



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIOPÁEZ

**PREVALENCIA DE PERDIDA DENTAL TEMPRANA EN DENTICIÓN
PRIMARIA EN PACIENTES DE 4 A 7 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
DEL NIÑO I, II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autora: Oriana Zambrano

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**PREVALENCIA DE PERDIDA DENTAL TEMPRANA EN DENTICIÓN
PRIMARIA EN PACIENTES DE 4 A 7 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
DEL NIÑO I, II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autora:

Oriana Zambrano

C.I: 21.001.740

Tutora Metodológica:

Dra. Nereida Castrillo

Tutor de Contenido:

Od. Erika González

San Diego, Enero del 2019



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



**PREVALENCIA DE PERDIDA DENTAL TEMPRANA EN DENTICIÓN
PRIMARIA EN PACIENTES DE 4 A 7 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
DEL NIÑO I, II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad
21.001.740

Nombre y Apellido
Oriana Zambrano

Tutora Académica: Od. Erika González

Cédula de Identidad

Firma

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



CU-UJAP _____

SAN DIEGO, _____

CIUDADANO: _____

C. I. N° _____

Presente.-

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: **PREVALENCIA DE PERDIDA DENTAL TEMPRANA EN DENTICIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DE 4 A 7 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO I, II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c. Expediente del alumno



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Zambrano	Nombres: Oriana	C.I.:21.001.740
Dirección: Av. Don julio centeno, conjunto residencial el poblado de san diego, San Diego, Edo. Carabobo		Teléfono: 0416-5023559
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: ODONTOLOGIA	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autore		
Nombre: Oriana Zambrano Teléfono: 0416-5013559		
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE PERDIDA DENTAL TEMPRANA EN DENTICIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DE 4 A 7 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO I, II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación: La investigación tuvo por objetivo principal evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en DENTICIÓN PRIMARIA en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo 16 SEMANAS		
Tutor Académico propuesto: Od. Erika González		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha
DIRECCIÓN DE ESCUELA		
_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

1. Anatomía dentaria
2. Odontología del niño y del adolescente
3. Clínica del niño y el adolescente I, II y III

Línea de Investigación:

Odontología Clínica

Tema de Acción:

Clínica de atención integral al niño

ANEXOS:

DEDICATORIA

Primeramente va dedicado a dios, energía del universo por sus bendiciones, llenarme de luz y guiar mi vida cada día

A mis padres por estar a mi lado en cada momento de mi carrera, por su apoyo, esfuerzo, incondicionalidad, por confiar siempre en mí y ser los mejores del mundo, a mis hermanos, familiares y amigos por apoyarme y estar conmigo siempre.

A la universidad José Antonio Páez ya la facultad de odontología, por llenarme de oportunidades, retos, enseñanzas y hacerme una profesional

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer a mi dios, la energía divina del universo, por hacerme consiente, por guiarme y llenarme de luz, por mostrarme lo hermosa que es la vida y enseñarme todo lo necesario para ser feliz.

A mis padres Milexa Contreras y Germán Orlando Zambrano, gracias por todo su amor, por darme la oportunidad de hacer esto realidad y creer siempre mí, por estar a mi lado en todo momento y hacerme sentir siempre agradecida y afortunada.

A mis hermanos German y Jogmmy por estar conmigo a lo largo de la carrera a pesar de la distancia, a mis sobrinos por enseñarme un amor tan hermoso como el que siento por ellos, gracias Dolly por hacer mi vida más feliz desde el primer día en que la conocí, siempre está en mi corazón, gracias a mi abuelita por creer en mí y siempre tener la ilusión de verme graduada, agradezco a mis amigos por acompañarme en este camino, por apoyarme y ser incondicionales.

Gracias a mi universidad y a la facultad de odontología, por brindarme tantas oportunidades y enseñanzas, por hacerme crecer, tanto en lo personal como académicamente, gracias a cada uno de los profesores por su dedicación y ganas de enseñar, por guiarme y ayudarme a alcanzar esta meta.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2. OBJETIVOS.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
II MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	30
2.4. BASES LEGALES.....	31
III MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	39
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	40
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	51

LISTA DE CUADROS

CUADRO No.	pp.
1. Edad de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	42
2. Género de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	43
3. Número de Unidades Dentarias de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	44
4. Unidades Dentarias Perdidas de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	45
5. Factores que inciden en la pérdida dental de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	46
6. Causas de la pérdida dental de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO No.	pp.
1. Edad de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	42
2. Género de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	43
3. Número de Unidades Dentarias de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	44
4. Unidades Dentarias Perdidas de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	45
5. Factores que inciden en la perdida dental de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	46
6. Causas de la perdida dental de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.....	47



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

PREVALENCIA DE PERDIDA DENTAL TEMPRANA EN DENTICIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DE 4 A 7 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO I, II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autora:

Oriana Zambrano

Tutora Metodológica:

Dra. Nereida Castrillo

Tutor de Contenido:

Od. Erika González

Fecha: Diciembre 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La pérdida prematura de dientes primarios se refiere, a la pérdida temprana o antes del tiempo fisiológico normal de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del dientes ucedáneo. En la primera etapa del desarrollo bucal se desarrolla la dentición primaria. 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. Es por ello, que se presentó esta investigación que tuvo como objetivo general Evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. La misma se enmarcó a nivel metodológico, como un diseño de campo, con un enfoque cuantitativo, con un nivel evaluativo. La población y la muestra estuvo compuesta por los niños y niñas pacientes de 4 a 7 años que asistieron a la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, que cumplieron el criterio muestral, obteniéndose 73 historias clínicas. Se consideró como técnica para la recolección de los datos la observación indirecta; para lo cual se diseñó una ficha de registro de datos. En donde se obtuvo como resultados, una alta prevalencia de pérdidas prematuras, en niños y niñas de 7 años, con mayor incidencia en el sexo femenino con un 56%, lo cual se asocia principalmente a las caries dentales representada por 71%, siendo las piezas más afectadas los primeros molares temporales, la unidas dentaria 84 y la causa de extracción con mayor prevalencia fue la caries con 95% de los casos estudiados.

Descriptores: pérdida, dental, dentición, primaria, caries.

INTRODUCCIÓN

La pérdida prematura de dientes primarios se refiere, a la pérdida temprana o antes del tiempo fisiológico normal de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del dientes ucedáneo.

Cabe destacar, que en los seres humanos existen dos tipos de dentición, la dentición primaria y la dentición permanente. En la primera etapa del desarrollo bucal se desarrolla la dentición primaria. Los dientes deciduos desempeñan funciones masticatorias, fonéticas y estéticas. Son mantenedores de espacios para el sucesor permanente y sirven de guía para su erupción.

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. Por otro lado, la preocupación de los odontólogos ante la ocurrencia de pérdida prematura de dientes primarios no se fundamenta solo en la pérdida de la función, sino más bien en la pérdida prematura de espacio y retardo en la erupción del sucesor permanente que puede ocurrir en la arcada dentaria con la inclinación de los dientes adyacentes hacia el espacio edéntulo, determinando una mala oclusión y generando que los sucesores permanentes puedan desviar su trayectoria de erupción.

En tal sentido, la investigación que a continuación se desarrolló, se apoyó en un diseño de campo documental, fue de tipo no experimental con un nivel evaluativo. Tomará población y muestra, fichas clínicas de pacientes que reunieran el criterio muestral. Es por ello, que este estudio tuvo por objetivo general evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez:

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

La dentición primaria, es la primera que aparece en la cavidad bucal, en esta dentición erupciona el primer diente entre los 6 y 8 meses de edad con la erupción del primer diente y finaliza a los 30 o 38 meses, consta de 20 dientes, 10 en cada arcada, esta permanece en boca exclusivamente en promedio hasta los 6 o 7 años de edad, momento en el cual comienza el recambio dentario produciéndose así el comienzo de la dentición mixta, en la cual existirá la presencia de dientes temporarios hasta aproximadamente los 12 años de edad. Al respecto, Christensen, J. y Fields, H. (2001), señalan lo siguiente:

La época de inicio de la formación, calcificación, erupción y cambio de los dientes deciduos está sujeta, como todo proceso biológico, a innúmerables variaciones individuales. Sin embargo, en condiciones normales la secuencia y cronología de los hechos siguen un ciclo evolutivo regular. (p.415)

Por otro lado, los dientes temporarios cumplen numerosas funciones importantes dentro de la cavidad oral, por lo tanto la pérdida temprana de estos darán como resultado una alteración en la eficiencia funcional, el equilibrio estructural, la armonía estética, así como también se verá alterada su función en el mantenimiento natural de la longitud del arco, esto constituye también una causa de anomalía adquirida de la oclusión, debido a la migración de los dientes adyacentes y por ende afectar en el espacio reservado para el sucesor, evitando así la correcta erupción de los dientes permanentes, proceso en el cual se configura el recambio dental, por lo tanto se puede ver alterada la cronología dental y la secuencia de erupción de la dentición permanente

