

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

Tesis presentada por la Bachiller:

Barriga Mansilla, Flor de María

ORCID: 0009-0000-1580-7876

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor (a):

Dr. Arce Lazo, Marco Antonio

ORCID: 0009-0005-3380-0439

Arequipa -Perú
2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Marzo del 2024

Dictamen: 003371-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 003371, presentado por:

2012801852 - BARRIGA MANSILLA FLOR DE MARIA

Titulado:

**CAUSAS PARA LA EXODONCIA DE PIEZAS DENTALES DECIDUAS EN NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS, EN
UN CENTRO ODONTOLÓGICO DE AREQUIPA ENTRE EL PERIODO 2015-2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29221048 - MOYA BEJAR DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**02402733 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to lasallemx Trabajo del estudiante	1%
2	digitum.um.es Fuente de Internet	1%
3	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	1%
4	apps.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.redoe.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A todas las personas que confiaron en mí



Agradecimiento

Agradezco a mi Padre Celestial por la vida, la salud y las oportunidades de servir que me ha dado.

Agradezco a mi padre y mi madre por su apoyo incondicional y su paciencia.

Agradezco a Elita. por incentivar y cultivar consejos de aliento en mí

Agradezco a mi buen amigo Pedro por su apoyo incondicional y enseñanzas durante todo el proceso de la investigación.





EPIGRAMA

*“Al final, algunos de tus grandes dolores
se convierten en tus grandes fortalezas”*

Drew Barrymore

RESUMEN

La investigación planteó determinar las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.

Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, donde la técnica empleada fue la observación, la cual permitió recopilar la información, a través de una ficha de registro. La unidad de análisis del estudio fueron las historias clínicas de niños de 2-12 años atendidos en la consulta odontológica del Centro odontológico en su sede de Umacollo en Arequipa entre el periodo 2015-2021 y la muestra estuvo conformada por todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados, evidenciaron que la causa más frecuentes para la exodoncia en las piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, fue el trastorno de la erupción dentaria (48.3%), seguido por motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares (23.0%), remante radicular (17.0%), necrosis pulpar (8.5%), fractura radical/trauma (1.9%), otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales) (0.9%) y finalmente la pulpitis irreversible fue la menos frecuente (0.3%).

Palabras claves:

- Extracción dental.
- Salud bucal.
- Dentición decidua.

ABSTRACT

The aim of the research was to determine the most frequent causes for the exodontia of deciduous teeth in children between 2 and 12 years of age in a dental center in Arequipa between 2015-2021.

A descriptive, retrospective, cross-sectional study, where the technique used was observation, which allowed the information to be collected by means of a registry card. The unit of analysis of the study was the medical records of children aged 2-12 years seen in the dental office of the Dental Center, Umacollo branch in Arequipa between the period 2015-2021 and the sample was all the medical records that met the inclusion and exclusion criteria.

The results, evidenced that the most frequent cause for exodontia in deciduous dental pieces in children aged 2 to 12 years, in a Dental Center in Arequipa between the period 2015-2021, was eruption disorder (48.3%), followed by orthodontic reasons / dentomaxillary alterations (23.0%), root remnant (17.0%), pulp necrosis (8.5%), radical fracture/trauma (1.9%), other reasons (supernumerary teeth, natal and neonatal teeth) (0.9%) and finally irreversible pulpitis was the least frequent (0.3%).

Key words:

- Dental Extraction.
- Oral health.
- Deciduous dentition.

ÍNDICE GENERAL

EPIGRAFE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del problema.....	4
1.2. Enunciado del problema.....	5
1.3. Descripción del Problema	5
1.3.1 Área De Conocimiento.....	5
1.3.2. Operacionalización de variables.....	5
1.3.3. Interrogantes básicas.....	6
1.3.4. Taxonomía de la investigación	7
1.4. Justificación del Problema.....	7
Relevancia Científica	7
Originalidad	7
Viabilidad.....	8
Justificación Personal.....	8
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Conceptos Básicos.....	9
3.1.1. Dentición decidua	10
3.1.2. Exodoncia de dientes deciduos	16
3.1.3. Diagnósticos odontológicos para la indicación de exodoncia en dientes deciduos.....	18
3.2. Revisión de antecedentes Investigativos.....	24
4. HIPÓTESIS	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	31
1.1. Técnica.....	31
1.2. Instrumento.....	32
1.3. Materiales de Verificación	32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
2.1 Ubicación espacial	33
2.2. Ubicación Temporal.....	33
2.3. Unidades de estudio	33
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.1. Organización.....	34
3.2. Recursos	34
3.3. Validación del instrumento.....	34
4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS	35
4.1. Plan de Procesamiento.....	35
4.2. Plan de análisis de datos	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	37
III. RESULTADOS.....	38
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	38
DISCUSIÓN	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	61
ANEXOS 67	
ANEXO NRO 1: Modelo de Instrumento	68
ANEXO NRO 2: Matriz de datos	69
ANEXO NRO 3: Secuencia Fotográfica	74
ANEXO NRO 4: Autorizaciones.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	38
TABLA N°2. Sexo de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	40
TABLA N°3. Edad de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	42
TABLA N°4. Grupo dentario de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	44
TABLA N°5. Según el sexo, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	46
TABLA N°6. Según la edad, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	48
TABLA N°7. Grupo dentario con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	51
TABLA N°8. Nivel educativo con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.	Causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	39
GRÁFICO N°2.	Sexo de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	41
GRÁFICO N°3.	Edad de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	43
GRÁFICO N°4.	Grupo dentario de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	45
GRÁFICO N°5.	Según el sexo, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	47
GRÁFICO N°6.	Según la edad, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	50
GRÁFICO N°7.	Grupo dentario con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	53
GRÁFICO N°8.	Nivel educativo con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021	55

INTRODUCCIÓN

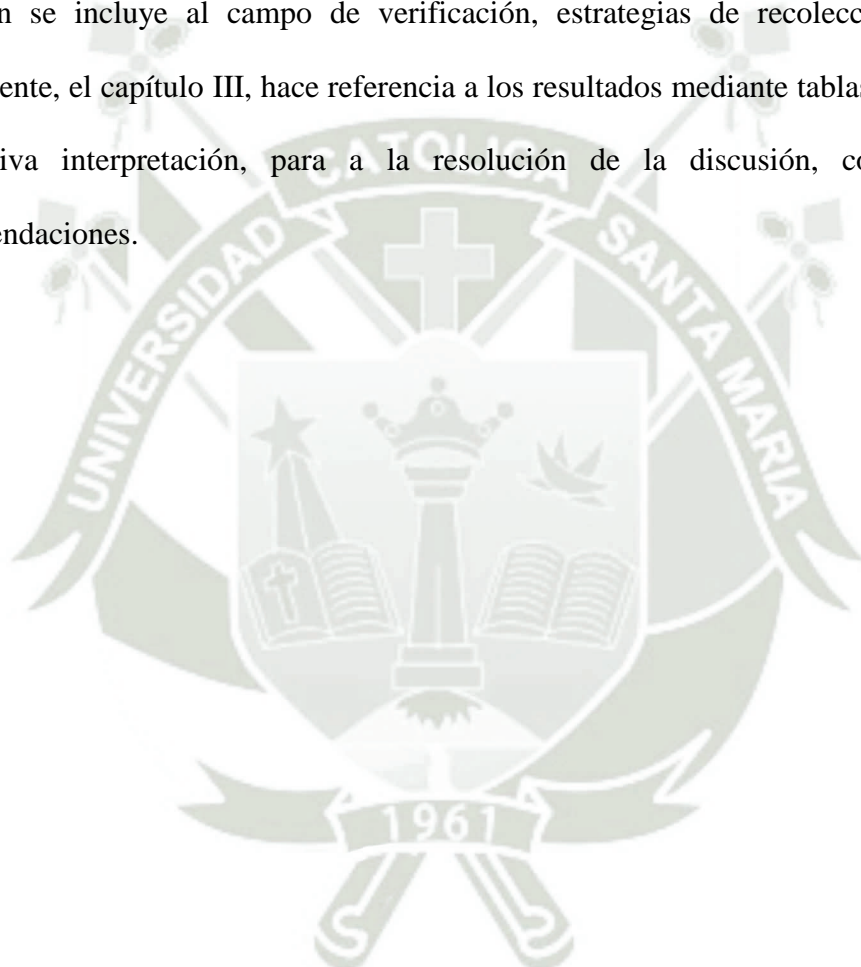
La dentición primaria es temporal, durante esta etapa se presentan diferentes afecciones a nivel pulpar, de la corona y raíz desencadenando una serie de patologías convirtiéndose en factores de riesgo en la que si no se aplica ningún tratamiento para tratar y conservar estos dientes, la extracción podría ser el único procedimiento viable, por lo cual las causas para la extracción de los dientes deciduos son diversas y da una evidencia sobre la prevalencia de enfermedades dentales, la disponibilidad de atención odontológica y las actitudes de la población hacia la salud oral (1).

