

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“FACTORES PREDISPONENTES EN LA PÉRDIDA
PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10
AÑOS EN LA I.E. EL MILAGRO DE FÁTIMA – CIRCA,
AREQUIPA 2012”**

Tesis presentado por:

MAYRA MELINA RODRIGUEZ MAYTA

Para optar el Título de

CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA – PERÚ

2013

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Señor Jesucristo y a la Mamita de Chapí, con su infinito amor y misericordia guía cada uno de mis pasos para hacer realidad mis sueños.

A mis padres, por su esfuerzo, apoyo incondicional y confianza en mí a lo largo de los años.

A la Universidad Católica de Santa María, por haberme acogido en sus aulas y haberme brindado las más grandes experiencias de mi vida.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Determinación del problema	10
1.2. Enunciado	10
1.3. Descripción del problema	10
1.3.1. Área del conocimiento	10
1.3.2. Análisis de variables	11
1.3.3. Interrogantes básicas	11
1.3.4. Tipo de investigación	12
1.3.5. Nivel de investigación	12
1.4. Justificación	12
2. OBJETIVOS	13
3. MARCO TEÓRICO	14
3.1. Cronología de erupción dentaria	14
3.2. Consideraciones anatómicas e histológicas de la dentición decidua y permanente joven	15
3.2.1. Diferencias morfológicas entre dientes deciduos y permanentes	16
3.2.2. Importancia de la dentición decidua	17
3.3. La enfermedad caries dental	18
3.3.1. Factores que intervienen en la formación de caries dental	20
3.3.2. Prevención de caries dental en odontología pediátrica	23
3.3.3. Visita odontológica	23
3.3.4. Higiene bucal	24

3.3.5. Terapia con fluoruros	25
3.3.6. Manejo preventivo de las fosas y fisuras	26
3.3.7. Aspectos dietéticos	26
3.4. Traumatismos Dento - Alveolares	27
3.4.1. Epidemiología de las injurias traumáticas dentales	28
3.4.2. Etiología	30
3.4.3. Secuelas patológicas de un tratamiento dento - alveolar	31
3.4.4. Traumatismos a los dientes en desarrollo	32
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
5. HIPÓTESIS	35
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
1.1. Técnica	37
1.2. Instrumentos	37
1.2.1. Instrumentos Documentales	37
1.2.2. Instrumentos Mecánicos	37
1.3. Materiales	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1. Ámbito espacial	38
2.2. Unidades de estudio	39
2.2.1. Criterios de inclusión	39
2.2.2. Criterios de exclusión	39
2.3. Ubicación temporal	39
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	39
3.1. Organización	39
3.2. Recursos	40
4. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	40
4.1. A nivel de sistematización	40
4.1.1. Tipo de procedimiento	40
4.1.2. Plan de Operaciones	40

4.2. A nivel de estudio de datos	41
4.3. A nivel de conclusiones	42
4.4.A nivel de recomendaciones	42

III. PRESENTACIÓN DE DATOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
DISCUSION	58
CONCLUSIONES	59
PROPUESTAS	60
BIBLIOGRAFÍA	61
INTERNET	62
ANEXOS	63



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar cuáles son los factores predisponentes en la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 6 a 10 años que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima - Circa

Realice esta investigación tomando 235 muestras aplicando dos tipos de instrumentos, cada uno de ellos consistió en una encuesta para el padre de familia y un examen clínico para su niño. No todos los niños presentaron pérdida prematura de molares deciduos y sus edades oscilaron entre los 6 y 10 años de edad. La toma de muestras se llevó a cabo en el cuarto bimestre del año 2012.

La información obtenida luego de haber sido ordenada y procesada respectivamente nos muestra la salud bucal de los alumnos del nivel primario pudiendo identificar.

Llegando a las conclusiones donde: Con respecto a la Caries Dental, tenemos que es el principal factor de la pérdida prematura de molares deciduos por su alto índice de caries en un 98.0%.

La equivocada información odontológica de los padres influye en la pérdida prematura de molares deciduos con un 85.1%.

Los traumatismos, siendo este el tercer factor influyente en la pérdida prematura de molares deciduos con un 14.0%

Palabras Clave: Pérdida Prematura, Dientes Primarios,

ABSTRACT

This research aims to identify the main predisposing factors in premature loss of deciduous molars in children aged 6-10 years attending the I.E. El Milagro de Fátima - Circa.

Do the research taking 235 samples using two types of instruments, each consisted of a survey for the parent and a clinical examination for your child. Not all children had premature loss of deciduous molars and their ages ranged between 6 and 10 years old. Sampling was conducted in the fourth two months of 2012.



Information obtained after being ordered and processed respectively shows the oral health of primary school students can identify.

Arriving to conclusions where: Regarding dental caries, we need is the main factor of premature loss of deciduous molars for its high rate of caries in 98.0%.

The dental information wrong parents influence the premature loss of deciduous molars with a 85.1%.

Trauma, which is the third factor in the premature loss of deciduous molars with a 14.0%

Key Words: Premature Loss, Primary teeth.

INTRODUCCIÓN

La odontología como rama de la medicina también ha cambiado mucho sus procedimientos y técnicas, la prevención ocupa un lugar predominante en la actualidad en la búsqueda de atención de mayor calidad para los pacientes.

Hoy en día sabemos que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas; sin embargo, para su prevención es imprescindible conocer bien la influencia y las condiciones del surgimiento de las enfermedades más difundidas y peligrosas.

A pesar de los diferentes medios informativos; persiste la ignorancia de muchas personas acerca de la importancia de los dientes deciduos, y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico.

La dentición temporal, debe conservarse íntegra hasta el momento del recambio ya que mantienen el espacio que necesitarán los dientes permanentes para hacer erupción, más es frecuente y grave la pérdida prematura de dientes temporales ocasionando en el futuro, la pérdida del equilibrio dentario llegando a producir acortamiento de la longitud de arco por la mesialización del diente posterior y/o distalización del diente anterior al espacio edéntulo, la extrusión del diente antagonista, etc. provocando problemas en la ATM, tratamientos protésicos tempranos, vicios perniciosos con la lengua y el sistema estomatognático desencadenando un desequilibrio, reflejado en mal oclusiones, por lo cual conocer las causas por el cual se produce una enfermedad o una lesión es de vital importancia porque nos da una idea concreta de la manera en la que podemos evitar dichas afecciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

Durante mi práctica odontológica como estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, en la Cátedra de Odontopediatría pude observar lo frecuente que es encontrar una elevada prevalencia de niños que presentan pérdida prematura de los dientes deciduos a edades tempranas.

Si bien conocemos teóricamente las posibles causas posibles de una pérdida de dientes deciduos, es necesario estudiar la influencia de la caries y traumatismos dentales, para así tomar medidas preventivas de acuerdo al problema encontrado.

Estos resultados nos ayudaran al desarrollo de estrategias para evitar un futuro desequilibrio del sistema estomatognático.

1.2 Enunciado

FACTORES PREDISPONENTES EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN LA I.E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA, AREQUIPA 2012.

1.3 Descripción

a. Área de conocimiento

Campo	:	Ciencias de la salud
Área	:	Odontología
Especialidad	:	Odontopediatría
Tópico	:	Pérdida Prematura de Dientes Deciduos

b. Análisis u operacionalizacion de las variables:

Variables	Indicadores	Sub indicadores
FACTORES PREDISPONENTES	<p>I. Caries Dental</p> <p>II. Traumatismos</p> <p>III. Información Odontológica de los padres</p>	<p>1. Índice de ceod</p> <p>1. Presenta 2. No Presenta</p> <p>1. Importancia de los dientes deciduos</p>
PÉRDIDA PREMATURA	<p>1. Presenta 2. No Presenta</p>	

c. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la influencia de la caries dental en la pérdida prematura de molares deciduos en niños que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima - Circa, Arequipa 2012?

- ¿Cómo influirá los traumatismos en la pérdida prematura de molares deciduos en niños que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima - Circa, Arequipa 2012?
- ¿Cómo afectara la información Odontológica de los padres en la importancia de la pérdida prematura de los dientes molares deciduos en niños que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima - Circa, Arequipa 2012?

d. Tipo de investigación

Es una investigación de campo.

e. Nivel de Investigación

El presente trabajo se enmarca dentro de una investigación de nivel relacional, porque explicara la relación entre la pérdida prematura de dientes deciduos y factores que contribuyen a esta.

1.4 Justificación

Actualidad

Existen diferentes factores que provocan la pérdida prematura de dientes deciduos, con frecuencia en pacientes pediátricos como por ejemplo una dieta cariogénica, traumatismos dentales, etc. El presente trabajo de investigación da a conocer la influencia de caries y traumatismos dentales en la pérdida prematura de dientes deciduos en nuestro medio

Relevancia Científica

Lo que pretendemos con nuestro estudio es brindar información a los Odontólogos y padres de familia sobre caries y traumatismos dentales en la pérdida prematura de los dientes deciduos en nuestro medio para así tomar medidas preventivas y evitar disfunciones futuras.

Relevancia Social

Nuestra investigación permitirá a los profesionales poder brindar orientación a los padres de familia sobre caries y traumatismos dentales por la pérdida prematura de los dientes deciduos y porque es importante cuidarlos, de manera que se logre cambiar la conducta con relación al cuidado de la salud bucal de sus hijos.

Factibilidad

Es factible realizar la presente investigación porque se cuenta con unidades de estudio, recursos, presupuestos y conocimientos metodológicos.

2. OBJETIVOS

- Determinar la influencia de la caries dental en la pérdida prematura de los dientes molares deciduos en niños que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima - Circa
- Precisar cómo influye los traumatismos en la pérdida prematura de dientes molares deciduos en niños que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima – Circa.