La pérdida prematura de dientes primarios conlleva a numerosas consecuencias de valor importante, como la alteración en el desarrollo de la masticación, pudiendo

afectar de este modo la función digestiva, produce también problemas en la comunicación, específicamente por trastornos de la fonación, ya sea por omisión, distorsión o sustitución de las letras al momento de la pronunciación. En relación a esto, Boj, J. y otros (2005):

Así pues, la pérdida temprana de dientes temporales conlleva, en la mayoría de los casos, una pérdida de espacio, con la consiguiente reducción de la longitud de arcada, ocasionando posteriormente alteraciones oclusales y mal posiciones dentarias con la aparición de la dentición permanente. Hasta que esto ocurre, transcurre un espacio de tiempo que dependerá del desarrollo dentario, de la fase de recambio en que se encuentre, del diente perdido o del momento en que se haya producido la pérdida (p.60)

Debido a que la pérdida precoz de los dientes temporarios genera posiciones inadecuadas de los dientes permanentes, puede traer como resultado retraso del crecimiento maxilar, afectación de la posición de los maxilares, así como también alteraciones o anomalías de posición lo son, mal posiciones dentarias, apiñamiento, diastemas, desviación de la línea media pudiendo así creara simetrías faciales.

A medida que se va desarrollando el crecimiento del individuo, los dientes temporales cumplen funciones necesarias en nuestro organismo, como lo son la adquisición progresiva de habilidades masticatorias, deglución, desarrollo tanto de habla como de la expresión facial, mantenimiento del espacio y estimulación del desarrollo maxilar para contener la dentición definitiva, para el buen desempeño de esto, es necesaria la salud del sistema estomatognático, también llamado cráneo - cérvico-mandibular, el cual es un conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas.

Este depende para un buen funcionamiento de una interrelación funcional armónica de las estructuras que lo componen, principalmente de la oclusión dentaria, dicho esto se hace notar necesaria función de los dientes en boca, de la misma forma una de las causas de la mal oclusiones es el resultado de alteraciones en el sistema estomatognatico y las articulaciones temporomandibular.

Por otro lado, según Chacón, K., (2014), entre las causas más comunes asociadas

a la pérdida prematura de dientes temporales se encuentran: “la caries dental no tratada, la erupción precoz de los sucesores permanentes, los traumatismos dentoalveolares especialmente de la zona incisiva por su ubicación en la arcada, procesos infecciosos periapicales y las iatrogenias” (p.48). En este sentido, la extracción dental es la forma más común de tratamiento ante todas estas posibles causas, provocando así la pérdida temprana de los dientes deciduos.

Se conocen múltiples razones responsables de la pérdida prematura de los dientes primarios o temporarios, entre las más frecuentes están, la caries dental de gran avance por no haber sido tratada previamente, desarrollándose así infecciones odontogénicas, patologías como la periodontitis, la cual se localiza en los tejidos de soporte de los dientes debilitando el hueso y ligamento periodontal trayendo como consecuencia movilidad y pérdida dentarias, dichas pérdidas en dientes temporarios también se relacionan con resorciones radiculares atípicas, risalisis temprana de sus raíces; causas involuntarias como traumatismos dentoalveolares por caídas o accidentes

En los últimos tiempos se han dado a conocer en el área de la salud pública, varios casos en niños de edad escolar, en donde se ven en la situación de perder sus dientes temporarios, ya sea por razones de reabsorción o rizálisis fuera del tiempo considerado como normal, por traumatismos, así como también han habido casos de emergencia en los cuales los odontólogos se ven en la necesidad de realizar exodoncias de dichos dientes, en donde no toda la población en general está consciente de las consecuencias o en su efecto no toma medidas en el asunto.

Es un hecho importante hacer todo lo que esté al alcance para evitar la pérdida de dientes temporarios, así como también es necesario hacer una gran labor educativa a padres, con respecto a la relevancia y el por qué vale la pena obturar dientes temporarios a pesar de que en un futuro dichos dientes recambiaran, no obstante en muchas situaciones, la pérdida dichos dientes es un acto inevitable, por ende se debe tomar conciencia a la población en general, de la importancia de la dentición temporal y de la repercusión que la pérdida precoz de tiene en la futura salud dental y correcta

oclusión del adulto, de la misma forma cuando eso sucede se deben tomar medidas para conseguir el mantenimiento del espacio del diente perdido

En varias oportunidades se han presentado en la Universidad José Antonio Páez, pacientes con casos en los cuales es imposible restaurar el diente y se requiere la extracción de los mismos, así como también se han presenciado pacientes que requieren tratamientos como lo es la colocación de aparatología de ortodoncia como método preventivo por la pérdida temprana de los dientes temporales en niños que asisten a la consulta de odontología, debido a esto, junto con lo antes expuesto, es el interés en realizar la presente investigación con la cual se pretende conocer la prevalencia de los casos en lo que exista pérdida de dientes temporarios y la necesidad de usar métodos preventivos para evitar futuras complicaciones en dicho pacientes.

1.1.1. Formulación del Problema:

¿Cuál es la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la clínica del niño I, II y III de la universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General.

Evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características epidemiológicas de los pacientes de 4 a 7 años de edad con pérdida dental temprana atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar los factores que influyen en los pacientes de 4 a 7 años de edad con

perdida dental temprana atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

- Identificar los tipos de perdida dental temprana de los pacientes de 4 a 7 años de edad que son atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación de la Investigación.

Las pérdidas dentales en dientes temporarios de manera precoz, pueden desencadenar una serie de efectos que influyen de manera negativa el desarrollo del paciente en varios ámbitos, que van desde la afección de la actividad motriz y fisiológica, como también en los dientes sucesores, los cuales vendrían siendo los dientes que estarían presentes a lo largo la vida, afectando así en su salud bucal a futuro.

Una de las razones por las cuales se tomó la idea de realizar esta investigación fue para evaluar la cantidad de pacientes que asistan a la Universidad José Antonio Páez, en edad infantil con perdida prematura de dientes temporarios o por razones de que se amerite la extracción de estos, debido a que se carece de información exacta sobre el total de pacientes afectados por esta problemática en dicha población, por consiguiente, se consideró importante conocer la frecuencia de las perdidas prematuras de dientes primarios.

Así como también considerar que varios de estos casos se realizan sin tomar en cuenta los efectos adversos que pueden derivarse al no proceder a tomar medidas preventivas luego de observar estos casos. Por otro lado, se justifica por su aporte teórico en relación a la temática aquí investigada para conocimiento de los futuros odontólogos. En este mismo orden de ideas en lo metodológico, la investigación puede ser referida como apoyo documental o antecedente para posteriores estudios que se realicen en la Universidad José Antonio Páez o en otras casas de estudio; asimismo, puede ser utilizada como material de referencia en la discusión de temas relacionados con la perdida dental temprana en dentición primaria y sus consecuencias y por su

vinculación con su línea de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Marco Teórico, de acuerdo con Balestrini (2008) “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). Por tanto, desarrollar el marco teórico implica que la investigadora seleccione teorías que sustenten su investigación, a partir de las cuales se definen los eventos del estudio. En este sentido, su función es brindar coherencia documental y veracidad a la investigación, y se estructura, para esta investigación, en: antecedentes del estudio, bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Los antecedentes de la investigación, según Tamayo y Tamayo (2012), consisten en “la recolección de indagaciones previas que sustentan el estudio, tratan sobre el mismo problema o se relacionan con otros. Sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad”(p.72). De esta forma, los estudios consultados fueron los siguientes:

En primer lugar se tiene el estudio de Bernabé, A. (2017), “*Prevalencia de perdida prematura de dientes temporales en niños 3-9 años*”. Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontóloga, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tuvo como objetivo general estimar la prevalencia de la perdida prematura de dientes temporales en una pequeña sección de la ciudad, fue un estudio descriptivo, observacional y transversal se seleccionaron de manera aleatoria 114 pacientes entre 3 y 9 años, los cuales acudieron a la Clínica de Odontopediatría

UCSG, que presentaban pérdida prematura de algún diente temporal o cuyo tratamiento haya sido extracción.