Una de causas más frecuentes de exodoncia es la alta prevalencia de caries dental que continúa afectando a muchos niños, particularmente en los países que se encuentran en vías al desarrollo y donde la tasa de la enfermedad se encuentra en aumento, ya que el cuidado dental es precario, lo que causa una gran problemática a nivel mundial. Si bien es cierto que los índices de caries dental han disminuido sustancialmente en los países industrializados, a diferencia de los países no desarrollados continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública. Esta situación se debe principalmente a la carencia de recursos económicos, escasez de recursos humanos dispuestos a trabajar en centros rurales, falta o carencia de cultura odontológica y poca motivación para la capacitación profesional (2). Viendo así que hay factores no relacionados con la enfermedad en sí que contribuirían a la elección de este tratamiento, por este motivo las exodoncias pueden variar según el desarrollo cultural y economía de los países.

Los dientes deciduos son de gran importancia, porque estimulan el desarrollo de las arcadas dentaria, actúan como guía para la erupción de los dientes permanentes, juegan un importante papel en el desarrollo del habla, masticación y calidad de vida y su pérdida prematura puede causar un retraso en la erupción de los dientes permanentes, desplazamiento o malposición dentaria, provocando eventualmente maloclusiones. Por

ello, comprender las causas para la exodoncia de piezas dentales, es importante para desarrollar estrategias y en harás de reducir las exodoncias que sean innecesarias (3).

El capítulo I de la investigación, hace referencia al Planteamiento Teórico, el cual incluye la problemática, objetivos y un marco teórico. El capítulo II, hace referencia al Planteamiento Operacional, mediante la técnica, instrumentos y materiales utilizados, también se incluye al campo de verificación, estrategias de recolección de datos. Finalmente, el capítulo III, hace referencia a los resultados mediante tablas, gráficos y la respectiva interpretación, para a la resolución de la discusión, conclusiones y recomendaciones.





CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los primeros dientes que se establecen en la cavidad oral reciben el nombre de deciduos, temporales o primarios y hacen su aparición entre los 6 y 7 meses de edad, terminando el proceso a los 28 o 29 meses (4). Además, tienen la función de preservar los espacios, para la correcta erupción de los permanentes, el recambio dental inicia hacia los 6 años de edad y termina aproximadamente a los 12 años (5,6).

En base a lo descrito, y al haber laborado como asistente en un centro odontológico de la ciudad de Arequipa, se encontró que la cronología típica puede verse afectada, y en algunos casos se podría tomar como prematura la pérdida de estas piezas, que sería causante de problemas estéticos, funcionales y de espacio. En otras circunstancias, es necesario realizar el tratamiento de exodoncia de estas piezas deciduas para procurar la erupción de las piezas permanentes o por algún otro motivo en que su estadía en la cavidad bucal este interfiriendo con el bienestar general del niño.

Es así, que para la investigación resulta importante tener un registro y antecedente que dé una idea real en el campo local y de manera específica en niños, de las piezas dentales deciduas extraídas, y su relación con la causa que motivo al operador a indicar la exodoncia en la población infantil que acudió al centro odontológico, para que, según el diagnóstico, la edad, el sexo y el grupo dentario se pueda desarrollar un plan preventivo después de la investigación, lo que me ha animado a desarrollar el presente estudio.

1.2. Enunciado del problema

Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años en un centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

1.3. Descripción del Problema

1.3.1 Área De Conocimiento

- **Área General** Ciencias de la Salud
- **Área Específica** Odontología
- **Especialidad** Odontopediatría-Cirugía
- **Línea** Exodoncia de piezas dentales deciduas

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas	Diagnóstico odontológico	<u>Patología pulpar</u>
		• Pulpitis irreversible
		• Necrosis pulpar
		• Remanente radicular
		• Trastorno de la erupción dentaria
		• Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
• Fractura radical/trauma		
• Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales)		

Piezas dentales deciduas	Grupo dentario	Dientes Deciduos <ul style="list-style-type: none"> • Incisivos • Caninos • Molares
COVARIABLES		
Edad	2-12 años	
Sexo	Femenino Masculino	

Fuente: elaboración propia

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021?
- ¿Cuál es el grupo dentario con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021?
- ¿Según la edad cuáles son las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021?
- ¿Según el sexo cuáles son las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Tipo de investigación							
ABORDAJE	1.- Por la Técnica de recolección	2.- Por el Tipo de dato que se planifica Recoger	3.- Por el número de mediciones de la variable	4.- Por el número de muestras o poblaciones	5.- Por el ámbito de recolección	6.- DISEÑO	7.- NIVEL
Cuantitativo	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Descriptivo	Documental	No experimental	Descriptivo

Fuente: elaboración propia.

1.4. Justificación del Problema

Relevancia Científica

La presente investigación brindará al personal de la salud bucal, un diagnóstico con datos reales acerca de nuestra comunidad, procedente de la realidad sobre la relación entre la exodoncia de piezas dentales deciduas extraídas con sus causas, al ser un estudio retrospectivo, permitirá evaluar la prevalencia de este evento, lo cual facilitaría el poder predecir el curso del mismo en el futuro, de lo que surge una nueva realidad problemática que puede ser atendida en futuras investigaciones. Lo cual establecerá una base científica sólida que permita continuar, planificar, ejecutar, aplicar y evaluar campañas educativas sobre la salud bucal, en efecto una comunidad formada es capaz apropiarse de la salud odontológica con un valor altamente preventivo que favorezca a la salud integral de los niños.

Originalidad

A nivel regional, la originalidad del presente estudio radica en que no se localizan investigaciones que aborden directamente y correlacionen estas variables en niños, por tal motivo los datos compilados servirán de evidencia científica sobre la exodoncia de

piezas dentales deciduas. Todo este elemento teórico contribuirá a investigaciones posteriores que generen maneras idóneas que permitan abordar esta problemática y sugerir algunas medidas preventivas.

