 años. Iquitos 2021.

Metodología: tipo cuantitativo; diseño descriptivo-compartivo, correlacional, prospectivo, cohorte transversal. Población: 588 historias clínicas; muestra: IPRESS 1.3 Belén 116, 6 de octubre 117.

Resultados: Grupo etario: Belén 6 a 11 años con 73,3% y 6 de Octubre 12 a 18 años con 58,1%. Sexo: 6 de Octubre predominó el femenino con el 60.7% y Belén con en masculino con 51,7%. Nivel de Instrucción primario predominó en Belén con 94,8%. 6 de Octubre 4to cuadrante con 32%, Belén en el tercero con 31%. Tipo de dentición: Belén en dientes permanentes con 75% y 6 de Octubre en deciduos con el 58%. Grupo etario y piezas dentarias: mayor frecuencia en 06 a 11 años en 5.4 y 8.4; de 12 a 18 años en 4.6 y 3.6. Patologías bucodentarias: 6 de Octubre, necrosis pulpar 71.8% y en Belén alteración de la erupción dental 53.4%. Sexo y patología bucodentaria: predominó la necrosis pulpar con 59, 8% en el sexo femenino, seguido del sexo masculino con 47, 2%. La necrosis pulpar en la dentición permanente con 59% y en la decidua con 51, 8%. La necrosis pulpar predominó de 12 a 18 años con 77,9% y de 06 a 11 años con 44,2%. La prueba de Chi cuadrado (X^2) entre las variables, grupo etario y patologías bucodentarias: $p_valor= 0,000$ ($p<0,05$); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusiones: Existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables grupo etario y patología bucodentaria

PALABRAS CLAVES: frecuencia, patologías bucodentales, tratamientos de exodoncias dentales.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of oral pathologies in the treatments of Dental Exodontia in patients from 6 to 18 years. Iquitos 2021.

Methodology: quantitative type; Descriptive-shared, correlational, prospective, cross-sectional cohort design. Population: 588 medical records; sample: IPRESS 1.3 Bethlehem 116, October 6 117.

Results: Age group: Bethlehem 6 to 11 years with 73,3% and October 6 12 to 18 years with 58.1%. Sex: October 6 predominated the female with 60.7% and Bethlehem with in male with 51.7%. Primary education predominated in Bethlehem with 94.8%. October 6 4th quadrant with 32%, Bethlehem in third with 31%. Type of dentition: Bethlehem in permanent teeth with 75% and October 6 in deciduous with 58%. Age group and teeth: higher frequency in 06 to 11 years in 5.4 and 8.4; from 12 to 18 years in 4.6 and 3.6. Oral pathologies: October 6, pulp necrosis 71.8% and in Bethlehem alteration of dental eruption 53.4%. Sex and Sex and oral-dental pathology: Necrosis predominated with 59.8% in women, followed by men with 47.2%. pulp necrosis in the permanent dentition with 59% and in the deciduous with 51.8%. Pulp necrosis predominated from 12 to 18 years with 77.9% and from 06 to 11 years with 44.2%. The Chi square test (X^2) between the variables, age group and oral pathologies: $p_value= 0.000$ ($p<0.05$); The null hypothesis is rejected and the alternate hypothesis is accepted.

Conclusions: There is a statistically significant difference between the variables age group and oral pathology.

KEY WORDS: frequency, oral pathologies, dental extraction treatments.

CAPÍTULO I MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes del estudio

1.1.1 Antecedentes internacionales

En Mexico 2022, Jaramillo J, et al. Desarrollaron el estudio de: “Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica”. Su Objetivo fue: determinar las causas de extracción de órganos dentales en el servicio de Odontología de un Centro de Salud de la Sierra de Zongolica, en el periodo enero 2015 diciembre 2019. Llegaron a la Conclusión: los primeros molares inferiores en la dentición permanente fueron los más afectados mientras que los incisivos centrales anteriores superiores en los órganos primarios **[1]**.

En Madrid-España, 2016; Villares D, et al. Realizaron la investigación de: “Análisis de las causas de exodoncias en la población infantil atendida en una clínica universitaria”. Obtuvieron los siguientes resultados: se realizaron 97 exodoncias a 55 pacientes (4% de la población atendida), un 58,8% eran niñas. La media de edad fue de 8,69 años. El grupo etario en el que se realizaron más exodoncias fue el de seis a diez años (52,6%).

La alteración de la erupción dentaria (39,2%) fue la causa más frecuente de exodoncias, seguido por la caries (34%). Llegaron a las conclusiones: es necesario implementar, desde las consultas de Pediatría y gabinetes de Odontología medidas preventivas en la población de seis a diez años para disminuir el número de exodoncias y conseguir una correcta salud oral **[2]**.

En Ecuador 2019, -Vera G. et. Desarrollaron el estudio de: “Prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años”. Obtuvieron los siguientes resultados los resultados: se estudiaron 43 pacientes, 26 fueron hombres, 17 mujeres, se extrajeron 67 órganos dentales debido a que

algunos pacientes se les realizó 3 a 4 extracciones dentales, siendo la caries dental la enfermedad que más afectó a los pacientes con un promedio de 18 niños seguida de las enfermedades periodontales con 13 niños y las fracturas dentales provocadas por diferentes enfermedades que fueron 12 niños mientras la edad más susceptible fue el rango de 6 años con 16 niños atendidos. Llegaron a las conclusiones: los niños de 6 años presentan con mayor frecuencia pérdidas de sus piezas dentales temporales y se identificó las causas más comunes de la pérdida prematura de las piezas dentarias que fueron las caries dentales seguidas de las enfermedades periodontales que si no son tratadas inmediatamente con el profesional conlleva a la pérdida de la pieza dental [3].

En El Salvador 2017, Alfaro J, et. Realizaron la investigación de la tesis: "Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de salud familiar, San Bartolomé Perulapía y Tecoluca. El Salvador, 2016". Su Objetivo fue: Determinar el porcentaje de mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios atendidos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Bartolomé Perulapía departamento de Cuscatlán y Tecoluca departamento de San Vicente en El Salvador durante el año 2016. Obtuvieron los siguientes resultados: La mortalidad indicada de dientes permanentes por caries dental fue 71.30%, enfermedad periodontal con 24.37%, el grupo etario más afectado es el de más de 60 años con 56.90%, el sexo más afectado es el femenino con 51.66%, las piezas dentales más extraídas son las primeras molares con 12.90%. Llegaron a las Conclusiones: La mortalidad de dientes permanentes incrementa conforme aumenta la edad del paciente. Bajo nivel educativo, lugar de residencia y baja actividad productiva se constituyen los principales factores asociados a la pérdida de dientes permanentes de la población en estudio [4].

En Cuba 2017, Córdova V. CM et. Efectuaron el estudio de: "Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica

Estomatológica de Gibara, 2017”. Su objetivo principal fue: determinar el comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017. Consiguieron los Resultados: el grupo que resultó más afectado según la edad fue el de 19 a 59 años con 68,88%. En cuanto al sexo predominó el masculino con un 58,68%. El grupo dentario más afectado resultó ser los molares superiores con un 42,22%. La caries dental fue la causa más frecuente con el 71,50% de los casos [5].

En Guayaquil – Ecuador 2015, -Hidalgo M.: Desarrollo el estudio de: “Causas de extracción de dientes permanentes en el hospital de la policía”. Llegando a los siguientes Resultados: Los dientes retenidos fueron la principal causa de Extracción dental en el hospital de la policía, presentándose en mayor número en el sexo masculino y en edades comprendidas entre los 18 - 35 años con mayor prevalencia que en otras edades. Sus conclusiones fueron: observaron una alta prevalencia de extracciones dentales de dientes permanentes en el género masculino, en el grupo etario de 18-35 años, y por causas de dientes retenidos que causan molestia, dolor al paciente [6].

En Santiago de Chile 2018, López J. realizó el estudio de frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncias simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor universidad finis terrae objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones mediante post exodoncias simple en pacientes atendidos por estudiantes de cuarto y quinto año en la clínica de medicina estomatológica y clínica del dolor de la facultad de odontología de la universidad finis terrae en el año 2018, entre los meses de agosto a octubre. Del total de 121 pacientes que fueron sometidos a exodoncias simple, en las clínicas de cuarto y quinto año, se obtuvo que un 2,48% de los pacientes presentaron complicaciones post exodoncias. Concluyendo que los datos se encuentran en menor porcentaje con respecto a estudios internacionales y nacionales [7].

En México DF 2018-Ramirez F. et al. Realizaron el estudio de: “Causas más frecuentes de extracción dental en la población de derecho habiente de una unidad de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social”; Llego a las siguientes Conclusiones: la caries y la enfermedad periodontal fueron las causas más frecuentes de extracción. El tercer molar superior derecho fue el órgano dental más extraído y las mujeres el grupo más susceptible a este tratamiento. Este procedimiento se realizó con mayor frecuencia en pacientes que se encontraban entre los 60 y 64 años de edad. Las enfermedades sistémicas más referidas fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 [8].

En Buenos Aires-2018; Montes de Oca, et al. Desarrollaron el Estudio comparativo de las complicaciones quirúrgicas de los alumnos de la asignatura cirugía I, entre exodoncias de tercer molar inferior y el resto de las piezas dentarias. Tuvieron como Resultados de julio a diciembre de 2018 se registraron 1068 actos quirúrgicos, en los que se realizaron 1211 exodoncias. El 62, 08% de los actos se efectuó en mujeres (663).la distribución según edades fue de 18 a 30 años, 347 pacientes; de 31 a 50 años, 325 pacientes; de 51 a 65 años, 292 pacientes; de 66 a 75 años, 78 pacientes, y de 76 a 86 años, 26 pacientes (gráfico 1). El 54, 87% de la muestra (586) se manifestó fumador; el 9, 45% diabético (101); el 7, 2% hipertenso (77); 2,8% manifestó consumir psicofármacos (30). de las 1211 exodoncias realizadas, 95 (7,84%) fueron de terceros molares inferiores, repartiéndose los 1116 restantes por el resto de las piezas dentarias, siendo la pieza más extraída el primer molar inferior. el 63% (763). 1), se generaron con las siguientes frecuencias: la fractura de la pieza a extraer fue la complicación más frecuente en ambos grupos; tercer molar inferior (3mi) 60% 57 casos; resto de las piezas dentarias (rpd) 49,28, % 550 casos [9].

En México 2018, Cárdenas-Erosa et al; Hicieron el estudio denominado “Diagnósticos que motivan la exodoncia en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán”.

Resultados: De 767 (13.65 %) expedientes, 497 (64.80%) fueron mujeres y 270 (35.20%) hombres. El diagnóstico de mayor prevalencia en hombres y mujeres fue la enfermedad periodontal 73 (27.03%) y 120 (24.14%) respectivamente. Del total de 1,728 dientes extraídos, 662 (38.31%) fue por enfermedad periodontal y 435 (25.17%) por caries. Conclusión: A pesar de las intensas campañas de Salud Bucal realizadas en instituciones tanto públicas como privadas para el cuidado y mantenimiento de los dientes; la enfermedad periodontal y la caries, siguen siendo las causas principales de exodoncia de órganos dentarios [10].

1.1.2 Antecedentes Nacionales

En Puno Perú 2022; Huascupi C. JJ. Desarrollo el estudio de: “Factores etiológicos asociados a las exodoncias en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, periodo 2016 – 2019”. Resultados: El factor etiológico de mayor a menor prevalencia fue resto radicular (48.74%) en el sexo masculino; seguidas por necrosis pulpar, pulpitis, mal oclusiones dentarias que finalizaron en exodoncias. Los traumatismos dentoalveolares se presentaron en el sexo femenino; según el grupo dentario y sexo, el mayor porcentaje se presentó en posterior y masculino; la mayor afluencia de pacientes atendidos fue de la ciudad de Puno y con enfermedades sistémicas como: Trastornos de la conducta, seguidas por herida cortante de mano y escoriaciones en rostro. Fueron analizados mediante el programa Excel, utilizando cuadros de doble entrada, como gráficos circulares y columnas. Conclusión: El sexo masculino es el más afectado por exodoncias, con prevalencia del grupo dentario posterior y atendidos mayormente en el HRMNB-Puno, REDESS Puno y por último otras REDESS del departamento de Puno [11].

Piura Perú 2019; Mega R. Ejecuto el estudio de: “Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019”. El estudio mostro los siguientes Resultados que: el tercer molar superior izquierdo (5,70%),

seguido del primer molar superior derecho (5,00 %) continuando el tercer molar superior derecho (4,80 %) fueron los dientes más extraídos, sin embargo, la pieza dental extraída con menor frecuencia de exodoncia fue el canino inferior izquierdo (1,20 %) a continuación de incisivo lateral inferior izquierdo (1,50 %), el primer premolar inferior izquierdo (1,60 %). Se concluye que el diente extraído con mayor frecuencia fue el tercer molar superior izquierdo y el menos extraído fue el canino inferior izquierdo [12].

