



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN
NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autores:
Sandra Hernández
C.I. 26.049.660
Mirielis Medina
C.I. 23.537.242

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego
Teléfono (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN
NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de investigación para optar al título de Odontólogo

Autores:

Sandra Hernández

C.I. 26.049.660

Mirielis Medina

C.I. 23.537.242

Tutor de contenido:

Esp. Eglee Díaz

San Diego, 22 de junio del 2018



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS
EN NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.049.660

Sandra Hernández

2. 23.537.242

Mirielis Medina

Tutor Propuesto: Esp. Eglee Díaz.

Firma: _____

Cédula de Identidad N° _____

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES			
Apellidos	Nombres		Cedula De Identidad
Hernández Villegas	Sandra Corina		26.049.660
Dirección: Av. Don Julio Centeno Res. El Parque			Teléfono: 04145021515
DATOS ACADÉMICOS			
Escuela Odontología	Índice Académico		13,66
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO			
Autores			
Nombre	Sandra Hernández Mirielis Medina	Teléfono:	04145021515 04140719786
Título Del Trabajo: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ			
Breve Explicación: En vista de las numerosas alteraciones bucales que manifiestan los pacientes pediátricos surge la iniciativa de realizar este estudio, donde se pretende describir las pérdidas prematuras de dientes primarios en niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente, con la intención de explicar la etiología de estas alteraciones, cuantificar las pérdidas prematuras para así, tener un registro epidemiológico de los pacientes que asisten a la universidad.			
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.			
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.			
Tutor Académico Propuesto: Od. Espec. Eglee Díaz.			

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES			
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad	
Medina Gerdez	Mirielis Anair	23.537.242	
Dirección: Av. Don Julio Centeno. Urb Tulipán			Teléfono: 04140719786
DATOS ACADÉMICOS			
Escuela Odontología		Índice Académico	13,55
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO			
Autores			
Nombre	Sandra Hernández Mirielis Medina	Teléfono:	04145021515 04140719786
Título Del Trabajo: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.			
Breve Explicación: En vista de las numerosas alteraciones bucales que manifiestan los pacientes pediátricos surge la iniciativa de realizar este estudio, donde se pretende describir las pérdidas prematuras de dientes primarios en niños que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente, con la intención de explicar la etiología de estas alteraciones, cuantificar las pérdidas prematuras para así, tener un registro epidemiológico de los pacientes que asisten a la universidad.			
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.			
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.			
Tutor Académico Propuesto: Od. Espec. Eglee Díaz.			

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Eglee Díaz portador (a) de la Cedula de Identidad N° _____, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Sandra Hernández y Mirielis Medina**, portadoras de la Cedula de Identidad N° y, titulado **PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de Octubre del año dos mil dieciocho.

(firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. _____

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pp
Resumen Informativo	Ix
Introducción	X
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación Del Problema	4
1.2.1. Objetivos	4
1.2.2. Objetivos Específicos	4
1.3. Justificación	4
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1 Prevalencia	10
Epidemiología	10
Salud pública	10
2.2.2 Dientes primarios	10
Erupción dentaria	11
Exfoliación	12
2.2.3 Perdida prematura	13
Caries dental	13
Periodontitis	14
Traumatismo	14
Iatrogenia	14
Enfermedades Sistémicas	15
Consecuencias de la perdida prematura	16
2.3. Definición de términos	17
2.4. Bases legales	18
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño y Tipo de Investigación	22
3.1.1 Diseño de investigación	22
3.1.2 Tipo de investigación	22
3.2 Nivel de la investigación	23
3.3 Unidad de análisis	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.4.1 Técnicas	23
3.4.2 Instrumentos	24
3.4.3. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos	24
CAPITULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de los resultados	25

4.2 Discusión de los resultados	29
4.3 Conclusiones	31
4.4 Recomendaciones	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	35

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro nº1. Sistema de Variables	36
Cuadro nº2. Operacionalización de variables	36

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Número de pacientes con perdida prematura
- Tabla 2. Edad de los pacientes con pérdida prematura
- Tabla 3. Sexo de los pacientes con perdida prematura
- Tabla 4. Unidad dentaria afectada

ÍNDICE DE GRAFICOS

- Gráfico 1. Número de pacientes con perdida prematura
- Gráfico 2. Edad de los pacientes con pérdida prematura
- Gráfico 3. Sexo de los pacientes con perdida prematura
- Gráfico 4. Unidad dentaria afectada

República Bolivariana de Venezuela

Universidad José Antonio Páez

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología



PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN NIÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

Autores:

Sandra Hernández

Mirielis Medina

Tutor metodológico:

Dra. Gladys Orozco

Tutor de contenido:

Od. Espec. Eglee Díaz

Fecha: Junio, 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación hace referencia a las pérdidas prematuras de dientes primarios y sus causas, dentro de las cuales están la exodoncia, caries, iatrogenia, traumatismo dental provocando la avulsión y factores sistémicos. Dicho trabajo tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de la pérdida prematura en los dientes primarios de los niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez. Se trató de un estudio epidemiológico, en donde la metodología empleada fue de tipo cuasi experimental, descriptiva. La unidad de análisis estuvo compuesta por las historias clínicas de los niños que asistieron en el periodo 2017 – IIICR y 2018 – ICR, siendo un total de 456 historias clínicas analizadas en donde fueron estudiadas 62 historias clínicas de pacientes que presentaron esta alteración, entre edades de 4 a 8 años, de ambos géneros. Es importante resaltar que por medio de la técnica de observación se realizó una lista de cotejo, con los resultados obtenidos se logró demostrar que el 12% de los pacientes presentan pérdida prematura, de los cuales el 62% de ellos se evidenció a los 8 años, Según el sexo no existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos, ya que el 50% de los casos expuestos correspondían al sexo femenino y el otro 50% al sexo masculino, se logró observar que la unidad dentaria con más frecuencia a la pérdida prematura en ese rango de edad es el segundo molar inferior y la caries con un 53% es la causa más común de dicha alteración.

Descriptor: Pérdida Prematura en dientes primarios. Niño.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a un tema de sumo interés en odontopediatría, la cual dicha rama de odontología asumió características de especialidad en el primer cuarto de este siglo, pero no fue sino en las dos últimas décadas cuando logró su verdadera dimensión. Hoy se considera como una de las ramas más importantes de la Odontología, ya que es en el niño en quien se inicia la historia dental del individuo.

Anteriormente, tanto el odontólogo como los padres de familia concedían poca importancia a la dentición temporal, es por ello que se puede encontrar un alto porcentaje de enfermedades bucales, como también caries iniciadas a una edad temprana, incluso a los 6 años de edad el 80% de los niños tiene destrucción coronaria, mal oclusión y por ende una pérdida prematura de los dientes primarios.

Hoy gracias a la educación dental y al adelanto y perfeccionamiento de técnicas y medidas preventivas, se ha logrado despertar un mayor interés en el cuidado y conservación de la primera dentición del hombre. Sin embargo no ha sido de un todo ya que durante el transcurso de la vida, la integridad de los dientes se ve comprometida por causas como: caries, traumatismos y enfermedad periodontal, dando como resultado en la mayoría de los casos la pérdida dental primaria precoz. Esto ocasiona en el futuro, un desequilibrio dentario con migraciones dentarias, pérdida de espacio, extrusión del diente antagonista, problemas en la ATM, vicios perniciosos y desarmonía oclusal, que ocasionarán consecuencias dañinas al sistema estomatognático y en el bienestar social y emocional del niño.

En la actualidad dentro de la práctica odontológica, se observan frecuentemente niños de temprana edad con cuadros de afectación dentarias graves que generalmente son resueltas con extracciones dentales. Es por ello que la pérdida prematura de dientes temporales debe requerir siempre una atención especial. Todo odontólogo debe saber explicar la importancia de los dientes temporales y las consecuencias de su pérdida prematura para saber diagnosticar a tiempo y aplicar las medidas pasivas o

activas que se requieran para su prevención. La investigación que a continuación se desarrolla, es de tipo descriptiva. Se toma como unidad de análisis, historias clínicas de pacientes integral niños entre las edades de 4 y 8 años atendidos en la clínica del niño y del adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En el presente estudio se establece la frecuencia de pérdida prematura en dientes primarios que se encuentra en la población de las clínicas de la facultad de odontología en la universidad José Antonio Páez, así como también las causas más relevantes que dan lugar a dicha pérdidas y que de esta manera éste tema sea motivo de interés por parte de los estudiantes de la Facultad, que les permita adquirir un conocimiento mayor sobre la importancia de los dientes primarios hasta su exfoliación fisiológica y crear un registro epidemiológico de los pacientes atendidos en la facultad de odontología.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La cavidad bucal es una estructura recubierta de mucosa compuesta por los labios, mejillas, paladar duro, paladar blando, lengua, faringe amígdalas, encías y dientes; constituida en su mayor parte el aparato estomatognatico, así como la primera parte del sistema digestivo. Siendo fundamental para el cuerpo humano ya que presenta diversas funciones como lo son la incorporación de alimentos, digestión, absorción y la eliminación de los desechos.