Viabilidad

La investigación es viable por existir disponibilidad de unidades de estudio, tiempo y con los recursos económicos necesarios.

Justificación Personal

Es conveniente por la necesidad de obtener el Título de Cirujano Dentista, además de poder contribuir un aporte logístico al centro odontológico.

2. OBJETIVOS

- 1) Determinar cuáles son las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.
- 2) Indicar el grupo dentario con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.
- 3) Indicar según la edad, cuáles son las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.
- 4) Indicar según el sexo cuáles son las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

a. Sexo

Se define por La Real Academia Española como condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (7).

b. Edad

La Real Academia española lo define como el tiempo que ha vivido una persona. El Instituto Vasco de Estadística menciona que el concepto de edad cumplida, también llamada edad en años cumplidos, es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta (8).

c. Diente

La palabra "diente" proviene del latín dens, dentis y "odontología" del griego antiguo odon. Se define como un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveólos dentales del maxilar y la mandíbula, órgano porque está formado por tejidos que se originan de distintas capas embrionarias, siendo una de las estructuras más completas y complejas de nuestro organismo (9).

La última edición internacional de Nomenclatura Anatómica Ilustrada describe a este órgano como DENTES o dientes y con ello lo clasifica según su cronología en dientes deciduos (antiguamente llamados dientes caducos, temporales o dientes de leche) y dientes permanentes; y según su forma y función en dientes incisivos, caninos, premolares y molares (10).

Cada diente se compone de tres partes: la raíz, incluida en el alveolo dental, la corona, que sobresale del alveolo, y el cuello, por el cual la raíz se une a la corona (11).

Además, esta excavado en una cavidad central, llamada cavidad dental (pulpar), que se abre por un orificio situado en el vértice de la raíz (12).

3.1.1. Dentición decidua

También llamada dentición primaria, erupciona a partir de los cinco o seis meses de vida del lactante como consecuencia del estímulo de succión, da inicio con los incisivos centrales de la mandíbula, y contribuye a incrementar el estímulo masticatorio el cual desarrollará los músculos de la masticación y de la expresión facial; y del conjunto macizo cráneo-facial (13). Estas unidades dentales son fundamentales en el desarrollo de las funciones masticatorias-deglutivas, estéticas, oclusivas y fonéticas, por ende, es indispensable su cuidado, mediante una buena higiene bucal, para prevenir el desarrollo de caries que puede generar patologías pulpares y apicales, así mismo evitar traumas que limiten el tiempo fisiológico de permanencia en la cavidad bucal, salvaguardo una perfecta homeostasis del sistema estomatognático (13).

La dentadura decidua culmina de erupcionar aproximadamente entre los 24 meses y 36 meses de vida del infante, está compuesto por 20 unidades dentarias (14), lo cual coincide con la cronología presentada en odontología pediátrica (21), así mismo presenta una exfoliación fisiológica procesual que permite la erupción de unidades dentales permanentes, a saber:

a. Etapas de la Erupción

Ubicación	Unidades Dentales	Edad de erupción	Edad de exfoliación
Maxilar	2 incisivos centrales	8-12 meses	6-7 años
	2 incisivos laterales	9-13 meses	7-8 años
	2 caninos	16-22 meses	10-12 años
	4 molares	1er molar: 13-19 meses	9-11 años
		2do molar: 25-33 meses	10-12 años
Mandíbula	2 incisivos centrales	6-10 meses	6-7 años
	2 incisivos laterales	10-16 meses	7-8 años
	2 caninos	17-23 meses	9-12 años
	4 molares	1er molar: 14-18 meses	10-12 años
		2do molar: 23-31 meses	10-12 años
Total	20 unidades dentales		

Fuente: Alzate-García F, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Torres EA, Rodríguez MJ (15).

b. Proceso de la erupción dental decidua

La erupción dentaria es un evento fisiológico, que se fundamenta en el recorrido de la unidad dental desde el intraóseo mandibular o maxilar a la cavidad bucal, donde ocupa un espacio fisiológico específico y determinado (16,17).

En este proceso están involucrados diversos tejidos y órganos, por lo cual es una labor sincrónica que se divide en tres fases (13,18):

- **Fase Preeruptiva:** Inicia con la formación del germen o brote dentario y culmina cuando se ha desarrollado aproximadamente 1/3 de la raíz (15); simultáneamente, se produce crecimiento maxilar y mandibular en ancho, alto y largo (19).
- **Fase Eruptiva Pre-funcional:** La fase da comienzo con el inicio del desarrollo de la raíz y finaliza al ocluir con la unidad dental antagonista. Una vez que se completa la formación de la corona se produce la erupción por medio de movimientos axiales (20), a este proceso es inherente la elongación del germen, la conformación del espacio del ligamento periodontal y la unión gingival (6). No obstante, a pesar de la erupción de la corona, el desarrollo radicular continúa y el cierre apical se completa entre 1 a 1 ½ años posteriormente (21).
- **Fase Eruptiva Funcional:** Inicia cuando contacta el diente en erupción con su antagonista, lo cual marca el momento óptimo de la oclusión y masticación. Esta fase dura toda la vida del individuo por lo que incluyen movimientos adaptativos y compensatorios ocasionados por el desgaste oclusal y proximal (14).

c. Espacios fisiológicos en dentición decidua

Los diastemas son espacios fisiológicos ubicados en los arcos dentales, sin embargo, su presencia o ausencia, efectivamente su ausencia es pronóstico apiñamiento dental y por ende una mal oclusión, por tal motivo su función radica en proveer de espacio suficiente para la óptima, funcional alineación y correcta ubicación de los dientes permanentes que son de mayor tamaño mesio-distal, palato-vestibular y lingual-vestibular (22).

- **Espacios Interdentales:** Estos espacios se encuentran en la zona anterosuperior y anteroinferior, específicamente se encuentran en los incisivos a partir de los 5 años, la

cual es una edad próxima al recambio de dichas unidades dentales. Se caracteriza por ser espacios mínimos entre diente y diente, su ausencia es predictiva de problemas oclusales por falta de espacio en el arco dental (23).

- **Espacios Primates:** Este espacio se manifiesta al momento de la erupción dental, en el maxilar se ubica entre los incisivos laterales y los caninos, deciduos; en la mandíbula está entre los caninos y los primeros molares, deciduos (16).

d. Factores que influyen en la erupción

El proceso de erupción dental se encuentra influenciado por factores de carácter genético, ambiental y el entorno sociocultural, además de las diferencias que se encuentran entre las distintas poblaciones, por ejemplo, en Nigeria el proceso de erupción dental se anticipa con respecto a las poblaciones de Arabia y América y a la vez presenta atraso con respecto a los pobladores de Irlanda. Por tanto, la erupción dental va en función del desarrollo general del infante, además el establecimiento de las denticiones como un fenómeno que forma parte del proceso y sometido a las mismas influencias, será igualmente variable en lo referente a la calcificación de los folículos dentarios, secuencia de erupción y cronología (24).

Por lo cual, La erupción dental se encuentra más asociada a la etapa de formación radicular que a la edad esquelética o cronológica del infante, cuando se inicia el proceso de erupción a nivel clínico una gran porción de la raíz dental se encuentra formada, alcanzando la pieza dental la oclusión previamente al desarrollo radicular completo.

Teniendo una relación a este proceso existente algunas discordancias respecto a la acción que ejercen algunos factores sobre la erupción, entre los cuales se puede mencionar los hereditarios o genéticos, tal como raza, etnia y sexo, factores endocrinos y factores relacionados con el ambiente, como los nutricionales, socioeconómicos y sociales (25).