En Chiclayo – Perú 2016 -Cerna S, VA; . Desarrollo la tesis: “Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipan 2015 I y II Chiclayo”. Obtuvo los siguientes resultados: Los motivos de extracción dental fue la caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar. La causa más frecuente en el grupo de 18 a 30 años es anomalía en la posición dentaria; en el grupo de 31 a 43 años es necrosis pulpar; en el grupo de 44 a 50 años es periodontitis; en el grupo de 51 a más años es necrosis pulpar.

En lo referente al género; en ambos sexos es necrosis pulpar; pero las del género femenino son las que tienen más exodoncias. El motivo más frecuente en analfabetos es necrosis pulpar, de la misma manera es en el grado primaria y secundaria; mientras que en el grado técnico hubo igualdad entre anomalía en la posición dentaria y necrosis; mientras que en el grado superior es anomalía en la posición dentaria.

En el maxilar superior es la arcada donde se realizan más extracciones. Las piezas dentales más frecuentes a extraerse son terceras molar superior derecha e izquierda [13].

En Lima – Perú 2014 -Huamán RLL. Realizo la tesis de: “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”. Tiene como objetivo: conocer la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 9 años de edad en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en el año 2014. Resultados: 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. Conclusiones: Se encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa 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. 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 [14].

En Huánuco – Perú 2017, -Laurente C, B. Desarrollo la tesis: “Causas que determinan la exodoncia dental en pacientes adultos que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari Amarilis 2016”. La investigación se realizó con el objetivo de determinar las causas que determinan la exodoncia dental en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari -Amarilis, 2016. Por tanto, se llegaron a las conclusiones: Un 56% de adultos presentaron edades entre 23 – 35 años con más extracciones dentales, de los cuales el 61% fueron de sexo femenino; el 59% de promedio general de pacientes afirmaron que la mala higiene bucal, la forma inadecuada de alimentarse, el nivel socioeconómico y el sistémico fueron las causas determinantes para la exodoncia dental [15].

En Arequipa–Perú 2021; Castro M. Efectuó la investigación: “Estudio epidemiológico de las causas de extracciones dentales en el Centro de

Salud Francisco Bolognesi de Cayma durante los años 2018 y 2019”. Los resultados obtenidos mostraron que la principal causa de estas extracciones dentales fue Necrosis Pulpar con un 28.52%, seguido de Pulpitis con 22.2%, Resto Radicular con un 19.57%, Enfermedad Periodontal con 11.44%, Fractura Dental con 10.61%, Diente Impactado con un 4,48% y por último Rizólisis con un 3.15% [16].

1.1.3 Antecedentes Regionales

En Alto amazonas, Peru 2017; López M. Desarrollo la Tesis: que tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida de piezas dentarias, en los estudiantes, de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – 2017. El autor llego a las siguientes conclusiones:

La tasa de prevalencia más baja y resaltante es la pieza dentaria 37 con 49.72×1000 .

En los dientes anteriores. La pieza dentaria 16 presenta una tasa de prevalencia media con 99.4×1000 . La pieza dentaria 23 presenta la más baja prevalencia con 11.0×1000 , pero a la vez es la más perdida. La pieza dentaria 16 presenta una prevalencia media con 99.4×1000 , pero a la vez es la más perdida. En conclusión, existe una alta prevalencia de perdida de piezas dentarias proporcionalmente en cada uno de cuadrantes [17].

1.2 Bases teóricas

A. FRECUENCIA DE PATOLOGIAS BUCODENTALES.

Cerna Sanchez; En su investigacion “Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipan 2015 I y II Chiclayo”, nos dice que una de las de las causas más frecuentes de deterioro en la salud bucal es la perdida de piezas dentarias. Los avances tecnológicos en la odontología apuntan a realizarse

tratamientos conservadores en casos que son necesarios y cuando ya no se puede hacer nada por la pieza dental se procede a realizar la extracción dentaria. Refiere que es importante mantener los dientes en boca ya que con ellos el ser humano puede hablar, mantener una simetría en el rostro, también en el aspecto psicológico en la imagen de la persona y lo más importante poder masticar correctamente los alimentos, todo esto resulta en una buena salud. Dice que los motivos de exodoncias son: caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar **[13]**.

Vera Huilcapi et al: mencionan a Guerreros dice que: en el Peru (MINSA-Salud Bucal), la prevalencia de caries dental en niños menores de 8 años es de 85% mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal. Existen múltiples razones de pérdida prematura de los dientes primarios pero las enfermedades más frecuentes son: caries dental, higiene bucal, periodontitis, resorciones radicales atípicas, traumatismos.

La OMS menciona: Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías **[3]**.

Carmona lordy, et al “Frecuencia de patologías orales en pacientes que acuden a la consulta de la Universidad Publica” mencionan que las patologías de la cavidad oral se presentan con demasiada frecuencia en gran parte de la población, bien sea por practicar una mala higiene bucal o factores genéticos y hereditarios. Concluyeron que una gran parte de los tratamientos odontológicos que se realizan son debido a la pérdida de órganos dentarios, por lo que es importante para los odontólogos conocer la distribución y prevalencia de las patologías bucodentales **[18]**.

Boza Muñoz, T.L. “Factores de Riesgo causantes de la pérdida prematura de molares temporales, Ecuador 2019”. La edad con mayor riesgo de

pérdida prematura a causa de caries dental e de 8 años, fue la que presentaba mayor riesgo o pérdida prematura con un 21%, seguida con los niños de 6 años con un 15% 7 años con un 13%,9 años con un 10% y con riesgo menor los niños de 5 años con un 5% [19].

Alfaro: En los países industrializados la caries dental afecta a más de la mitad de la población constituyéndola como el principal problema de salud bucal, detectando que la población de adolescentes es la más afectada por esta enfermedad, siendo la edad un factor de riesgo para la pérdida dentaria por ser un proceso acumulativo, la severidad del daño se incrementa a medida que aumenta la edad. Fresno (10) en su estudio realizado en la Isla Huapi de 64 habitantes adultos, el promedio de dientes perdidos por caries por individuo es de 13.01%.

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS) 5 mil millones de personas padecen caries dental, lo que equivale aproximadamente a un 80% de la población mundial. Los resultados de varios estudios muestran que a medida que aumenta la edad de los individuos, el índice CPO-D es mayor, siendo los dientes perdidos por caries dental la principal causa. También las enfermedades periodontales son un grupo de padecimientos crónicos que están asociadas a enfermedades sistémicas que involucra bacterias patógenas específicas que colonizan el área subgingival, causando inflamación, afectando los tejidos de soporte del diente y comparten manifestaciones clínicas comunes. Además, los eventos inflamatorios asociados con la pérdida de inserción del tejido conectivo también conducen a la resorción de la porción coronal del hueso alveolar de soporte [4].

En menor grado se incluye el trauma dental como causa de mortalidad que es una lesión de los tejidos dentales y de soporte causada por agentes mecánicos, hoy en día constituye una de las principales causas de mortalidad y atención en los servicios de urgencia estomatológica entre las principales causas de fracturas dentarias figuran: accidentes

automovilísticos, violencia, práctica de deporte extremos, se dan sobre todo en la adolescencia, a pesar que existen diferencias de un país a otro, debido a factores sociales, culturales y ambientales, el trauma dental constituye un problema de salud a escala mundial, pues afecta a gran número de personas [4].

Las personas que tienen trabajos con salarios precarios y condiciones laborales inestables con sus ingresos, muchas de las veces insuficientes, no les permiten buscar atención a la salud y en su caso cuidar de su salud bucal oportunamente, los factores sociales y culturales, incluidas diferencias de género, que se presentan con mayor predominio en condiciones de pobreza, están estrechamente relacionados con la mortalidad dental [4].

Huamán R; Refiere que 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 [14].

Villares, manifiesta en su “Estudio de La formación dentaria”: la edad cronológica, también llamada edad real, es la edad medida por el calendario sin tener en cuenta el periodo intrauterino; está basada en los estados del desarrollo de la dentición y los fenómenos que sucede después de su madurez y puede determinarse por los cambios que ocurren a través de toda la vida [2].

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, 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 estos estadios podemos conocer la edad de niño apoyándonos en una radiografía panorámica [2].

Las consecuencias de la pérdida prematura de dientes primarios traen la inclinación y migración de los dientes vecinos, disminuyendo el espacio para el sucesor permanente, 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 [2].

A nivel del tejido blando existen anomalías causadas en la mucosa gingival como la queratinización. Además, se instauran hábitos perniciosos como la colocación de la lengua en los espacios edéntulos. Estos pueden contribuir a formar pseudoprognatismo. Interferencias en el proceso, en la secuencia de erupción normal y en muchos casos se presenta erupción ectópica de algunos dientes permanentes [2].

Montes Oca; define a las patologías bucodentales mas frecuentes de la cavidad bucal:

Caries dental segun la OMS ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende

oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades [9].

Pulpitis reversible. Por definición la pulpitis reversible es una alteración clínica que produce signos objetivos y subjetivos indicativos de la presencia de una inflamación leve del tejido pulpar. Si se elimina la causa, la inflamación remite y la pulpa vuelve a su estado normal [9].

Pulpitis irreversible. Es La inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación, a pesar de que cesen los estímulos. Existen formas clínicas en función de la presencia o ausencia de sintomatología o si es asintomática [9].

Necrosis pulpar. Es el término que se aplica al tejido de la pulpa que ya no está vivo. Si es consecuencia de un suceso traumático brusco, tal como un golpe sobre el diente en el cual la irrigación sanguínea ha sido cortada, el paciente por lo general no tendrá síntomas durante un tiempo. En otros casos, la necrosis de la pulpa tiene lugar lentamente durante algún tiempo, como sucede durante el curso de una pulpitis irreversible no tratada [9].

Cerna dice que los **Abscesos periapicales con fistula:** procesos periapicales con acúmulos purulentos circunscriptos, agudos, subagudos o crónicos, que se muestran semiológicamente como una lesión inflamatoria, localizada y fluctuante de origen periodontal o pulpar con 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 intrabucal que se vuelve tensa y de un rojo brillante, dejando entrever uno o varios puntos de color blanco amarillento, por donde se perforara y dejara salir el exudado purulento [13].

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 [13].

Periodontitis: La periodontitis puede definirse como la presencia de inflamación gingival en sitios donde hay una desinserción patológica de las fibras de colágeno del ligamento periodontal en el cemento y el epitelio de unión ha migrado apicalmente [4]. Temenos:

Leve: cuando la profundidad de las bolsas, nivel de inserción y estudio radiográfico indican una pérdida horizontal de los tejidos de soporte que no exceda de **1/3** de la longitud radicular [9].

Grave: la pérdida horizontal es **mayor de un 1/3** de la longitud radicular

Complicada: en la que se presentan defectos óseos verticales o angulares, hay furcaciones de grado 2 o 3 y movilidad grado 3 [9].

Anomalías de erupción dentaria: Los trastornos que provocan estas alteraciones de la erupción son subsidiarios de tratamientos ortodóncicos. Mayormente los caninos y el tercer molar son frecuentes debido a causa mecánicas de falta de espacio en la arcada dentaria. Entre ellos tenemos: dientes impactados, retenidos e incluidos [9].

Dientes supernumeraries: Un diente supernumerario probablemente se desarrolla de un mamelon de un germen permanente. Ejemplo son los mesiodens, cuarto molar [9].

Traumatismo dentoalveolar. Casi todos los traumatismos alvéolo-dentarios (luxación, subluxación, avulsión, etc.) pueden ser tratados con métodos conservadores, pero en ocasiones si existe un diente en un foco de fractura de los huesos maxilares, debe indicarse su extracción [9].

B. TRATAMIENTO DE EXODONCIAS DENTALES

EXODONCIAS DENTARIAS: las exodoncias o extracciones dentales, se realizan mediante un acto quirúrgico y un procedimiento clínico odontológico. La intervención quirúrgica dependerá del tipo de diente o de

la posición del mismo. Se realiza bajo anestesia local y mediante varias técnicas según sean los casos [9].

La técnica cotidiana es sencilla y precisa, que no suele revestir complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección, aunque en la actualidad éstas se producen con escasa frecuencia.

La técnica compleja es complicada por la posición dentaria, la que suele presentar complicaciones, como hemorragia posterior, edema y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección.

Alfaro: manifiesta que la extracción de órganos dentarios es uno de los procedimientos que se realiza con mayor frecuencia en un consultorio de Odontología, varios factores influyen en que esto suceda, se ha demostrado que la caries dental y enfermedades periodontales son las principales causas de pérdida de dientes. El procedimiento consiste en separar la articulación alveolo dentaria que está formada por encía, hueso, diente y periodonto desgarrando el periodonto en su totalidad [4].