Durante el proceso de desarrollo y crecimiento de la cavidad oral existen dos tipos de denticiones, la dentición primaria y la dentición permanente. La evolución de estas es similar, pero los primeros se desarrollan en un tiempo considerablemente más corto que los segundos, sin embargo los dientes primarios se deben de mantener íntegros hasta el momento de su exfoliación y evitar una pérdida prematura de dichas piezas las cuales desempeñan funciones importantes, tales como la fonación, estética y masticación.

Por otra parte es importante la permanencia de la dentición primaria en la cavidad bucal hasta el momento del recambio dental, ya que sirve como guía de erupción para los dientes permanentes y mantenedor de espacio en el arco dental. El periodo de sustitución dura 6 años aproximadamente. Este periodo se denomina dentición mixta, ya que en las arcadas dentarias se observan, tanto dientes temporales, como permanentes. La erupción dentaria puede ser definida como un problema de equilibrio estático. Según Schour y Massler (1940), refieren que:

“Es el proceso de migración de la corona del diente desde el lugar de desarrollo en el hueso a su posición funcional en la cavidad bucal. Mientras que la exfoliación dentaria es un proceso fisiológico que esta

precedido por la reabsorción radicular y consiste en la pérdida de un diente primario para permitir la erupción posteriormente del sucesor permanente. Sin embargo, no siempre se da la pérdida de algún diente de manera fisiológica, se considera pérdida prematura cuando se produce la caída del diente primario en un marco de tiempo de al menos un año antes de la erupción del sucesor permanente y cuando este tiene menos de 2/3 de la raíz formada”.

Según Moyers “la pérdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido”. Otros autores se refieren a la pérdida prematura de un diente primario cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural, causada por diversos factores, los cuales están directamente relacionados con una posible pérdida de espacio. En el mismo orden de ideas Fanning en el (1962) expone:

“Si un diente primario es perdido varios años antes de la exfoliación normal. La formación de la raíz del diente sucesor está en una etapa tan temprana que el diente permanente no puede erupcionar en pocos meses. Por lo tanto el periodo desdentado entre el diente primario y el sucesor permanente se vuelve más largo que si el diente primario hubiese exfoliado naturalmente”

Por consiguiente las causas más frecuentes de este problema son la caries dental, traumatismos, periodontitis, reabsorción radicular atípica, malos hábitos orales, enfermedades congénitas o sistémicas, iatrogenia del profesional, entre otros. Esta alteración es motivo de preocupación no sólo por la pérdida de funcionalidad, sino también porque induce el retraso del crecimiento maxilar y posición inadecuada de los maxilares entre sí, de manera que puede cambiar la longitud del arco dental y la oclusión.

Al presentarse este tipo de desequilibrio provoca el desplazamiento de los dientes posteriores hacia mesial o distal, ocupando el espacio de los dientes permanentes que aún no han erupcionado, dando como consecuencia que se produzca acortamiento de la longitud de arco por la mesialización del diente posterior y distalización del diente anterior al espacio edéntulo, debido a esto los dientes permanentes erupcionan en forma ectópica y conducen a mal posiciones dentarias.

Además mala articulación de las consonantes al hablar, disminución en la estética y esto interfiere directamente con el crecimiento corporal y la autoestima, extrusión del diente antagonista, alteraciones en la secuencia y cronología de erupción. Esto conlleva a que se presenten problemas en la articulación temporomandibular (ATM), tratamientos protésicos tempranos, vicios perniciosos con la lengua y el sistema estomatognático sufre un desequilibrio, reflejado en maloclusiones. Así mismo expreso Ramírez., (2012) que:

Más frecuente y grave es la pérdida prematura de dientes temporales, que es una causa fundamental que ocasiona en el futuro, la pérdida del equilibrio dentario, y se produzca acortamiento de la longitud de arco por la mesialización del diente posterior y distalización del diente anterior al espacio edéntulo, la extrusión del diente antagonista, se presenta problemas en la ATM, tratamientos protésicos tempranos, vicios perniciosos con la lengua y el sistema estomatognático sufre un desequilibrio, reflejado en maloclusiones.

Sobre la base de las ideas expuestas, se puede decir que la pérdida prematura de la dentición primaria es una alteración muy importante en la práctica odontológica, persistiendo como un gran desafío para la salud pública debido a su alta prevalencia, especialmente en países no desarrollados y de alto impacto en la población infantil, así como lo demuestran los siguientes autores.

Huaman (2015), quien realizó un estudio en Perú, donde hubo 270 dientes que fueron extraídos tanto que el 84.4% fueron extraídos de manera prematura, lo cual no cumplieron con su tiempo de exfoliación normal. Por otra parte García, M. et. al. (2007), en Venezuela, realizaron una exploración bucodental en un total de 265 niños, de edades entre 3 y 6 años, encontrando una prevalencia de 10,9% de extracciones dentales primarias prematuras. De los niños afectados, 13,3% pertenecieron al sexo masculino y 8.2% al sexo femenino. La edad de 5 años con 14,9% fue la más afectada.

Se plantea la presente investigación con la finalidad de determinar la prevalencia de esta alteración, y de esta manera así poder contribuir epidemiológicamente y poder

llevar a cabo la prevención de las pérdidas prematuras en los niños que asisten a clínica del niño y el adolescente en la universidad José Antonio Páez.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál será la prevalencia de las pérdidas prematuras de dientes primarios en los niños que asisten a clínica del niño y el adolescente en la universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivo general.

Determinar la prevalencia de la pérdida prematura en los dientes primarios de los niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en el periodo 2017 – IIICR y 2018 –ICR en la universidad José Antonio Páez.

1.2.1 Objetivos específicos.

- Cuantificar las pérdidas prematuras de dientes primarios de los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante los períodos 2017-III y 2018-I
- Clasificar según el género las pérdidas prematuras de dientes primarios de los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante los períodos 2017-III y 2018-I.
- Especificar las pérdidas prematuras de dientes primarios según la unidad dentaria perdida, de las de los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2017-III y 2018-I.

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación centra su importancia en determinar la prevalencia de la pérdida prematura de los dientes primarios de los niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez en el período 2017-III y 2018-I, ya que este es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la

población por desconocimiento de los padres acerca de la odontología preventiva e incluso por iatrogenia de algunos odontólogos.

Es por ello que debe ser estudiado para ampliar los conocimientos del tema y de esta manera concientizar al público en general sobre la importancia de la dentición primaria y su permanencia en boca hasta el momento de la exfoliación natural para así evitar malas oclusiones, desarrollo de hábitos bucales perjudiciales, disminución de la longitud de las arcadas dentales, entre otras.

De igual manera se debe orientar a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología de la UJAP, para que así dichos bachilleres puedan tener una base informativa y de esta manera guiar a los pacientes, explicándole a cada uno la importancia de atacar los factores etiológicos de la pérdida prematura y a donde deben acudir cuando esto se presenta con objeto de recibir atención odontológica, a fin de poder evitar la disfuncionalidad del aparato masticatorio.

Por consiguiente, se realizará un aporte científico y de registro epidemiológico en los niños que asisten a clínica del niño y el adolescente en la universidad José Antonio Páez para así poder tomar medidas preventivas y mejorar la salud pública. Así mismo esta investigación pueda servir como base informativa para estudiantes de esta universidad que deseen realizar futuras investigaciones relacionadas con pérdidas prematuras de dientes primarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo, se desarrollaron los elementos conceptuales vinculantes, necesarios para fundamentar principios y teorías sobre la problemática de estudio; en consecuencia, su contenido se circunscribe a los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. Según Balestrini (2002) el marco teórico es "el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio". (p.91).

2.1. Antecedentes de la investigación.

Existen en la literatura diferentes definiciones que mencionan los antecedentes como Fidias Arias (2004). "Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones." La revisión de literatura especializada y de bancos de datos electrónicos permitió encontrar algunos estudios previos relacionados con el tema bajo investigación, los cuales representan aportes teóricos.

Huamán, L. (2014). En su trabajo titulado "*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*" Este trabajo fue realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima- Perú para optar por el título de cirujano dentista. Tuvo 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.