- **Factores genéticos:** En relación al proceso de erupción dentaria, este proceso se encuentra estrechamente ligado al crecimiento y desarrollo de los individuos,

especialmente de las estructuras craneofaciales, definiéndose como un proceso fisiológico complejo en el que cada una de las piezas dentales se desplaza al exterior rompiendo la mucosa bucal (26).

- **Factores socioculturales:** Asimismo, la erupción dental, no es un proceso rígido y exacto, por el contrario, es influenciado y modificado por una diversidad de factores, de los cuales se puede nombrar la herencia genética, el sexo, el desarrollo muscular esquelético, la edad radicular, la edad cronológica, factores ambientales, factores culturales, extracción prematura de piezas dentales primarias, la raza, el sexo y condiciones socioeconómicas, entre otros factores. Es por ello que a pesar de que la erupción sucede en un periodo determinado de acuerdo a la edad cronológica de la persona, es usual que en la práctica clínica se encuentren variaciones de la norma en lo referido al tiempo de erupción.

Existen una serie de factores condicionantes, tales como los socioculturales y ambientales que pueden modificar y alterar el proceso de erupción dentaria, diversos estudios epidemiológicos sobre el tema indican las características de estas variaciones, de acuerdo a la región o lugar donde ocurran, quedando demostrado así, que la influencia de estos elementos externos, los cuales inciden en modificaciones en estilos de vida, actúan como agentes funcionales que estimulan el crecimiento y desarrollo dentario. Establece que la salud en general se ve afectada por los gradientes sociales, al igual que la salud oral, también menciona que, a pesar de las mejoras en los promedios de los índices de salud a nivel mundial, todavía existe desigualdad de una buena salud oral con respecto a la desigualdad social. Además, concluye que se debe identificar y entender las causas de los problemas para luchar con las desigualdades en la salud, para lo cual es necesario medidas gubernamentales, con la finalidad de construir una sociedad que se preocupe por la salud oral y en general (27).

- **Factores económicos:** De acuerdo a estudios realizados se ha demostrado que los individuos que poseen un nivel económico inferior presentan erupciones dentales con más retardo, respecto a otros con un nivel económico alto o medio (28).

Los factores económicos son un factor importante en el nivel de sensibilidad de la nutrición del niño y adolescente, siendo la nutrición uno de los aspectos de mayor consideración referido a la responsabilidad por el retraso de la erupción dentaria, tomando en cuenta que la nutrición es elemento determinante en el desarrollo de los tejidos dentales, así como para la determinación de la salud bucodental adecuada (7).

Por lo tanto, los efectos de las características de la situación socioeconómica y el entorno familiar de los padres sobre la salud relacionados con la calidad oral de los niños de la vida, demostró en forma general, que los niños de familias con altos ingresos, educación de los padres y la economía familiar tuvieron mejor calidad de higiene oral, y otros factores que interviene son las características de la edad y el entorno familiar de las madres, como la estructura familiar, hacinamiento en el hogar y la presencia de hermanos se relacionaron significativamente con el resultado (8).

- **Factores sistémicos:** Los dientes primarios son menos vulnerables a los factores de carácter sistémico, en relación a los dientes definitivos. Algunas disfunciones endocrinas, como lo son el hipotiroidismo, hipopituitarismo, gigantismo, cretinismo, acromegalia, mixedema juvenil e hipogonadismo, originan efectos negativos en la erupción dental, generalmente retrasando la aparición de la dentición permanente.

No todos los individuos desde la edad infantil mantienen la misma cronología y secuencia de erupción dental, debido a que este proceso depende del crecimiento y desarrollo del individuo.

Por lo tanto, en ocasiones es necesario analizar aquellos casos que presenten alteraciones durante el desarrollo o evidencien síndromes que de igual forma ocasionen alteraciones en la erupción dentinaria (9).

e. **Función de los dientes deciduos**

La totalidad de dientes deciduos, poseen diversas funciones como parte de los elementos que constituyen el sistema estomatognático (29). Entre las cuales tenemos:

- **Masticación:** Es la función primordial de las unidades dentales y se establece como un proceso que estimula negativa o positivamente a la homeostasis del sistema estomatognático, además de proporcionar los nutrientes de forma que sean deglutibles y digeribles (13).
- **Homeostasis del sistema estomatognático:** Se trata de un equilibrio funcional que es provisto por las unidades dentales, efectivamente su posición dentro del arco y sus interacciones próximo-oclusal rigen una óptima oclusión, por lo cual la ausencia de cualquier unidad dental, genera inmediata problemas de maloclusiones que se manifestará en alteraciones en la ATM, masticación, deglución y fonación (17).
- **Mantener el Espacio:** Por la ubicación que ocupan los dientes dentro del arco dentario, mantienen fisiológicamente un espacio en el reborde alveolar para la sucesión de los dientes permanentes, por lo cual la pérdida prematura de las piezas dentales deciduas acarrea variaciones en el proceso de erupción de las unidades dentales permanente (28).
- **Estimulación del Crecimiento:** La succión del lactante y posteriormente la masticación son parte de un proceso que genera una fuerza y/o presión amortiguada y controlada sobre los tejidos de soporte, las cuales son distribuidas amanaera de estímulo equitativo y fisiológico a la mandíbula y al maxilar que procura su crecimiento y desarrollo (20).
- **Estética:** Unas de las funciones de los dientes es que contribuye en mantener la dimensión vertical y horizontal del rostro, su pérdida o alteración afecta el autoconcepto del individuo, inclusive del escolar, por ende, el mantener óptimamente los dientes deciduos interviene en el desarrollo correcto de la autoestima, creando una personalidad sólida y sana en el infante (15).
- **Fonética:** Las unidades dentales están íntimamente relacionadas a la correcta pronunciación de diversos sonidos, por lo cual la carencia de los dientes deciduos afecta a la óptima fonética (13)

3.1.2. Exodoncia de dientes deciduos

Es un procedimiento por el que se practica la avulsión (extracción) de un diente temporal o parte de él, del hueso maxilar que lo aloja, mediante unas técnicas y un instrumental específicos. Las causas más comunes para la extracción de un diente temporal son la existencia de caries dental asociada a un proceso infeccioso o motivos ortodóncicos (15).

- **Maniobras previas a la exploración quirúrgica**

Se trata principalmente de emplear la asepsia y prevención de la infección, con la finalidad de crear un entorno apropiado extra e intraoralmente de acuerdo, para lo cual se recomienda:

- Antes de los tratamientos quirúrgicos, realice el detartraje.
- Indique a sus pacientes que se enjuaguen con una solución antiséptica como el gluconato de clorhexidina al 0,5 por ciento.
- Gluconato de clorhexidina al 0,2 por ciento durante 20-30 segundos.
- Desinfectar la región perioral y la zona de tratamiento utilizando una gasa saturada en una Solución a base de povidona yodada.
- Evitar la contaminación cruzada utilizando paños quirúrgicos estériles.
- Manejar el protocolo de bioseguridad.

- **Método de selección de la anestesia**

Tener en cuenta que el método utilizado está determinado por la localización de la región a operar. En la cavidad bucal se utiliza anestesia infiltrativa o troncal. Del mismo modo, el tipo de anestesia a utilizar y la dosis dependerán de la valoración del experto y del paciente intervenido (9,31).