En relación a las conclusiones, existe la prevalencia de pérdida prematura en el grupo estudiado fue del 20%, se presenta con mayor frecuencia en sexo masculino (57%) entre los 8 y 9 años (50%) y la pieza dental que se pierde con mayor frecuencia es la 84 (primer molar temporal inferior derecho) con el 17%. Su aporte y vinculación con la presente radica en que la evidencia sugiere que la caries dental sigue siendo la principal causa de pérdida de dientes en la población pediátrica, muchas de estas sin la respectiva prevención del mantenimiento del espacio, esto servirá como sustento para demostrar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. De igual manera, su aporte metodológico porque al igual que este fue un estudio descriptivo, observacional y transversal.

Maldonado, A. (2016) en su investigación “*Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la Clínica de Odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015*”. Tesis presentada en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de Cirujano Dentista, en Guatemala.

Tuvo como propósito de determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios, se realizó un estudio en expedientes clínicos de pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo, incluyó un total de 204 fichas clínicas, seleccionadas al azar, de pacientes atendidos entre los años 2012-2015. Se encontró, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes; concluyendo que existe una prevalencia de 49.7% de pérdida prematura de dientes primarios. Al evaluar la variable edad, se determinó que a los seis años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el género masculino.

La vinculación de esta investigación, ya que genera información acerca de la prevalencia de la pérdida prematura en la dentición primaria, en pacientes atendidos en las clínicas de la facultad. Esta información sirvió de base para esta investigación y contribuyó a ampliar los conocimientos en este campo. Con este proyecto se evidenció los dientes que con mayor prevalencia se perdieron prematuramente fueron ubicados en el maxilar inferior y en el sector posterior de la arcada dental, por lo cual se establece que la utilidad de este estudio radica en exponer que la pérdida prematura de dientes primarios es un problema de relevancia en la población infantil.

Matamala, M. (2016), en su investigación titulada “*Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años*”. Proyecto de Tesis para optar al Grado de Cirujano Dentista. En la Universidad Andrés Bello Facultad De Odontología, en Chile. Tuvo como objetivo general 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.

Metodológicamente, fue 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 en informar participar en el estudio.

Los resultados fueron que 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.

Llegando a la conclusión, de que los resultados encontrados en esta investigación indican una alta prevalencia de pérdidas prematuras, lo cual se asocia principalmente a las caries dentales, siendo las piezas más afectadas los primeros molares temporales, sin distinción por algún sexo. Se seleccionó como antecedente, por su aporte a esta

investigación en relación a conocer la prevalencia de las pérdidas prematuras de dientes temporales y sus principales factores de riesgo se fundamenta en la necesidad de reforzar e implementar medidas de prevención, así como también realizar tratamientos oportunos con enfoque integral.

De Sousa, Moronta y Quirós (2014), realizaron una investigación titulada “*Causas y Consecuencias de la Pérdida Prematura del Primer Molar Permanente en Pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro*”. Tesis publicada en la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Ortodoncia Interceptiva. Caracas, Venezuela.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal para determinar la prevalencia de la caries y la pérdida prematura del primer molar permanente en los pacientes atendidos en el servicio odontológico del hospital Luis Razetti, en el Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Periodo Agosto - Octubre, 2010.; el problema en estudio se encuentra delimitado por un lugar y periodo establecido. La población en estudio estuvo compuesta por los habitantes del Municipio Tucupita, y las Comunidades circunvecinas que acudían al servicio odontológico del hospital Luis Razetti.

Entre los criterios de inclusión se tomó en cuenta todo paciente que acudiera a la consulta odontológica en dos o más oportunidades en el periodo agosto y octubre del 2010, con edad comprendida entre los 10 y 35 años, excluyendo así a todos aquellos que solo asistieron en una sola oportunidad para una revisión odontológica con el fin de obtener un certificado de salud. Las variables estudiadas en la investigación fueron: edad, sexo; la presencia de caries en el primer molar permanente y la pérdida o ausencia del mismo. La muestra estuvo conformada por pacientes femeninos y masculinos, comprendidos en edades de 10 a 35 años, siendo una muestra de 70 pacientes.

En el estudio realizado se utilizó el método de observación directa y en formas de preguntas directas, ya que las recolecciones de datos se realizaron durante todos los días que se laboraron en el servicio del hospital en horas laborales. Se utilizó el criterio de magnitud de lesión cariosa en el cual se consideró como diente perdido la ausencia

total del órgano dentario o cuando la severidad de la caries correspondió al grado 4 (perdida de más de 2/3 de la corona clínica o en la presencia de restos radiculares).

Esta investigación se seleccionó como antecedente por su aporte teórico y metodológico en relación a la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición temporaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

Finalmente, a nivel nacional Wassouf y Villalobos (2014), realizaron una investigación titulada “*Incidencia de caries en primeros molares permanentes con sellantes de puntos y fisuras en niños de 7 a 12 años de edad de la U.E. Dr. Carlos Arvelo de Yagua Estado Carabobo en el período 2009-2014*”. Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo, en la Universidad de Carabobo.

Fue una investigación descriptiva, la cual tiene por objetivo general determinar cuál ha sido la incidencia de caries en primeros molares permanente con sellantes de puntos y fisuras en niños de la U.E Dr. Carlos Arvelo de Yagua Estado Carabobo en el periodo 2009-2013. Esta investigación se basó en un diseño no experimental transicional y el instrumento utilizado fue la historia clínica y examen radiográfico, que permitieron corroborar la presencia de caries por medio de la observación directa, para recabar los datos se empleó una lista de cotejo de registro de datos. La muestra que represento la población fueron los niños que comprendían las edades de 7 a 12 años y que fueron tratados con sellantes de fosas y fisuras en primeros molares permanentes, los cuales fueron escogidos de forma selectiva por lo que es una muestreo no probabilístico intencional, hasta alcanzar 100 niños teniendo una muestra total de 189 unidades dentarias evaluadas.

Los autores concluyeron, que la muestra estudiada presentó un bajo índice de caries con un 39,68% equivalente a 75 unidades afectadas, siendo la superficie con más caries la oclusal en comparación con las otras superficies con un total de 21,16% de primeros molares, correspondiente a 40 unidades de la muestra; determinándose que la edad más afectada fue de 11 años, y el sexo más afectado masculino.

Esta investigación, es de gran importancia para la presente ya que al igual que este evalúa la pérdida dental primaria en dentición primaria, arrojando datos interesantes como que la actividad sus causas y consecuencias, del igual manera por su aporte metodológico.

2.2. Bases Teóricas.

En este aspecto, se comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Esta sección puede dividirse en función de los tópicos que integran la temática tratada o de las variables que serán analizadas. Para elaborar las bases teóricas de la investigación se sugiere considerar los siguientes aspectos:

2.2.1. Dentición Primaria.

Este es el primer grupo de dientes con las funciones completas. Al respecto García (2007), señala que “la primera dentición que se establece en la cavidad oral recibe entre otros los nombres de temporal, decidua o primaria. Estos dientes hacen su aparición entre los 6 y 7 meses de edad, completando el proceso entre 28 y 29 meses”(p.12). Una de las funciones de ésta dentición es la de preservar los espacios necesarios para la correcta erupción de los dientes permanentes, proceso con el cual se configura el recambio dental y que se inicia en promedio hacia los 6 años de edad.

En este mismo orden de ideas, Vellini (2002), indica que “esta primera etapa se inicia alrededor de los seis meses de edad, con la erupción de los incisivos centrales inferiores, posicionándose entre el labio inferior y la lengua”(p.43). Con la erupción de esos primeros dientes, se inicia la maduración de funciones de los movimientos de labios, lengua y mandíbula. Por otro lado, los dientes deciduos ejercen funciones importantes para la masticación, la estética y desarrollo de la formación de las arcadas dentarias del niño.

Por eso, es extremadamente importante y necesario su cuidado con la higiene, evitando caries precoces y traumatismos propiciando su permanencia en boca sin que

se pierda ese espacio, hasta la llegada del diente sucesor permanente. La dentadura decidua se completara aproximadamente entre los dos años y medio a tres años de edad, con un total de veinte dientes.

2.2.2. Perdida Dental Prematura.

Se refiere a la perdida de dientes temporales antes de su periodo normal exfoliación que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucesor. Se considera perdida prematura cuando su sucesor permanente tiene menos de $2/3$ de raíz formada. Según Ortiz (2009), “la perdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido” (p.10).

Un método exacto para evaluar la erupción retrasada o apresurada es examinar el grado de desarrollo radicular y el hueso alveolar que cubre el diente permanente que no ha brotado, por medio de radiografías panorámicas o periapicales. El diente sucedáneo empieza a erupcionar cuando ha concluido la primera mitad del desarrollo radicular, en términos de cobertura de hueso alveolar, es preciso prever que pasarán aproximadamente seis meses por cada milímetro de hueso que cubra al permanente. Si hay hueso que recubra la corona, puede predecirse fácilmente que la erupción no se producirá en varios meses. En estos casos es necesario la conservación del espacio, a menos que el diente erupcione a los 6 meses o que haya espacio suficiente en el arco para que la reducción de 1 o 2 mm de espacio no ponga en riesgo la erupción del permanente.