- Determinar cómo afectara la información Odontológica de los padres de familia en la importancia de la pérdida prematura de dientes molares deciduos en niños que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima – Circa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CRONOLOGÍA DE ERUPCIÓN DENTARIA

DENTICIÓN DECIDUA

Diente	Erupción (semanas de vida)	Caida o exfoliación (en años)
Dentadura superior		
Incisivo central	6-9	7-8
Incisivo lateral	7-10	7-9
Canino	16-20	10-12
Primer molar	12-16	9-11
Segundo molar	20-30	11-12
Dentadura inferior		
Incisivo central	6-9	7-8
Incisivo lateral	7-10	7-9
Canino	16-20	10-12
Primer molar	12-16	9-11
Segundo molar	20-30	11-12

¹DENTICIÓN PERMANENTE

Diente	Erupción (años de vida)
Dentadura superior	
Incisivo central	7
Incisivo lateral	8
Canino	10-13
Primer premolar	9-10
Segundo premolar	10-11
Primer molar	6
Segundo molar	12
Tercer molar	18-25
Dentadura inferior	
Incisivo central	7
Incisivo lateral	8
Canino	10-13
Primer premolar	9-11
Segundo premolar	10-11
Primer molar	6
Segundo molar	12
Tercer molar	18-25

3.2 CONSIDERACIONES DE LA DENTICIÓN DECIDUA Y PERMANENTE JOVEN

Los dientes deciduos han sido llamados dientes “temporales”, “primarios” y “de leche”. Estos términos no son adecuados por que dan mayor énfasis a la idea de que estos dientes serian útiles solo por un corto tiempo.

²Es importante destacar que se necesitan varios años de crecimiento y desarrollo para que estos dientes sean reemplazados por sus sucesores, por lo que se debe

¹ SEIF R TOMAS (2006) Cronología de erupción dentaria. Pág. 44

² HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatría. Pág. 1712

evitar su pérdida prematura. El ser humano tiene durante su vida dos grupos de dientes naturales.

El primero comprende el conjunto denominado dentición decidua y se compone de 20 dientes que comienzan a aparecer desde los 6 meses de vida y cuya erupción se completa por los 2,5 años de edad. ³A los 6 años, comienza la erupción sucesiva del segundo conjunto, llamado permanente, que culmina a los 12 años, a excepción de los terceros molares. La erupción de la dentición permanente se completa entre los 18 y 25 años y consta de 32 piezas.

Estas dos denticiones son diferentes, tanto en número, forma, dimensiones y características histológicas. La dentición primaria se compone de 10 dientes superiores o maxilares y otros 10 inferiores o mandibulares.

3.2.1 DIFERENCIAS MORFOLÓGICAS ENTRE DIENTES DECIDUOS Y PERMANENTES

Los dientes deciduos se distinguen de los permanentes por un conjunto de rasgos diferenciadores que resultan de la comparación de ambas denticiones. ⁴Estas diferencias tienen repercusiones clínicas que deben ser tomadas en cuenta al realizar cualquier acto operatorio en los dientes deciduos.

Características coronales

- Las coronas de los dientes deciduos son más anchas y tienen forma de campana, lo cual depende de la constricción cervical y también de la convergencia de las superficies vestibular y lingual para formar una pequeña superficie oclusal.

³ KATZ SIMON. (2008) Odontología Pediátrica. Pág. 43

⁴ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatria. Pág. 1712

- Las superficies oclusales de los dientes deciduos son más angostas en sentido vestibulolingual que las coronas de los dientes permanentes.
- Las áreas de contacto son más amplias y planas en los dientes deciduos.

Características radiculares

- Las raíces, en comparación con la longitud coronaria, son angostas y largas.
- Las raíces de los molares deciduos son divergentes, separación que deja lugar para el desarrollo de los sucedáneos.
- Las raíces de los dientes deciduos no presentan tronco radicular, es decir que salen directamente de las coronas.⁵

Características pulpares

- El tamaño de la cámara pulpar respecto a la corona es mayor en los dientes primarios que en los permanentes.
- Los cuernos pulpares de los dientes deciduos son más altos; están localizados más cerca de la superficie externa del diente.
- Los conductos radiculares de los dientes deciduos posteriores son irregulares en forma y número.
- Los dientes deciduos multiradiculares presentan conductos accesorios en la zona de la furcación principalmente.⁶

3.2.2 IMPORTANCIA DE LA DENTICIÓN DECIDUA

La dentición temporal consta de 20 órganos destinados a ser sustituidos por 32 permanentes. Sus funciones son alteradas por su pérdida prematura. Es fundamental que los dientes primarios permanezcan en boca hasta que se pierdan naturalmente, pues cumplen las siguientes funciones:

⁵ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatria. Pág. 1713

⁶ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 42

✓ **Masticación**

La anatomía de los dientes de leche prepara el alimento para su digestión y asimilación en etapas en las que el niño está en máximo crecimiento. Estimulan también el crecimiento de los maxilares con la masticación.⁷

✓ **Fonética**

Los dientes junto con los carrillos, labios, paladar y lengua modulan los sentidos para una buena pronunciación.

✓ **Estética y Psicológica**

La importancia estética de los dientes deciduos es indudable. La normalidad de la forma, el color y la colocación de los dientes da lugar a una armonía que influye positivamente en el desarrollo de la autoestima del niño.

✓ **Guía e erupción de los dientes permanentes**

Guardan el espacio para los dientes permanentes que se están formando debajo de éstos y los guían para que puedan salir adecuadamente manteniendo el espacio para la dentición permanente.⁸

3.3 LA ENFERMEDAD CARIES DENTAL

Es una enfermedad infecto- contagiosa, multifactorial, la más prevalente en el mundo, que se da por una infección producida por la transmisión de bacterias cariogénicas en los tejidos dentarios. Para que ocurra la enfermedad existe un proceso dinámico de desmineralización y remineralización. Se inicia con la desmineralización del esmalte debido a que las bacterias metabolizan la sacarosa

⁷ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 45

⁸ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatria. Pág. 1714

de la dieta y producen ácidos. En condiciones favorables la pérdida de minerales se ve balanceada con la remineralización y se produce un equilibrio. Cuando la pérdida de minerales se establece, se manifiesta la enfermedad como lesión de mancha blanca.⁹

Epidemiología de la caries dental

El 5-10% de los niños en edad preescolar presentan una forma de Caries de Aparición Temprana; este porcentaje se eleva al 20% en los hijos de familias de bajos recursos económicos. El Dr. H. Slavkin exdirector del National Institute of Dental and Craniofacial Research afirmó en un congreso que la caries infantil precoz provocaba la pérdida anual de 52 millones de horas lectivas, disfunciones del habla, problemas de nutrición y, con frecuencia dolor intenso y sufrimiento.

En el Perú, el problema es latente la alta prevalencia de la enfermedad en niños y adolescentes se evidencia por los pocos recursos públicos que se destinan para la salud bucal. En infantes, cada vez a más temprana edad se observan lesiones de mancha blanca, lesiones que afectan esmalte y dentina y lesiones amplias.¹⁰

Etiología de la caries dental

En el desarrollo de la caries dental se consideran una triada de factores indispensables, básicos o primarios: las bacterias de la placa dental, los carbohidratos de la dieta y la susceptibilidad de los dientes o el huésped.¹¹

El proceso esencial involucra la desmineralización del esmalte del diente y también de las superficies radiculares, por la alta concentración de los ácidos orgánicos producidos por las bacterias en la placa dental provenientes de los carbohidratos de la dieta. Se conoce que la microbiota va produciendo en la

⁹ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 17

¹⁰ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatría. Pág. 1725

¹¹ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 55

placa una variedad de organismos acidogénicos, no acidogénicos y base, que difieren en composición en las diferentes superficies de la dentición.

El punto más crucial es donde se induce o no, a la desmineralización y se refleja en la actividad de cierta placa acidogénica.

Índice de caries dental

El índice ceod se utiliza para conocer la salud dental en niños con dentición primaria o mixta y significa:

- | | | |
|---|---|---|
| c | → | Número de dientes primarios cariados y no restaurados |
| e | → | Número de dientes primarios indicados por extraer o extraídos |
| o | → | Número de dientes primarios obturados |

3.3.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA FORMACIÓN DE CARIES DENTAL

Desde el punto de vista abstracto, podemos considerar cuatro factores de la cavidad bucal que intervienen necesariamente en la formación de las lesiones cariosas¹²:

- ✓ **Microorganismos:** sobre todos los formadores de ácidos
- ✓ **Factores del Huésped:** como pueden ser la susceptibilidad en ácidos componentes duros del diente y la morfología retentiva¹³.

¹² KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 57

¹³ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 19

- ✓ **Sustratos para los microorganismos:** fundamentalmente azúcares contenidos en las secreciones del huésped y en su alimentación.
- ✓ **Tiempo:** tiempo de desmineralización relativamente largo y tiempo comparativamente corto para la remineralización de los componentes duros del diente¹⁴.

En los casos en los que no ocurra alguno de estos cuatro factores no se produce la lesión cariosa.

Factores de riesgo asociados al desarrollo de la caries dental

Factores de riesgo en el infante

Esta es una etapa muy larga en la que ocurren cambios muy importantes, como el cambio de dentición, un gran desarrollo neuromuscular e intelectual. Aunque los padres tienen todavía una labor fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en llevar a cabo medidas preventivas¹⁵.

El niño en esta etapa debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene bucal; para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito permanente del cepillado correcto. Explicarles tanto al niño como a sus padres el uso del revelador de placa para evidenciar la presencia de la misma y enseñarles su fácil remoción a través de la higiene bucal.

La comunicación que debe existir entre el odontólogo, los niños y sus padres es muy importante ya que se les debe enseñar que tipos de alimentos son buenos y necesarios para su dieta diaria cuanto se refiere a su contenido de azúcar, a su consistencia y textura.