- **Explicación de la técnica al paciente**

El paciente y sus padres, exigen y merecen comprender el alcance y la complejidad de cada actividad que debe llevarse a cabo. Debe tener muy clara la naturaleza y los objetivos del procedimiento, las ventajas para el paciente, pero también describir los posibles problemas o efectos perjudiciales (15,30).

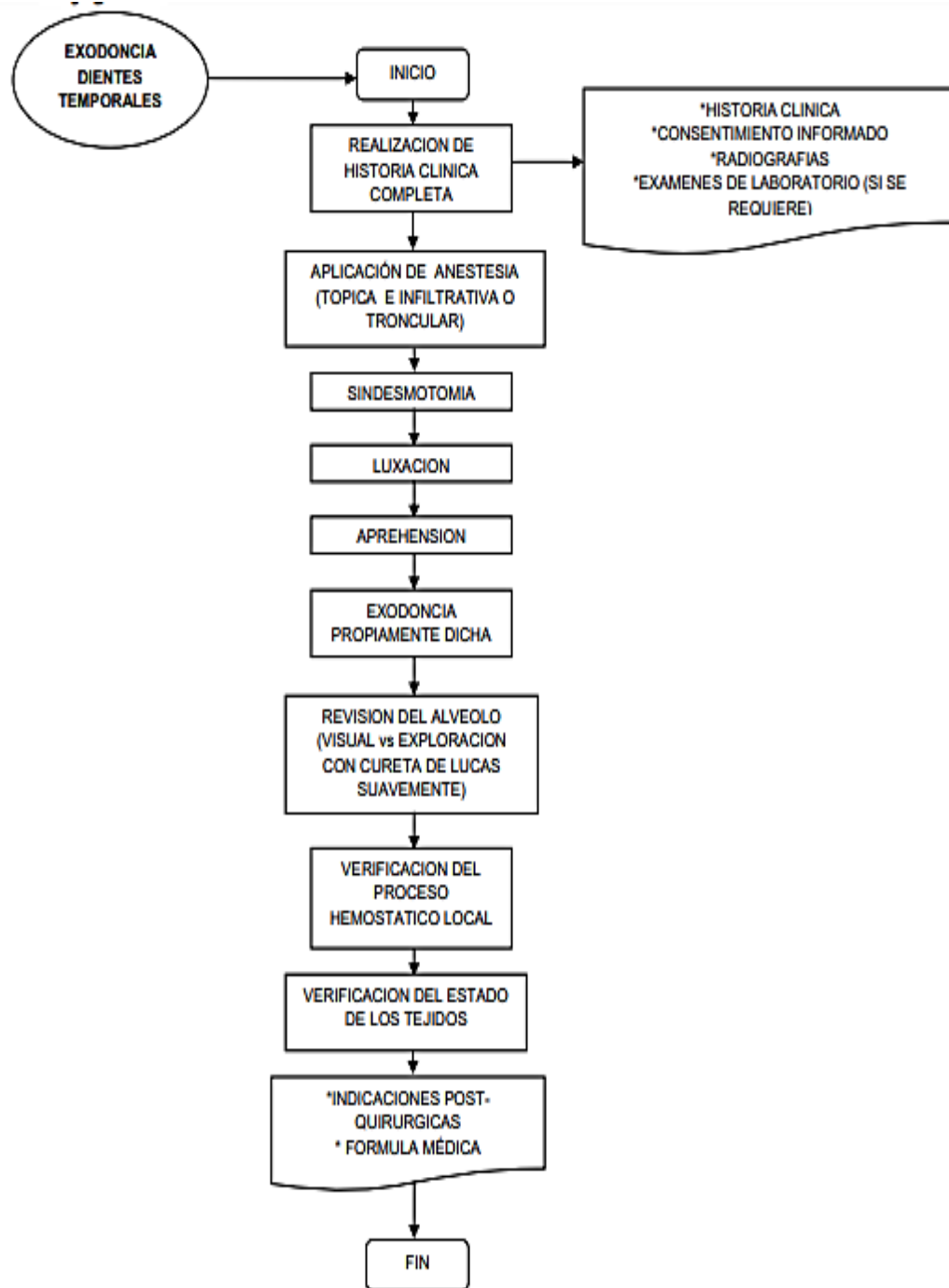
No sólo es fundamental que el paciente o usuario rellene el formulario de

Consentimiento Informado en el que conste no sólo la voluntad y el deseo del paciente de ser tratado en consulta, así como su consentimiento a las actividades, sino también que el paciente conoce, comprende y es capaz de describir lo que va a ocurrir, lo que se va a hacer y los problemas que se pueden prever (8,32,33).

- **Indicaciones Postquirúrgicas**

- Utilizar técnicas físicas para reducir el edema. Para el día inicial día frío para inducir la vasoconstricción y, a partir del segundo día, tratamiento con calor húmedo para el manejo del edema.
- Explicar de forma reiterativa al paciente sobre la importancia de tomar los medicamentos prescritos en las dosis y períodos especificados.
- Evitar la actividad física extenuante para evitar el sangrado y el edema postquirúrgico.
- Mantener hábitos dietéticos regulares para evitar interferir en el proceso de curación causado por la hipoproteinemia por condiciones deficientes, y abstenerse de comidas irritantes.
- Evitar consumo de alimentos con sorbete debido al riesgo de que la succión incorrecta, desplace el coágulo a través de una succión inadvertida.
- Si la hemorragia postoperatoria no se resuelve con tratamientos de presión local, acuda a la presión, acuda a un centro asistencial para que se reevalúe su caso.
- Programar revisiones postoperatorias periódicas para controlar la cicatrización y retirar las suturas.
- Evitar el exceso de velocidad o la exposición a temperaturas extremas (30).
- Autores clásicos de la odontopediatría como Pickman refieren que las indicaciones de la exodoncia en dientes temporales no son tan diferentes para las piezas permanentes.
- Se debe tener en cuenta que se le debe indicar al niño y a los padres la sensación normal producto de anestesia local aplicada para evitar una lesión traumática autoinfligida por el paciente que es muy común especialmente en odontopediatría.

- **Tiempos quirúrgicos**



Fuente: Universidad Nacional de Colombia (30).

3.1.3. Diagnósticos odontológicos para la indicación de exodoncia en dientes deciduos.

a. Patología Pulpar.

A medida que la enfermedad caries dental avanza, la cavidad se amplía, aumentando la capacidad retentiva de detritus y restos alimenticios, elevando la invasión de biota y su acción

es más severa, por lo cual la injuria pulpar se incrementa (6,34). Si continúan los factores de riesgo y persiste la microbiota acidogénicas, la pulpa se inflama y luego ocurre la necrosis pulpar; en esta fase los individuos pueden presentar dolor agudo y abscesos crónicos (35,36).