Es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de pacientes sometidos a Tratamiento Odontológico Integral bajo anestesia general, atendidos en la Unidad de Cirugía Bucal del Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Área de

Odontología, se tomó registro de 70 pacientes, finalmente la muestra estuvo constituida por 270 dientes deciduos. Los resultados arrojaron que los dientes extraídos antes de su exfoliación normal representaron un 84.8%; mientras que solo al 15.2% se les realizó exodoncias a tiempo.

Por consiguiente se tomó este antecedente debido a que demuestra gran porcentaje de pérdidas prematuras en sus resultados y tiene estrecha relación con el trabajo de grado a realizar, aporta información de gran relevancia que puede ser útil para los investigadores trabajar en este caso y lograr resultados satisfactorios y de alguna manera aportar información a su universidad.

Maldonado, R. (2016) *“Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012-2015”* conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Para optar al título de cirujano dentista. Como objetivo general presentó determinar la prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala en los años 2012-2015 fué un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, incluyó un total de 204 fichas clínicas de pacientes atendidos entre el 2012 y 2015.

El autor en mencionado estudio encontró, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes, concluyendo que existe una prevalencia del 49%, demostrando que la prevalencia fue mayor en niños de 6 años, de sexo masculino, en el sector posteroinferior de la arcada dental, siendo la pieza dentaria con mayor prevalencia la UD 75. Se evidencia en este antecedente, la relación directa con la presente investigación, ya que permite ampliar el conocimiento sobre los factores que influyeron en la prevalencia de pérdidas prematuras en dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría.

Matamala, V. (2016) *“Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de*

Talcahuano, 2016” proyecto de tesis para optar por el título de cirujano dentista en la universidad Andrés Bello, Concepción Chile. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de pérdidas prematuras y sus principales factores de riesgo, en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano, año 2016. Es un estudio de campo con abordaje cuantitativo cuyo diseño es observacional, transversal, analítico en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano.

Se seleccionó una muestra de tipo probabilística, estratificada, con fijación proporcional correspondiente a un total de 135 niños que cumplieron con los criterios de inclusión y que consintieron informadamente participar en el estudio. Se realizó un examen clínico, previa calibración del examinador (R=1), observando y registrando las piezas ausentes en boca en una ficha clínica, mediante una encuesta se obtuvo información sobre los factores de riesgo asociados y el tiempo de pérdida. En los resultados se encontró una prevalencia de 18,5% de pérdidas prematuras, del cual un 72,5% fueron clasificadas como severas.

La caries fue el factor de riesgo que se encontró con mayor frecuencia, seguido de exodoncias por falta de espacio y finalmente traumatismos. La pieza más afectada fue la 8.4, seguida de la 7.4. A medida que aumenta la edad aumentan los niños afectados. No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos. De acuerdo con lo anterior, se establece que la investigación realizada por Matamala guarda estrecha relación con la presente, debido a que se establecen los puntos afines con esta investigación que tiene por objeto determinar la prevalencia de las pérdidas prematuras de dientes primarios en niños, los resultados obtenidos por Matamala sirven de datos epidemiológicos comparativos para la comunidad odontológica regional y para la Universidad José Antonio Páez en el futuro.

Un año más tarde el investigador Ponce, Y. (2017). *“Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017”* dicha tesis se realizó para la obtención del grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud en la universidad Cesar Vallejo, Perú. Se trata de una investigación correlacional,

transversal. La muestra es no probabilística; estuvo conformada por 64 padres del IEP. Dulce caminito de Jesús- Santa Anita, el instrumento de investigación cumplió con dos requisitos que son la validez y la confiabilidad que se realizó antes de aplicar la encuesta.

Dicho trabajo dio como resultado la afirmación de la hipótesis en la cual se explica que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental. Por otra parte se rechaza la hipótesis que explica que no existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries dental.

Por consiguiente, se resalta la importancia del estudio de las pérdidas prematuras de dientes primarios. Ponce, Y concluyó de manera afirmativa sobre la estrecha relación que tiene el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries, lo cual es de gran utilidad para la realización de recomendaciones para que los padres de los niños que asisten a la clínica del niño y el adolescente de la universidad José Antonio Páez estén informados y no permitan que esa alteración suceda.

Por último el investigador Angulo, K. (2018) desarrolló un trabajo titulado *“Prevalencia de avulsión dentaria en escolares de 6-11 años distrito 5 de Guayaquil semestre A-2018.”* Como requisito para la obtención del título de odontóloga en la Universidad católica de Santiago de Guayaquil. Como objetivo general presentó establecer la prevalencia de avulsión dentaria en niños escolares de 6 a 11 años del Distrito 5 de la ciudad de Guayaquil semestre A-2018. Es una investigación descriptiva de tipo transversal con un universo conformada por todos los niños entre 6-11 años de edad que va a comprender 2do, 3ro, 4to y 5to año de educación básica con una muestra de 487 padres de familia y 150 profesores de las escuelas del Distrito 5 durante el semestre A 2018, además se utilizaron encuestas para la recolección de datos.

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas, la prevalencia de los casos de avulsión dentaria son nada o poco frecuentes en los planteles educativos del Distrito 5, sin embargo, obteniendo por debajo de 9% de los casos de manera frecuente obteniendo un 9.54 % en las encuestas realizadas a los padres de familia y un 8.20 % de las encuestas realizadas a los maestros. La avulsión dentaria era un término desconocido para la población encuestada, puesto que, antes de recibir la charla informativa existía un 88.62% de padres que desconocían completamente la avulsión dentaria, mientras que, en el plantel docente había un 93.44% de casos donde se desconocía este trauma dental.

Tomando en cuenta lo expresado por Angulo, se encuentra relación con el presente trabajo de investigación porque aunque son pocos, demuestra con cifras porcentuales los casos de avulsión que se presentaron en escolares de 6-11 años distrito 5 de Guayaquil semestre A-2018, lo cual es una causa de pérdida prematura de dientes primarios.

2.2 Bases teóricas.

Así como definió Bavaresco, A. (2006), las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias.

Así mismo, Arias (2012) afirmó que “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. (p. 107). El siguiente punto trató de manifestar las perspectivas teóricas que explican los aspectos involucrados en el problema planteado en la presente investigación. En esta fundamentación teórica se incluye lo concerniente a la pérdida prematura, como también sus causas, tales como; traumatismos o fracturas, periodontitis, caries dental, iatrogenia. Igualmente, se expusieron conceptos relacionados con cronología de erupción, exfoliación, prevalencia y consecuencia de la pérdida prematura.

2.2.1 Prevalencia.

Según Rodolfo Castillo (2007), mencionó “Es el total de casos de una enfermedad existentes en un momento dado en una población dada. Comprende tanto los casos nuevos como los viejos referidos a personas que no se han curado en el momento de la observación”. Dentro de este orden de ideas la prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país.

Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone como concepto que la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Asimismo se puede decir que la epidemiología tiene estrecha relación con el trabajo de investigación debido a que se debe realizar un análisis de los causantes y el control de distintos factores que se asocian a la salud bucal de los niños.

Salud pública

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) define que la salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. Además contribuye al conocimiento a través de la investigación, la aplicación de las ciencias poblacionales y sociales a los problemas de salud. El objetivo más importante es alcanzar un alto nivel de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes.

2.2.2. Dientes primarios.

La dentición primaria comienza su formación a la semana 6 o 7 de vida intrauterina y empieza su emergencia en la cavidad bucal aproximadamente de los 6

meses de edad (Jaramillo, 2003, pp. 80-85). La característica más importante es la observación de la oclusión primaria en el sistema dentoalveolar para poder pronosticar la oclusión en dentición permanente (Hegde, Panwar, Rao y Bharat, 2012, pp. 619-632).

Resulta oportuno mencionar que Según Boj, Cols (2004) establecen que “A los 30 meses de vida, (2 años y medio de edad) se ha completado la erupción de toda la dentición temporal, estableciéndose la oclusión de los 20 dientes temporales”. Por otra parte Graber (1992) expuso que “A los tres años de edad, las raíces de los dientes deciduos están completas. Y las coronas de los primeros molares permanentes se encuentran totalmente desarrolladas. Por lo que existen indicios de lo que será la futura dentición”.

Erupción dentaria.

El proceso eruptivo es un determinante para la formación de la raíz, este proceso termina con la longitud completa de los dientes primarios; se muestra tardío en los incisivos y primeros molares alrededor de los 2 años y medio mientras que en los caninos y segundos molares a los 3 años y medio. Los incisivos y los caninos deciduos poseen raíces pivotantes, por la ubicación de los gérmenes de los dientes sustitutos (Rivas, 2011).

Es importante destacar que la secuencia de erupción de los dientes deciduos sigue un orden desde los dientes incisivos centrales, incisivos laterales, primeros molares, caninos, y los segundos molares. Tanto para maxilar superior como para mandíbula es igual en la secuencia pero con la peculiaridad de que en los inferiores aparecen antes que los superiores (Jaramillo, 2003, pp. 80-85).