¹⁴ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 19

¹⁵ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatría. Pág. 1727

Los alimentos que constituyen la dieta habitual son aquellos que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y por tanto desde el punto de vista nutricional son beneficiosos, independientemente de que sean cariogénicos o no. En este grupo están incluidos los cereales, mermeladas, mieles, yogurt, etc. Se debe tener mucho cuidado al restringir estos alimentos y valorar su ingestión en el concepto amplio de la nutrición del niño ya que en esta edad se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo; sin embargo hay que advertir a los padres sobre el potencial cariogénico y la necesidad de cepillarse los dientes inmediatamente después de su consumo con la supervisión de la persona responsable del niño¹⁶.

En otro grupo se encuentran los alimentos cariogénicos que tienen un alto contenido de azúcar los cuales no son beneficiosos en la dieta, como los caramelos, chocolates, bombones, gaseosas, gelatinas, etc.

Lograr cambios en la ingesta de este grupo de alimentos suele ser difícil, ya que socialmente existe una tendencia a potenciar su consumo. Se obtiene los mejores resultados proporcionando educación para los niños y padres, ofreciendo alternativas gratificantes como globos, etiquetas engomadas, hojas para colorear, cuentos, etc.

En esta etapa los controles periódicos son obligatorios como medida preventiva y deben realizarse cada 6 meses; es decir mínimo 2 veces al año. Es muy frecuente la aparición de lesiones cariosas, por lo que es necesario realizar las restauraciones necesarias que el paciente niño necesite en el momento de la evaluación¹⁷.

La incorporación progresiva del niño a la atención dental a esta edad, favorece una actitud positiva hacia el cuidado de su boca y los procedimientos dentales. El niño debe acudir dos veces al año para sus revisiones periódicas como ya se mencionó anteriormente, logrando de esta manera que la visita al odontólogo sea muy agradable desde pequeños.

¹⁶ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 57

¹⁷ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatría. Pág. 1710

3.3.2 PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

El termino prevención se refiere a la preparación disposición para evitar un riesgo a una situación. Para poder prevenir, hay que conocer primero muy a fondo las características y la etiología de la enfermedad y luego contrarrestar y disminuir aquellos factores causales¹⁸.

La odontología pediátrica es una especialidad definida por la edad, que engloba a una serie de disciplinas, técnicas, procedimientos y habilidades que comparte con otras especialidades, pero que han sido modificadas y adaptadas a las necesidades especiales de los infantes, niños y adolescentes y aquellas personas con necesidades especiales del cuidado de su salud. Comprende diversas disciplinas como la guía de la conducta, cuidado de los pacientes especiales, manejo de caries dental, de traumatismos, de enfermedad periodontal y de la oclusión, entre otros. Cada una de estas disciplinas requerirá de un diagnóstico adecuado, un tratamiento correcto y un plan preventivo individualizado.

3.3.3 VISITAS ODONTOLÓGICAS

Primera visita

Es importante que el niño acuda a la consulta dental desde muy temprana edad. Muchas instituciones de Odontopediatria en el mundo recomiendan que la primera visita se realice poco después de la erupción de los primeros dientes. Esto con el fin de educar al paciente y dar una guía anticipatoria para la prevención de la enfermedad dental.

¹⁸ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 25

Dicha primera visita comprende:

- Examen bucal completo con pruebas diagnósticas apropiadas para determinar el crecimiento y desarrollo bucal, patologías y/o injurias
- Brindar consejo de higiene bucal a los padres, apoderados, incluyendo las implicancias de la salud bucal del niño
- Remover los elementos o depósitos supragingivales y subgingivales.
- Determinar el status de fluorización sistémica y tópica.
- Brindar consejo dietético relacionado a salud bucal
- Brindar tratamiento requerido y/o referencia apropiada para cualquier enfermedad bucal o traumatismos¹⁹.

Visitas periódicas

La periodicidad con la que un niño debe asistir a su cita al odontopediatra ha sido determinada clásicamente cada 6 meses, con poco fundamento científico. En la actualidad, se cree que la visita periódica debe ser espaciada de acuerdo al riesgo de caries del paciente. Niños con altos niveles de caries tendrán que ser examinados cada 1 o 2 meses, para realizar limpiezas profesionales con más frecuencia además de otros procedimientos preventivos²⁰.

3.3.4 HIGIENE BUCAL

La higiene bucal debe iniciarse desde muy temprano. Existe la dificultad del niño que se resiste al cepillado dental. Se debe aconsejar a los padres a ser persistentes. ¿Acaso porque el niño no quiere comer, el padre no le da de comer? La rutina del cepillado debe hacerse en un momento del día en el que el niño y la persona adulta que lo realice, estén descansado, sin tensiones, ni apuros.

¹⁹ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatria. Pág. 1728

²⁰ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 28

Además, si este evento es acompañado de alguna actividad agradable para el niño, como canciones, ayuda a que se realice sin problemas. Hay que crear estrategias para que el cepillado sea más tolerable y a largo plazo el niño lo considere como una actividad rutinaria y parte de su aseo diario.

Se ha demostrado que recién a los 8 años, el niño adquiere las habilidades motoras de un adulto para realizar el cepillado correctamente. Existen varios tipos de cepillos manuales por sus variantes en la cabeza, el cuello, el mango, el grosor y patrón de las cerdas, pero para niños algunas características pueden ser ventajosas:

- Cabeza pequeña
- Cerdas suaves
- Mango ancho y de buen agarre
- Mango corto

El cepillado debería comprender la limpieza de las superficies oclusales, con un movimiento horizontal y terminar con un movimiento vertical, de las encías hacia el borde incisal de los dientes.

3.3.5 TERAPIA CON FLUORUROS

El flúor es el elemento más electronegativo en la naturaleza y es por ello que siempre lo encontramos formando compuestos unidos por uniones covalentes o iónicas. El flúor actúa de 3 maneras diferentes:

- Promoviendo la remineralización en la superficie del cristal.
- Inhibiendo la desmineralización en las superficies del cristal dentro del diente.
- Disminuyendo el metabolismo bacteriano²¹.

²¹ HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatría. Pág. 1728

3.3.6 MANEJO PREVENTIVO DE LAS FOSAS Y FISURAS

Las fosas y fisuras son superficies con un alto riesgo para la formación de lesiones cariosas. Hay muchas estrategias para prevenir las lesiones en superficies de fosas y fisuras:

- Control de placa.
- Uso de agentes tópicos fluorados como barnices fluorados.
- Uso de sellantes de fosas y fisuras.

3.3.7 ASPECTOS DIETÉTICOS

Frecuencia de ingestión de alimentos

Las entrecomidas, si no son manejadas adecuadamente, pueden ser muy peligrosas como agente causante de caries dental. Existe un estudio que demostró que entre los niños que consumían de 0 a 2 entrecomidas al día había un 40% con caries dental, mientras que entre los que consumían 3 o más entrecomidas al día había más del 70% con caries dental. Una recomendación a los padres debe ser minimizar las entrecomidas con bebidas o comidas cariogénicas²².

Alimentos cariogénicos

Hay suficiente evidencia que la sacarosa es el azúcar más cariogénico, no solo porque a partir de ellos las bacterias cariogénicas producen ácidos. Hay evidencia que los carbohidratos más complejos como el almidón, componente importante del pan o las galletas, pueden también ser cariogénicos, son muy retentivas y el tiempo en el que quedan sobre los dientes, pueden ser suficientes para que se partan en carbohidratos más simples, fácilmente metabolizados por las bacterias²³.

²² HIGASHIDA BERTHA. (2009) Odontopediatría. Pág. 1728

²³ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 27

Consejo dietético

Es muy importante que el niño reciba una nutrición adecuada y generalmente la información que reciben los padres. Alguna sugerencia que se puede dar a los padres en esta etapa es evitar el consumo de muchas entrecomidas innecesarias, mantener la disciplina en los horarios de las comidas, y atrasar el inicio del consumo de golosinas. Los padres son los que generan los hábitos alimenticios en el niño, y ellos son responsables que el niño se acostumbre a cierto tipo de alimentación desde la infancia temprana²⁴.

3.4 TRAUMATISMOS DENTO – ALVEOLARES

Una de las principales preocupaciones de la odontología es la preservación de la salud de los tejidos blandos y calcificados de la cavidad bucal. Esta es una de las pocas áreas de la Odontología que debe ser considerada como una situación de emergencia.

Los niños y los adolescentes están permanentemente expuestos a sufrir accidentes por las actividades que diariamente realizan, ya sea practicando deportes o en forma casual, aun en lugares protegidos como puede ser su centro de estudios o su propia casa. El aumento de la violencia ha incrementado el número de injurias traumáticas en niños y adolescentes siendo aún más manifiesta en adultos jóvenes. Cuando patina, monta bicicleta o en el auto, el impacto de un golpe en esta área de su cuerpo puede hacer que uno o más dientes sufran subluxaciones, luxaciones, fracturas y hasta que se salgan completamente de sus alveolos, causando en sus víctimas serios problemas estéticos y funcionales. Estos accidentes pueden afectar no solamente los

²⁴ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 58

dientes sino también otras estructuras de la boca como labios, encías, lengua, mucosas o hueso²⁵.

La reacción inmediata del paciente a un traumatismo dentó - alveolar no solamente se manifiesta con dolor; hay también un gran desazón seguida de una depresión y preocupación por el pronóstico del caso. El niño es afectado psicológicamente, lo mismo ocurre con los padres; es por ello que el Odontopediatra debe estar preparado para manejar cautelosamente la situación emocional que viven los protagonistas, que muchas veces se tornan hipersensibles, haciendo el mayor esfuerzo para desarrollar su capacidad profesional para devolver al diente o a los dientes traumatizados una apariencia normal que no diferencie de los originales²⁶.

3.4.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INJURIAS TRAUMÁTICAS DENTALES

Evolución en las diferentes etapas de la vida del niño

Así, cuando empieza a dar sus primeros pasos, debido a que aún no tiene la suficiente coordinación motora y juicio para hacer frente a posibles traumas y protegerse adecuadamente.