- **Pulpitis Irreversible:** Esta patología inflamatoria se divide en dos tipos de pulpitis irreversible aguda que es sintomática y pulpitis irreversible crónica que es asintomática (6).
 - **Pulpitis irreversible sintomática.** Se caracteriza subjetiva y objetivamente en la clínica como un tejido pulpar vital inflamado incapaz de autoreparación, el individuo va a presentar dolor a los cambios térmicos, el dolor es de tipo referido, espontáneo, de moderado a severo, que disminuye con el frío y se exagera con el calor, con resultado positivo ante las pruebas de sensibilidad térmicas y eléctricas, y el dolor permanece después que se elimina el estímulo; así mismo hay dolor ante la percusión y puede presentar caries (37).
 - **Pulpitis irreversible asintomática.** Se trata de un tejido pulpar vital inflamado y no es capaz de auto reparación, la inflamación es producto de la caries, que también debilita a la estructura dental ocasionando posibles fracturas coronales por la fragilidad del esmalte. Clínicamente se puede evidenciar exposición pulpar por fractura coronal complicada, a las pruebas de sensibilidad la respuesta es positiva y atípica prolongadas o retardadas (37).
 - **Necrosis Pulpar:** El tejido pulpar presenta signos de necrosis o muerte, por lo cual no hay respuesta positiva a cambios térmicos, coronalmente puede presentar matiz pardo, verdoso o gris; en la encía se puede evidenciar úlceras, fístulas y/o abscesos (37).

b. Remanente Radicular

Los restos radiculares resultan de patologías dentales que generan destrucción de la corona dental, como caries y/o fracturas coronarias, no presentan ninguna posibilidad de rehabilitación oral convencional, la indicación de mayor convencionalidad es la extracción.

Si no se realiza la extracción de los dientes afectados estos pueden provocar con facilidad

infecciones óseas crónicas, incluso conducir a una osteomielitis, causando dolor y destrucción del hueso.

Los remanentes radiculares que no tengan ninguna posibilidad de tratamiento es necesario retirarlos de la cavidad bucal mediante las diferentes técnicas de extracción además del instrumental indicado para dichos procedimientos (38).

c. Trastorno de la erupción dentaria.

Actualmente son muy numerosos los estudios realizados con el fin de conocer a fondo las reacciones moleculares que se producen durante el proceso de la erupción dentaria normal. La erupción dentaria es un proceso de reabsorción-deposición ósea interaccionada con el folículo dental y regulada por numerosos mediadores biológicos, como el factor de crecimiento epidérmico, interleuquina1, la matriz de metaloproteinasas y otros muchos que dan lugar a una cascada de fenómenos moleculares.

Además, se ha propuesto que cada diente tiene una “ventana de oportunidad” que sería el periodo crítico para que sucediera la erupción.

Las alteraciones durante ese tiempo crítico podrían ser causa de interferencia en el proceso eruptivo (8), en los dientes permanentes con predecesor temporal, deben tomarse en cuenta todas las circunstancias referidas al proceso de rizólisis de la raíz del diente decido, ya que están íntimamente interrelacionadas y aportan más variables y condicionantes a la erupción y emergencia dentaria. Las alteraciones de la erupción dentaria que cursan con retraso o con fallo de la erupción son bastante frecuentes. Las causas son numerosas y, en gran medida, desconocidas; las manifestaciones clínicas, la relevancia del problema y las implicaciones sobre el crecimiento craneofacial y el desarrollo de la oclusión pueden ser muy diferentes; y el tratamiento y manejo clínico hay que individualizarlo en cada caso tomando en cuenta las implicaciones inmediatas y futuras sobre el crecimiento y desarrollo del

niño. En la etiología se diferencian tradicionalmente los retrasos en la erupción debidos a factores locales y los de causa sistémica (13). Pueden afectar únicamente a un diente o ser múltiples; a la dentición temporal, a la permanente o a ambas; a un lado de la arcada o a ambos según la noxa y su momento de acción.

Los retrasos de la erupción de causa sistémica han sido ampliamente estudiados, probablemente, porque las consecuencias suelen ser más llamativas pudiendo llegar a involucrar a toda la dentición, causando serios problemas para la masticación, por déficit de superficies masticatorias, y alterando severamente el desarrollo de la oclusión y el crecimiento craneofacial (8).

Los fallos de la erupción que afectan a uno o pocos dientes, suelen atribuirse a factores etiológicos locales, aunque también pueden formar parte del espectro de manifestaciones clínicas de algunos síndromes y alteraciones endocrinológicas.

En muchos casos una minuciosa historia clínica, que incluya los antecedentes médicos y familiares del niño, y una completa exploración clínica y radiológica, incluyendo los datos que aporta la radiografía panorámica, permiten determinar la causa de la alteración (15).

d. Motivos ortodónticos-Alteraciones dentomaxilares.

Estas alteraciones afectan hoy a un amplio sector de la población del mundo. Provocan un desequilibrio en el aparato estomatognático, y posibles patologías en la articulación temporomandibular (ATM), alteraciones en la función masticatoria y muscular, que llegan a comprometer la estética facial, llegando a producir repercusiones psicosociales. El reconocimiento de estos hechos implica las necesidades de planificar medidas preventivas ortodónticas, efectivamente, que estas ADM pueden diagnosticarse a edades tempranas (8)

Las ADM incluyen a las mal maloclusiones presenta una etiología poligénica y multifactorial, es así que se consideran como alteraciones en la posición dental y de

la relación entre las arcadas dentarias, teniendo el marco del crecimiento y desarrollo de los huesos maxilofaciales (18), las cuales son consecuencia de la suma de una variación genética (donde influyen sobre todo, la forma y el tamaño dentario, el número de dientes, la cronología y el patrón eruptivo), de alteraciones esqueléticas (displasia de las bases óseas o defectos de los procesos dentoalveolares), de alteraciones musculares, de factores dentarios (agenesias, supernumerarios, microdoncia, macrodoncia...), de efectos ambientales (tipo de lactancia, consistencia de la alimentación, respiración oral o nasal, pérdida prematura de dientes de leche o caries en los mismos) y de hábitos anómalos (de succión, deglución, fonación, posturales y otros como el mordisqueo de uñas (39).

e. Fractura radical-Trauma.

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 (21). Por lo general afecta en la mayoría de los casos al sector anterior. En relación a la prevalencia del fenómeno, se reporta que uno de cada 2 niños en edad preescolar presenta traumatismo en los dientes, lo cual ocasiona pérdidas de dientes deciduos (9).

f. Otras razones.

- **Dientes supernumerarios**

Los términos "dientes supernumerarios" o "hiperdoncia" se utilizan para describir un número excesivo de dientes. Los trastornos en los períodos de iniciación y proliferación del desarrollo dentario están relacionados con los dientes supernumerarios. La mayoría de los dientes supernumerarios ocurren de forma aislada, aunque algunos pueden estar relacionados con síndromes (displasia cleidocraneal) o factores genéticos. Tanto en la dentición primaria como en la permanente, puede haber dientes supernumerarios (40).

- **Dientes natales y neonatales**

El diente natal se define como el que está presente al momento del nacimiento, y el diente neonatal como el que irrumpe durante los primeros treinta días de vida (40).

Los incisivos inferiores deciduos son los dientes más afectados. A pesar de que hay numerosas teorías sobre la razón detrás de su aparición, ninguna de ellas ha sido confirmada en la actualidad. La posición superficial del germen dentario está relacionada con factores hereditarios y parece ser la mejor posibilidad. El diente debe conservarse y mantenerse en buen estado si esta no presenta movilidad excesiva y no causa problemas de alimentación (40).

3.2. Revisión de antecedentes Investigativos.

INTERNACIONALES

Título Prevalencia y Causas de exodoncia de dientes primarios, Clínica de Odontopediatría.

UCSG 2019

Autor: Jordán Bustamante J.D.

Fuente: Tesis de la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de odontología, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ,2020.