Exfoliación.

Es el mecanismo fisiológico que permite la eliminación de la dentición temporaria y la sustitución por piezas dentarias permanentes. Y a su vez también es considerado como el resultado de la reabsorción progresiva de las raíces de los dientes temporales (Bruna del Cojo, Gallardo, Mourelle y De Nova 2012, pp. 159-164). Cabe destacar

que dicho proceso fisiológico presenta diversas causas de las cuales se han señalado las siguientes:

- Presión del diente permanente sucesor, que moviliza una respuesta osteoclástica, induciendo reabsorción radicular. Esto resulta en acortamiento de las raíces y pérdida de apoyo fibrilar en la membrana periodontal.
- Debilitamiento de los tejidos de soporte como resultado de la reabsorción y modificación del hueso alveolar.
- Fuerzas masticatorias aumentadas debido al mayor desarrollo muscular, propio de la cara en crecimiento; situación que resulta en compresión del ligamento periodontal y reabsorción de las raíces temporales y del hueso alveolar

Cronología.

Según Braskar “la cronología no se produce de una manera exacta puesto que es modificada por factores diversos, tales como la herencia, el sexo, el desarrollo esquelético, la edad radicular, la edad cronológica, los factores ambientales, las extracciones prematuras de dientes primarios, la raza, el sexo, los condicionantes socioeconómicos y otros”. (ANEXO C)

2.2.3 Pérdida prematura.

Es la pérdida de los dientes primarios antes de su periodo normal de exfoliación, siendo este una etapa muy temprana la cual retrasa la erupción del diente permanente lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, diastemas y alteraciones de oclusión. Los investigadores Farnez, Guerrero, Méndez(2000) explicaban que “La pérdida prematura de piezas temporales en el maxilar, tiene una razón de productos cruzados de mala oclusión de 7,34 (IC95% 1,4-7,15), y la pérdida prematura de piezas temporales en la mandíbula tiene una razón de productos cruzados de mala oclusión de 6,4 (IC95% 1,7-26,6)”

Existen múltiples razones por las cuáles se pueden perder los dientes pero las más frecuentes son enfermedades tales como: traumatismos, caries dental, periodontitis, resorciones radiculares atípicas, iatrogenia en el procedimiento odontológico, por impericia del profesional o del estudiante de odontología, enfermedades sistémicas como: Síndrome de Páilon - Lefevre, histiocitosis X, neutropenia, hipofosfatasa, diabetes. Entre las causas por las que los dientes son perdidos prematuramente, se podría decir que los dientes anteriores son perdidos generalmente a causa de traumatismos y los molares en su mayoría por la caries dental.

Caries dental.

Medina, Solís (2004) define en su estudio a la caries dental como una “Enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible. Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental. Se produce durante el período post eruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada pudiendo llegar a la destrucción total del diente si no es restringida”.

Ya sabiendo esto, es importante destacar que la caries es una enfermedad infecciosa que avanza progresivamente y si no se ataca, puede ser de las primeras causas de pérdida prematura de los dientes primarios, ya que destruye la corona del diente imposibilitando su posterior restauración, llevando como única opción la exodoncia de dicho diente.

Periodontitis.

La periodontitis es una enfermedad bucal que destruye e inflama los tejidos del periodonto del diente. En algunos casos, puede incluso ser una manifestación de otras enfermedades sistémica provocando complicaciones en la dentición primaria como lo son: la pérdida de hueso, movilidad dental y resorción de raíces, de esta manera se produce una pérdida prematura o ser necesaria la realización de exodoncia.

Esta enfermedad es más común en adultos, que en niños. Sin embargo también puede existir en los niños acompañado de alguna enfermedad sistémica y algún factor predisponente como lo es un irritante local, bien sea la placa dental o cálculo dental. También se puede presentar la periodontitis agresiva que no es necesario que el niño

presente irritantes locales para padecerla y esto llevar a la pérdida localizada o generalizada de los dientes.

Traumatismo.

Fernández definió traumatismos dentales como “Lesiones de los dientes o tejidos blandos producidas por una acción violenta sobre la cavidad bucal, pudiendo ocasionar la fractura o pérdida de uno o varios dientes”. En otras palabras el autor hace referencia que un traumatismo en cualquier pieza dental se puede dar por diferentes causas y puede ser uno de los principales motivos de pérdidas dentarias precoces. Por otra parte, se debe agregar que los traumas dentoalveolares suceden en la mayoría de veces en los dientes anteriores causando disminución de acciones como la masticación y dicción, también los problemas estéticos que pueden producir algún trastorno psicológico en el individuo.

Iatrogenia.

Las iatrogenias son todas las alteraciones en el estado de los pacientes producida por el daño causado por los especialistas en el área de la salud. La odontopediatría es la rama de la odontología encargada del cuidado del aparato estomatognático de los niños y adolescentes, busca concientizar a los padres sobre la importancia en la prevención y de limitar el daño ocasionado por caries dental. Existen profesionales en la salud bucal que desconocen las técnicas e indicaciones de los procedimientos restaurativos en odontopediatría, realizando trabajos inadecuados, causando alteraciones en el aparato estomatognático de los niños y demostrando poca ética profesional.

Ahora bien, la iatrogenia odontológica se puede dar por perforación del piso pulpar, perforación de la furca, fractura de la raíz durante la endodoncia por lo fino de sus raíces, entre muchas otras razones. En cuanto a los inicios de la medicina Hipócrates, Esculapio y Maimonides escribieron sobre la ética médica como un valor universal y regidor en la práctica médica. En ocasiones este concepto se encuentra difuso debido a que por ingresos económicos o razones personales los profesionales de la salud no hacen su trabajo de la manera correcta y atentan contra un ser humano.

Enfermedades sistémicas.

Existe gran variedad de condiciones genéticas y patológicas, que se aúnan a la pérdida prematura de órganos dentarios en niños que presentan gran severidad y en algunas ocasiones resultan ser fatales, debido a que hay pacientes que presentan anomalías en sus mecanismos de defensa inmunitaria y a raíz de la enfermedad vienen muchas consecuencias en otros órganos de su cuerpo.

- Papillon-lefevre: En esta patología los síntomas clínicos en la cavidad oral empiezan a surgir desde los 3 meses de edad y ocasiona infecciones bucales de manera repetitiva, por las cuales los niños suelen perder sus dientes antes de los 4 años de edad y los dientes sucesores, es decir, los dientes permanentes los pierden antes de los 14 años de edad.
- Hipofosfatasa: Esta es una enfermedad genética relacionada a la deficiencia de fosfatasa alcalina no específica de tejido, la cual trae como consecuencia muchas otras patologías, pero en la cavidad oral se destaca la pérdida prematura de órganos dentarios primarios, debido a la hipoplasia o aplasia del cemento dental, esto suele ocurrir antes de los 5 años de edad.
- Leucemias: Algunos signos clínicos que se pueden dar por causa de esta enfermedad son: la hiperplasia gingival, sangrado gingival y proliferación celular y estas además crean un ambiente propicio para el desarrollo de enfermedades periodontales severas que ocasionan destrucción rápida de hueso en niños y pérdida dental aun dentro de la dentición primaria.
- Chediak-higashi: Dicha enfermedad afecta la función fagocitaria de los neutrófilos, son propensos a infecciones por bacterias gramnegativas y grampositivas, suele verse afectada la dentición primaria.
- Histocitosis de las células de langherhans: La proliferación anormal de células de langherhans produce lesiones óseas líticas que si afectan los maxilares produce recesiones óseas, exposición radicular y pérdida prematura de los dientes, así como ulceraciones e hipertrofia gingival.

- Neutropenia: Se caracteriza por una disminución en el número de neutrófilos circundantes o ausencia de ellos en niños de poca edad. Las manifestaciones bucales son pérdida ósea, movilidad, recesión gingival, gingivitis y pérdida temprana de dientes.
- Diabetes: Los infantes con diabetes no controlada o en su defecto mal controlada pueden ser propensos a la periodontitis, pues en ellos hay disminución de la quimiotaxis de los neutrófilos. La enfermedad periodontal se presenta en estos pacientes con mayor resorción ósea y causar pérdida de dientes.

Consecuencia de las pérdidas prematuras.

Existen una serie de consecuencias por causa de las perdidas prematuras, es por esta razón que los investigadores realizarán este conteo epidemiológico, ya que hay muchos en niños con esta afección y no son tratados correctamente debido a falta de información de los padres, principalmente por no reconocer el valor que tiene la prevención y posteriormente el valor que tienen los estudios odontológicos sobre el mantenimiento de espacio y diferentes tratamientos terapéuticos para controlar esta alteración.