C. PACIENTES DE 6 A 18 AÑOS ATENDIDOS

Personas atendidas en un establecimiento de salud comprendidos en los grupos etarios de la niñez, pre-adolescencia y adolescentes. Edades que varían de acuerdo a las etapas de vida que tiene que atravesar una persona hasta alcanzar la mayoría de edad (pubertad, adolescente, juventud y adulto). Grupos de niños, pre- adolescente y adolescente atendidos por un personal de salud.

NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS: etapa de desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta la entrada a la pubertad o adolescencia, grupos etarios de niños en edad escolar con acompañamiento de los padres o tutores [13].

Etapas en que ocurre el proceso de crecimiento más importante y en el que el sujeto adquiere las habilidades mínimas para vivir e insertarse en la sociedad, como el control de esfínteres, la motricidad, el lenguaje, el razonamiento, la adquisición de valores básicos, etc. Se divide en tres etapas esenciales: Lactancia, primera infancia, segunda infancia que abarca desde los 06 hasta los 12 o 13 años de edad [13].

PRE ADOLESCENTES-PUBERTAD: etapa inicial de la adolescencia, se caracteriza en los cambios físicos y sexuales de 12 a 14 años: grupos etarios de pre-adolescentes en edad escolar [13].

ADOLESCENTES: periodo de vida posterior a la niñez y anterior a la adultez se refiere al conjunto de cambios emocionales e intelectuales grupo etario considerado con capacidad plena de obrar, con tutoría de los padres [13].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se extiende entre desde los 10 años (niñas) u 11 años (niños) hasta los 19 años y se divide en dos etapas: adolescencia temprana (11-15 años) y tardía (14 a 19 años) [14].

PACIENTES ATENDIDOS: se refiere a los pacientes atendidos en algún servicio de salud: nuevos, continuadores y re-ingresantes a un establecimiento de salud que recibieron atención médica, odontológica u otros.

PACIENTES: es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín "patiens" que significa "sufriente" o "sufrido".

El individuo para adquirir la nominación de paciente debe de pasar por una serie de etapas como: identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. De igual manera, el paciente posee una serie de

derechos como: el derecho de ser informado de su enfermedad y posibles tratamientos para su cura, elegir al médico y a todo el equipo, recibir una asistencia médica eficaz y un trato digno por parte de los médicos y auxiliares.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Frecuencia de Patologías bucodentales

Frecuencia: es una repetición de un hecho o un suceso. Es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de tiempo determinado.

Patología: rama de la medicina y biología encargado del estudio de enfermedades.

Patologías Bucales: enfermedades que se desarrollan y manifiestan en la región bucal y maxilofacial.

Patologías Dentales: enfermedades propias del órgano dental, como pulpitis, necrosis pulpar, absceso peri apical, absceso periodonto apical, alteración de la erupción dentaria, periodontitis, etc.

Caries dental. La OMS ha definido la caries dental como un proceso infeccioso localizado de origen multifactorial.

Pulpitis reversible. Alteración clínica que produce signos y síntomas de la presencia de una inflamación leve del tejido pulpar.

Pulpitis irreversible. Es La inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación.

Necrosis pulpar. Es la muerte pulpar del órgano dentario el por una patología dental (pulpitis irreversible no tratada) o de un suceso traumático brusco,

Absceso periapical con fistula: proceso infeccioso periapical con purulento circunscripto, agudos, subagudos o crónicos, de origen periodontal o pulpar. [13].

Cuadro clínico que fistuliza al exterior y con afectación de la piel o mucosa si el absceso es intrabuccal con exudado purulento. (Hernán, 2001 p. 38) [13].

Absceso periapical sin fístula, es la respuesta inflamatoria avanzada exudativa e intensamente sintomática de los tejidos conjuntivos periapicales [13].

Periodontitis: proceso inflamatorio de la gingiva, hueso, gingiva, fibras de colágeno del ligamento periodontal en el cemento y el epitelio de unión. [13]. Temenos:

Leve: cuando la profundidad de las bolsas, nivel de inserción y estudio radiográfico indican una pérdida horizontal de los tejidos de soporte que no exceda de $1/3$ de la longitud radicular.

Grave: la pérdida horizontal es **mayor de un $1/3$** de la longitud radicular

Complicada: en la que se presentan defectos óseos verticales o angulares, furcaciones grado 2 o 3 y movilidad grado 3.

Anomalías de erupción dentaria: Los trastornos que provocan estas alteraciones de la erupción dentaria en caninos y el tercer molar: dientes impactados, retenidos e incluidos.

Dientes supernumeraries: Un diente supernumerario probablemente se desarrolla de un mamelon de un germen permanente. Ejemplo son los mesiodens, cuarto molar.

Traumatismo dentoalveolar. Casi todos los traumatismos alvéolo-dentarios (luxación, subluxación, avulsión, etc.) pueden ser tratados con métodos conservadores, pero en ocasiones si existe un diente en un foco de fractura de los huesos maxilares, debe indicarse su extracción.

2.3.2 Tratamiento de exodoncias

Nominación de las piezas dentarias: En la práctica clínica, se necesita un Sistema de nominación dental rápido para registrar los datos. La American Dental Association (ADA) recomendó el Sistema simbólico (Zsigmondy-Palmer), la Federation Dentaire Internationale (FDI) propuso el Sistema de dos dígitos para ambas denticiones, temporal y permanente, que ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ahs y Nelson, 2004, p, 2). Para la dentición temporal, el primer dígito indica el cuadrante (de 1 al 4) para la dentición permanente y para la dentición temporal (del 5 al 8). El Segundo dígito indica el diente en el cuadrante del 1 al 8 para los dientes permanentes y del 1 al 5 para los temporales [14].

Tratamiento: conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

Tratamiento de exodoncias dentales: se refiere al tratamiento quirúrgico que conlleva a la extracción dentaria de una o más piezas dentales.

Exodoncias Dentales: acto quirúrgico y procedimiento clínico odontológico que tiene como finalidad la extracción de un diente o una parte del mismo (remanente dentario), que ha quedado alojado en el alveolo.

Pacientes atendidos de 06 A 18 años

Grupos etarios de niños, pre- adolescente y adolescente atendido por un personal de salud considerado con capacidad plena de obrar con seguimiento de los padres o tutores. Se define como las edades que varían de acuerdo a las etapas de vida que tiene que atravesar una persona hasta alcanzar la mayoría de edad (pubertad, adolescente y adulto)

Niños de 06 A 10 años: grupos etarios de niños en edad escolar con acompañamiento de los padres o tutores.

Pre adolescentes 11 a 14 años: grupos etarios de pre- adolescentes en edad escolar, con acompañamiento de los padres o tutores.

Adolescentes 12 a 18 años: grupo etario de adolescentes, considerado con capacidad plena de obrar, con tutoría de los padres.

Pacientes atendidos: personas atendidas en un establecimiento de salud que pueden ser: nuevos, continuadores y reingresantes, los que recibieron atención médica, odontológica u otros.

Pacientes: es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”.

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

En el estudio de “Prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años. Del Subcentro Esperanza Del Carmen-Tenguel-Ecuador 2018-2019”. En sus antecedentes menciona a (Guerreros), quien habla del. Peru-MINSA: la prevalencia de caries dental en niños menores de 8 años es de 85% mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal. También dice que existen múltiples razones de pérdida prematura de los dientes primarios pero las enfermedades más frecuentes son: caries dental, higiene bucal, periodontitis, resorciones radiculares atípicas, traumatismos. La OMS menciona: Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. Se estima que el 60% - 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental [3].

En el Ecuador se realizó un estudio sobre los factores de riesgo causantes de la pérdida prematura de los molares temporales y se identificó que los malos hábitos de higiene dental, favorecen el proceso de caries dental que es el principal factor de las extracciones dentales [3].

La edad con mayor riesgo de pérdida prematura a causa de caries dental e de 8 años, fue la que presentaba mayor riesgo o pérdida prematura con un 21%, seguida con los niños de 6 años con un 15% 7 años con un 13%, 9 años con un 10% y con riesgo menor los niños de 5 años con un 5%, [3].

A lo largo de nuestra formación odontológica vamos dándonos cuenta de la necesidad de tratamientos básicos necesarios por distintos tipos de poblaciones en la cual observamos la pérdida dental como una de las principales, fijándonos en que tienen causas multifactoriales de acuerdo a la idiosincrasia propia de cada grupo de las personas , teniendo en cuenta que en la población urbana la cual tiene un mejor acceso a educación observamos menor cantidad de pérdida y mayor concientización en higiene,

viendo un panorama distinto en la zona periférica de nuestra ciudad ya que no acceden a muchos servicios básicos como educación , atención de centros de salud equipados por lo cual optan por tratamientos más radicales como son las extracciones dentales , así mismo ello no es la única causa de pérdida de dientes ; teniendo en cuenta también otras enfermedades bucodentales no tratadas en su debido tiempo ocasionando el mismo desenlace ; los accidentes también tiene bastante significancia en ello. Por lo cual nos generamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 6 a 18 años. Contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 06 a 18 años, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?

2.2.2 Problemas específicos

- a). ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según grupo etario de 6 a 18 años en dientes deciduos y permanentes, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?
- b). ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según grupo etario de 6 a 11 y de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?
- c). ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y género en los en pacientes de 6 a 11 años, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?

- d). ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y género en los pacientes de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belén. Iquitos 2021?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 6 a 18 años. Contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belén. Iquitos 2021.

2.3.2 Objetivos específicos

- a). Determinar las patologías bucodentales más frecuentes en los tratamientos de exodoncias dentales en pacientes de 6 a 18 años con dientes deciduos y permanentes. Contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belén. Iquitos 2021.
- b). Identificar la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según grupo etario en pacientes de 6 a 11 años y de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belén. Iquitos 2021.
- C). Determinar la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y género en pacientes de 6 a 11 años. Contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belén. Iquitos 2021?
- d). Identificar la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y género en pacientes de 12 a 18 años. Comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belén. Iquitos 2021?

2.4 Hipótesis

H_0 : La proporción de patologías bucodentarias NO es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.

H_a : La proporción de patologías bucodentarias es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.

2.6 Variables

2.6.1 Identificación de las variables

Variable Independiente: Frecuencia de Patologías Bucodentales.

Variable Dependiente: tratamientos de exodoncias dentales en pacientes de 06 a 18 años.

2.6.2 Definición Conceptual y operacional de las variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Frecuencia de Patologías Bucodentales: Las patologías bucodentales más frecuentes son: caries dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis, anomalía en la posición dentaria, diente supernumerario, microdoncia, macrodoncia, traumatismo dentoalveolar [9].

Tratamientos de exodoncias dentales en pacientes de 06 a 18 años: procedimientos quirúrgicos radicales que se realizan como tratamiento odontológico debido a una patología bucodentaria infecciosa y cuando hay destrucción coronaria dental.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

Frecuencia de patologías Bucodentales: sucesos clínicos patológicos de las estructuras bucodentales.

Tratamiento de exodoncias dentales en pacientes de 06 a 18 años:
procedimientos quirúrgicos que se realizan para extraer uno o varios
dientes.

TABLA N°01

2.6.3 Operacionalización de las variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADORES | ÍNDICES | NIVEL DE MEDICIÓN | MEDICIÓN |
|--|--|---|--|---|--|----------|
| Variable Independiente (X) Frecuencia de Patologías Bucodentales | Sucesos clínicos patológicos de las estructuras bucodentales. | Diagnóstico clínico en la historia del paciente para la exodoncia dental. | Patologías bucodentales | -Pulpitis irreversible -Necrosis pulpar -Alteration de la erupción dentaria Traumatismo dentoalveolar -Anomalía en la posición dentaria | (0) (1) (2) (3) (4) | Nominal |
| Variable Dependiente (Y) Tratamiento de exodoncias dentales en pacientes de 06 a 18 años. | Procedimiento clínico-quirúrgico que se efectúa para extraer uno o más dientes | Personas de ambos sexos de 06 a 18 años atendidas con historia clínica | Exodoncias en piezas dentarias Genero Pacientes niños/niñas -Pacientes adolescentes | Dientes permanentes Dientes deciduos Masculino Femenino 06 a 11 años 12 a 18 años | (0) (1) (0) (1) (0) (1) | Nominal |

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo y método no experimental.

3.1.2 Diseño de investigación: será **descriptivo-comparativo**, porque se describirán y se compararan los datos obtenidos; **analíticos**, se estudiarán las enfermedades que ocasionaron las exodoncias dentales, **retrospectivo**, se estudiaran las historias clinicas como unidad demuestreo del año anterior y de corte **transversal** porque el estudio estará dado en un tiempo determinado.