Resumen: La pérdida prematura de dientes primarios es un problema de salud pública a nivel mundial. La calidad de higiene bucal favorece al proceso de caries dental que es el principal factor de la pérdida prematura. También se encuentran: Historia pasada de caries, traumatismos dentoalveolares y las caries no tratadas. **Objetivo:** Determinar las causas de exodoncia más comunes en la clínica de Odontopediatría de la UCSG de Ecuador. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio tipo clínico, observacional, analítico, descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 53 pacientes **Resultados:** Se demostró que la principal causa de exodoncia en pacientes pediátricos es la caries dental. El nivel de higiene oral de los pacientes en este estudio es deficiente, teniendo así mayor riesgo de generar caries. **Conclusión:** Este estudio es importante para motivar a los padres y a los niños y poder implementar hábitos de higiene oral en pacientes pediátricos (41).

Título: Prevalencia y causas de exodoncias en la población infantil atendida en el Hospital Militar Central

Autor: Mendez C.E.

Fuente: Tesis de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de odontología, Universidad Abierta Interamericana, 2019.

Resumen: En el Hospital Militar Central, ubicado en Av. Luis María Campos 726, de la

ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA); se realizó durante el período diciembre 2018 y mayo 2019 un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo que tuvo como propósito determinar la prevalencia y causas de exodoncias realizadas en el sector de odontopediatría. Para la realización del trabajo se evaluaron un total de 253 historias clínicas de niños y niñas de 0 a 16 años. Se revisaron las mismas, se seleccionó los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión entre los cuales se encontraban todos los pacientes que se realizaron exodoncias y fichas clínicas legibles y completas. Del total de la muestra a 97 pacientes se les realizaron exodoncias. Siendo 48 del género femenino y 52 del género masculino, que se encontraban dentro de los criterios de selección. En cuanto a las causas de exodoncias se pudo corroborar que la mayor incidencia fue por indicación de caries no tratadas (estadio pulpitis irreversible), Siendo los segundos molares las piezas dentarias más afectadas. Por lo que se recomienda, la implementación de programas preventivos potenciando hábitos dietarios, nutritivos y de higiene bucal para impedir modificaciones en la evolución de la cronología dentaria del niño y, por tanto, poder disminuir las posibles consecuencias y/o alteraciones oclusales (42).

Título: Reasons for extraction of primary teeth in Jordan: a study

Autor: Hind N y Nader M.

Fuente: Paki Oral Dent Jour [Internet]. 2016; 33(2):336-339.

Resumen El propósito de este estudio fue identificar las causas de la extracción de dientes primarios y el diente extraído con mayor frecuencia entre los niños jordanos que fueron atendidos en la clínica de odontología en el Centro Médico King Hussein (KHMC) en Amman, Jordania. Doscientos cincuenta pacientes pediátricos formaron el grupo de estudio. Sus edades oscilaban entre los 3 y los 13 años. Se les extrajo un diente primario bajo anestesia local. Se registraron los motivos de extracción de dientes en estos niños atendidos durante un período de 2 meses y sus edades, sexo y el diente extraído. Los resultados

revelaron que la causa más común de extracción de dientes primarios fue la caries dental (57 %) y los primeros molares primarios fueron los dientes extraídos con mayor frecuencia (40 %). Sin género, se notaron diferencias, pero hubo una diferencia obvia en la edad. En sujetos (3-6) años, los incisivos centrales temporales fueron los dientes más extraídos (54%), mientras que en pacientes (7-9) y (10-13) años los primeros molares temporales fueron los más extraídos (52% y 43%) respectivamente. Los resultados de esta encuesta indicaron que la caries dental fue la principal causa de extracción de dientes primarios en Amman, Jordania (43)

Título: Patterns and Causes of Teeth Extraction among Children Attending Baghdad Dental Teaching Hospital: Original Article

Autor: Al Assadi A.H.

Fuente: Jour Med Health Sci [Internet]. 2018;7(5):88–95.

Resumen: **Objetivos:** Determinar los patrones y las causas de las extracciones dentales entre los niños. **Materiales y métodos:** Un total de 1055 niños participaron en este estudio, con edades comprendidas entre los 3 y los 14 años. Se obtuvieron datos sociodemográficos, además de eso, también se recopiló una serie de información dental como el tipo de diente/dientes extraídos y las razones detrás de estas extracciones. Todos los datos tardaron nueve meses en recopilarse por completo. **Resultados:** Durante el periodo de estudio se extrajeron 1709 dientes de 1055 niños por diversas causas. La mayoría de las extracciones, es decir, el 63,6 %, se realizaron por caries y sus complicaciones relacionadas. Sin embargo, el 6,61% de los dientes fueron extraídos por motivos de ortodoncia, y solo el 0,1% de ellos por traumatismo. Al comparar entre dientes primarios y permanentes, se extrajo un mayor número de dientes primarios 96.8%. En cuanto a las causas de extracción, la caries dental fue la principal causa. Además, el primer molar inferior izquierdo fue el diente extraído con mayor frecuencia en ambas denticiones. **Conclusiones:** La caries dental

y sus patologías pulpares relacionadas siguen siendo las posibles causas de extracción de dientes. El primer molar inferior izquierdo fue el diente más extraído tanto en dientes primarios como permanentes. Estos hallazgos requerirían extensos programas educativos dentales para superar este problema (44).

NACIONALES

Título: Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, periodo 2017

Autor: Sánchez Bonilla, J.E.

Fuente: Tesis de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Estomatología, Universidad Alas Peruanas, 2018.

Resumen: La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en las clínicas de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, periodo 2017. Este estudio es de tipo transversal, retrospectivo y cuantitativo, el mismo, fue realizado en la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo. La muestra estuvo constituida por 142 Historias Clínicas de pacientes pediátricos atendidos, durante el año 2017. La recolección de datos se realizó de una fuente indirecta (Historias Clínicas). Obteniendo como resultado que el diente deciduo con más prevalencia de pérdida prematura es el 7.5 con un 27%. En la edad 4 años es el 7.5 con un 53%, 5 años el 8.5 con un 25%, 6 años el 7.4 con un 22%, 7 años el 5.4 con un 22% y en la edad de 8 años el 7.4 con un 37%. Según el género masculino y femenino existe una similitud en la pieza dental, siendo el 7.5 con un 24% y 29% respectivamente. El diagnóstico más frecuente que origina la pérdida prematura es el Remanente radicular con un 23%, en cuanto al género masculino el más frecuente es Pulpitis irreversible con un 22%; y Remanente radicular con un 27% en el género femenino (45).

Título: Factores relacionados a las exodoncias dentarias de dientes deciduos en niños de 5

a 12 años. Clínica Odontológica. Universidad Católica de Santa María, año-2017.

Autor: Torres Quispe Y.Y.

Fuente: Tesis de la Facultad de Odontología, Escuela profesional de Odontología, Universidad Católica de Santa María, 2018.