La perdida de un diente primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la perdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio.

Es decir, se refiere a la perdida de la dentición primaria antes del tiempo de su exfoliación natural que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del

perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo. Se considera pérdida prematura cuando su sucesor permanente tiene menos de 2/3 de raíz formada. 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.

2.2.2.1. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes temporales.

La pérdida prematura de dientes primarios está asociada con la instalación de maloclusiones Clase I en sus distintos tipos, según Carrión (2012). 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.

Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal, y pérdida de la dimensión vertical. Pueden darse cambios estructurales en el tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.

Además se instauran hábitos perniciosos como la colocación de la lengua en los espacios edéntulos. Estos pueden contribuir a formar Pseudoprognatismo o falsos prognatismos (mordidas cruzadas anteriores). Interferencias en el proceso, en la secuencia de erupción normal y en muchos casos se presenta erupción ectópica de algunos dientes permanentes, esto debido a que se pueden producir alteraciones de las posiciones preeruptivas del germen del diente permanente como inclinaciones rotaciones, según Merino (2012).

a) Pérdida prematura de un Incisivo Temporal

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

b) Pérdida prematura de un canino primario

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

El perímetro del arco mandibular puede acortarse desde el frente debido a la presión que ejercen los labios o una actividad anormal del músculo mentoniano se pueden inclinar los incisivos permanentes hacia lingual, haciéndoles perder sus apoyos y aumentando la sobremordida.

c) Pérdida prematura de un Molar Temporal

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

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

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

Esta mesialización implica una reducción de la longitud de la arcada que se manifiesta por una falta de espacio a nivel del último diente que hace erupción, que por lo general en el maxilar superior es el canino y en el inferior el segundo premolar (p.15).

2.3.2. Dentición Primaria

Entre los factores más comunes asociadas a la pérdida prematura de dientes temporales se encuentra, según Boj y otros (2005): “la caries dental no tratada, la erupción precoz de los sucesores permanentes, los traumatismos dentoalveolares especialmente de la zona incisiva por su ubicación en la arcada 1, 4, 16, 17, 18, procesos infecciosos periapicales y las iatrogenias”(p.227). En este sentido, la extracción dental es la forma más común de tratamiento ante todas estas posibles causas, provocando así la pérdida temprana de los dientes deciduos. Existe una multiplicidad de factores y de manifestaciones que pueden conducir a la pérdida o ausencia dental prematura en el niño, entre las que se puede incluir:

2.2.3.1. Caries Dental.

En la actualidad se observa en niños, cuadros de afectación dentaria extensa y rápida de la caries. Agrupados bajo el epígrafe de caries temprana de la infancia; niños muy pequeños, de difícil colaboración con policaries circulares muy destructivas, afectación pulpar rápida con complicaciones infecciosas añadidas; éstas son circunstancias que determinan tratamientos amplios, complejos, costosos, a veces implantados tardíamente, y que, con frecuencia incluyen extracciones dentarias múltiples, particularmente de los incisivos maxilares, que en virtud de su desarrollo son los primeros afectados. Al respecto, Henostroza (2007), señala que:

En la actualidad la caries dental se define como un proceso dinámico, que se produce en el ecosistema denominado cavidad oral cuando los depósitos microbianos logran adherirse a la superficie dental. Se produce entonces un desequilibrio entre la sustancia dentaria y el fluido del biofilm circundante, que genera la pérdida de minerales, principalmente calcio y fósforo. Su signo o síntoma clínico es la destrucción localizada de los tejidos dentales duros. (p.33)

Es decir la caries dental, es una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de factores del huésped, la dieta, el tiempo y la placa dental. La ingestión frecuente de carbohidratos es el principal factor en la mayoría de los casos. Una

concentración elevada de ácido y una gran frecuencia de contacto provocan la desmineralización de la superficie dental, según Henostroza (2007), son las siguientes:

- Lesión inicial del esmalte, aparece cuando el pH a nivel de la superficie del diente supera el nivel que puede contrarrestar la remineralización. Los iones ácidos penetran profundamente en las porosidades de los prismas, provocando una desmineralización.

- Caries dentinaria, las bacterias sintetizan ácidos que disuelven el hidroxapatita de la dentina. Conforme avanza la lesión van cambiando la textura y el color de la dentina.

- Patología pulpar, al ser imposible determinar el diagnóstico histológico de la pulpa, sin extraerla y examinarla, se ha desarrollado un sistema de clasificación clínica. Este sistema se basa en los síntomas del paciente y los resultados de las pruebas clínicas. El término pulpa sana se refiere a una pulpa vital, libre de enfermedades, el diente y su aparato de sostén no tienen una respuesta dolorosa a la percusión o palpación.

2.2.3.2. Traumatismos Dentales.

Frecuentes en niños de corta edad y localizados en el área anterior maxilar, afectan fundamentalmente a incisivos maxilares, y también pueden ser los causantes de pérdidas dentarias precoces. Al respecto, Merino (2012), señala que:

Los traumatismos dento-alveolares, o traumatismos dentarios, son lesiones de los dientes y/o de las partes blandas de la boca debido a caídas, golpes, accidentes de tránsito, juegos bruscos, deportes, etc. Las lesiones de la boca, labios y dientes ocupan el segundo lugar de todas las lesiones del cuerpo que afectan a niños y niñas menores de seis años (p.8).

Asimismo, constituye después de la caries dental, la segunda razón que motiva las visitas de urgencia al consultorio odontológico. Por lo general afecta en la mayoría de los casos al sector anterior. En relación a la prevalencia del fenómeno, Barber (2009), reporta que “uno de cada 2 niños en edad preescolar presenta traumatismo en los dientes. (p.14)

2.2.3.3. Ausencia Congénita de Dientes (Agenesia Dentaria).

Es infrecuente en dentición primaria, cuando afecta a algún diente, generalmente incisivos, rara vez requiere un tratamiento específico. Anomalías de la estructura dentaria. Se manifiestan desde la erupción por lesiones coronarias. Al respecto Henostroza (2007), señala que “son la manifestación de una afectación del esmalte, de la dentina o de todo el órgano dental durante las fases de mineralización (p.34). Es decir que la ausencia congénita de dientes es bastante frecuente en la dentición temporal, en la dentición permanente su incidencia aumenta considerablemente, de igual manera, se puede decir que son patologías como la amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta y la odontodisplasia, debido a la afectación de la estructura dentaria que conllevan, pueden producir la pérdida de dientes de forma precoz.

2.2.3.4. Reabsorciones Atípicas de Raíces.

Debido a la falta de espacio en la arcada y erupción ectópica de dientes permanentes, se pueden originar resorciones atípicas y prematuras de las raíces de los dientes primarios que se encuentran en contacto o cercanos a estos dientes permanentes. Los procesos infecciosos periapicales que afecten los dientes primarios, tales como abscesos dentoalveolares, quistes y granulomas, pueden originar resorciones atípicas de las raíces, trayendo como consecuencia pérdida prematura de los segundos molares temporales, esto según Merino (2012).

2.3. Bases Legales.

En esta sección de la investigación se encuentran plasmados las leyes y reglamentos que sustentan la misma. Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son mas que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”. En este sentido, las investigaciones, prácticas y prestación de servicios médicos odontológicos, tienen sus fundamentos en la Legislación Venezolana como lo establece el artículo 83 de la Constitución Bolivariana de Venezuela.

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 desaneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En este mismo orden de ideas, se tiene en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, en sus artículos 17 y 18, establece garantizar el derecho a la salud y su promoción a toda la población, de forma universal y equitativa. En la Ley Orgánica De Salud, que establecen los lineamientos para garantizar las condiciones favorables que aseguren el derecho a la salud y la vida, la educación e información.

En este caso de estudio como se trata de niños y niñas en edades de 4 a 7 años, la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y del Adolescente, (LOPNNA) en el Artículo 1º, sobre el objetivo de la Ley, de garantizar a todos los niños y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción.

Artículo 11. Derechos y garantías inherentes a la persona humana. Los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes consagrados en esta Ley son de carácter

enunciativo. Se les reconoce, por lo tanto todos los derechos y garantías inherentes a la persona humana que no figuren expresamente en esta ley o en el ordenamiento jurídico.

Artículo 13. Se reconoce a todos los niños, niñas y adolescentes el ejercicio personal de sus derechos y garantías, de manera progresiva y conforme a su capacidad evolutiva. De la misma forma, se le exigirá el cumplimiento de sus deberes. Parágrafo Primero: El padre, la madre, representantes o responsables tienen el deber y el derecho de orientar a los niños, niñas y adolescentes en el ejercicio progresivo de sus derechos y garantías, así como en el cumplimiento de sus deberes, de forma que contribuya a su desarrollo integral y a su incorporación a la ciudadanía activa.