En la edad escolar, los accidentes en el patio de la escuela son muy frecuentes, produciéndose traumatismos dentarios por colisiones o caídas mientras corren o juegan.

Los juegos y actividades mucho más violentos de los adolescentes así como la autoconfianza excesiva y negligencia frente a los cuidados personales ponen en riesgo su integridad física, exponiéndolos a diversos traumatismos especialmente dentó – alveolares. Así, los deportes de

²⁵ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 58

²⁶ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 27

contacto como el fútbol, rugby, basquetbol, etc. Pueden ocasionar más un traumatismo dental²⁷.

Grupo de niños más afectados según sexo

La frecuencia de traumatismos es mayor en niños que en niñas encontrándose el doble en algunos casos y hasta el triple en varones que en mujeres con dentición permanente debida probablemente a la mayor participación de estos en actividades deportivas más agresivas y de mayor riesgo y a la conducta más violenta que muestran muchos de ellos.

Lugar donde se producen los traumatismos con mayor frecuencia

La mayoría de accidentes con consecuencias traumáticas en los dientes deciduos ocurren en casa o alrededor de esta, mientras que en la dentición permanente por lo general ocurren fuera del hogar: escuela, campos deportivos, etc. Los traumatismos dentarios y faciales como consecuencia de accidentes automovilísticos ocurren con mayor frecuencia los fines de semana²⁸.

Tipo y número de dientes más afectados

El incisivo central superior es el diente más afectado seguido de los incisivos laterales superiores, incisivos centrales inferiores e incisivos laterales inferiores quienes sufren lesiones con menor frecuencia tanto en dentición decidua como permanente. No existiría predilección por la hemiarcada; sin embargo, malformaciones asimétricas del maxilar superior debido al uso de chupón o succión digital, podrían predisponer a una mayor frecuencia de traumatismos de ese lado. Una teoría bastante interesante señala que el lado izquierdo sería el más susceptible, debido a

²⁷ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 27

²⁸ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 58

la tendencia natural de todo niño diestro de protegerse con la mano derecha ante una amenaza de traumatismo.

Se puede decir que en general las lesiones dentales afectan uno o dos dientes; sin embargo los accidentes automovilísticos y deportivos producen lesiones múltiples²⁹.

Repetición de los traumatismos

Algunos niños pueden sufrir traumatismos en forma repetida, pudiendo ello afectar incluso a dientes lesionados anteriormente. Andreasen señala que la frecuencia de repetición se puede presentar de 4 a 30%, llegando incluso al 40%³⁰.

3.4.2 ETIOLOGÍA

Son muchas y variadas las causas que origina una injuria dentó - alveolar desde muy temprana edad. Aunque infrecuentes en el primer año de vida, estas pueden ocurrir por caídas del niño de sus cunas, del regazo de la madre, de la cama o coches cuando los infantes entran en movimiento voluntario. Es muy importante conocer las causas que originan los accidentes con trauma en la cavidad bucal. Esta información permite poner en práctica medidas de prevención.

Causas más comunes según la edad:

- Alrededor del primer año y a partir de esa edad el niño empieza a caminar y se moviliza des-coordinadamente y a velocidades incontroladas.

²⁹ VARELA MORALES MARGARITA. (2007). Problemas Buco dentales en Pediatría. Pag.123

³⁰ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 58

- En la edad preescolar las injurias dentales alcanzan un pico muy alto por colisiones, impactos en juegos, etc.
- Cuando los niños empiezan la edad escolar, es muy común observar accidentes en los parques de juego donde se presentan más frecuentemente fracturas dentarias coronarias de distinta severidad.
- Una causa muy frecuente es cuando los niños juegan paseando en bicicleta, las caídas son muy espectaculares y causan fracturas coronarias múltiples además de injurias en el labio superior y mentón. Es importante observar golpes en el cráneo lo cual hacen al accidente de mayor gravedad³¹.
- El adolescente está expuesto a accidentes dentó - alveolares porque practica deportes, especialmente aquellos deportes de grupo o de contacto como el fútbol, básquet, lucha libre, etc.
- Los pacientes con retardo mental y parálisis cerebral están expuestos a accidentes frecuentes debido a su falta de coordinación motora.
- Dientes frágiles o debilitados estructuralmente sufren fracturas radiculares espontaneas, como aquellos dientes con dentinogenesis imperfecta.
- Causas iatrogénicas: por intubación en niños prematuros alterando el desarrollo dentario por presión del tubo en los procesos alveolares. Esta misma técnica de intubación puede traumatizar dientes deciduos o permanentes en casos de tratamiento bajo anestesia general³².

3.4.3 SECUELAS PATOLÓGICAS DE UN TRAUMATISMO DENTO – ALVEOLAR

Los traumatismos dentó – alveolares dejan secuelas patológicas diversas, independientemente de la severidad del trauma. Sorpresivamente algunos traumatismos leves a los que no se les presta la menor importancia, resultan con patologías complicadas en el mediano y largo plazo.

³¹ HENOSTROZA HARO GILBERTO. (2010) Diagnóstico de Caries Dental. Pág. 27

³² KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 59

Sin embargo, algunas patologías son más o menos frecuentes según se trate de la dentición decidua o permanente³³:

- Pulpitis: reversible o irreversible
- Hemorragia pulpar
- Obliteración del canal pulpar
- Necrosis pulpar
- Reabsorción radicular inflamatoria
- Reabsorción radicular por reemplazo
- Injurias a los dientes en desarrollo
- Decoloración de los dientes
- Inflamación periapical

3.4.4 TRAUMATISMOS A LOS DIENTES EN DESARROLLO

Los traumatismos que afectan a los dientes en proceso de formación son casi invisibles y aun con la ayuda de exámenes auxiliares como radiografías no permiten evaluar con precisión el daño causado en las estructuras dentarias, hasta que se produzca un mayor desarrollo de las mismas y algunos casos los daños solamente serán detectados al erupcionar los dientes.

Las injurias traumáticas dentales en la dentición decidua están relacionadas a posibles secuelas que afectan los dientes permanentes sucedáneos. Son muy variadas las secuelas que deja un traumatismo a los dientes en proceso de desarrollo dependiendo mucho de ciertos factores como³⁴:

³³ KATZ SIMON. (2008) Odontología pediátrica. Pág. 66

³⁴ VARELA MORALES MARGARITA. (2008) Problemas Bucodentales en Pediatría. Pág. 149

- Edad dentaria
- Severidad del trauma
- Tipo de dentición traumatizada
- Tipo de traumatismo ³⁵

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

• ANTECEDENTES LOCALES

Autor: Luis Esmayder Villalba Kong

Título: “CAUSAS DE LA PÉRDIDA DENTARIA DE DIENTES PRIMARIOS EN NIÑOS DE 5-10 AÑOS QUE ASISTIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSM AREQUIPA 2005”

Estudio orientado a identificar cuáles son las causas de la pérdida prematura de los dientes primarios en niños de 5 a 10 años que asistieron a la Clínica Odontológica. Para ello se tomaron 62 muestras, todos ellos presentando pérdida prematura de dientes temporales y sus edades oscilaban entre 5 y 10 años de edad.

Los resultados obtenidos determinaron que la Caries dental en un 74%, es el principal factor por el cual se produce la pérdida prematura de los dientes primarios.

³⁵ PEREZ LUYO, ADA. (2009). Diagnostico Tratamiento Conservador. Pág. 75

- **ANTECEDENTES NACIONALES**

Autor: Ortiz M. Farias M., Godoy S., Mata M

TITULO: `` PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS DE EDAD ASISTIDOS EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD GRAN MARISCAL DE AYACUCHO, 2004- 2005``

Se estudiara las pérdidas prematuras de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad, asistidos en la clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho en los años 2004-2005.

Es una investigación retrospectiva de corte transversal y exploratoria descriptiva.

Población: 808 pacientes que asistieron a la clínica de Odontopediatria con edades entre 5 y 8 años en el periodo 2004-2005. Muestra 35 % de la población, 282 pacientes.

En este estudio se encontró un alto porcentaje (42.9%) de pacientes con exodoncia prematura de dientes temporales . Un 70% corresponde con exodoncia de dientes primarios realizados prematuramente. La principal causa fue la caries dental. Los molares primarios fueron los dientes extraídos con mayor frecuencia y en pacientes de 8 años de edad.

- **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Autor: Marin y Pacheco

TITULO: ``FRECUENCIA DE EXTRACCIONES PREMATURAS DE MOLARES TEMPORALES EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS, ATENDIDOS EN LA CLINICA UAM, 1998 – 2000``

Se realizó un estudio en Nicaragua, titulado: ``Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica UAM, 1998-2000. Los objetivos de esta investigación fueron:

determinar la frecuencia de extracciones prematuras de los molares primarios según edad; y según la causa por edad, por último conocer los molares extraídos más frecuentemente de forma prematura, donde obtuvieron un resultado del 86.96% en comparación con 13.04% de extracciones a tiempo, con referencia a la edad donde predominó la extracción prematura a los 9 años con un 40%, seguido de los 8 años con 27.50%, 7 años con 17.50%, 6 años con 10% y 5 años con 5%. Con relación a la causa, la causa más frecuente de las extracciones prematuras fue la caries con un 55%.

5. HIPÓTESIS

Considerando que la caries, los traumatismos dentales, información odontológica de los padres de familia, sean factores que predisponen la pérdida prematura.

Es probable que el factor caries sea el factor más común de la pérdida prematura de deciduos.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICA

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos serán:

Para hallar el número de piezas pérdidas prematuramente se realizó en los niños un examen clínico intraoral, recopilando los hallazgos clínicos en odontogramas (Ficha clínica de observación).

Para determinar la presencia de traumatismos dentales se hizo en base a la formulación de una pregunta (Encuesta).