La pérdida prematura de dientes primarios está asociada con la instalación de maloclusiones en sus distintos tipos. La pérdida prematura de los dientes primarios trae la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados.

En consecuencia al perderse un diente, su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal, como también pérdida de la dimensión vertical. Por consiguiente pueden darse cambios estructurales

en el tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.

2.3. Bases legales

Las bases legales son sumamente importantes debido a que representa el fundamento legal del presente trabajo de grado. Según Pérez (2002), definió las bases legales como “El conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos. etc., que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación”. (p.60). En concordancia con el texto anterior, las bases legales de esta investigación se encuentran constituidas, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela(1999), el cual establece en el capítulo V de los Derechos Sociales de las familias lo siguiente:

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El artículo mencionado permiten establecer con precisión, que la salud es un derecho social fundamental, por lo tanto; todo ciudadano tendrá el derecho a la protección de la salud. En ese sentido, lo expuesto en estos artículos lleva afirmar la importancia de la carrera de odontología como un derecho esencial a la sociedad en el área de la salud.

Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes (LOPNNA).

En este orden de ideas, es conveniente abordar el presente ordenamiento legal que da soporte al trabajo de grado. Por referirse al derecho de la salud de los niños, niñas y adolescentes, tema que se encuentra vinculado con la investigación a desarrollar. La ley contempla en su artículo 8 lo siguiente:

Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes

El Interés Superior del Niños, Niñas y Adolescentes es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños, niñas y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

Parágrafo Primero. Para determinar el interés superior de niños, niñas y adolescentes en una situación concreta se debe apreciar:

- a) La opinión de los niños, niñas y adolescentes
- b) La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes y sus deberes.
- c) La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.
- d) La necesidad de equilibrio entre los derechos de las personas y los derechos y garantías del niño, niña o adolescente.
- e) La condición específica de los niños, niñas y adolescentes como personas en desarrollo.

Parágrafo Segundo. En aplicación del Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Al leer dicha ley, podemos observar la relación que existe con la investigación, ya que el contenido, hace hincapié al derecho que tienen todos los niños de disfrutar de buen servicio de salud siendo de forma gratuita y especialmente para la prevención,

tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. Es de hacer notar, que también se determina, el deber que tiene el estado de asegurarle a todo niño, niña y adolescente el acceso a servicios médicos y odontológicos.

Ley orgánica de la salud.

Artículo 2º.- “Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.”

La ley orgánica de la salud alude la responsabilidad al estado venezolano, ya que se entiende que la salud es un conjunto de todo lo que engloba a un individuo, bien sea la ausencia de enfermedades como tal, el estado mental o psicológico, bienestar físico, social y ambiental, debido a que una persona que en alguno de esos criterios se encuentre desestabilizado no se considera como una persona sana.

Ley del ejercicio de la odontología

Artículo 2.: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Dicho ley recalca la responsabilidad que se le atribuye a los odontólogos a prestar sus servicios inicialmente por la prevención y diagnóstico de enfermedades relacionadas a la cavidad bucal, pero también al tratamiento de dichas enfermedades y se hace presente la oportunidad que tienen de delegar funciones a auxiliares si así lo desean, siempre y cuando estén determinadas en la ley del ejercicio del odontólogo.

2.3 Definición de términos:

Apicales: Es en relación con el ápice o punta de una estructura piramidal o puntiaguda. Es un término anatómico de la localización para las características situadas enfrente de la base de un organismo o de una estructura

Estomatognático: El sistema estomatognático es la combinación de todas aquellas estructuras, sistema nervioso, y órganos que tienen una participación activa en el

habla y en la masticación y deglución de la comida y bebida, su ubicación está en la región cráneo-facial, en la cavidad oral.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Resulta oportuno mencionar que según Arias (2006) el marco metodológico es el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16). Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema.

3.1 Diseño de la investigación.

La investigación epidemiológica es aquella donde el investigador, luego de una revisión documental que le de soporte teórico a la investigación busca describir la distribución de las enfermedades y eventos de salud en poblaciones humanas y, por otro, contribuir al descubrimiento y caracterización de las leyes que gobiernan o influyen en estas. Por su parte este tipo de investigación se realiza con herramientas tales como la observación para recolectar datos con el fin de dar respuesta a una situación.

Sobre la bases de las ideas expuestas el presente trabajo de investigación se orienta a un trabajo epidemiológico debido a que se tiene como objetivo buscar información y recolectar datos mediante el cotejo de historias clínicas de los niños de 4 a 8 años de edad que asisten a la clínica de niños y adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

3.2 Tipos de investigación.

Desde el punto de vista de Kirk (1995) los diseños cuasi-experimentales son similares a los experimentos excepto en que los sujetos no se asignan aleatoriamente a la variable independiente. Se trata de diseños que se utilizan cuando la asignación aleatoria no es posible o cuando por razones prácticas o éticas se recurre al uso de grupos naturales o preexistentes. Dentro de este orden de ideas el presente trabajo de investigación se denominó cuasi-experimental ya que se encarga de recolectar datos

en una población específica como lo es en niños de 4 a 8 años de edad que asisten a la clínica de niños y adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

3.3 Nivel de la investigación.

Según lo establecido por Arias, F. (2006), el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación.

De acuerdo a las características del estudio, se trata de una investigación descriptiva, la cual según Orozco, Labrador y Palencia (2009), "Tiene como propósito la descripción de un fenómeno; estableciendo frecuencias, proporciones u otros elementos descriptores de éste respecto a las variables que lo constituyen." (p.9); se atribuye esta modalidad, pues se describirá las alteraciones por las cuales se dan las pérdidas prematuras y se evaluará la prevalencia en la universidad José Antonio Páez.

3.4 Unidad de análisis.

En este caso la unidad de análisis fueron las historias clínicas del periodo 2017 - IIICR y 2018 - ICR, ya que es una investigación de tipo epidemiológico, el cual estuvo conformado por 452 historias clínicas de los niños que han asistido a la clínica del niño y el adolescente en la Universidad José Antonio Páez, de las cuales sólo se tomarán en cuenta la muestra no probabilística pues se seleccionarán únicamente las historias clínicas de aquellos casos que cumplan con el criterio de pérdida prematura de los dientes primarios, bien sea por traumatismos, iatrogenia, caries extensas o falta de conocimiento de los padres.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

3.4.1 Técnica.

Falcón y Herrera se refieren al respecto que "se entiende como técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información". (p.12). La aplicación de una técnica conduce a la obtención de información, la cual debe ser resguardada mediante un instrumento de recolección de datos. De tal manera que se

hará uso de la técnica de la observación con el propósito de obtener información de las historias clínicas de los pacientes que han asistido a consulta odontológica en la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez, para así poder determinar la prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios.

3.4.2 Instrumento.

Hurtado, (2008) sugirió que el instrumento “Representa la herramienta con la que se va a recoger, filtrar y codificar la información.” La aplicación de una técnica conduce a la obtención de información, la cual debe ser resguardada mediante un instrumento de recolección de datos. Precizando como instrumento para dicho trabajo de grado, se utilizó una guía de observación para obtener información de las historias clínicas y de esta manera llevar a cabo el proceso investigativo.

3.4.3 Técnica procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento y recogido los datos, se procedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, la cual según Arias (2009) “...es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos” (p.79). Para llevar a cabo tal procedimiento se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes que se agruparon e interpretaron en base a las dimensiones de las variables y están presentados en cuadros y gráficos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 Presentación de resultados

El abordaje de esta etapa fue un momento de significativa relevancia en la investigación, donde los datos obtenidos fueron dados por medio de una lista de cotejo de las historias clínicas del niño y adolescente del periodo 2017 - IIICR y 2018 - ICR en los pacientes que presentaron pérdida prematura de dientes primarios. Los datos que se evaluaron fueron edad, sexo, unidad dentaria afectada y motivo de la alteración.

Se obtuvo respuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada, para así analizar las necesidades y hacer un registro epidemiológico de la población mencionada anteriormente, para posteriormente mostrar en perspectiva en este mismo capítulo, la codificación, tabulación, técnicas de presentación y el análisis estadístico de los datos.