Artículo 41. 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.

Artículo 42. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 43. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación

temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

Estos artículos guardan relación con la presente investigación por cuanto el objeto de estudio son pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez; los cuales se les debe garantizar el derecho a la vida y a la salud, al estar informado en relación a su salud, su padres, madres o representantes deben garantizarle este derecho en conjunto con el estado y el profesional de salud que en este caso es el Odontólogo.

2.4. Definición de Términos Básicos

La definición de términos, se enfoca en todas esas palabras que no suelen ser muy comunes y mayormente son términos muy técnicos con respecto a las variables de estudio, en este punto a continuación se resaltan la definición muy concreta de cada una de esas palabras o términos usados en el proyecto. Al respecto, Tamayo (2012), consiste en dar el significado preciso en el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en la identificación y formulación del problema.

Amelogenesis: La amelogenesis imperfecta es una enfermedad genética que se caracteriza por la formación anormal del esmalte o capa externa de los dientes.

Apiñamiento: El apiñamiento dental se refiere a una alteración en la posición de los dientes, en el cual dichos dientes no se encuentran en su posición ideal mostrándose así amontonados, girados o desplazados.

Dentinogenesis: La dentinogénesis es el proceso de formación de dentina en el diente.

Perdida prematura de dientes deciduos: Se refiere a la pérdida de la dentición primaria antes del tiempo de su exfoliación natural.

Risalis: La risalis dental se refiere a la reabsorción fisiológica o patológica de una raíz dentaria

Sistema estomatognatico: Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el apartado del trabajo que dio el giro a la investigación, es donde se expone la manera como se va a realizar el estudio, los pasos para realizarlo, su método. Al respecto, Tamayo y Tamayo, (2012), expresa que: “la metodología constituye la medula del plan; se refiere a la descripción de las unidades o de análisis o de investigación, técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis” (p.91). Estos aspectos sirvieron para el desarrollo de la investigación dirigida a evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

3.1. Diseño y Tipo de la Investigación.

3.1.1. Diseño de la Investigación.

De acuerdo con los objetivos planteados y el propósito de la investigación se asumió un diseño de campo. Al respecto, Palella y Martins (2012), define la investigación de campo como aquella que:

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho (p.88)

En tal sentido, los datos fueron obtenidos de forma directa, es decir, en hechos de la realidad ya que para llevar a cabo dicho trabajo de investigación, se realizó un estudio sistemático del problema como se presenta en los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

3.1.2. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación fue no experimental, de acuerdo con Palella y Martins (2012), es aquel:

Según el cual el investigador manipula una variable experimental no comprobada, bajo condiciones estrictamente controladas. Su objetivo es describir de qué modo y por qué causa se produce o puede producirse un fenómeno. Busca predecir el futuro, elaborar pronósticos que, una vez confirmados, se conviertan en leyes y generalizaciones tendentes a incrementar el cúmulo de conocimientos pedagógicos y el mejoramiento de la acción educativa. El investigador domina las condiciones bajo las cuales se realiza el experimento y modifica sus variables independientes para obtener los resultados. No toda situación educacional es factible ni conveniente de ser tratada experimentalmente, pero cuando las circunstancias son propicias y lo permiten, el estudio experimental debe aplicarse, pues de él se obtienen beneficios para el desarrollo de la ciencia (p.86)

Es decir, para este caso específico no se realizaron experimentos ni se manipularon variables sino que se evaluó la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

}

3.2. Nivel de la Investigación

Con respecto al nivel de investigación fue evaluativo, esto debido a que tal como lo expresa el objetivo general de la investigación lo que se busco fue evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. En este contexto expresa Ramírez (2010) “la investigación evaluativa es un proceso marcado por juicios de valor, juicios que se centran sobre valoraciones de una situación concreta

al tiempo que se toman decisiones alternativas”(p.72), permitiendo dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población.

La población o universo se refirió al conjunto para el cual son válidas las conclusiones que se obtengan de los elementos o unidades, personas, instituciones, entre otros, involucradas en la investigación. Según Tamayo y Tamayo (2012) una población es: “La totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”(p.114), para el caso de este estudio, la población estuvo representada por 513 pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, en el período Abril 2018-Agosto 2018 de los cuales 73 presentaron pérdida dental temprana en dientes temporarios.

3.3.2. Muestra

La muestra, es un subconjunto representativo de un universo o población. Al respecto, Arias (2008), “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). Como anteriormente se ha indicado, la población está integrada en este estudio por los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, en el período Abril 2018-Agosto 2018, para el cual se revisaron las historias clínicas en este período y fueron seleccionados cumpliendo el siguiente criterio muestral.

Criterios para Seleccionar la Muestra

Según los objetivos y propósito del estudio, el muestreo empleado fue no probabilístico intencional o de conveniencia, en este sentido, se consideraron para la selección de las historias clínicas los siguientes criterios de inclusión:

- Paciente pediátrico
- Edad entre 4 a 7 años
- Dentición primaria
- Con pérdida dental
- Atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, en el período Abril 2018-Agosto 2018.
- De ambos géneros
- Período Abril 2018-Agosto 2018.

Tomando en cuenta el criterio muestral, se obtuvo en la revisión de las historias clínicas que los que cumplían con dicho criterio fueron 73 niños y niñas entre edades de 4 a 7 años, con pérdida de dentición primaria, Atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, en el período Abril 2018-Agosto 2018.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.

3.4.1. Técnica

Luego de haber descrito el tipo y diseño de investigación, así como la unidad de estudio, fue necesario como parte del marco metodológico de la investigación que se realizó, establecer los distintos métodos, técnicas y procedimientos que posibilitarán obtener la información requerida. La información debe ser recabada con gran detalle y objetividad, por lo que siguiendo la metodología, deben emplearse técnicas que permitan obtener los datos precisos, en este sentido, como técnicas de recolección de datos, en referencia a las técnicas de recolección de datos, Palella y Martins (2012), expresan que “son las distintas formas o maneras de obtener la información” (p.126).

En tal sentido, para la obtención de la información se utilizó como técnica de recolección de datos la observación directa. Al respecto, explica Sabino (2006), que esta técnica: “Se trata por tanto de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un

análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos” (p.104).

3.4.2. Instrumento

Por su parte, Palella y Martins (2012), se refieren al instrumento de recolección de datos como, “el recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, mediante una serie de ítems que no son otra cosa que los indicadores expresados en forma de pregunta”(p.137). Dada la naturaleza del estudio y en función de los objetivos propuestos, se consideró como técnica para la recolección de los datos la observación indirecta; para lo cual se diseñó una ficha de registro de datos (ver Anexo). Dicha ficha, contiene los siguientes datos:

- Edad
- Género
- Número de unidades dentarias
- Unidad dentaria Perdida
- Factores que inciden en la perdida dental
- Causa de la extracción

3.5. Técnicas de Análisis de Datos

Al revisar la documentación proporcionada por la clínica como las historias clínicas realizados por la investigadora, se analizó la información que se consideró necesaria. El análisis es descriptivo estadístico donde se utilizó cuadros estadísticos y gráficos para reflejar la incidencia, porcentajes e interpretación de los resultados obtenidos de la realidad estudiada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1. Análisis de los Resultados

Después de haber recolectado la información detallada en la ficha clínica, con la finalidad de evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Los datos se tabularon y se analizaron, a continuación se presenta dicha información para dar base a los objetivos planteados en esta investigación para darle respuesta a sus objetivos específicos.

En relación al primer objetivo, basado en la descripción de las características epidemiológicas de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, por pérdida dental temprana en dentición primaria, se trabajó en función al criterio muestral, el cual arrojó como resultado una muestra de 73 pacientes que cumplieron con el criterio muestral.

La información recolectada se presenta en un cuadro y gráfico, donde se identifican de acuerdo al muestreo: edad; sexo, Número de unidades dentarias, Unidad dentaria Perdida, Factores que inciden en la pérdida dental y Causa de la extracción.