El esquema será el siguiente:

Donde:

M: Muestra

O₁: Frecuencia de Patologías bucodentales

O₂: tratamiento de exodoncias dentales.

C: comparación de las variables conlo los establecimientos de salud

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población: estuvo constituida por la la cobertura anual de exodoncias alcanzadas por el Programa de Salud Bucal (588 historias clinicas) de pacientes atendidos en las IPRESS I.3 6 de Octubre y Belén, durante el año 2021.

3.2.2 Muestra: se revisaron 233 historias clínicas: 116 pacientes niños y niñas de 06 a 11 años (58) y adolescentes de 12 a 18 años (58) de ambos sexos atendidos en las IPRESS 6 de octubre y Belén 59 niños y niñas: 58 adolescentes en total 117 durante el periodo 2021. Para el muestreo se aplico la fórmula de proporciones para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 588}{0.05^2 \times (588 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 147.00}{0.0025 \times (587) + 0.9604}$$

$$n = \frac{564.7152}{2.4279} \quad 232.59 \text{ ----- } \mathbf{233}$$

3.2.3 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de paciente de 06 a 18 años atendidos durante el año 2021 en las IPRESS 1.3 - 6 de octubre y Belen.
- Historias clínicas Paciente con diagnóstico de patologías para tratamiento de exodoncias

3.2.4 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de paciente de 06 a 18 años atendidos en otros años. IPRESS 1.3 6 de octubre y Belen.
- Historias clínicas Paciente sin diagnóstico de patología pulpar y sin tratamiento de exodoncias

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1 TECNICAS. - La técnica para la recolección de datos fue la revisión de las historias clínicas y de los archivos de las Estrategias Sanitaria de Salud Bucal de 6 de octubre y de Belén.

3.3.2 INSTRUMENTOS: Se aplicó un instrumento validado y adaptado para dicha investigación que consta de cuatro partes:

- 1.- Presentación
- 2.- Datos generales de los pacientes
- 3.-Ficha de evaluación de Patologías Bucodentales con más frecuencia de exodoncias.
- 4.- Validación del instrumento y valoración de los datos.

3.3.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS. - la recolección de los datos se hizo de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización de los Gerentes de los establecimientos de salud IPRESS I.3. 6 de octubre y de Belén.
2. Se elaboró los instrumentos de recolección de datos.
3. Se recogio la información de las historias clínicas y de los archivos del área de odontología de los dos establecimientos de salud estudiados.
4. Durante la recolección de datos se aplicó los principios éticos y bioéticos.
5. La duración de la recolección de datos e información durara un tiempo de 4 semanas.

6. Consolidación de los datos en ficha de datos elaborada
8. Los instrumentos serán validados por juicio de expertos
9. La confiabilidad se obtendrá con el apoyo de los asesores del estudio y el asesor estadístico

3.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizará mediante el paquete estadístico SPSS Versión 15.0 para Windows Vista, el que permitirá la aplicación de pruebas estadísticas y la realización del análisis de la información tanto univariado: En el Análisis Univariado se van a obtener las frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda, la varianza, entre otros.

Como Análisis bivariado: en el Análisis Bivariado se realizará la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrada con un nivel de confianza del 95% y un alfa = 0.05. Finalmente se construirán las tablas y gráficos respectivos.

4.5 Protección de los derechos humanos

Se respetará los Derechos Humanos de los pacientes. Las unidades de muestreo con los datos de los pacientes serán confidenciales los cuales serán utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos se procedió a sistematizar la información según los objetivos de nuestra investigación.

La tabla 01 muestra que, del total de pacientes atendidos en la IPRESS Belén, el 100% fue conformado por niños de 6 a 11 años. Del total de pacientes atendidos en la IPRESS 6 de Octubre, el 41,9% fue conformada por niños de 6 a 11 años y el 58,1% por adolescentes de 12 a 18 años.

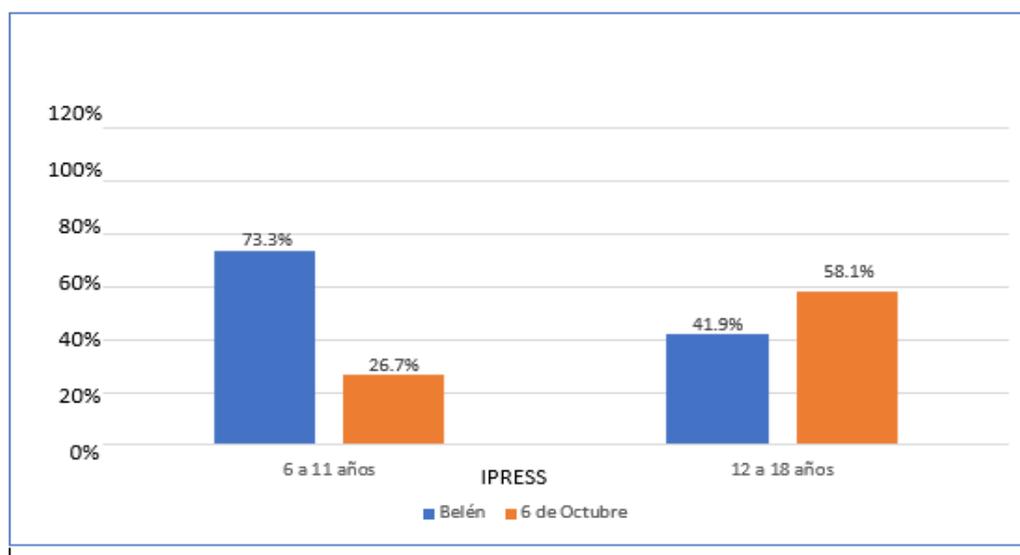
Tabla 01. Distribución de pacientes según grupo etario, Iquitos 2021.

| Grupo etario | | IPRESS | | Total |
|--------------|----|-----------|------------------|--------|
| | | I-3 Belén | I-3 6 de Octubre | |
| 6 a 11 años | N° | 85 | 49 | 165 |
| | % | 73,3% | 41,9% | 70,8% |
| 12 a 18 años | N° | 31 | 68 | 68 |
| | % | 26,70% | 58,1% | 29,2% |
| Total | N° | 116 | 117 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de pacientes según grupo etario, Iquitos 2021.



La tabla 02 muestra que, del total de pacientes atendidos en la IPRESS Belén, el 51,7% fueron de sexo masculino y el 48,3% de sexo femenino. Del total de pacientes atendidos en la IPRESS 6 de Octubre, el 39,3% fueron de sexo masculino y el 60,7% fueron de sexo femenino.

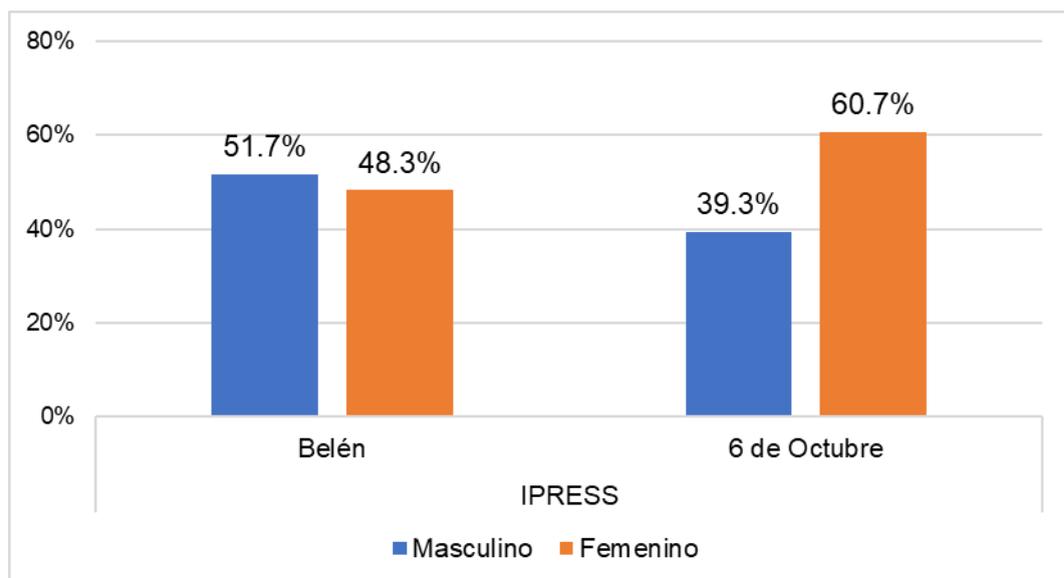
Tabla 02. Distribución de pacientes según sexo, Iquitos 2021.

| Sexo | | IPRESS | | Total |
|-----------|----|-----------|------------------|--------|
| | | I-3 Belén | I-3 6 de Octubre | |
| Masculino | N° | 60 | 46 | 106 |
| | % | 51,7% | 39,3% | 45,5% |
| Femenino | N° | 56 | 71 | 127 |
| | % | 48,3% | 60,7% | 54,5% |
| Total | N° | 116 | 117 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de pacientes según sexo, Iquitos 2021.



La tabla 03 muestra que, del total de pacientes atendidos en la IPRESS Belén, el 3,4% presentó instrucción inicial, el 94,8% con instrucción primaria y el 1,7% con instrucción secundaria. Del total de pacientes atendidos en la IPRESS 6 de Octubre, el 46,2% presentó instrucción primaria y el 53,8% instrucción secundaria.

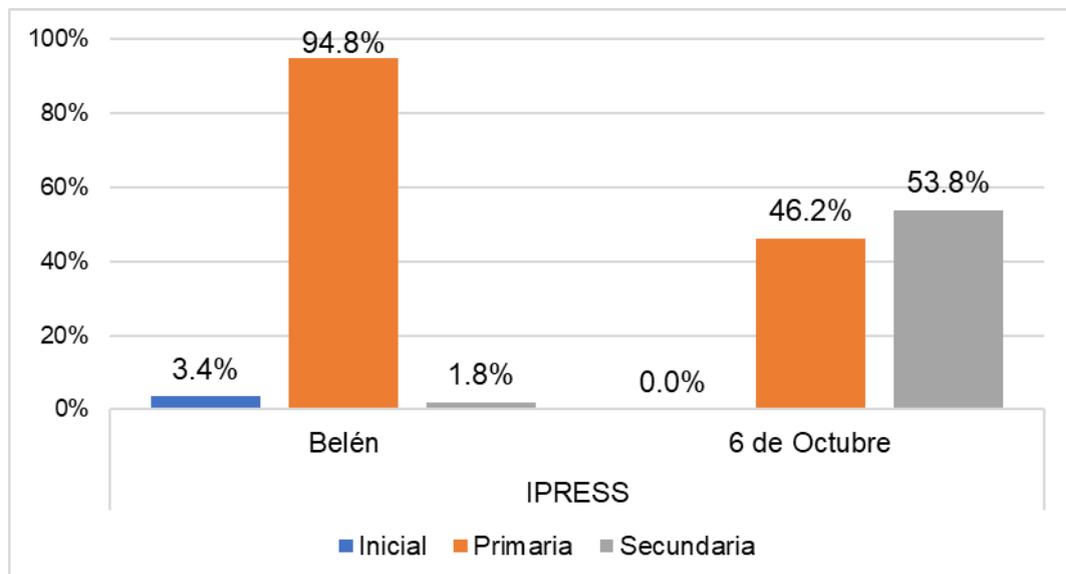
Tabla 03. Distribución de pacientes según grado de instrucción, Iquitos 2021.

| Grado de instrucción | | IPRESS | | Total |
|----------------------|----|-----------|------------------|--------|
| | | I-3 Belén | I-3 6 de Octubre | |
| Inicial | N° | 4 | 0 | 4 |
| | % | 3,4% | 0,0% | 1,7% |
| Primaria | N° | 110 | 54 | 164 |
| | % | 94,8% | 46,2% | 70,4% |
| Secundaria | N° | 2 | 63 | 65 |
| | % | 1,8% | 53,8% | 27,9% |
| Total | N° | 116 | 117 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de pacientes según grado de instrucción, Iquitos 2021.



La tabla 04 muestra que, del total de pacientes atendidos en la IPRESS Belén, el 75% presentó pérdida de dientes deciduos y el 25% fueron dientes permanentes. Del total de pacientes atendidos en la IPRESS 6 de Octubre, el 58,1% presentó pérdida de dientes deciduos y el 41,9% fueron dientes permanentes.