Para medir la información odontológica y el Grado de Instrucción de los padres se aplicó unas preguntas formuladas de acuerdo con las variables e indicadores del planteamiento teórico (Encuesta)

1.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizó para la presente investigación son las siguientes:

a. Instrumentos Documentales

Como instrumentos documentales se utilizó:

- Ficha Clínica de Observación (Odontograma)
- Encuesta a base de un Cuestionario previamente elaborado

b. Instrumentos Mecánicos

Como instrumentos mecánicos se utilizó:

- Explorador

- Pinzas para algodón
- Espejo bucal
- Porta instrumental
- Bandejas
- Porta residuos

1.3 MATERIALES

- Guantes
- Barbijos
- Campos de trabajo
- Útiles de escritorio
- Útiles de aseo (jabón, toalla)
- Algodón
- Vasos descartables

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 ÁMBITO ESPACIAL

La investigación se llevó a cabo en distintos alumnos de 6 a 10 años en el ámbito institucional general de la I.E. El Milagro de Fátima - Circa y el ámbito específico del primer año de primaria al quinto año de primaria semestre de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María.

2.2 UNIDADES DE ESTUDIO

La unidad de estudio para el presente trabajo de investigación está constituido por los alumnos de 6 a 10 años con un total de 235 niños de la I.E. El Milagro de Fátima – Circa.

2.2.1 Criterios de Inclusión

- ✓ Alumnos matriculados en la I.E. El Milagro de Fátima - Circa
- ✓ Alumnos que tengan entre 6 y 10 años.

2.2.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no estén matriculados en la I.E. El Milagro de Fátima - Circa
- Alumnos menores de 6 y mayores de 10 años.

2.3 UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación corresponde al semestre par 2012, presentando un corte seccional por cuanto la información se obtuvo en un determinado tiempo.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 ORGANIZACIÓN

Primero se envió la solicitud de autorización dirigida a la Sra. Directora de la I.E. El Milagro de Fátima, solicitando permiso y apoyo para la realización de la investigación.

Coordinación con los padres de familia para el llenado de las encuestas y con los profesores del Centro Educativo.

3.3 RECURSOS

a. Recursos humanos

- ✓ Investigadora: Mayra Melina Rodríguez Mayta
- ✓ Asesor: Dr. Hair Salas

b. Recursos físicos

- Infraestructura de la I. E. El Milagro de Fátima - Circa

c. Recursos económicos

- El investigador asumió los gastos necesarios para la realización del presente estudio.

4. ESTRATEGÍA PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

4.1 A NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN

4.1.1 Tipo de procesamiento

Los datos fueron procesados de manera manual y computarizada.

4.1.2 Plan de operaciones

Clasificaciones: Una vez aplicado los instrumentos, la información fue ordenada en una matriz de sistematización.

Recuento: Se realizó en forma automática considerando el número de las unidades de estudio.

Tabulación: Se empleó cuadros simples de doble entrada.

Graficación: Se utilizaron los gráficos de barras.

4.2 A NIVEL DE ESTUDIO DE LOS DATOS

a. Metodología de interpretación de datos

Se jerarquizó los datos, entre sí y se dio una apreciación crítica de los mismos.

b. Modalidades interpretativas

La interpretación de los datos obtenidos se dio en cada cuadro. Se realizó una breve discusión contrastando con el marco teórico y otras investigaciones con la finalidad de contrastar nuestros resultados con los publicados en la literatura científica.

c. Operaciones para interpretar los datos

Se presentan en cuadros y gráficos, para su mejor entendimiento. La estadística descriptiva que se utilizó fue con las frecuencias absolutas y relativas, aquí mismo la media aritmética, la desviación estándar, valores mínimo y máximo, para demostrar la existencia de relación entre las variables

motivo de investigación, se recurrió al análisis de varianza (ANOVA) y el Chi Cuadrado.

d. Niveles de interpretación

Se apeló a niveles fundamentalmente explicativos.

4.3 A NIVEL DE CONCLUSIONES

Las conclusiones se formularon sobre la base del logro de los objetivos y la verificación de la hipótesis.

4.4 A NIVEL DE RECOMENDACIONES

Se plantearon sugerencias en bases a los resultados y a las conclusiones del trabajo de investigación, orientadas específicamente a la resolución del problema y a complementar los alcances de la investigación en nuevos estudios.

CAPÍTULO III



PRESENTACIÓN DE DATOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 1

ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA

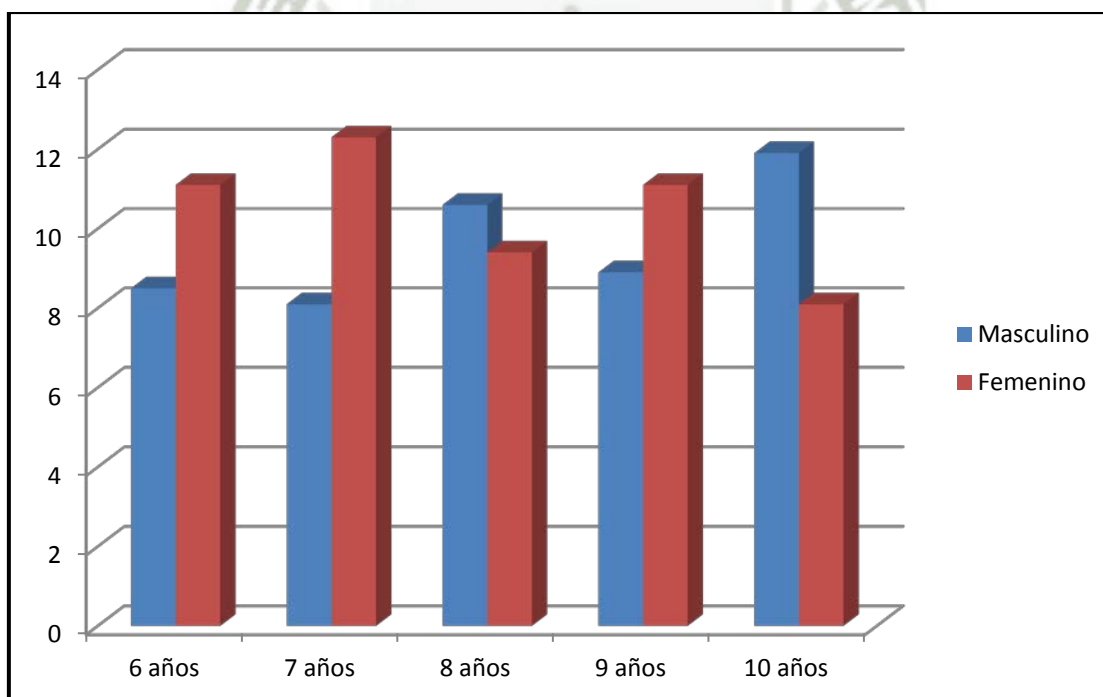
Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	20	8.5	26	11.1	46	19.6
7 años	19	8.1	29	12.3	48	20.4
8 años	25	10.6	22	9.4	47	20.0
9 años	21	8.9	26	11.1	47	20.0
10 años	28	11.9	19	8.1	47	20.0
Total	113	48.1	122	51.9	235	100.0

El cuadro N° 1, agrupa a los niños en distintos grupos por edades para una mejor comprensión, los niños de 6 años de edad representa el 19.6%, los niños de 7 años de edad representa el 20.4% y los niños de 8, 9, 10 años de edad cada uno representa el 20.0 %.

En el caso del sexo el grupo femenino es de 51.9% y el resto son de sexo masculino 48.1%.

GRÁFICO N° 1

ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



CUADRO N°2

RELACIÓN ENTRE EL ceod Y LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA

Ceod	Pérdida Prematura	
	No Presenta	Presenta
Media Aritmética	3.70	4.38
Desviación Estándar	1.47	1.49
ceod Mínimo	0.00	1.00
ceod Máximo	7.00	8.00
Total	93	142

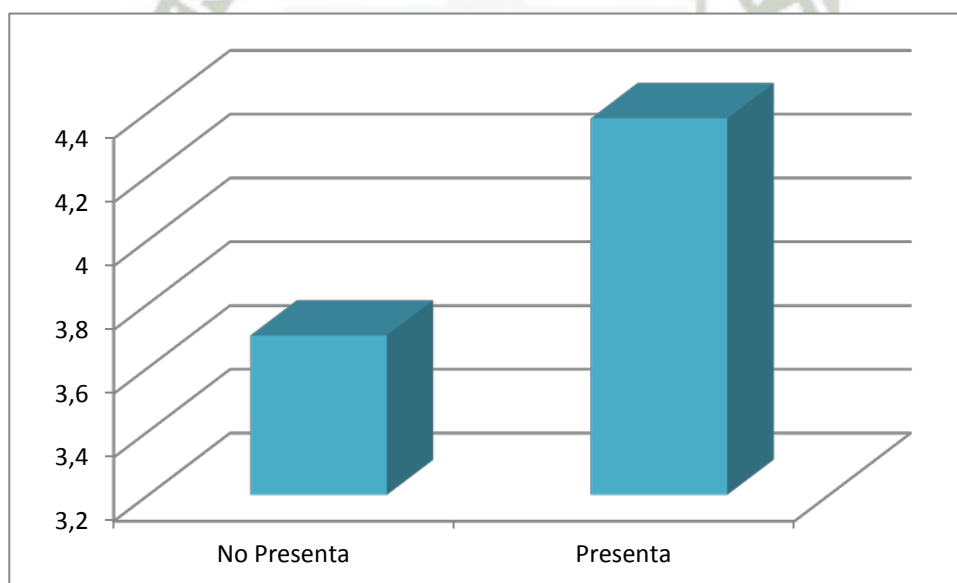
P = 0.001 (P < 0.05) S.S.

El cuadro N° 2, aquellos niños que no presentan pérdida prematura de molares deciduos tuvieron un ceod promedio de 3.70; en tanto aquellos que si presentan pérdida prematura tuvieron un ceod promedio de 4.38.