FICHA CLÍNICA

Variable: Prevalencia

Dimensión: Características Epidemiológicas

Indicador: Edad

Cuadro 1. Características Epidemiológicas: Edad de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018

Edad	Frecuencia	%
4 años	3	4%
5 años	18	25%
6 años	20	27%
7 años	32	44%
Total	73	100%

Fuente: Zambrano (2018)

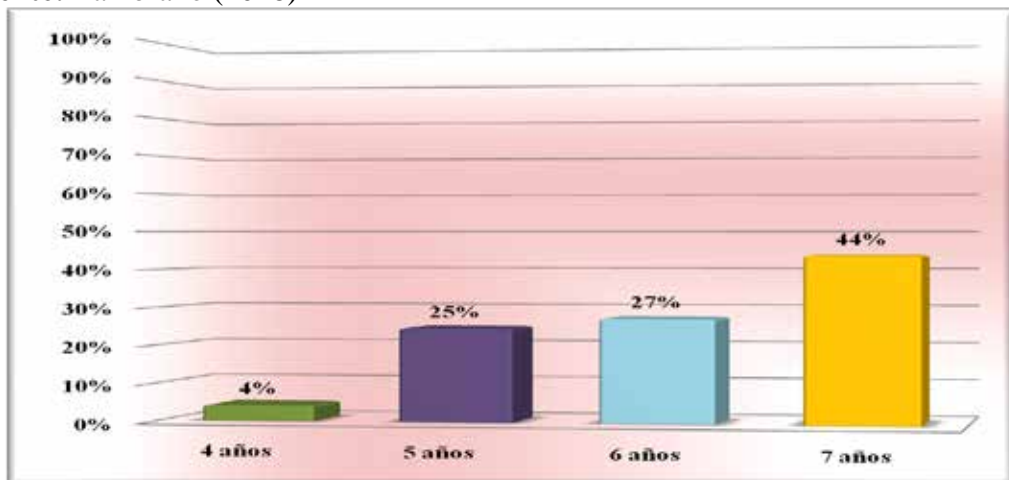


Gráfico 1. Edad. Fuente: Zambrano (2018)

Análisis: Se observa en respuesta a la edad de los pacientes atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, por pérdida dental temprana en dentición primaria, se observó en el presente estudio que la edad prevalente es de 7 años correspondiendo al 44% de la muestra seleccionada, seguido por 6 años con 27%, por otro lado 25% correspondió que se tenían 5 años y 4% con 4 años. En tal sentido, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Matamala, M. (2016), estudio de campo con abordaje cuantitativo cuyo diseño fue observacional, transversal, analítico en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano.

Variable: Prevalencia

Dimensión: Características Epidemiológicas

Indicador: Género

Cuadro 2. Características Epidemiológicas: Género de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	41	56%
Masculino	32	44%
Total	73	100%

Fuente: Zambrano (2018)

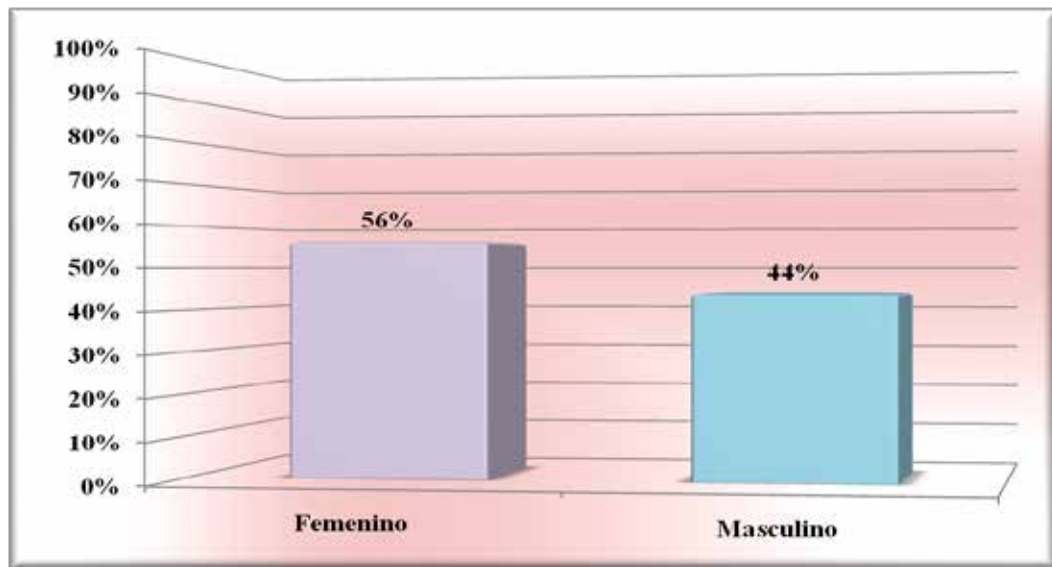


Gráfico 2. Género. Fuente: Zambrano (2018)

Análisis: De la muestra seleccionada, el 56% pertenecían al sexo femenino y 44% masculinos, observándose que la mayoría de los pacientes atendidos por pérdida dental temprana en dentición primaria, en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, son niñas. En este aspecto, se observa que estos resultados, son diferentes a los encontrados por Bernabé, A. (2017), en su estudio, debido a que en él la prevalencia del sexo con mayor pérdida dentaria en dentición temprano fue en el sexo masculino representado por el 57% de la muestra seleccionada.

Variable: Prevalencia

Dimensión: Características Epidemiológicas

Indicador: Número de Unidad Dentaria

Cuadro 3. Características Epidemiológicas: Número de Unidades Dentarias de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018

Número de unidades dentarias	Frecuencia	%
16-18	13	18%
19-20	17	23%
21-22	24	33%
23-24	19	26%
Total	73	100%

Fuente: Zambrano (2018)

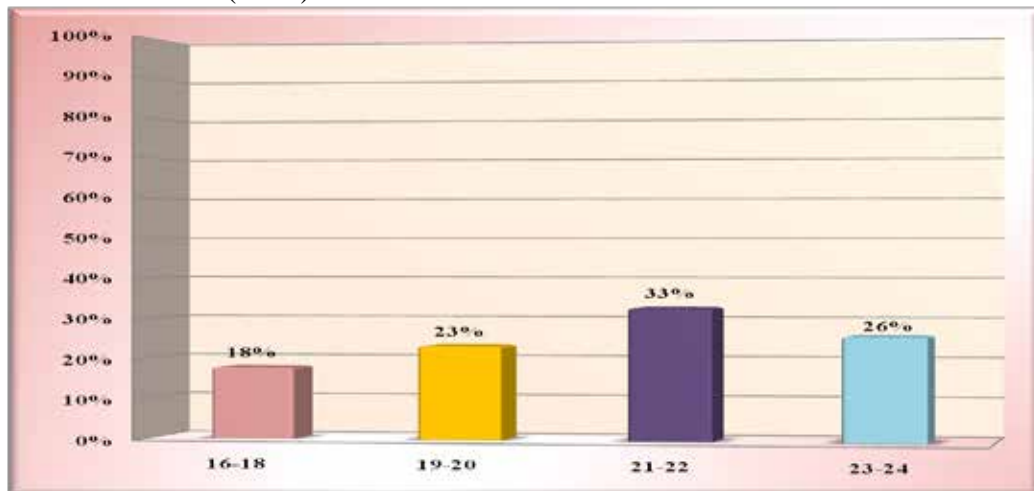


Gráfico 3. Número de Unidades Dentarias. Fuente: Zambrano (2018)

Análisis: Según los resultados plasmados en el gráfico 3, en relación al número de unidades dentarias, se observó que 41% de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, con pérdida dental temprana en dentición primaria, tenían entre 16 y 20 unidades dentarias, mientras que el resto tenían otra cantidad de unidades dentarias. En relación a esto, García (2007), señala que “la primera dentición que se establece en la cavidad oral recibe entre otros los nombres de temporal, decidua o primaria”. Una de las funciones de ésta dentición es la de preservar los espacios necesarios para la correcta erupción de los dientes permanentes.