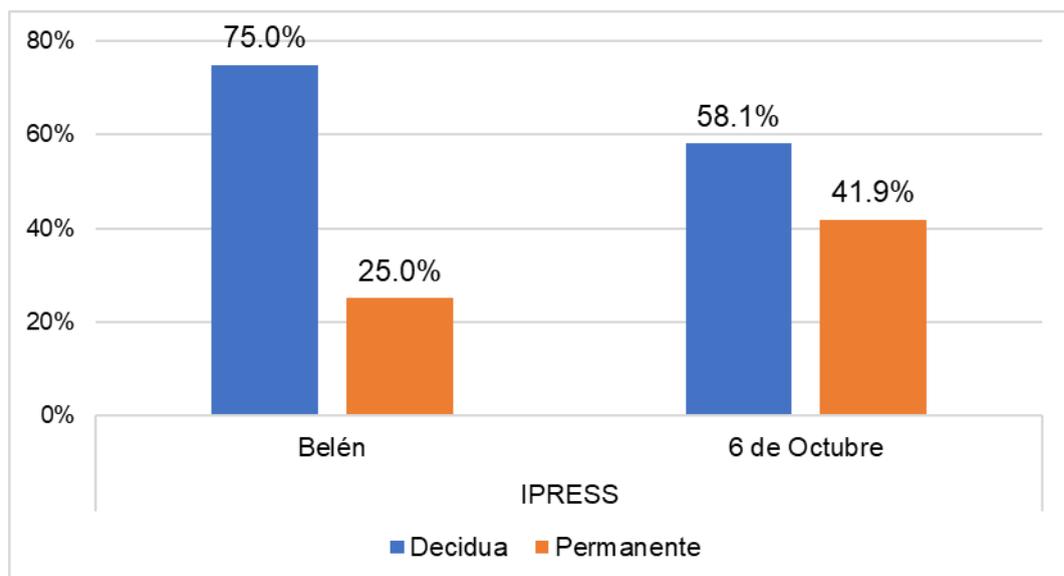
Tabla 04. Pérdida de piezas dentarias según tipo de dentición en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| Tipo de dentición | | IPRESS | | Total |
|-------------------|----|-----------|------------------|--------|
| | | I-3 Belén | I-3 6 de Octubre | |
| Decidua | N° | 87 | 68 | 155 |
| | % | 75,0% | 58,1% | 66,5% |
| Permanente | N° | 29 | 49 | 78 |
| | % | 25,0% | 41,9% | 33,5% |
| Total | N° | 116 | 117 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Pérdida de piezas dentarias según tipo de dentición en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.



La tabla 05 muestra que, del total de pacientes atendidos en la IPRESS Belén, el 25,1% presentó pérdida de piezas dentarias en el 1er cuadrante, el 17,2% en el 2do cuadrante, el 31% en el 3er cuadrante y el 26,7% en el 4to cuadrante. Del total de pacientes atendidos en la IPRESS 6 de Octubre, el 17,9% presentó pérdida de piezas dentarias en el 1er cuadrante, el 24% en el 2do cuadrante, el 25,6% en el 3er cuadrante y el 32,5% en el 4to cuadrante.

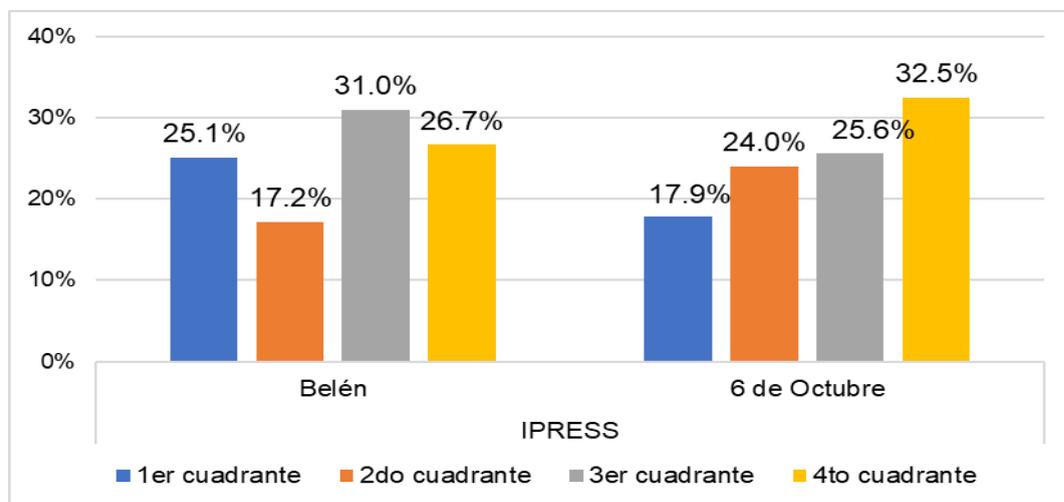
Tabla 05. Pérdida de pieza dentaria según cuadrante dental en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| Tipo de dentición | IPRESS | | | |
|-------------------|--------|-----------|------------------|--------|
| | | I-3 Belén | I-3 6 de Octubre | Total |
| 1er cuadrante | N° | 29 | 21 | 50 |
| | % | 25,1% | 17,9% | 21,5% |
| 2do cuadrante | N° | 20 | 28 | 48 |
| | % | 17,2% | 24,0% | 20,6% |
| 3er cuadrante | N° | 36 | 30 | 66 |
| | % | 31,0% | 25,6% | 28,3% |
| 4to cuadrante | N° | 31 | 38 | 69 |
| | % | 26,7% | 32,5% | 29,6% |
| Total | N° | 116 | 117 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05.

Pérdida de pieza dentaria según cuadrante dental en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.



La tabla 06 muestra que, el 9,1% de pacientes presentó pérdida de las piezas dentarias 8.5 y 5.4 respectivamente, siendo las de mayor porcentaje. Asimismo, se encontró el 0,6% de pacientes con pérdida de piezas dentarias 1.3, 1.6, 4.7, 5.2, 7.1, 8.1 respectivamente.

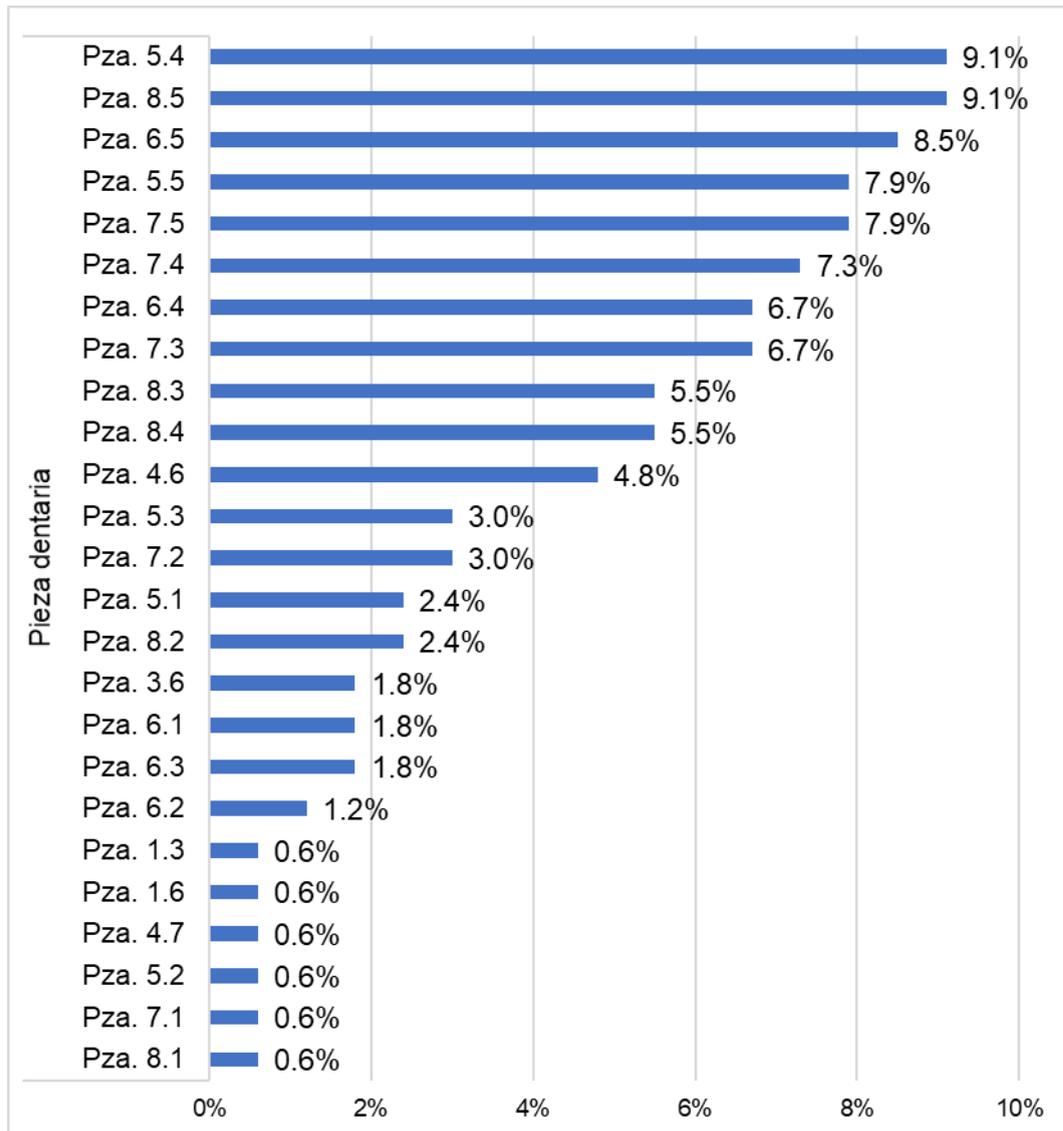
Tabla 06. Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 6 a 11 años, Iquitos 2021.

| Pieza dentaria | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Pza. 5.4 | 15 | 9,1 |
| Pza. 8.5 | 15 | 9,1 |
| Pza. 6.5 | 14 | 8,5 |
| Pza. 5.5 | 13 | 7,9 |
| Pza. 7.5 | 13 | 7,9 |
| Pza. 7.4 | 12 | 7,3 |
| Pza. 6.4 | 11 | 6,7 |
| Pza. 7.3 | 11 | 6,7 |
| Pza. 8.3 | 9 | 5,5 |
| Pza. 8.4 | 9 | 5,5 |
| Pza. 4.6 | 8 | 4,8 |
| Pza. 5.3 | 5 | 3,0 |
| Pza. 7.2 | 5 | 3,0 |
| Pza. 5.1 | 4 | 2,4 |
| Pza. 8.2 | 4 | 2,4 |
| Pza. 3.6 | 3 | 1,8 |
| Pza. 6.1 | 3 | 1,8 |
| Pza. 6.3 | 3 | 1,8 |
| Pza. 6.2 | 2 | 1,2 |
| Pza. 1.3 | 1 | 0,6 |
| Pza. 1.6 | 1 | 0,6 |
| Pza. 4.7 | 1 | 0,6 |
| Pza. 5.2 | 1 | 0,6 |
| Pza. 7.1 | 1 | 0,6 |
| Pza. 8.1 | 1 | 0,6 |
| Total | 165 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 06.

Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 6 a 11 años, Iquitos 2021.



La tabla 07 muestra que, el 25% de pacientes presentó pérdida de la pieza dentaria 4.6, siendo la de mayor porcentaje. Asimismo, se encontró el 1,5% de pacientes con pérdida de piezas dentarias 1.7, 2.5, 2.7, 3.5, 5.5 y 6.5 respectivamente.