Tabla 1. Número de pacientes con pérdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR que asistieron en la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Total de historias registradas de la clínica del niño y del adolescente	452	100%
Total de historias registradas de pacientes con pérdida prematura en dientes primarios	62	12%

Fuente: Hernández, Medina. (2018)

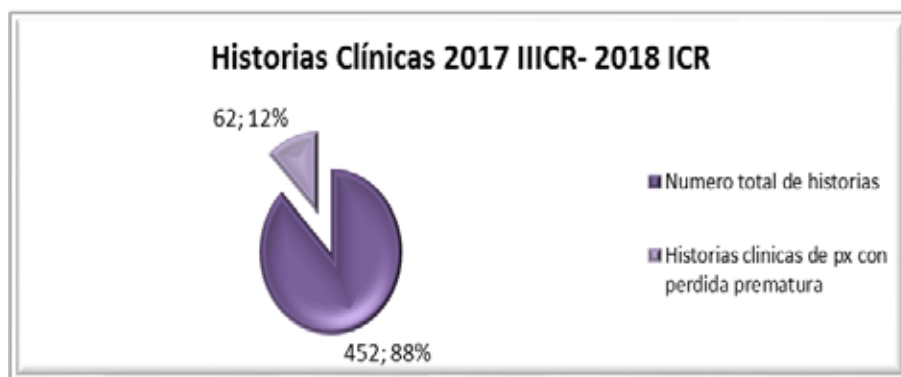


Gráfico 1. Número de pacientes con pérdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR. Fuente: Hernández, Medina. (2018)

Análisis:

En la tabla 1 y gráfico 1 se expresa la cantidad de historias clínicas de los pacientes con pérdida prematura en dientes primarios que fueron atendidos en el periodo 2017 – IIICR y 2018 – ICR de la clínica del niño y del adolescente, donde arrojó un resultado de 62 historias clínicas con dicha alteración y 452 historias clínicas en total. Debido a los resultados obtenidos, se estableció que el 12% de los pacientes presentan pérdida prematura de dientes primarios. Cabe destacar que los datos obtenidos en este trabajo investigativo son similar a la investigación de Matamala, V. (2016), ya que obtuvo 18,5% de 25 niños.

4 años	2 pacientes	2%
5 años	13 pacientes	13%
6 años	7 pacientes	7%
7 años	16 pacientes	16%
8 años	24 pacientes	62%
Total	62 pacientes	100%

Fuente: Hernández, Medina. (2018)

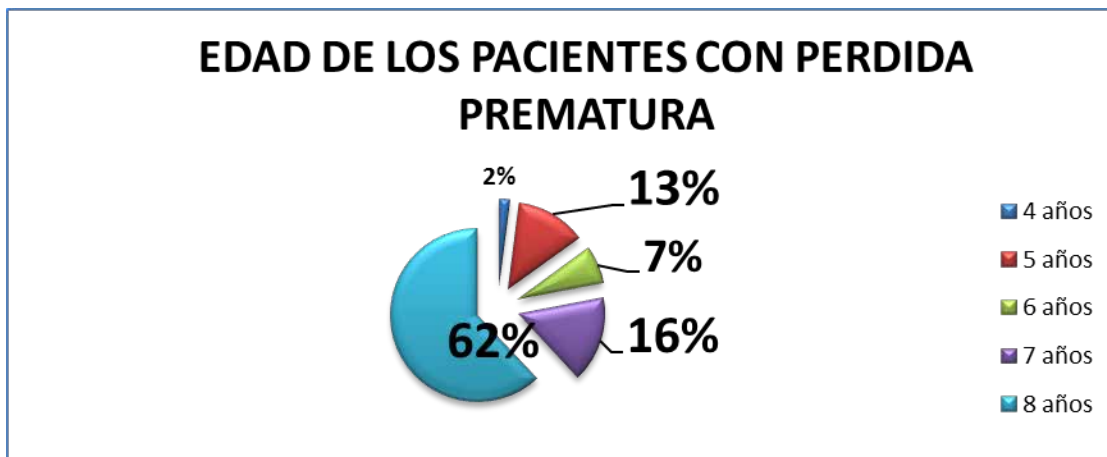


Grafico 2. Edad de los pacientes con perdida prematura de dientes primarios en el 2017 – IIICR y 2018 – ICR. Fuente: Hernández, Medina. (2018)

Análisis:

En la tabla 2 y grafico 2 se expresa la edad de los pacientes con perdida prematura en dientes primarios que fueron atendidos en el periodo 2017 – IIICR y 2018 –ICR de la clínica del niño y del adolescente, donde arrojo un resultado de dos pacientes de 4 años de edad, trece de 5 años de edad, siete de 6 años de edad, dieciséis de 7 años y veinticuatro de 8 años. Debido a los resultados obtenidos, se estableció que la mayor prevalencia de perdida prematura en la clínica del niños y del adolescente en el periodo 2017 – IIICR y 2018 – ICR son los de 7 y 8 años de edad por presentar 62%. Por otra parte, en el trabajo de investigación de Ortiz M. realizado en el 2008 encontró que la mayoría de las perdidas prematuras se presentaron en pacientes de 8 años de edad, de esa manera lo hace similar con los resultados descritos en este estudio investigativo.

Tabla 3. Sexo de los pacientes con perdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR que asistieron en la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Femenino	31	50%
Masculino	31	50%
Total	62	100%

Fuente: Hernández, Medina. (2018)

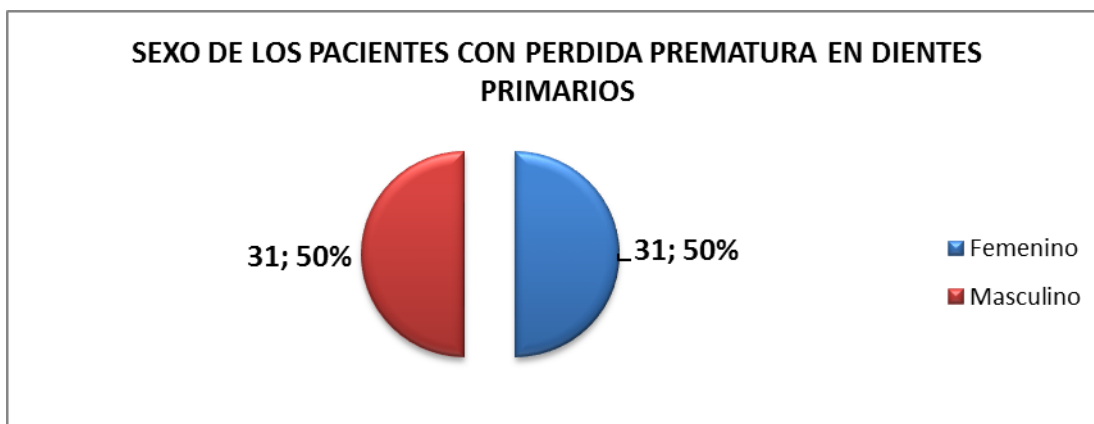


Gráfico 3. Sexo de los pacientes con pérdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR. Fuente: Hernández, Medina. (2018)

Análisis:

En la tabla 3 y gráfico 3 se determina que los pacientes que fueron atendidos en la clínica del niño y del adolescente en el periodo 2017 – IIICR y 2018 – ICR con pérdida prematura en dientes primarios pertenecen un 31,50% femeninos y 31,50 % masculino. Siendo registrado de la siguiente manera, 31 pacientes femeninos y 31 pacientes masculinos. En cuanto a la distribución de sexo, se observó que no existe una asociación significativa que presenten pérdidas prematuras en dientes primarios, hecho que coincide con el estudio realizado de Maldonado, R. (2016) que a pesar de no ser el mismo resultado, obtuvo un porcentaje cercano y similar ya que fue de 54,2% pacientes masculino y 45,8% pacientes femenino.

Tabla 4. Unidad dentaria afectada de los pacientes con pérdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR que asistieron en la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Primer molar derecho superior (54)	15	14%
Segundo molar derecho superior (55)	10	10%
Primer molar izquierdo superior (64)	11	11%
Segundo molar izquierdo superior (65)	05	5%
Primer molar izquierdo inferior (74)	11	11%
Segundo molar izquierdo inferior (75)	21	20%
Primer molar derecho inferior (84)	10	10%
Segundo molar derecho inferior (85)	20	19%

Total	103	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Hernández, Medina. (2018).