Variable: Prevalencia

Dimensión: Características Epidemiológicas

Indicador: Unidad Dentaria Perdida

Cuadro 4. Características Epidemiológicas: Unidades Dentarias Perdidas de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018

Unidad Dentaria Perdida	Frecuencia	%
1 Unid.	46	63%
2 Unid.	22	30%
3 Unid.	4	5%
4 Unid.	1	1%
Total	73	100%

Fuente: Zambrano (2018)

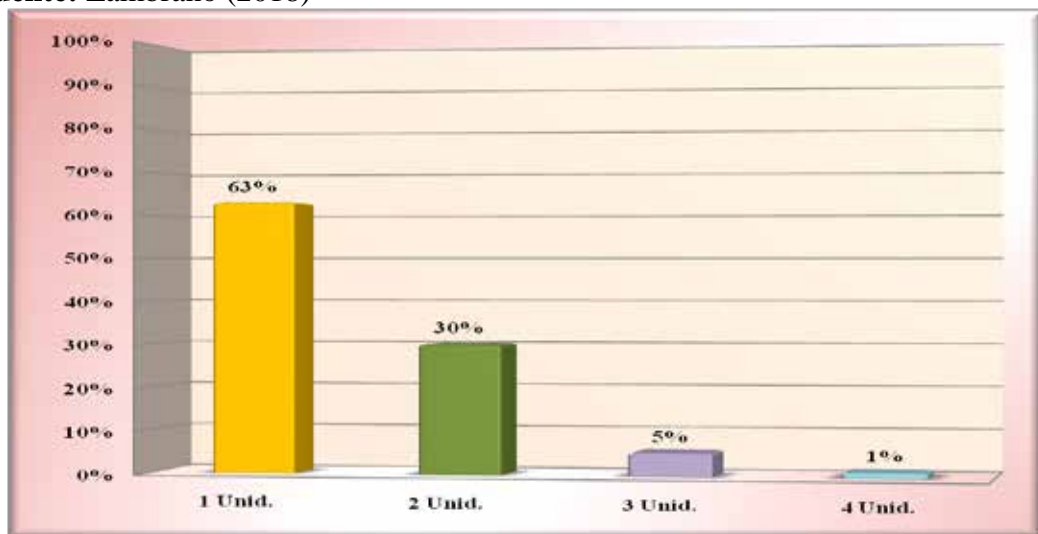


Gráfico 4. Unidades Dentarias por Perdida. Fuente: Zambrano (2018)

Análisis: En relación a la cantidad de unidades dentarias por perdida se observó que la mayoría representada por el 63% perdió solo una (01) unidad dentaria; mientras el resto de la muestra estudiada tuvieron como perdida dental entre dos (02) y cuatro (04) unidades dentarias. Estos resultados se comparan con la realizada por de Bernabé, A. (2017), en relación a las conclusiones, existe la prevalencia de perdida prematura en el grupo estudiado fue del 20%, se presenta con mayor frecuencia en sexo masculino (57%) entre los 8 y 9 años (50%) y la pieza dental que se pierde con mayor frecuencia es la 84 (primer molar temporal inferior derecho) con el 17%.

Variable: Factores que inciden en la Perdida Dental

Dimensión: Factores

Indicadores: Caries Dental; Traumatismos; Ausencia Congénita

Cuadro 5. Pérdida Dental Temprana: Factores que inciden en la pérdida dental de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018

Factores	Frecuencia	%
Caries	55	71%
Traumatismo	18	23%
Ausencia Congénita	0	0%
Reabsorción	4	5%

Fuente: Zambrano (2018)

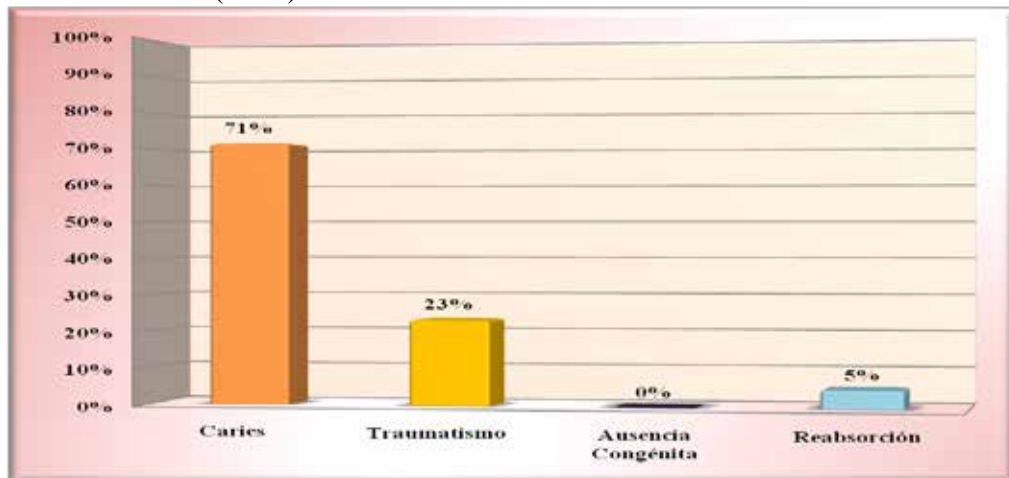


Gráfico 5. Factores. Fuente: Zambrano (2018)

Análisis: En el gráfico 5, sobre los factores que incidieron en la pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, se observó que 71% fue por caries, 23% fue por traumatismo, mientras que por reabsorción estuvo representada por el 5%, evidenciándose que la caries fue el factor prevalente. En relación, a estos resultados, se contrastaron que concuerda con la investigación realizada por Matamala (2016), en su investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales”, en donde la prevalencia el factor que incide en la pérdida temprana en la dentición temprana fue la caries dental representada por un 72,5%.

Variable: Dentición Primaria

Dimensión: Perdida Dental

Indicador: Causas

Cuadro 6. Causas que inciden en la perdida dental: Causas de la perdida dental de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez. Período Abril 2018-Agosto 2018.

Factores	Frecuencia	%
Caries	69	95%
Facturas	4	5%
Otros	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Zambrano (2018)

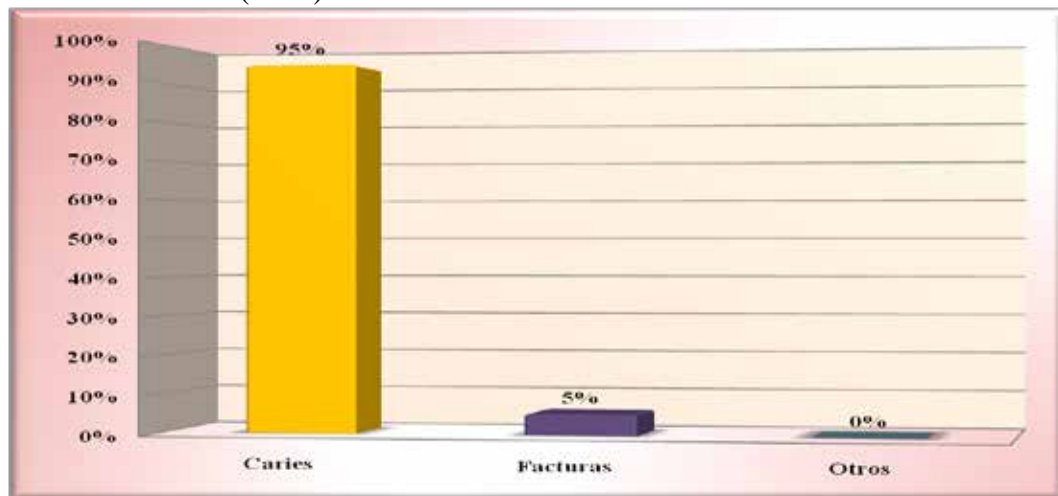


Gráfico 6. Causas. Fuente: Zambrano (2018)

Análisis: En relación a la causa prevalente para la extracción de la unidad dentaria por perdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, fue por caries con un 95%; mientras que a una paciente femenino de 7 años fue la unidad dentaria 84, teniendo similitud en los resultados expuesto por Bernabé, A. (2017), Su aporte y vinculación con la presente radica en que la evidencia sugiere que la caries dental sigue siendo la principal causa de perdida de dientes en la población pediátrica y también lo mencionado por Boj y otros (2005), que “la caries dental no tratada, la erupción precoz de los sucesores permanentes”, es una de las causas principales.

4.2. Discusión de los Resultados

Una vez, analizado los resultados de la aplicación de la guía de registro clínico, con la finalidad de darle respuesta al objetivo general de la investigación Evaluar la prevalencia de perdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, se puede decir que por perdida dental temprana en dentición primaria, que el estudio se realizó con una muestra de 73 niños y niñas, distribuidos entre 4 a 7 años, en donde el mayor número se ubico en la edad de 6 años, los resultados indicaron que la mayoría estaba conformada mas por el sexo femenino; destacando que se contrapone a los resultados obtenidos por Bernabé, A. (2017), fue un estudio descriptivo, observacional y transversal se seleccionaron de manera aleatoria 114 pacientes entre 3 y 9 años, los cuales acudieron a la Clínica de Odontopediatría, que en sus conclusiones, asegura que existe la prevalencia de perdida prematura en el grupo estudiado fue del 20%, se presenta con mayor frecuencia en sexo masculino (57%) entre los 8 y 9 años (50%).

Por otro lado, se observó que la unidad dentaria por perdida prematuramente y su frecuencia, fue la pieza 84, estos resultados Bernabé, A. (2017), el cual concuerda que presentaban perdida prematura de algún diente temporal o cuyo tratamiento haya sido extracción y la pieza dental que se pierde con mayor frecuencia es la 84 (primer molar temporal inferior derecho) con el 17%.