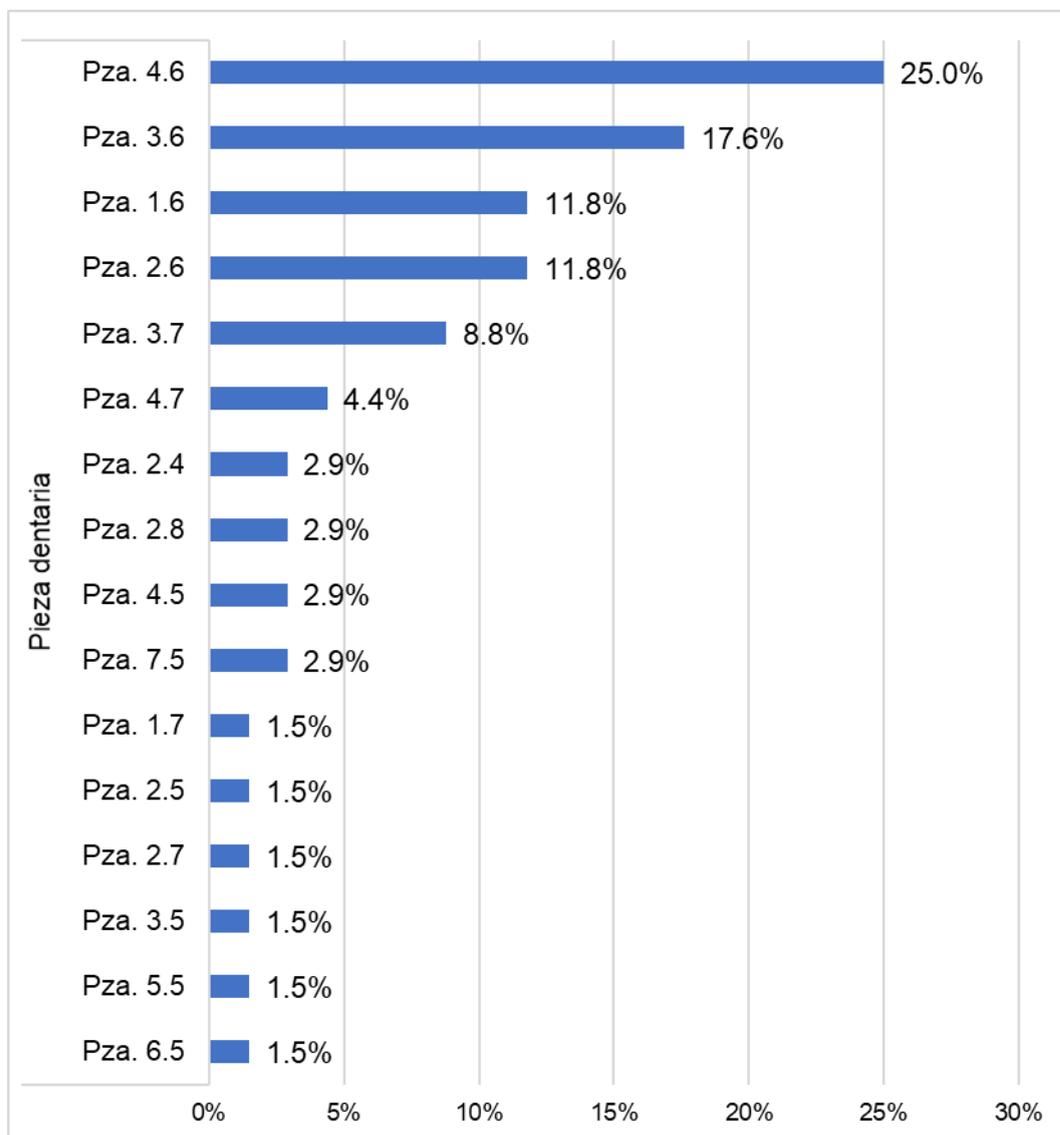
Tabla 07. Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 12 a 18 años, Iquitos 2021.

| Pieza dentaria | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Pza. 4.6 | 17 | 25.0 |
| Pza. 3.6 | 12 | 17.6 |
| Pza. 1.6 | 8 | 11.8 |
| Pza. 2.6 | 8 | 11.8 |
| Pza. 3.7 | 6 | 8.8 |
| Pza. 4.7 | 3 | 4.4 |
| Pza. 2.4 | 2 | 2.9 |
| Pza. 2.8 | 2 | 2.9 |
| Pza. 4.5 | 2 | 2.9 |
| Pza. 7.5 | 2 | 2.9 |
| Pza. 1.7 | 1 | 1.5 |
| Pza. 2.5 | 1 | 1.5 |
| Pza. 2.7 | 1 | 1.5 |
| Pza. 3.5 | 1 | 1.5 |
| Pza. 5.5 | 1 | 1.5 |
| Pza. 6.5 | 1 | 1.5 |
| Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 07.

Frecuencia de exodoncia de piezas dentarias en pacientes de 12 a 18 años, Iquitos 2021.



La tabla 08 muestra que, del total de pacientes atendidos en la IPRESS Belén, el 10,3% presentó pulpitis irreversible, el 36,2% fue necrosis pulpar y el 53,4% fue por alteración de la erupción dental. Del total de pacientes atendidos en la IPRESS 6 de Octubre, el 19,7% presentó pulpitis irreversible, el 71,8% fue por necrosis pulpar y el 8,5% fue por alteración de la erupción dental.

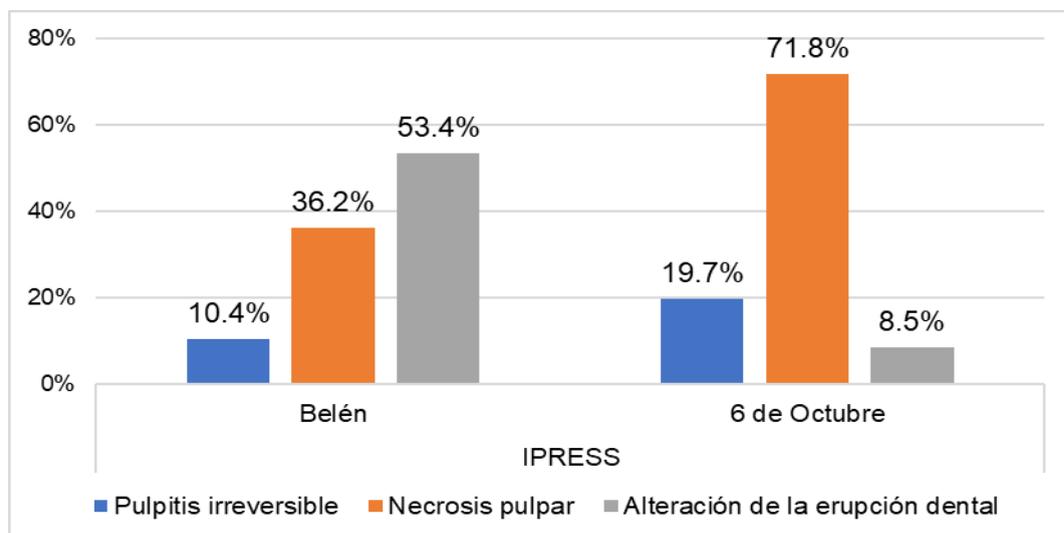
Tabla 08. Prevalencia de patologías bucodentales en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| Patología bucodental | | IPRESS | | Total |
|---------------------------|----|-----------|------------------|--------|
| | | I-3 Belén | I-3 6 de Octubre | |
| Pulpitis irreversible | N° | 12 | 23 | 35 |
| | % | 10,3% | 19,7% | 15,0% |
| Necrosis pulpar | N° | 42 | 84 | 126 |
| | % | 36,2% | 71,8% | 54,1% |
| Alteración de la erupción | N° | 62 | 10 | 72 |
| | % | 53,4% | 8,5% | 30,9% |
| Total | N° | 116 | 117 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 08.

Prevalencia de patologías bucodentales en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.



La tabla 09 muestra que, en pacientes de sexo masculino, el 13,2% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 47,2% fue por necrosis pulpar y el 39,6% fue por alteración de la erupción dental. En pacientes de sexo femenino, el 16,6% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 59,8% fue por necrosis pulpar y el 23,6% fue por alteración de la erupción dental.

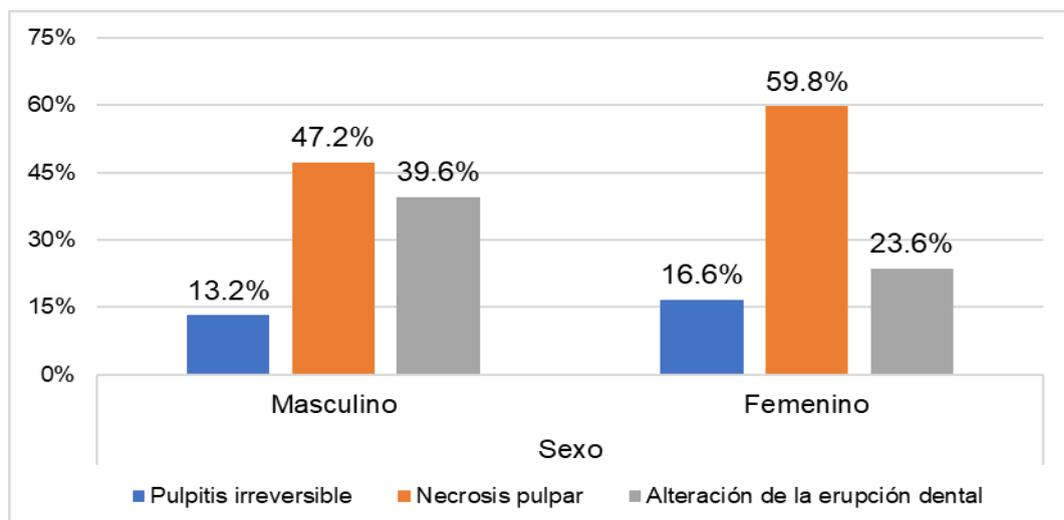
Tabla 09. Frecuencia de patología bucodentales según sexo de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| Patología bucodental | | Sexo | | Total |
|----------------------------------|----|-----------|----------|--------|
| | | Masculino | Femenino | |
| Pulpitis irreversible | N° | 14 | 21 | 35 |
| | % | 13,2% | 16,6% | 15,0% |
| Necrosis pulpar | N° | 50 | 76 | 126 |
| | % | 47,2% | 59,8% | 54,1% |
| Alteración de la erupción dental | N° | 42 | 30 | 72 |
| | % | 39,6% | 23,6% | 30,9% |
| Total | N° | 106 | 127 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 09.

Frecuencia de patología bucodentales según sexo de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.



La tabla 10 muestra que, en pacientes con dentición decidua, el 10,3% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 51,6% fue por necrosis pulpar y el 38,1% fue por alteración de la erupción dental. En pacientes con dentición permanente, el 24,3% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 59% fue por necrosis pulpar y el 16,7% fue por alteración de la erupción dental.

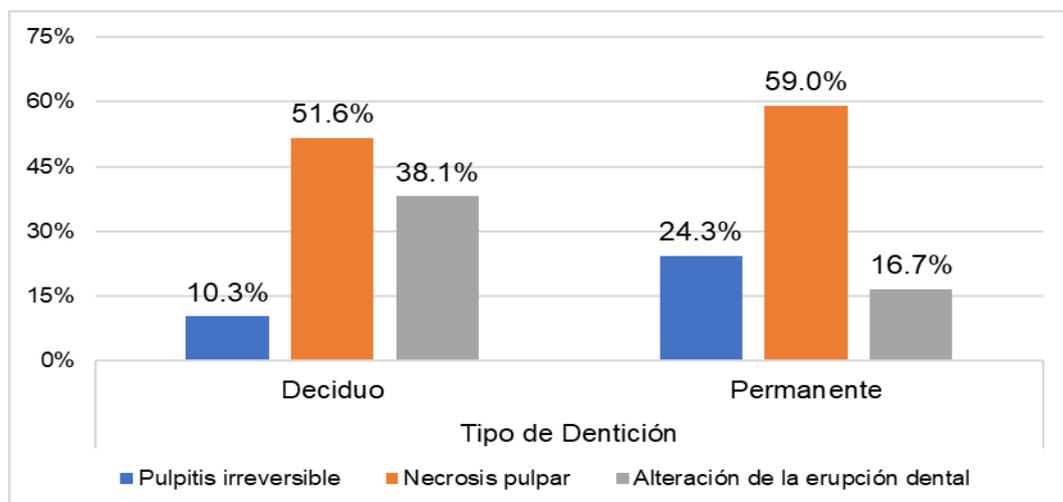
Tabla 10. Frecuencia de patología bucodentales según tipo de dentición de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| Patología bucodental | | Tipo de dentición | | Total |
|----------------------------------|----|-------------------|------------|--------|
| | | Deciduo | Permanente | |
| Pulpitis irreversible | N° | 16 | 19 | 35 |
| | % | 10,3% | 24,3% | 15,0% |
| Necrosis pulpar | N° | 80 | 46 | 126 |
| | % | 51,6% | 59,0% | 54,1% |
| Alteración de la erupción dental | N° | 59 | 13 | 72 |
| | % | 38,1% | 16,7% | 30,9% |
| Total | N° | 155 | 78 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 10.

Frecuencia de patología bucodentales según tipo de dentición de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.



La tabla 11 muestra que, en pacientes de grupo etario de 6 a 11 años, el 13,3% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 44,2% fue por necrosis pulpar y el 42,5% fue por alteración de la erupción dental. En pacientes del grupo etario de 12 a 18 años, el 19,1% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 77,9% fue por necrosis pulpar y el 3% fue por alteración de la erupción dental.

Se observa, que la necrosis pulpar es la patología bucodentaria más prevalente entre los grupos etarios.