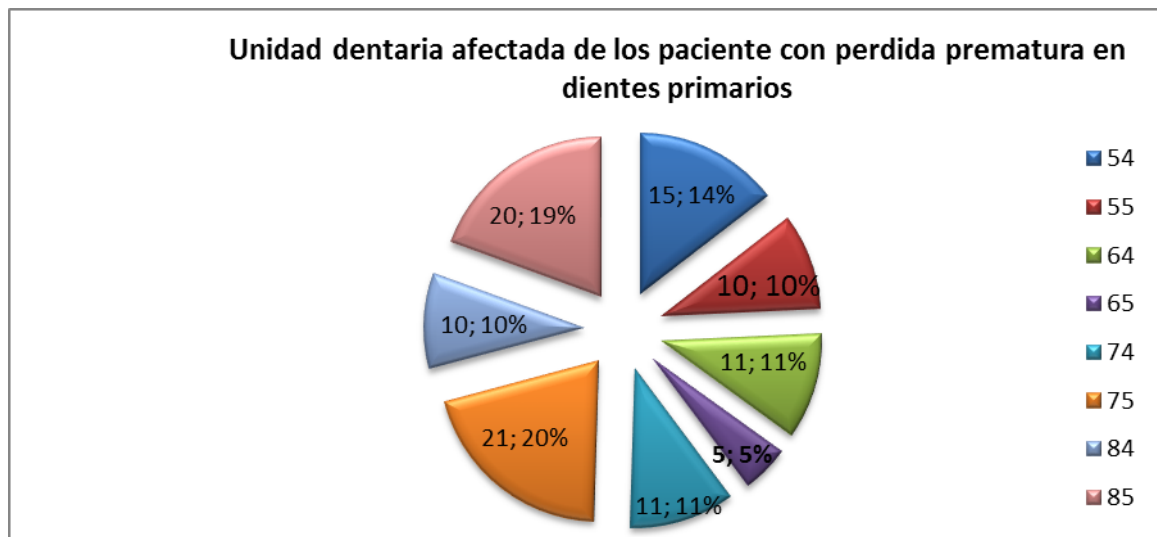


Grafico 4. Unidad dentaria afectada de los pacientes con perdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR. Fuente: Hernández, Medina. (2018)

Análisis:

En la tabla y grafico 4 se puede observar el porcentaje de las unidades dentarias afectadas en los pacientes con perdida prematura en dientes primarios entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR, destaco que el segundo molar inferior es la unidad dentaria con mayor alteración siendo con mayor porcentaje de 21;20% en el izquierdo (75), por lo tanto coincide con los resultados que obtuvo Maldonado, R. (2016), esto se debe a que los dientes posteriores son los que realizan mayor fuerza masticatoria y se encuentran en una zona difícil de acceso para realizar una adecuada higiene oral. Es importante resaltar que la superficie distal del segundo molar primario sirve de guía para la erupción de las piezas 6, por lo cual cuando el segundo molar se pierde prematuramente acarrea a la migración mesial del primer molar permanente con pérdida de la longitud de arco dando a su vez alteraciones en la oclusión (Jaramillo, 2003, pp. 80-85).

Tabla 5. Causa de la perdida prematura en dientes primarios de los pacientes entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR que asistieron en la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez.

Iatrogenia	04	7%
Exodoncia	25	40%
Caries	33	53%
Total	62	100%

Fuente: Hernández, Medina. (2018)

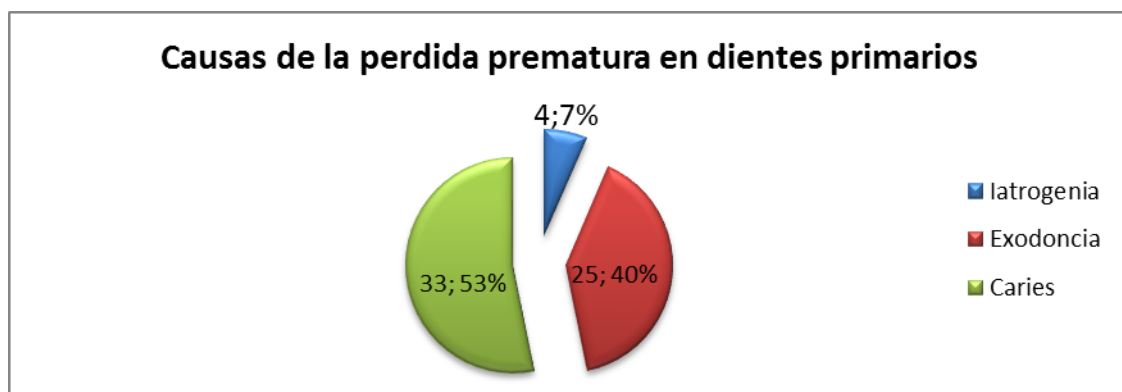


Gráfico 5. Causas de las perdidas prematura en dientes primarios de los pacientes entre los periodos 2017 – IIICR y 2018 – ICR. Fuente: Hernández, Medina. (2018)

Análisis

La tabla y gráfico 5 son los más fundamentales para la investigación debido a que las causas son las que llevo a cabo el estudio de la perdida prematura en dientes primarios de los pacientes del periodo 2017 – IIICR y 2018 – ICR. De tal modo la causa con mayor porcentaje fue las caries con un 33;53%, de esta manera es semejante al resultado del trabajo investigativo de Matamala, V. (2016), el cual fue de un 80% de 32 dientes examinados, siendo el mayor porcentaje.

4.2. Discusión de los resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de pérdida prematura de los dientes primarios en el periodo 2017 – IIICR y 2018 – ICR en la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez, que para la selección de la muestra de estudio se hizo una revisión de las historias clínicas de odontopediatría, clasificando sólo los pacientes según su diagnóstico y sus

actividades realizadas por el estudiante, como resultado se obtuvo que existía un total de 452 historias clínicas de pacientes de dicho periodo, las cuales únicamente 62 correspondían con pacientes de pérdida prematura en dientes primarios.

De tal manera, tomando en consideración que los niños con pérdida prematura en dientes primarios representan sólo un 12% del total de la población de niños de la clínica del niño y adolescente durante el comienzo del año 2018 es posible afirmar que existe una baja prevalencia de los pacientes con pérdida prematura de los dientes primarios que acuden a la Escuela de Odontología de la UJAP por atención odontológica. (Ver gráfica 1)

En este sentido se estudió la presencia de caries, exodoncia como también la iatrogenia que se encontraron reflejadas en las historias clínicas, y a su vez las diferentes variables como edad, tipo de pieza afectada, genero. Después de analizar los datos se determinó los resultados de los pacientes que fueron parte de esta investigación, el cual demuestra que la mayoría son afectados tanto los de sexo femenino como los masculinos con un 31,5% ambos, se encontraban mayormente en pacientes de 8 años de edad que corresponde a un 62% del total de los pacientes con pérdida prematura en dientes primarios, además se determinó que la pieza más afectada son los segundo molares inferiores primarios. Por otra parte pudimos concluir que la pérdida prematura en dientes primarios no es frecuente, ya que solo encontramos 62 casos que corresponden al 12% de la población.

Cabe mencionar que los resultados encontrados en esta investigación se asemejan con el trabajo de Huamán, L. realizado en el 2014 ya que presento un resultado con mayor porcentaje de pérdida prematuras en las piezas dentarias 74 con un 14% seguido de la pieza 75 con un 13.1% dando así un mayor porcentaje de pérdida prematura en los molares inferiores.

4.3. Conclusiones

Durante esta investigación se realizó un estudio epidemiológico que pretendía determinar la prevalencia de pérdidas prematuras de dientes primarios de niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez del

periodo lectivo 2017 - IIICR y 2018 – ICR, en donde fueron estudiadas 62 historias clínicas de pacientes que presentaron esta alteración, entre edades de 4 a 8 años, tanto de sexo masculino, como femenino. Posterior a analizar los resultados obtenidos por medio de la recolección de datos de las historias clínicas con respecto a dicho caso anteriormente mencionado, se concluyó que:

- La cantidad de pacientes que presentan pérdidas prematuras en dientes primarios es de un 12%, lo cual significa que es minoría.
- Con respecto a la edad en la cual es más común dicha alteración se obtuvo como resultado que es a los 8 años de edad con un 62%, luego los 7 años con un 16% y en tercer lugar los 5 años con un 13%.
- Según el género no existe asociación estadística significativa entre pérdida prematura de dientes deciduos y el sexo masculino o femenino, ya que el 50% de los casos expuestos correspondían al sexo femenino y el otro 50% al sexo masculino.
- Se logró observar que las piezas afectadas más comúnmente son los segundos molares inferiores.
- La causa más frecuente de las pérdidas prematuras es la caries dental con un 53%.

4.4. Recomendaciones.

Dentro de este marco luego de haberse analizado los resultados y obtenidas las conclusiones pertinentes, se pretende recomendar lo siguiente:

- Se recomienda realizar más trabajos de investigación respecto a la pérdida prematura de dientes primarios, ya que es un problema de salud pública que merece ser estudiado.
- Se recomienda capacitación al personal de salud, maestros y padres de familia sobre la importancia que tienen los dientes en la cavidad bucal hasta su proceso fisiológico de exfoliación, así como las consecuencias de dichas exodoncias prematuras.