Estos resultados también fueron comparados con la investigación realizada por Maldonado, A. (2016), que al evaluar la variable edad, se determinó que a los seis años se da la mayor prevalencia de perdida prematura de unidades dentarias primarias; y en cuanto al sexo, la perdida predominó en el género masculino.

En cuanto a la causa más prevalente en este estudio fue la caries que se presentó en un 71% de los casos, tomando en consideración que 95% de las extracciones se realizó por caries, coincidente con la mayoría de las investigaciones presentes en este estudio, el concuerda con el estudio realizado por Matamala, M. (2016), en su investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo relacionados con perdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años”, en donde entre sus

resultados se encontró que 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, al igual que el presente estudio en donde la pérdida de unidades dentarias fue en mayor prevalencia en los niños de 7 años.

4.3. Conclusiones y Recomendaciones

4.3.1. Conclusiones

Una vez, analizado los resultados de la aplicación de la guía de registro clínico, con la finalidad de darle respuesta al objetivo general de la investigación Evaluar la prevalencia de pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, se llegaron a las siguientes conclusiones:

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. En tal sentido, la pérdida dental temprana en dentición primaria se refiere, a la pérdida de uno o más dientes antes de su momento de exfoliación natural.

Cabe destacar, 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, que ocasionarán consecuencias dañinas al sistema estomatognático y en el bienestar social y emocional del niño.

En relación al primer objetivo específico, describir las características epidemiológicas de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, por pérdida dental temprana en dentición primaria, se puede decir que el estudio se realizó con una muestra de 73 niños y niñas, distribuidos entre 4 a 7 años, en donde el mayor número se ubico en la edad de 7 años, los resultados indicaron que la mayoría estaba conformada mas por el sexo femenino,

Siguiendo con este estudio, la similitud que se logra encontrar es que la mayoría de los casos fueron afectados por un solo diente, seguido de manera decreciente por 2 o 3 unidades dentarias afectadas y finalmente un caso de 4 dientes afectados en este estudio, perdidas prematuramente.

Llegando a la conclusión, de que los resultados encontrados en esta investigación indican:

Alta prevalencia de perdidas prematuras, en niños y niñas de 7 años.

Con mayor incidencia en el sexo femenino con un 56%,

El principal factor de la perdida dental temprana en la dentición primaria fue la caries dental representada por 71%.

Las piezas más afectadas los primeros molares temporales

La causa de extracción con mayor prevalencia fue la caries con 95% de los casos estudiados.

Por último, para la investigadora, sirvió para fortalecer los conocimientos a través de la realización del estudio, el cual constituirá un componente fundamental para enriquecer su desempeño profesional como Odontólogo, ya que le aportó saberes complementarios a los adquiridos durante su formación académica.

4.2.2. Recomendaciones

La evidencia reciente sugiere que la caries dental sigue siendo la principal causa de perdida de dientes en la población pediátrica. Por lo tanto, es imprescindible aumentar la conciencia de salud oral para los niños y sus padres, haciendo notar la importancia de los dientes primarios.

Se recomienda la implementación o reforzamiento de estrategias y técnicas de prevención contra la caries dental, que es el principal factor de riesgo responsable de estas pérdidas prematuras, desde edades tempranas y la mantención de controles constantes.

Se sugiere reforzar aún más los métodos preventivos y de promoción, no solo para los niños, sino que también para los padres, informándoles entre otras cosas, que los dientes temporales son de mucha importancia y que deben cuidarse y mantenerse el mayor tiempo posible en boca, ya que las alteraciones que se producen debido a su perdida prematura podría alterar tanto en función o en un correcto desarrollo a los dientes permanentes que erupcionaran mas adelante.

Es aconsejable antes de realizar una exodoncia de dientes temporales, principalmente de los molares, realizar un estudio minucioso de la longitud del arco, para determinar la necesidad de realizar algún tipo de tratamiento de ortodoncia interceptiva, e informar a los padres para que tengan conocimiento de las diferentes alternativas para mantener un buen estado de salud bucal.

Debido a que se encuentra un aumento de las pérdidas prematuras a medida que aumenta la edad, se sugiere aumentar el rango de edad de estudio, llegando a evaluar a niños de hasta 9 años que es cuando recién comienzan a realizarse el período de exfoliación de algunas piezas temporales.

Además se sugiere proponer una guía educativa para la prevención de la pérdida dental temprana en dentición primaria en pacientes atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2008). El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica. Editorial Espíteme, Caracas.
- Balestrini, M. (2008). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Editorial Consultores Asociados. Caracas Venezuela.
- Bernabé, A. (2017), “Prevalencia de perdida prematura de dientes temporales en niños 3-9 años”. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontóloga, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Boj, J. R. et al. (2005). Odontopediatría. Barcelona, España: Masson.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5.453. 24 de marzo del (2000).
- Chacón, K., Correa Roa J, Navarro Corredor D, et al. (2014). Perdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. Rev Colomb Investig Odontol.
- Christensen, J. Fields, H. (2001). Conservación del espacio en la dentición primaria. En: Odontología Pediátrica. Pinkham, J. R. editor. Trad. Guillermina Feherde la Torre. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- De Sousa, J; Moronta, N. y Quirós, O. (2014). Causas y Consecuencias de la Perdida Prematura del Primer Molar Permanente en Pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Tesis publicada en la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Ortodoncia Interceptiva. Caracas, Venezuela.
- García M. (2007). Perdida prematura de dientes Primarios y su relación con la Edad, Sexo en Pre-escolares. 2007; Red Od. Los Andes.
- Henostroza, G. (2007). Caries Dental Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1era Edición.
- Ley del Ejercicio de la Odontología. (Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970)

- Ley Orgánica para la Protección de Niño, Niña y Adolescentes (2015). Gaceta N° 6.185, Extraordinario. Junio 2015.
- Maldonado, A. (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. Tesis presentada en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de Cirujano Dentista, en Guatemala.
- Matamala, M. (2016). Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Proyecto de Tesis para optar al Grado de Cirujano Dentista. En la Universidad Andrés Bello Facultad De Odontología, en Chile.
- Ortiz M. y otros (2009). Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de Odontopediatría de la universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Caracas-Venezuela.
- Parella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador.
- Ramírez, Carlos (2010) Metodología de la Investigación. Segunda edición. México.
- Sabino, C. (2006). El proceso de investigación. Editorial Limusa. México.
- Tamayo y Tamayo, M. (2012). El Proceso de Investigación Científica. Editorial Limusa. México.
- Vellini, F. (2002). Ortodoncia, Diagnóstico y Planificación Clínica. Primera Edición. São Paulo: Editora Artes Médicas.

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Sistema de Variables.

Cuadro 1.

Identificación y Definición de Variables

Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual
1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, por pérdida dental temprana en dentición temporaria.	Características Epidemiológicas y Clínicas	Son las características epidemiológicas y clínicas de los niños y niñas de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez, atendidos por pérdida dental temprana, en cuanto a su edad, género.
2. Determinar los factores que inciden en la pérdida dental temprana en dientes temporales en pacientes.	Factores que inciden en la pérdida dental	Son los factores que influyen en la pérdida dental primaria, antes de sumomento de exfoliación natural, tales como la caries, traumatismos dentales, ausencia congénita de dientes (agenesia dentaria), reabsorciones atípicas de raíces problemas periodontales, entre otros.
3. Identificar los tipos de pérdida dental temprana en dentición temporal en pacientes de 4 a 7 años atendidos en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.	Tipos de Pérdida dental temprana	Es la pérdida de uno o más dientes.

Fuente: Zambrano O. (2018)

Cuadro 2.

Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Prevalencia	Características Epidemiológicas		

ANEXO B
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

FICHA CLÍNICA

Características Epidemiológicas

1. Edad
2. Genero
3. Número de unidades dentarias
4. Unidad dentaria Perdida

Factores que inciden en la perdida dental

5. Caries dental
6. Traumatismos Dentales.
7. Ausencia Congénita de Dientes (Agenesia Dentaria).
8. Reabsorciones atípicas de raíces

Causa de la extracción

9. Cavidad imposible de restaurar
10. Accidente: dejando como consecuencia fractura, cambio de coloración, o caída de la unidad dentaria
11. causada por algún golpe o accidente.
12. Otros

III. Tipos de Perdida Dental Temprana

13. Perdida prematura Leve
14. Perdida prematura Moderada
15. Perdida prematura Severa

DATOS DE LA FICHA

Paciente	Edad	Sexo	Número de unidades dentaria	Unidad dentaria Perdida	Factores que inciden en la perdida dental				Causa de la Extracción	Tipos de Perdida Dental Temprana			Observaciones
					Caries	Traumatismo Dentales	Ausencia Congénita	Reabsorción Atípicas de raíces	CARIES	Leve	Moderada	Severa	
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													
18.													
19.													
20.													