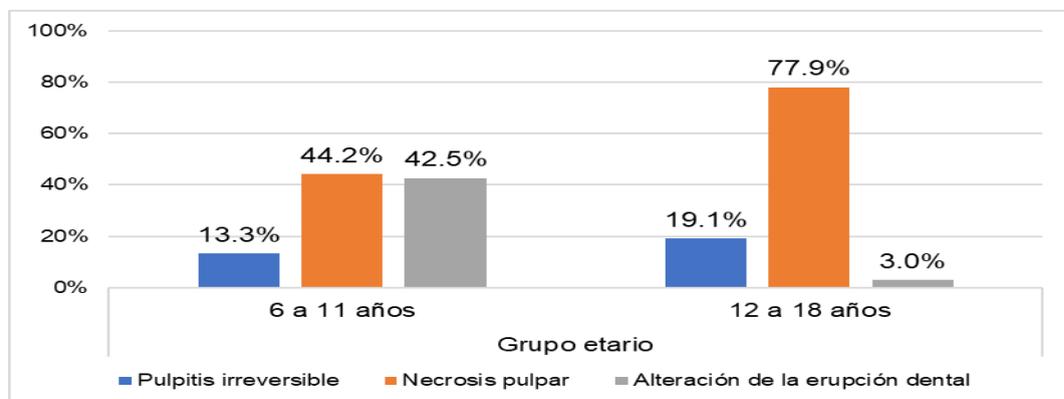
Tabla 11. Frecuencia de patología bucodentales según grupo etario de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| Patología bucodental | | Grupo etario | | Total |
|----------------------------------|----|--------------|--------------|--------|
| | | 6 a 11 años | 12 a 18 años | |
| Pulpitis irreversible | N° | 22 | 13 | 35 |
| | % | 13,3% | 19,1% | 15,0% |
| Necrosis pulpar | N° | 73 | 53 | 126 |
| | % | 44,2% | 77,9% | 54,1% |
| Alteración de la erupción dental | N° | 70 | 2 | 72 |
| | % | 42,5% | 3,0% | 30,9% |
| Total | N° | 165 | 68 | 233 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 11.

Frecuencia de patología bucodentales según grupo etario de pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.



En la tabla 12 se observa la prueba de Chi cuadrado (X^2) entre las variables grupo etario y patologías bucodentarias, se obtuvo un $p_valor= 0,000$ ($p<0,05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, con una probabilidad menor al 5% aceptamos que la proporción de patologías bucodentarias en los grupos etarios es diferente.

Tabla 12. Prueba Chi cuadrado (X^2) entre las variables grupo etario y frecuencia de patologías bucodentarias en pacientes de 6 a 18 años, Iquitos 2021.

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|------------------------------|--------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 35,478 | 2 | 0,000 |
| Asociación lineal por lineal | 22,638 | 1 | 0,000 |
| N de casos válidos | 233 | | |

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : La proporción de patologías bucodentarias NO es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.

H_a : La proporción de patologías bucodentarias es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN:

Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia)

CAPITULO V

DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos se procedió a sistematizar la información según los objetivos de nuestra investigación.

1. Se revisaron 233 historias clinicas, de las cuales, el grupo etario de 06 a 11 años obtuvo el 100% en la IPRESS Belén; en cambio en la 6 de Octubre, los de 06 a 11 años tuvieron 49 (41.9%), de 12 a 18 años 68 (59.1 %). En lo concerniente al sexo: en la IPRESS Belén predominó el masculino con 60 (51.7 %) y el femenino en la 6 de Octubre con 60 (71.7%). En cuanto al grado de instrucción hubo predominio el nivel primario con 110 (94.8%) en la IPRESS 1.3 de Belén y en la 6 de Octubre el nivel secundario con 63 (53.8%).
2. De 233 exodoncias, la frecuencia de tratamientos de exodoncias dentales en dientes temporales, predominó la IPRESS 1.3 Belén con 87 (75.0%) exodoncias; en comparación con la 6 de Octubre que tuvo con 68 (58.1%) extracciones dentales. Con respecto a la frecuencia de tratamientos de exodoncias dentales en dientes permanentes, predominó la IPRESS 1.3 6 de octubre con 49 (41.9%) exodoncias en comparación con Belén que tuvo 29 (25.0%). Huamán RLL [1]. Encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa fue por Pulpitis irreversible.

3. En lo concerniente a la frecuencia de exodoncias en los cuadrantes dentarios: se muestra que, el 31% (36) fue en tercer cuadrante en la IPRESS 1.3 Belén y en 6 de Octubre en el cuarto cuadrante con el 32% (38).
4. En el grupo etario de 06 a 11 años, el órgano dentario con mayor frecuencia de exodoncias dentales lo presentaron las piezas dentaria N° 5.4, y 8.4 y con menos exodoncias fueron las piezas dentarias N° 1.6 y 4.6. En el grupo etario de 12 a 18 años fueron las piezas dentarias N° 4.6 y 3.6 y con menos exodoncias las piezas dentarias N° 2.7 y 3.5; Coincidiendo con Jaramillo J, et al (1), quien en su estudio "Causas de extracción de órganos dentales dentales; concluyeron que los primeros molares inferiores en la dentición permanente fueron los más afectados, mientras que los incisivos centrales anteriores superiores en los órganos primarios. Huamán RLL, [14], encontró una alta frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos constituyendo un 84.8% la principal causa fue por Pulpitis irreversible.
5. La a IPRESS 1.3 Belén la patología bucodentaria predominante fue Alteracion de la erupcion dentaria con 62 (53.4%), seguida de la necrosis pulpar con 42 (53.4%) en comparacion con 6 de Octubre, predominó la necrosis pulpar con 84 (71.8%), seguida de la pulpitis irreversible con 23 (19.7%), similar al trabajo realizado por Villares D, et al [2], en donde la alteración de la erupción dentaria (39,2%) fue la causa más frecuente de exodoncias, seguido por la caries (34%); coincidiendo con la investigacion de Castro M. [16]; encontro que la principal causa de estas extracciones dentales fue Necrosis Pulpar con un 28.52%, seguido de Pulpitis con 22.2%, en cambio Huamán RLL, [14], sostiene que las causas de exodoncias prematuras fueron Pulpitis irreversible con 24.9%; seguido de

Absceso Periapical con fístula 20.1%; Remanente radicular 20.1% etc.

6. La frecuencia de las patologías bucodentales según sexo de pacientes de 6 a 18 años, predominó la necrosis pulpar en el Sexo femenino con el 76 (59, 8%), seguida de el sexo masculino con 50 (47.2%). La alteración de la erupción dentaria 42 (36.3%) predominó en el sexo masculino; y en el femenino con 30 (23.6%). La pulpitis irreversible fue en el sexo femenino con 21 (16.6%), y en el masculino alcanzó 14 (13.2%). En cambio, Huascupi C. JJ [11]; encontró que el factor etiológico de mayor prevalencia fue resto radicular (48.74%) en el sexo masculino; seguidas por necrosis pulpar, pulpitis, maloclusiones dentales que finalizaron en exodoncias.
7. De acuerdo al tipo de dentición, la frecuencia de patologías bucodentales en pacientes de 06 a 18 años fue la necrosis pulpar en la dentición decidua con 80 (51.5%), seguida de las permanentes con 46 (59%); seguida de la alteración de la erupción dentaria en piezas dentarias decidua con 59 (38.1%) y la pulpitis irreversible en dientes permanentes con 19 (24.3%). En cambio Huamán R. [14]; concluyó que la principal causa de exodoncias fue por Pulpitis irreversible. en los dientes deciduos con y 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.
8. En lo referente al grupo etario la frecuencia de patologías bucodentarias pacientes de grupo etario de 06 a 18 años, hubo predominio en el de 12 a 18 años con 53 (79.9%), seguida por los de 06 a 11 años con 73 (42.5%).
9. En la prueba de Chi cuadrado (X^2) entre las variables grupo etario y patologías bucodentarias, se obtuvo un $p_{\text{valor}} = 0,000$ ($p < 0,05$); por

lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, con una probabilidad menor al 5% aceptamos que la proporción de patologías bucodentarias en los grupos etarios es diferente.

PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H_0 : La proporción de patologías bucodentarias NO es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.

H_a : La proporción de patologías bucodentarias es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

REGLA DE DECISIÓN: Rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia).

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna; es decir, Existe diferencia estadísticamente significativa entre las variables grupo etario y patología bucodentaria.

5.2 CONCLUSIONES

1. El 70,8% fueron pacientes entre 6 a 11 años y el 29,2% fueron pacientes entre 12 a 18 años. En lo referente al sexo: el 45,5% fueron del sexo masculino y el 54,5% del sexo femenino. En lo concerniente a la instrucción: el 1,7% de pacientes fueron de inicial, el 70,4% de primaria y el 27,9% de secundaria.
2. El 21,5% de pérdidas de piezas dentarias fue en el primer cuadrante, el 20,6% fue en el 2do cuadrante, el 28,3% fue en el 3er cuadrante y el 29,6% fue en el 4to cuadrante.
3. El 9,1% de pacientes presentó pérdida de las piezas dentarias 8.5 y 5.4 respectivamente, siendo las de mayor porcentaje. Asimismo, se encontró el 0,6% de pacientes con pérdida de piezas dentarias 1.3, 1.6, 4.7, 5.2, 7.1, 8.1 respectivamente.
4. El 25% de pacientes presentó pérdida de la pieza dentaria 4.6, siendo la de mayor porcentaje. Asimismo, se encontró el 1,5% de pacientes con pérdida de piezas dentarias 1.7, 2.5, 2.7, 3.5, 5.5 y 6.5 respectivamente.
5. La necrosis pulpar fue la patología bucodental más prevalente de piezas dentarias en el 54,1% de pacientes, el 30,9% fue la alteración de la erupción dental y el 15% fue la pulpitis irreversible.
6. En pacientes de sexo masculino, el 13,2% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 47,2% fue por necrosis pulpar y el 39,6% fue por alteración de la erupción dental. En pacientes de sexo femenino, el 16,6% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 59,8% fue por necrosis pulpar y el 23,6% fue por alteración de la erupción dental.

7. En pacientes con dentición decidua, el 10,3% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 51,6% fue por necrosis pulpar y el 38,1% fue por alteración de la erupción dental. En pacientes con dentición permanente, el 24,3% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 59% fue por necrosis pulpar y el 16,7% fue por alteración de la erupción dental.

8. En pacientes de grupo etario de 6 a 11 años, el 13,3% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 44,2% fue por necrosis pulpar y el 42,5% fue por alteración de la erupción dental. En pacientes del grupo etario de 12 a 18 años, el 19,1% presentó pérdida de pieza dentaria por pulpitis irreversible, el 77,9% fue por necrosis pulpar y el 3% fue por alteración de la erupción dental.

9. Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las variables grupo etario y patologías bucodentarias ($X^2=35,478$; $p_valor= 0,000 <0,05$).

5.3 RECOMENDACIONES

1. A los establecimientos de salud se sugiere que brinden atención primaria de salud integral odontológica y que se integren con los demás programas, especialmente con materno perinatal, de crecimiento y desarrollo adolescentes para que se detecten patologías bucodentales tempranas, y dar tratamiento odontológico oportuno.
2. A los docentes de las instituciones educativas, tener bien clara la higiene bucal de sus alumnos, instándoles a tener su boca limpia, especialmente después de ingerir sus alimentos.
3. A los profesionales de odontología que trabajen en los establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD brinden los conocimientos referente a las primeras molares permanentes y den las recomendaciones en higiene bucal de acuerdo a grado de instrucción de los padres y que acudan con sus hijos para la evaluación oral periódica.
4. Se sugiere que se realicen estudios epidemiológicos de los índices de caries dental para obtener datos estadísticos del nivel de riesgo de la caries dental en otros establecimientos de salud.
5. En nuestra investigación la necrosis pulpar fue la patología bucodental que se presentó en la IPRESS 1.3.6 de Octubre y en Belén la alteración de la erupción dentaria; por lo que se recomienda a los trabajadores de odontología realicen tratamientos preventivos (evaluación odontológica completa, técnica de cepillado dental, sellantes y fluorizaciones) en las visitas domiciliarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jaramillo Vázquez Jaime, Salazar Mendoza Javier, Teresita Margarita Silva Díaz, María Onofre Santiago, Sergio Rodríguez García, Osvaldo Cruz Onofre Artículo: Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero- febrero, 2022, Volumen 6, Número 1.
<https://doi.org/10.37811/clrcm.v6i1.1609p1764Latina>
<https://ciencialatina.org>
2. Villares López David Enrique, Rodríguez Carravillaa Antonio José, Ruiz Duqueb Carolina, Romero Maroto Martín. Artículo: Análisis de las causas de exodoncias en la población infantil atendida en una clínica universitaria Madrid-España 2016. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2016. davide.villareslopez@gmail.com
<https://www.redalyc.org> › 3666 › 366649605006
3. Vera Huilcapi Gary Lineker, Ojeda Jaramillo Brenda Geraldine, Villamar Castro Alba Magali, Romero Urrèa Holguer; Artículo: Prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años. Subcentro Esperanza Del Carmen-Tenguel.2018-2019. Ecuador-2019. Revista: Ciencia Digital Vol. 3, N°4.1, p. 6-20, octubre - diciembre, 2019 DOI:
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i4.1.969>
<http://repositorio.unemi.edu.ec> › [bitstream](#) ›
4. Alfaro Galdámez Jacqueline Elena- Pérez Rubia Verónica Tesis: Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, San

Bartolomé Perulapía y Tecoluca Universidad del Salvador-Facultad de Odontología. El Salvador, 2016. <http://fi-admin.bvsalud.org>

5. Córdova Vega Cecilia Mayra-Esp. Moraima Córdova Vegas-Esp. Laritza Ortega Pérez-Esp. María Isabel Pérez Zaldívar-Lic. Elvia Elena Ruiz Campaña. Artículo: Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017. Gibara. Holguín, Cuba.
<https://www.medigraphic.com>
6. Hidalgo Márquez, María Isabel. Tesis: Causas de extracción de dientes permanentes en el Hospital de la Policía; 2014. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología. <http://repositorio.ucsg.edu.ec>
7. López J., frecuencia de complicaciones mediatas en exodoncia simple en la clínica medicina estomatológica y clínica del dolor universidad finis Terrae. Chile, 2018, Universidad Finis Terrae.
8. Ramírez F. “causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social” México d.f. 2018, artículo de investigación revista adm enero–febrero vol.1 numero 1 , pg 21 – 25.
9. Montes de Oca, Buenos aires 2018; Estudio comparativo de las complicaciones quirúrgicas de los alumnos de la asignatura cirugía i, entre exodoncias del tercer molar inferior y el resto de las piezas dentarias revista facultad de odontología uba i 2019 i vol 34 n° 78 cátedra de cirugía y traumatología bmf i , Facultad de Odontología Universidad de buenos aires.