Según la prueba estadística, existe diferencias significativas entre ambos grupos (No Presenta y Presenta), por lo tanto podemos afirmar que la caries influye en la pérdida prematura de molares deciduos.

GRÁFICO N° 2

RELACIÓN ENTRE EL ceod Y LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



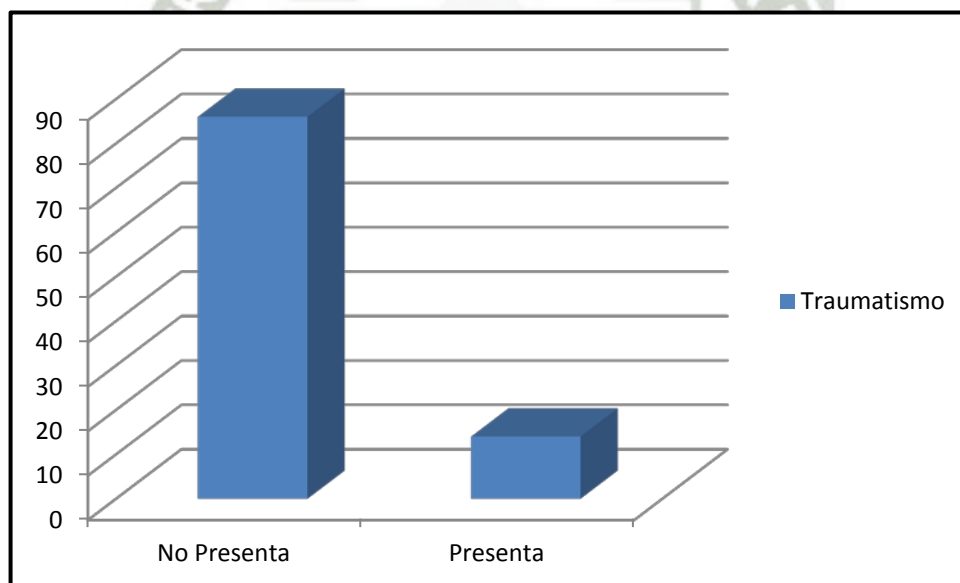
CUADRO N° 3**ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN LA
PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS EN MOLARES
DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL
MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA**

Traumatismo	N°	%
No Presenta	202	86.0
Presenta	33	14.0
Total	235	100.0

El cuadro N° 3, los niños no presentan prevalencia de traumatismos 86% y si presenta con el 14.0%.

GRÁFICO N° 3

ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN LA PREVALENCIA DE TRAUMATISMOS EN MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



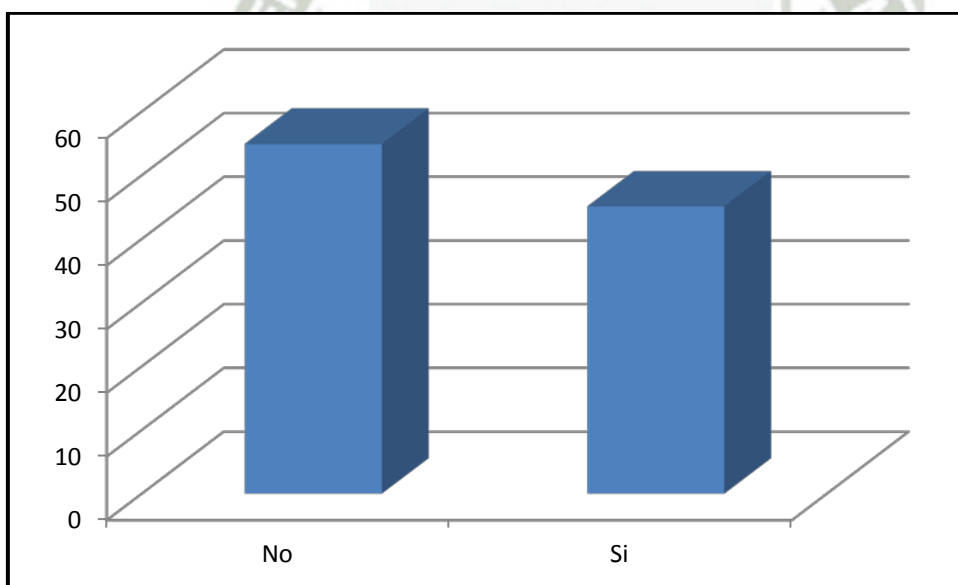
CUADRO N° 4**ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN LA
INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PADRES DE
LA IMPORTANCIA DE DIENTES DECIDUOS DE LA
I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA**

Importancia Dientes Deciduos	N°	%
No	129	54.9
Si	106	45.1
Total	235	100.0

El cuadro N° 4, observamos que la mayoría de padres según su información odontológica piensa que no es importante los dientes deciduos con el 54.9%, el resto piensa que si es importante en un 45.1%.

GRÁFICO N° 4

ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN LA INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PADRES DE LA IMPORTANCIA DE DIENTES DECIDUOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



CUADRO N° 5

RELACIÓN ENTRE LA INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PADRES RESPECTO A IMPORTANCIA DE DIENTES DECIDUOS DE SUS HIJOS Y LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA

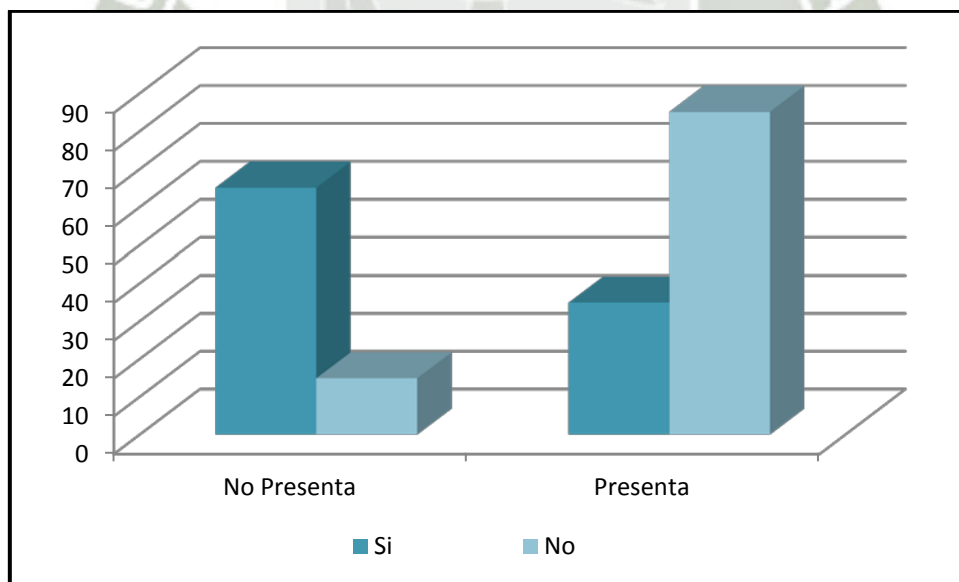
Importancia Dientes Deciduos	Pérdida Prematura				Total	
	No Presenta		Presenta			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	73	65.1	56	34.9	129	100.0
No	37	14.9	69	85.1	106	100.0
Total	93	39.6	142	60.4	235	100.0

$P = 0.185$ ($P \geq 0.05$) S.S.

El cuadro N° 5, aquellos padres que consideran importantes los dientes deciduos el 34.9% presenta pérdida prematura; los que consideran no importantes los dientes deciduos con el 85.1% presenta pérdida prematura.

GRÁFICO N° 5

RELACIÓN ENTRE LA INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PADRES RESPECTO A IMPORTANCIA DE DIENTES DECIDUOS DE SUS HIJOS Y LA PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



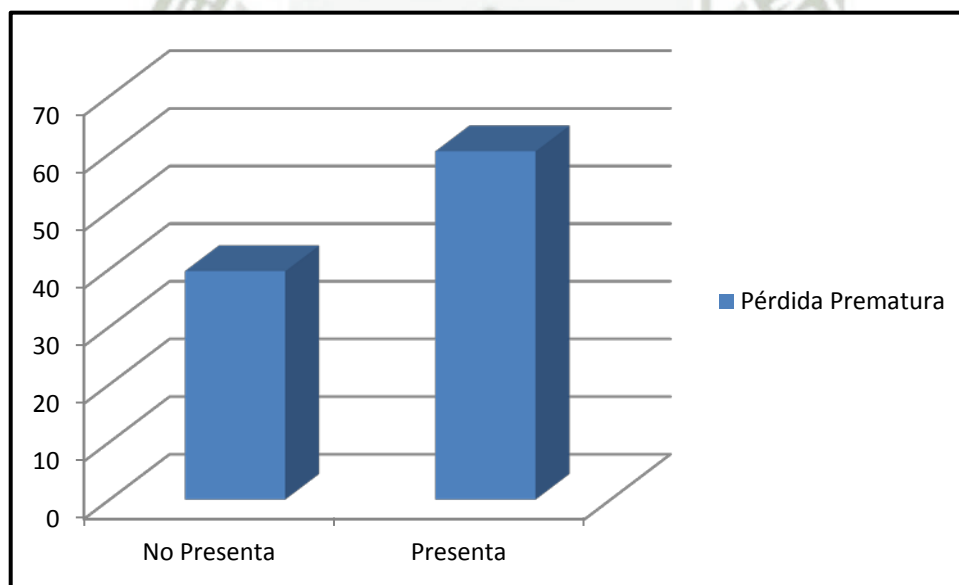
CUADRO N° 6**ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN LA PÉRDIDA
PREMATURA EN MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE
6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA -
CIRCA**

Pérdida Prematura	N°	%
No Presenta	93	39.6
Presenta	142	60.4
Total	235	100.0

El cuadro N° 6, podemos observar el 60.4% presenta pérdida prematura de molares deciduos en niños de 6 a 10 años y el 39.6% no presenta.