- Abordar más estudios sobre la edad de erupción dentaria en la población regional y nacional, para tener datos más actualizados y específicos.
- Implementar estrategias y técnicas de prevención contra la caries dental, por ser el factor etiológico más común para que se de dicha alteración, dirigido a personal de salud, maestros, padres de familia y niños, en donde se expongan temas como la higiene bucal y la alimentación para disminuir los riesgos de caries dental y posteriormente extracciones prematuras.
- El estudiante de odontología, junto con su profesor debe realizar un buen diagnóstico de la unidad dentaria a tratar y un tratamiento adecuado antes de la extracción de dientes primarios, pensando en lo posible de mantener la pieza en boca hasta su proceso fisiológico de exfoliación.
- Se recomienda que en los casos donde se encuentren pérdidas prematuras de dientes primarios, proceder a la utilización de mantenedores de espacio, para evitar malposiciones dentarias.
- Incentivar a los padres de familias y niños asistir al odontólogo frecuentemente.

REFERENCIAS

Angulo, K. (2018). Prevalencia de avulsión dentaria en escolares de 6-11 años distrito 5 de Guayaquil semestre A-2018. Guayaquil. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11106/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-395.pdf> (Consultado en Enero 2019)

Arias, F. (2009). El proceso de investigación. (6ª edición). Caracas: Orial.

Balestrini, M. Cómo se Elabora el Proyecto de la Investigación. Caracas, Editorial Panapo, sexta Edición, 2002.

Borjas, K. Carfi, I. (2008). Maloclusión como consecuencia de la pérdida temprana de unidades temporarias en niños de 7 a 12 años de edad. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela. Disponible en: Borjas, K. Carfi, I. (2008). Maloclusión como consecuencia de la pérdida temprana de unidades temporarias en niños de 7 a 12 años de edad. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela. [Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/834/B.Kisnar%2CC.Indhira%20.pdf?sequence=1>] (Consultado en Octubre 2018)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30, 1999.

Da Silva, Y. Tallafero, D. Vargas, F. (2013). Traumatismos dento-alveolares en pacientes atendidos en la clínica del niño y adolescente iv de la universidad José Antonio Páez. período 2012-2013. Venezuela. [Disponible en: <https://docplayer.es/76033463-Traumatismos-dentoalveolares-en-pacientes-atendidos-en-la-clinica-del-nino-y-adolescente-iv-de-la-universidad-jose-antonio-paez.html>] (Consultado en Octubre 2018)

Durán D (2018) Pérdida prematura de piezas deciduas en niños de 5-7 años de edad en centros educativos públicos y privados. Universidad de las Americas, Quito. [Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8451/1/UDLA-EC-TOD-2018-25.pdf>] (Consultado en Octubre 2018)

Fernández, A (2005). Mecanismos y secuencia de la erupción dental en la primera etapa de transición. Universidad Central de Venezuela. Caracas. [Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/5839/1/Mecanismos%20y%20secuencia%20de%20la%20erupci%C3%B3n%20dental.pdf>] (Consultado en Octubre 2018)

León, R. (2015). Estudio comparativo de pérdida prematura de molares deciduos en dos zonas (urbana-rural) en la provincia de Chimborazo. Universidad Las Américas. Ecuador. [Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3956/1/UDLA-EC-TOD-2015-24%28S%29.pdf>] (Consultado en Enero 2019)

Ley del ejercicio de la odontología (1970). Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970. Disponible en: <http://actualidadlaboral.com.ve/admini/wp-content/uploads/Ley%20del%20Ejercicio%20de%20la%20Odontologia%20-Gaceta%20Oficial%20N29288%20de%20fecha%2010%20de%20agosto%20de%201970.pdf>. (Consultado en Enero 2019)

Ley orgánica de la salud (1998) Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Disponible en: http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley_organica_salud.pdf (Consultado en Enero 2019)

Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente (1990). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 34.451. Agosto 29, 1990.

Maldonado R (2016) Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015, Guatemala. [Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/6168/1/T_2678.pdf] (Consultado en Octubre 2018)

Matamala V (2016) Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de Talcahuano, 2016, Concepción Chile. [Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3174/a117539_Matamala_V_Prevalencia_y_factores_de_riesgo_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y] (Consultado en Octubre 2018)

Morón, A. Pirela, A. Pirona, M. Rincón, M. Rivera, L. Santana, Y. (2006) Cronología y secuencia de erupción de dientes permanentes en escolares Wayúu. Parroquia Idelfonso Vasquez. Municipio Maracaibo - Estado Zulia. [Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/erupcion_dientes_permanentes.asp] (Consultado en Octubre 2018)

Ortiz, Godoy y Farias (2008). Perdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004 - 2005. Venezuela. [Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>] (Consultado en Octubre 2018)

Ponce Y (2017) Nivel de Conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años del IEP. Dulce Caminito de Jesús- Santa Anita 2017. Universidad Cesar Vallejo, Perú. [Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9007/Ponce_HJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y] (Consultado en Octubre 2018)

Real Academia Española (2014). Diccionario de la Lengua Española. 23va ed. Madrid: Espasa

Reyes, C. (2008) Asociación de la oclusión de los primeros molares permanentes con los planos terminales, de la primera dentición en una población de niños del posgrado de Odontopediatría. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. [Disponible en: <https://docplayer.es/50313904-Universidad-autonoma-de-nuevo-leon.html>] (Consultado en Octubre 2018)

Sánchez, C. (2012). Principales causas de perdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años en la Clínica Universitaria de atención a la salud (CUAS), Benito Juárez de la FES-Zaragoza UNAM. México. [Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=84614&id_seccion=4703&id_ejemplar=8340&id_revista=306] (Consultado en Octubre 2018)

ANEXOS

ANEXO A: CUADROS DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Cuadro 1.

Identificación y definición de Variables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Describir las causas de las pérdidas prematuras de dientes primarios en niños de la Universidad José Antonio Páez.	Dientes Primarios	Estructura ósea dura y blanca que crece, junto con otras, en la boca del otro y otros vertebrados, sirve para cortar o masticar los alimentos y se desarrolla durante el periodo embrionario, son sustituidos tras su caída, por dientes permanentes.
Cuantificar la población con pérdidas prematuras en los dientes primarios en niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez.	Pérdidas prematuras	Se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo.
Evaluar la prevalencia de la pérdida prematura en los dientes primarios en los niños que asisten a la clínica del niño y del adolescente en la universidad José Antonio Páez	Prevalencia	Índice de individuos que padecen una cierta enfermedad dentro del total de un grupo de personas en estudio.

Fuente: Hernández, Medina (2018)

Cuadro 2.

Operacionalización de variables

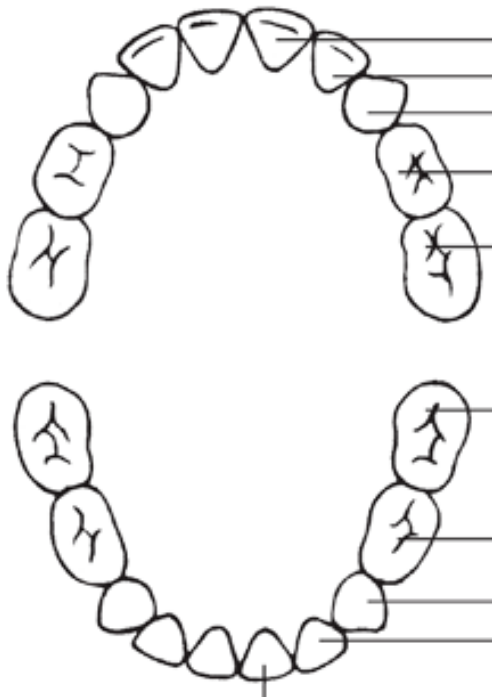
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Dientes primarios	Clínico	Cronología Erupción Exfoliación	
Pérdidas prematuras	Clínico	Caries	

		Traumatismo Iatrogenia Periodontitis Enfermedades sistémicas	
Prevalencia	Censal	Epidemiología Salud Pública	

Fuente: Hernández, Medina (2018)

ANEXO C

CRONOLOGIA DENTARIA



The diagram illustrates the eruption and shedding schedules for primary teeth. It shows two rows of teeth: the upper (superior) row and the lower (inferior) row. Each tooth is labeled with its name, eruption period (in months), and shedding period (in years). The eruption periods are listed in the 'Erupción' column, and the shedding periods are listed in the 'Se Caen' column. The teeth are labeled as follows:

Dientes Superiores		Erupción	Se Caen
Incisivo central	8-12 meses	6-7 años	
Incisivo lateral	9-13 meses	7-8 años	
Canino (colmillo)	16-22 meses	10-12 años	
Primer molar	13-19 meses	9-11 años	
Segundo molar	25-33 meses	10-12 años	
Dientes Inferiores		Erupción	Se Caen
Segundo molar	23-31 meses	10-12 años	
Primer molar	14-18 meses	9-11 años	
Canino (colmillo)	17-23 meses	9-12 años	
Incisivo lateral	10-16 meses	7-8 años	
Incisivo central	6-10 meses	6-7 años	