10. Cárdenas-Erosa Mexico 2018 Diagnósticos que motivan la exodoncia en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Vol. 10 | Núm. 2 | pp 39-43.
11. Huascupi Choque, Juan Jose Tesis: Factores Etiológicos Asociados a la Exodoncias en Adolescentes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, Periodo 2016 – 2019. Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Profesional de Odontología
<http://repositorio.unap.edu.pe>
12. Mega Ramírez, Carlos Paúl, Tesis: Frecuencia de dientes extraídos en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de una universidad privada de Piura 2017-2019. Universidad Cesar Vallejo Facultad de Ciencias Médicas-Escuela Académico Profesional de Estomatología. Piura, Perú 2019.
<https://repositorio.ucv.edu.pe>
13. Cerna Sánchez Víctor Alexis, Tesis: Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipan 2015 I, II Chiclayo. Universidad Señor de Sipan Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Académico Profesional de Estomatología. Pimentel, Octubre del 2016.
<https://repositorio.uss.edu.pe>
14. Huamán Ricce, Lady Luz, Tesis: 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Odontología Escuela Académico Profesional de Odontología.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe>

15. Laurente Cervantes Beatriz, Tesis: Causas que determinan la exodoncia dental en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari–Amarilis 2016._Universidad de Huánuco
<https://www.researchgate.net>
16. Castro Torres, Manuel A. Tesis: Estudio epidemiológico de las causas de extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma durante los años 2018 y 2019, Arequipa 2021.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11079>
17. López Muñoz José Miner, Tesis: Prevalencia de pérdida de piezas dentarias en estudiantes de Estomatología-Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Profesional de Estomatología.
<Http://Repositorio.Untrm.Edu.Pe Bitstream › Handle>
18. Carmona Lordy, Martha; et al. Frecuencia de patologías orales en pacientes que acuden a la consulta a Universidad Pública. Facultad de odontología-universidad pública de Cartagena-Colombia 2018.
<Http://Repositorio.unicartagena.edu.co>
19. Boza Muñoz, Lisbeth, Factores de Riesgo causantes de la pérdida prematura de molares temporales, Ecuador 2019. Universidad Santiago de Guayaquil, semestre B-2018.
<Http://repositorio.ucsg.edu.ec/Handle/3317/12243>

20. Gómez Yalta, Karla Vanessa, Llerena Gargate, Erick Daniel; Tesis Nivel de conocimiento sobre salud Bucal de Padres en Centros Educativos Inicial Primaria en comunidades indígenas del Rio Nanay, marzo- Juli 2021. Universidad Científica del Peru, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología. Iquitos Peru 2021.

21. Medina Solis, Carlo Eduardo et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Área Académica de Odontología, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Centro de Investigación en Ciencias Médicas y Biológicas, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Unidad de Bioquímica e Inmunología, ITO-UNAM. Oaxaca. Mexico 2016. Rev. de investigacion clinica / Vol. 65, Núm. 2/ Marzo-Abril, 2013 / pp 141-149

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos
3. Validación del instrumento
4. Valoración de los datos

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Frecuencia de Patología bucodentales con tratamientos de exodoncia dental en pacientes de 6 – 18 años. Iquitos 2021.”

| Problema general y específicos | Objetivo general y específicos | Hipótesis | Variables e indicadores | Diseño de investigación | Método y técnicas de investigación | Población y muestra de estudio |
|--|---|--|--|--|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 6 a 18 años, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS 1. ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales en pacientes de 06 a 18 años con dientes desiguos y permanentes, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021? 2. ¿Cuál es la patología bucodental mas frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según grupo etario en pacientes de 06 a 11 años y de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021? 3. ¿Cuál es la patología bucodental más frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y genero en los en pacientes de 6 a 11 años, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021? 4. ¿Cuál es la patología bucodental mas frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y genero en los en pacientes de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 6 a 18 años, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS. 1. Determinar la frecuencia de patologías bucodentales en los tratamientos de Exodoncias Dentales en pacientes de 6 a 18 años, con dientes desiguos y permanentes, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021. 2. Identificar la patología bucodental mas frecuente en los tratamientos de exodoncias según grupo etario en pacientes de 06 a 11 años y de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021. 3. Determinar la patología bucodental mas frecuentes en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y genero en los en pacientes de 6 a 11 años, contrastando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021. 4. Determinar la patología bucodental mas frecuente en los tratamientos de exodoncias dentales según edad y genero en los en pacientes de 12 a 18 años, comparando las IPRESS I-3 6 de Octubre y de Belen. Iquitos 2021.</p> | <p>2.4 Hipótesis H_0 : La proporción de patologías bucodentarias NO es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021. H_a : La proporción de patologías bucodentarias es diferente en el grupo de etario de pacientes, Iquitos 2021.</p> | <p>Variable independiente: Frecuencia de Patologías Bucodentales Patologías bucodentales -Pulpitis irreversible -Necrosis pulpar -Alteration de la erupcion dentaria -Traumatismo dentoalveolar -Anomalía en la posición dentaria</p> <p>Variable Dependiente Tratamientos de exodoncias dentales en pacientes de 06 a 18 años. Exodoncias dentales Genero Pacientes niños/niñas -Pacientes adolescentes</p> | <p>Tipo cuantitativo Diseño Descriptivo-comparativo, Correlacional, retrospectivo de cohorte transversal.</p> | <p>Método: Descriptivo Técnicas: Indagación en las historias clínicas y búsqueda en los archivos de salud bucal Instrumentos: Aplicación de ficha de evaluación y recolección de datos</p> | <p>Población: 588 Historias clínicas Muestra: 233 Historias Clínicas -IPRESS I .3 “6 de Octubre”: 116 IPRESS I .3 Belen: 117</p> |



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO N°0 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DATOS

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento es parte de un estudio de investigación para optar el título de Cirujano Dentista que tiene como finalidad determinar las “FRECUENCIA DE PATOLOGIA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 18 años. Iquitos 2021”. Información confiable y precisa. La información que obtengamos será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del estudio.

Agradeceremos brindarnos el permiso e información verdadera.

ATTE. Los tesisistas.

I. **FICHA DE EVALUACION DE LA FRECUENCIA DE PATOLOGÍA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 06 A 18 años. IQUITOS 2021.**

2.1 **DATOS GENERALES:**

N° FICHA

2.2 N° DE HISTORIA CLINICA-----

2.3 EDAD DEL PACIENTE-----

2.4 SEXO -----

2.5 GRADO DE INSTRUCCIÓN (realizados). -----

2.6 PROCEDENCIA -----

2.7 DIENTE EXTRAIDO (colocar el número de pieza dentaria) -----

2.8 CUADRANTE-----

2.9 MOTIVO DE EXODONCIA (colocar el Diagnostico) -----

1. Pulpitis irreversible
2. Necrosis pulpar
3. Alteración de la erupción dentaria
4. Anomalia en la posición dentaria
5. Traumatismo dentoalveolar
6. Diente supernumerario
7. Periodontitis

ANEXO N° 3

CONSOLIDADO DE INFORMES DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1. Nombre del Instrumento:

1.2. Título de la Investigación:

“FRECUENCIA DE PATOLOGÍA BUCODENTALES CON TRATAMIENTOS DE EXODONCIA DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 18 AÑOS, IQUITOS 2021”.

1.3. Autor (es) del instrumento:

Br. Vega Murayari, Erick Scott

Br. Piña Soplin, Javier Enrique

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORMANTES:

| INDICADORES | CRITERIOS | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | Juez 8 | Juez 9 | Juez 10 | Promedio de % de puntuación por indicadores |
|---------------|---|---------------|------------------|------------------|---------------|-------------|----------------|----------------|---------------|------------------|--------------|---|
| | | Viviana Chung | Edith Barrientos | Junior Rodriguez | Nancy Sánchez | Cesar Cubas | Mayra Neciosup | Renzo Reátegui | Karina Juárez | Roxana Sotomarin | Shelly Bucci | |
| 1.CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | 70 | 41 | 80 | 100 | 80 | 80 | 100 | 60 | 70 | 60 | 74.1 |
| 2.OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | 80 | 41 | 60 | 100 | 80 | 60 | 100 | 60 | 80 | 70 | 73.1 |
| 3.ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | 60 | 41 | 70 | 100 | 70 | 60 | 100 | 40 | 70 | 60 | 67.1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|----|------------------------------------|
| 4.ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | 80 | 21 | 80 | 100 | 80 | 60 | 100 | 60 | 60 | 70 | 71.1 |
| 5.SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | 60 | 41 | 80 | 100 | 80 | 80 | 100 | 70 | 70 | 70 | 75.1 |
| 6.INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | 70 | 21 | 80 | 100 | 80 | 70 | 100 | 60 | 70 | 70 | 72.1 |
| 7.CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico-científicos | 60 | 41 | 80 | 100 | 70 | 60 | 100 | 70 | 60 | 80 | 72.1 |
| 8.COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | 60 | 21 | 90 | 100 | 70 | 60 | 100 | 70 | 60 | 60 | 69.1 |
| 9.METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | 80 | 21 | 80 | 100 | 80 | 80 | 100 | 80 | 60 | 70 | 75.1 |
| 10. PERTINENCIA | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación | 80 | 21 | 70 | 100 | 70 | 80 | 100 | 70 | 70 | 80 | 74.1 |
| | | | | | | | | | | | | $\Sigma = 723.0$ |

III. VALIDEZ (% final del Instrumento) = 72,3%

IV. CONCLUSION FINAL DE LA EVALUACION

Validez:.....72,3%.....

Interpretación: De acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de expertos se obtuvo una validez del 72,3%; encontrándose dentro del intervalo del parámetro establecido; considerándose como validez **ACEPTABLE**.

V. INSTRUCCIONES:

- La Validez viene a ser el % final del instrumento y se obtendrá de la siguiente manera:

$$\text{Validez} = \frac{\sum = DE \%}{\text{TOTAL DE ITEMS DE EXPERTOS}}$$

EVALUACION DE LA VALIDEZ:

| VALOR (%) | INTERPRETACION DE LA VALIDEZ |
|-----------|------------------------------|
| 0-24 | Muy Baja |
| 25-49 | Baja |
| 50-69 | Regular |
| 70-80 | Aceptable |
| 90-100 | Elevada |

ANEXO N°04

II. CRITERIOS DE VALORACION DE LOS ITEMS

VALORACION DE LA FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS BUCODENTALES

| Descripción | Puntajes |
|------------------------------------|----------|
| PULPITIS IRREVERSIBLE | 0 |
| NECROSIS PULPAR | 1 |
| ALTERATION DE LA ERUPCION DENTARIA | 2 |
| TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR | 3 |
| ANOMALÍA EN LA POSICIÓN DENTARIA | 4 |

VALORACION DE TRATAMIENTO DE EXODONCIAS DENTALES EN PACIENTES DE 06 A 18 AÑOS.

| Indicadores | Índices | Puntajes |
|----------------------------|---|----------|
| EXODONCIAS DENTALES | Dientes permanentes | 0 |
| | Dientes deciduos | 1 |
| PACIENTES DE 06 A 18 AÑOS. | Pacientes niños y niñas de 06 a 11 años | 0 |
| | Pacientes adolescentes de 11 a 18 años | 1 |
| GENERO | Femenino | 0 |
| | Masculino | 1 |