GRÁFICO N° 6

ESTRATIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN LA PÉRDIDA PREMATURA EN MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



CUADRO N° 7

FACTOR MAS FRECUENTE DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA

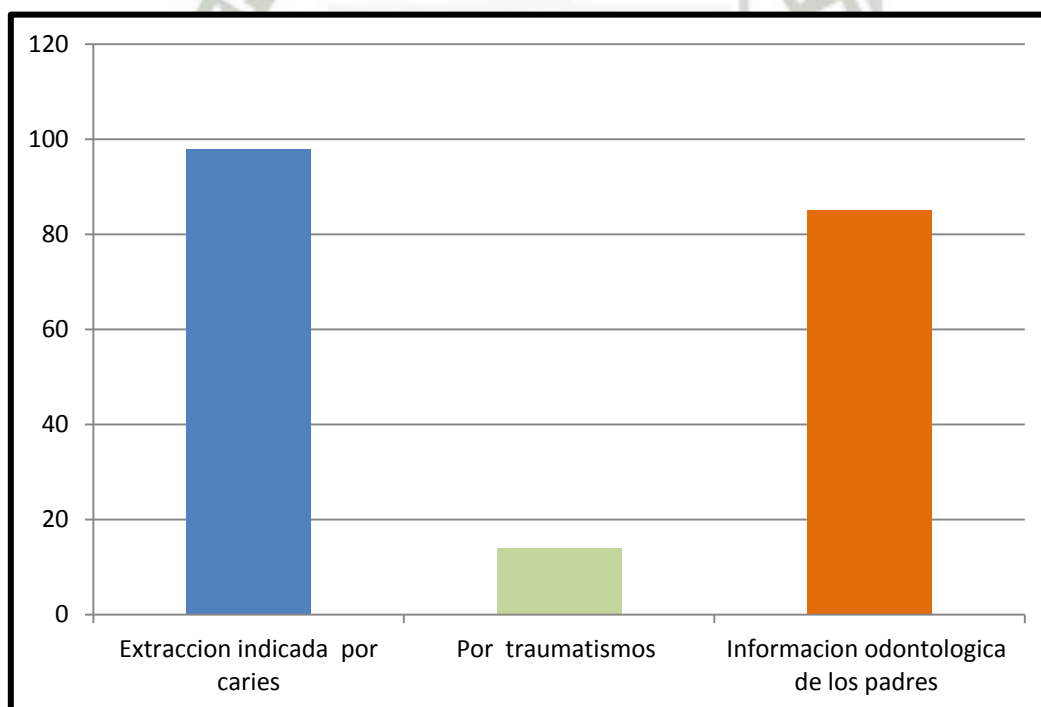
FACTORES	%
Extracción indicada por caries dental	98.0%
Por traumatismos	14.0%
Información odontológica de los padres	85.1%

El cuadro N° 7, nos indica que el factor predominante de la pérdida prematura de los dientes molares deciduos es la "Extracción indicada por caries" representada por un 98.0%.

Por lo contrario la pérdida por traumatismos fue el factor menos frecuente siendo este el 14.0%

GRÁFICO N° 7

FACTOR MAS FRECUENTE DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES MOLARES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA I. E. EL MILAGRO DE FÁTIMA - CIRCA



DISCUSIÓN

Esta investigación se inició con el objetivo general de conocer los factores predisponentes en la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 6 a 10 años, para lograr ello y tras una larga y ardua búsqueda bibliográfica se pudo arribar a la hipótesis general, considerando que la caries, el traumatismo dentario, la información odontológica de los padres de familia, sean factores que predisponen a la pérdida prematura, es probable que el factor caries sea el factor más común de la pérdida prematura. A continuación se plantearon las interrogantes básicas convirtiéndose en el eje central de esta investigación que se propuso probar y aceptar la hipótesis y las interrogantes básicas planteadas.

El universo corresponde a los escolares de 6 a 10 años de edad, de la I. E. El Milagro de Fátima - Circa , conformado por 235 escolares de los cuales hubo una proporción equitativa. Luego de ordenar y procesar la información obtenida tenemos que el factor más frecuente que conlleva a la pérdida prematura de dientes molares deciduos es el índice de caries con un 98.0%, frente a la información odontológica de los padres con un 85.1% y por traumatismos con un 3.0%.

Comparando nuestros hallazgos con la de los otros investigadores encontramos que es similar al de Ortiz M., Godoy S., Mata M. siendo la extracción por caries el factor más predominante.

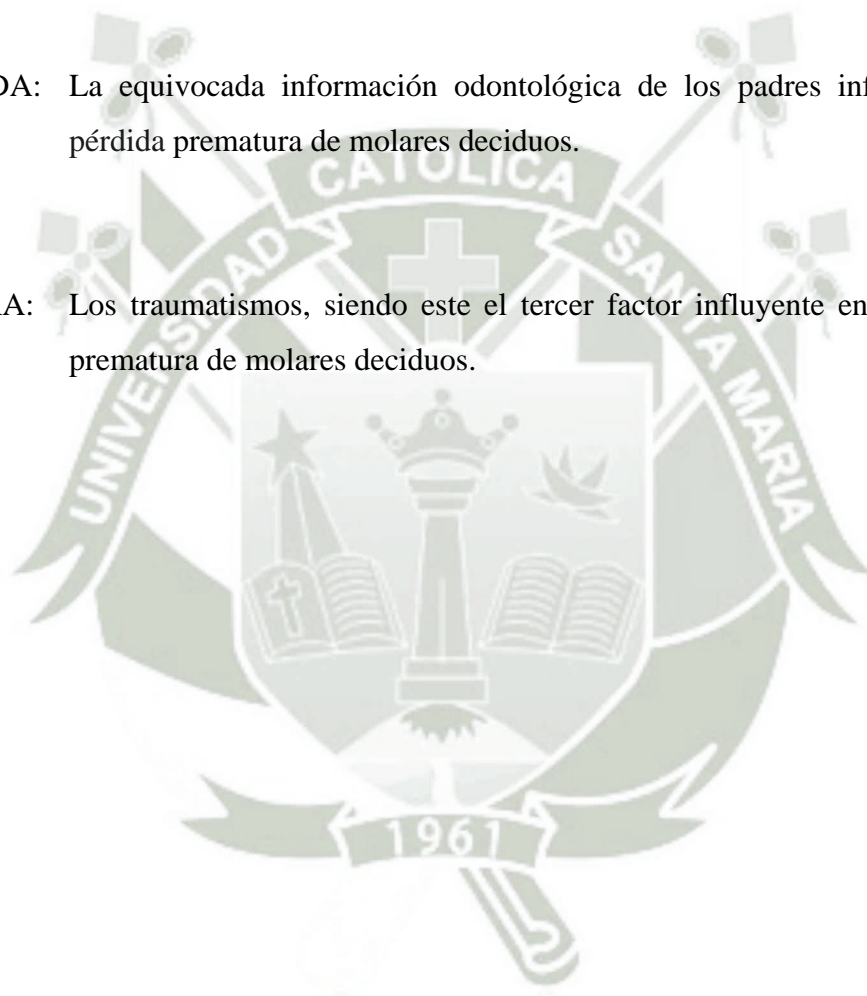
En cuanto a la relación de la información de los padres de familia con la pérdida prematura de dientes molares deciduos se encontró que estas son significativas, por lo tanto contribuyen en la pérdida prematura de dientes molares deciduos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Con respecto a la Caries Dental, tenemos que es el principal factor de la pérdida prematura de molares deciduos por su alto índice de caries.

SEGUNDA: La equivocada información odontológica de los padres influye en la pérdida prematura de molares deciduos.

TERCERA: Los traumatismos, siendo este el tercer factor influyente en la pérdida prematura de molares deciduos.



PROPUESTAS

PRIMERA: De acuerdo a los resultados obtenidos, se sugiere concientizar al área de salud sobre la alta incidencia de las exodoncias indicadas por caries, a fin de prevenirlas desarrollando campañas dentales de Odontopediatria en diferentes distritos dela ciudad.

SEGUNDA: En la I.E. El Milagro de Fátima - Circa se aconseja brindar en forma más continua información a padres y a niños sobre la importancia de cuidar los dientes deciduos, como tener una buena higiene oral y la importancia de visitar al odontólogo en forma periódica.

TERCERA: Se sugiere asesorar en forma más periódica a padres de familia junto con sus menores hijos, para que tengan un mayor cuidado con sus dientes, tanto como jugando (caídas)

BIBLIOGRAFÍA

- ANDLAW. RJ. “Manual de Odontopediatria”, 3ra Edición. Editorial Interamericana – Bs. As. Argentina 1997.
- BARBERIE Leache Elena. “Lesiones Traumáticas en Odontopediatria” Editorial Masson
- CUENCA Salas E. “Odontología Preventiva y Comunitaria” 2da Edición – Editorial Masson. Barcelona 1999.
- ECHEVARRIA, José “Manuel de Odontología”. Editorial Masson
- GARCÍA BALLESTA, Carlo. “Traumatología Oral en Odontopediatria”, Editorial Ergón, Asunción Mendoza, 2003
- HIGASHIDA, Bertha “Odontología Preventiva”, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 2000
- HUBERTUS, JM. “Atlas de Odontología Pediátrica” Editorial Masson, Barcelona.
- KETTERL, W. “Odontología Conservadora”, 2da Edición. Editorial Masson, Barcelona 1997
- KOCH, Goran. “Odontopediatria Enfoque Clínico” 1ra Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid 1999.
- LASKIN, Daniel “Cirugía Bucal y Maxilofacial”

INTERNET

http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/pérdida_prematura_dientes_primarios_pacientes.asp

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39920&id_seccion=2082&id_ejemplar=4115&id_revista=64

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/3/pérdida_dental_patrones_caries_preescolares.asp

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072005000100001&script=sci_arttext

<http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=37745766>

<http://www.dentalpediatrica.com/alla.htm>

<http://www.slideshare.net/OrnellaPenelope/denticin>

<http://www.odontomarketing.com/art162oct2004.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos47/caries-dental/caries-dental2.shtml#etiolog>

http://www.shands.org/health/spanish/esp_ency/article/001957.htm

<http://www.odontoweb.espaciolatiino.com/pacientes/higoral/importancia.html>

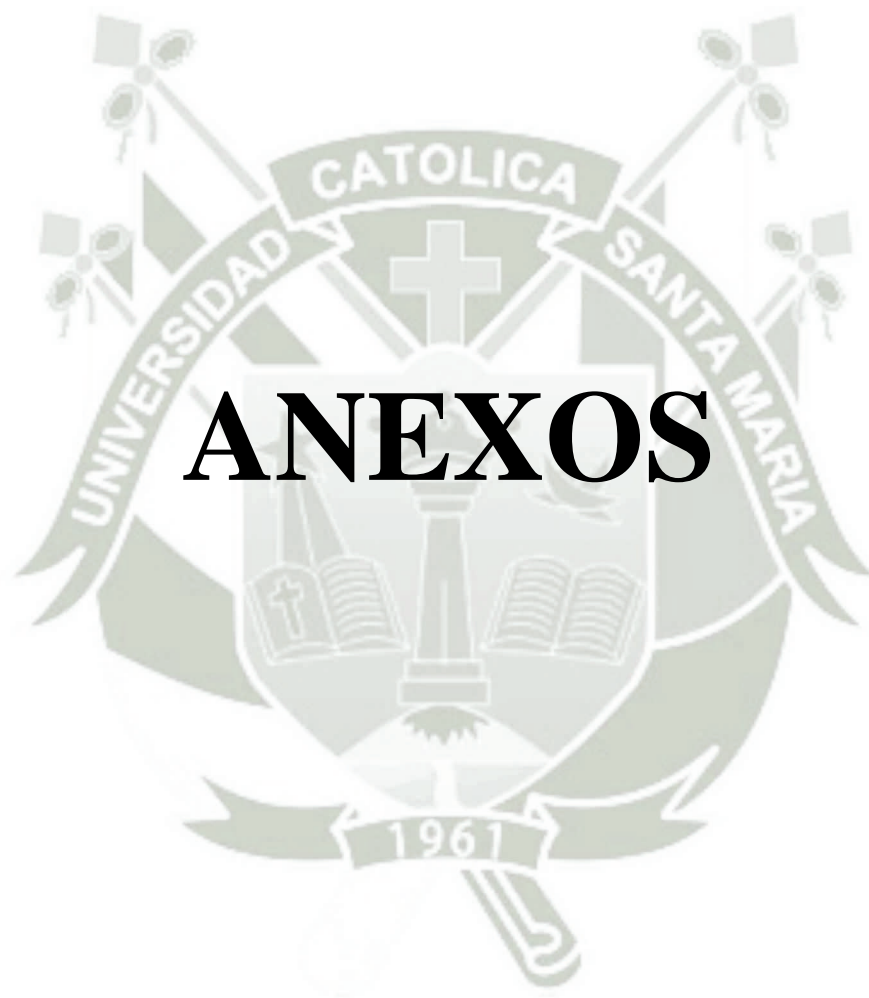
<http://www.sdtp.net/indicesimplificadohigieneoral.html>

http://www.pediatraldia.cl/como_cepillarse.htm

http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/asesoramiento_dietetico_dientes_control_caries.asp

<http://es.wikipedia.org/wiki/Caries>

<http://www.odontocat.com/odontoped.htm>



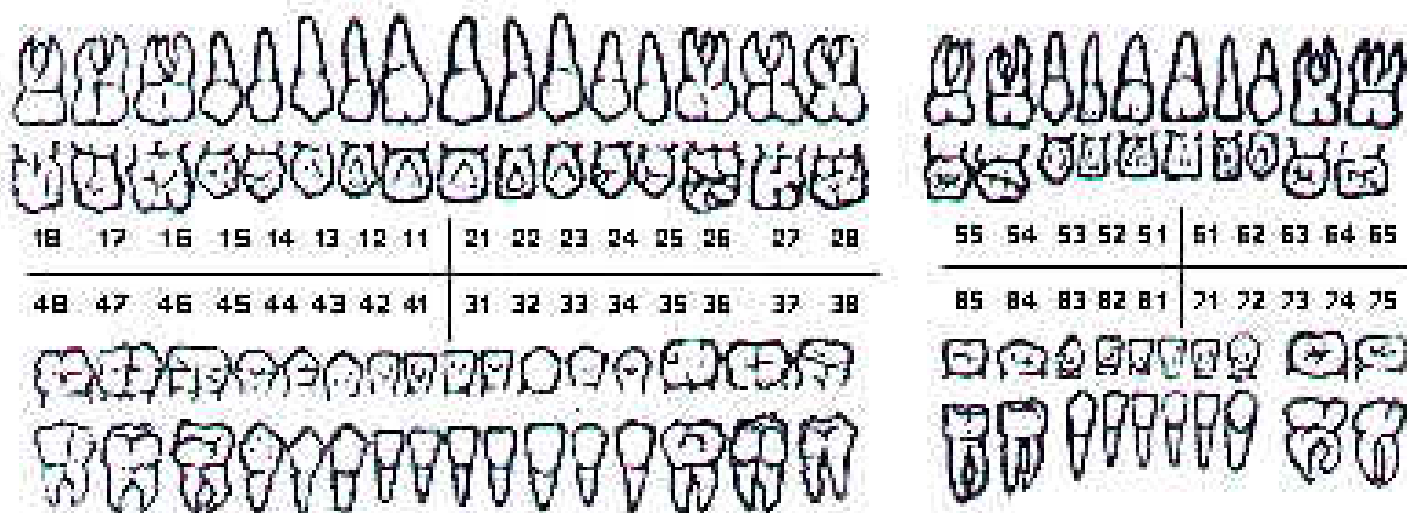
ANEXOS

FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

ODONTOGRAMA



ceo = _____

FICHA DE ENCUESTA

(Para Padres de Familia)

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Grado de Instrucción: _____

Marcar con una (x) la respuesta que Ud. Considere correcta

1. La pérdida de los dientes de su niño fue por:

- a) () Se salieron solos
- b) () Por una caída
- c) () Cariada
- d) () El odontólogo se lo extrajo por caries

2.¿A qué edad debe empezar la higiene bucal?

- a) () Desde el nacimiento
- b) () Al aparecer el primer diente
- c) () Al cambiar los dientes

3.¿ Considera importante mantener sanos los dientes deciduos de su hijo?

- a) () Si
- b) () No

4.¿Qué es lo más importante en una pasta dental?

- a) () Frescura
- b) () Que contenga flúor
- c) () Blanqueadora

5. ¿Cuántas veces al día considera Ud. que se deben de cepillar los dientes?

- a) 1 vez
- b) 2 a 3 veces
- c) A veces
- d) Después de cada comida

6. Considera que se debe visitar al Odontólogo para que le hagan su control cada:

- a) 4 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada año
- d) De acuerdo al riesgo de caries

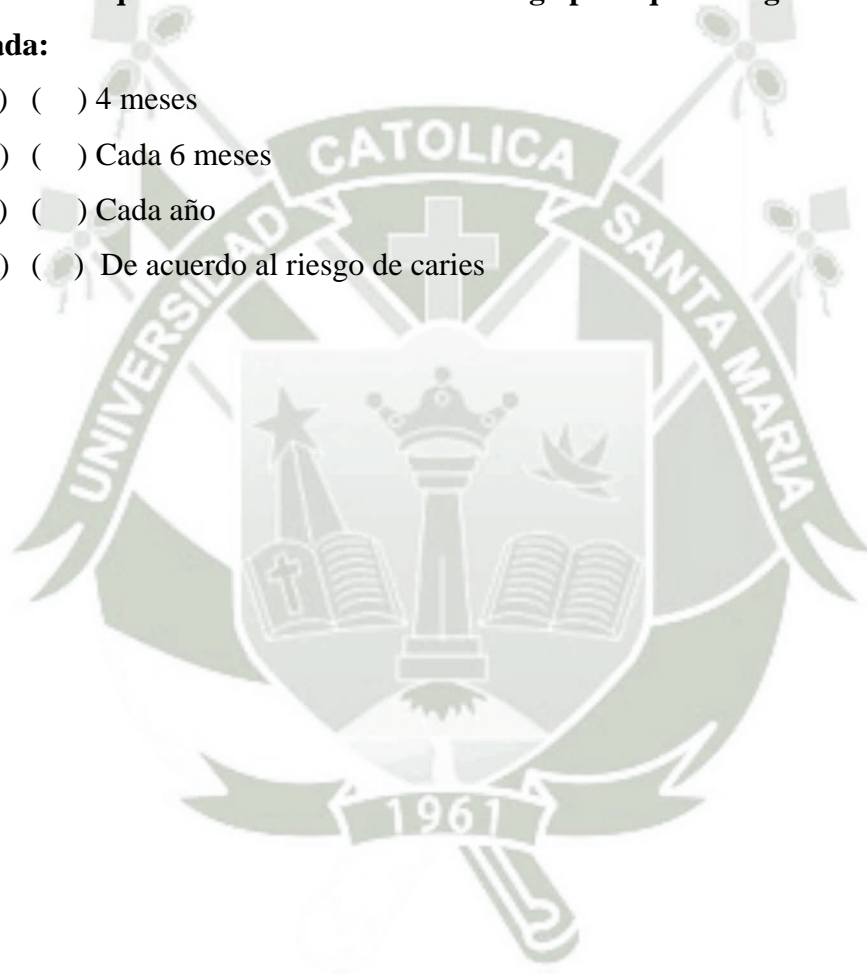


FOTO DEL COLEGIO