Resumen: La investigación tiene como objetivo conocer los factores relacionados a las exodoncias dentarias de dientes deciduos en niños de 5 a 12 años. Materiales y métodos: el tipo de investigación corresponde un estudio descriptivo y transversal; la muestra se conformó por 342 dientes deciduos extraídos bajo anestesia local en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos donde se incluyó: sexo, edad, pieza dentaria, diagnóstico, preparación psicológica, anestesia, mesa de trabajo, indicaciones para los padres y control clínico post exodoncia. Resultados: Se obtuvieron como resultados que la mayor frecuencia de exodoncias de piezas deciduas realizadas fue a la edad de 9 años con 24.56% y en el sexo masculino con 52.05%, mientras que la menor frecuencia se presentó en 12 años con 1.75% y en el sexo femenino con 47.95%. La mayor frecuencia de piezas dentarias deciduas extraídas, fue la pieza dentaria 7.4 con 9.94%, mientras que la menor frecuencia se presentó en la pieza dentaria 7.2 con 1.17%. El diagnóstico más frecuente de la patología pulpar u otras causas, para exodoncias de dientes deciduos, fue la rizólisis con 40.06%, seguido de resto radicular con 37.43%. En cuanto a preparación psicológica del paciente pediátrico previo a las exodoncias de dientes deciduos, se aplicó la técnica de decir, mostrar, hacer en un 97.37% de los casos; El comportamiento del paciente pediátrico durante la técnica anestésica tópica previo a las exodoncias de dientes deciduos, presentó un comportamiento definitivamente positivo con 76.32%; mientras para la anestesia local presentó un comportamiento levemente positivo con 76.02%. La mesa de trabajo para exodoncias dentarias deciduas, la mayor frecuencia presentó una preparación correcta con 71.05%; mientras que la visibilidad de la mesa de trabajo, fue visible para el niño con

100%. Las indicaciones para los padres, hubo mayor frecuencia, sin indicaciones con 66.08%, mientras que la menor frecuencia presentó indicaciones escritas con 5.65%. Se logró determinar que no realizaron control clínico a los 7 días con 52.92%, y se realizó control clínico en un 47.08%.

Se registró en una ficha de recolección de datos la información deseada para luego ser procesada. Se mostró que la mayor población de sexo masculino con edad entre 2-4 años con 31.36%. Se encontró que los diagnósticos sistémicos más frecuentes son los pacientes con condiciones Neurológicas (25.1%), también pacientes con condiciones Síndromicas (10.4%). Respecto a los diagnósticos más frecuentes son caries dental (92%), seguido de infecciones odontogénicas (51.2%), remanentes radiculares (43.2%) y pulpitis reversible (42%); los procedimientos quirúrgicos orales realizados que más se realizaron fueron operatoria dental (91.7%), exodoncia (77.5%), pulpotomía (59.8%), evidenciando la magnitud de la morbilidad en estos pacientes. El riesgo quirúrgico ASA I presentó 64,8%. Por lo cual se sostiene que la atención odontológica bajo AG es una opción válida y beneficiosa de bajo riesgo para los niños con condición sistémica o niños sin colaboración al tratamiento con gran morbilidad bucal (46).

4. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica.

a. Especificación de la técnica

La técnica que se empleó fue la observación, la cual permitió compilar la información sobre las causas de exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, de un Centro odontológico particular de su sede de Umacollo en Arequipa entre el periodo 2015-2021.

b. Esquematización de la técnica

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas	Diagnóstico odontológico	<u>Patología pulpar</u>	Observación documental	Ficha de registro
		<ul style="list-style-type: none"> • Pulpitis irreversible • Necrosis pulpar 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Remanente radicular 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la erupción dentaria 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares 		
Piezas dentales deciduas	Grupo dentario	<ul style="list-style-type: none"> • Incisivos • Caninos • Molares 		
COVARIABLES				
Edad	2- 12 años		Observación documental	Ficha de registro
Sexo	Femenino Masculino			

Fuente: elaboración propia

c. Descripción de la técnica

- **Observación Documental**

Se utilizó la observación para la revisión documental de historias clínicas de niños entre 2 a 12 años atendidos en el área de odontología, previa autorización por parte de los directivos del Centro Odontológico de la sede de Umacollo en Arequipa.

1.2. Instrumento.

a. Instrumento Documental

a.1 Especificación

Se empleó una de ficha de registro, la cual por recopilar datos no amerita validez ni confiabilidad. La información fue tomada de las historias clínicas, que son un documento médico legal, con validez y confiabilidad, que reúne la información requerida para describir las variables de la investigación.

a.2 Estructura del Instrumento

Los datos compilados están referidos a las variables de estudio:

- Nro. de historia clínica.
- Edad
- Sexo
- Diagnóstico odontológico
- Pieza dental decidua extraída.

a.3 Modelo del instrumento:

Esta figura en anexos

b. Instrumentos Mecánicos

- Computadora
- Impresora
- Cámara fotográfica

1.3. Materiales de Verificación

- Útiles de escritorio en general

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

a. Ámbito general

La investigación se realizó en un Centro Odontológico Particular en su sede de Umacollo en Arequipa.

b. Ámbito específico

Área de historias clínicas del Centro Odontológico en su sede de Umacollo en Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó en el año 2022 y 2023, siendo un estudio retrospectivo con un periodo transversal, ubicado entre los años 2015-2021.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio fueron las historias clínicas de niños entre 2 a 12 años atendidos en la consulta odontológica, de un Centro odontológico Particular en su sede de Umacollo en Arequipa.entre el periodo 2015-2021.

Muestra: Estará representada por las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, a saber:

a. Control de Grupos

a.1 Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de niños entre 2-12 años que hayan asistido a la consulta odontológica entre el periodo 2015-2021.
- Historias clínicas de niños que cuenten con el tratamiento realizado de exodoncia de piezas dentales deciduas.

a.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas ilegibles y/o incompletas
- Historias clínicas fuera del periodo de tiempo, rango de edad, diagnóstico y tratamiento.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del gerente de la Clínica.
- Acceso al archivo de historias clínicas.
- Selección según criterios de inclusión.

El estudio se llevó a cabo con la previa aprobación y autorización del gerente del Centro odontológico, y se procedió a la selección de las historias clínicas según los criterios de inclusión, una vez compilados los datos, fueron analizados y se presentaron los resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

- Investigadora: Barriga Mansilla Flor de María
- Asesor: Dr. Arce Lazo Marco Antonio
- Personal del Centro Odontológico de Arequipa

b. Recursos Físicos

Ambiente de trabajo del Centro Odontológico particular en su sede de Umacollo en Arequipa.

c. Recursos Económicos.

La totalidad de los gastos fueron sufragados por la investigadora.

d. Recursos Institucionales.

- Centro odontológico particular en su sede de Umacollo
- Facultad de Odontología de la UCSM

3.3. Validación del instrumento.

Como se tratará de una ficha de registro de datos realizado por la investigadora, no requiere

validez, ni confiabilidad.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado

b. Operaciones de procesamiento

b.1 Clasificación

Aplicado los instrumentos la información obtenida fue ordenada en una matriz de sistematización

b.2 Codificación

Sistema digito

b.3 Conteo o Recuento

Mediante matrices de conteo

b.4 Tabulación

Las tablas se confeccionarán conteniendo los datos obtenidos

b.5 Graficación

Se elaboraron gráficas de barras, de acuerdo con la información de las tablas.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Descriptivo-Retrospectivo

b. Tratamiento estadístico

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE ESTADISTICA
Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas	Diagnóstico odontológico	Nominal	Descriptiva
Piezas dentales deciduas	Grupo dentario		
COVARIABLE			
Edad	2- 12 años	Nominal	Descriptiva
Sexo	Femenino Masculino		

c. Cronograma

SEMANAS	2022		2023					2024	
	Abril		Agosto			Septiembre		Diciembre	Octubre
	3	4	1	2	3	4	5	3	2
Aprobación del proyecto									
Compilación de la información									
Interpretación de los datos									
Análisis y discusión de datos									
Realización del informe									
Sustentación									

Fuente: Elaboración propia



CAPÍTULO III: RESULTADOS

III. RESULTADOS**PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS****TABLA N°1**

Causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

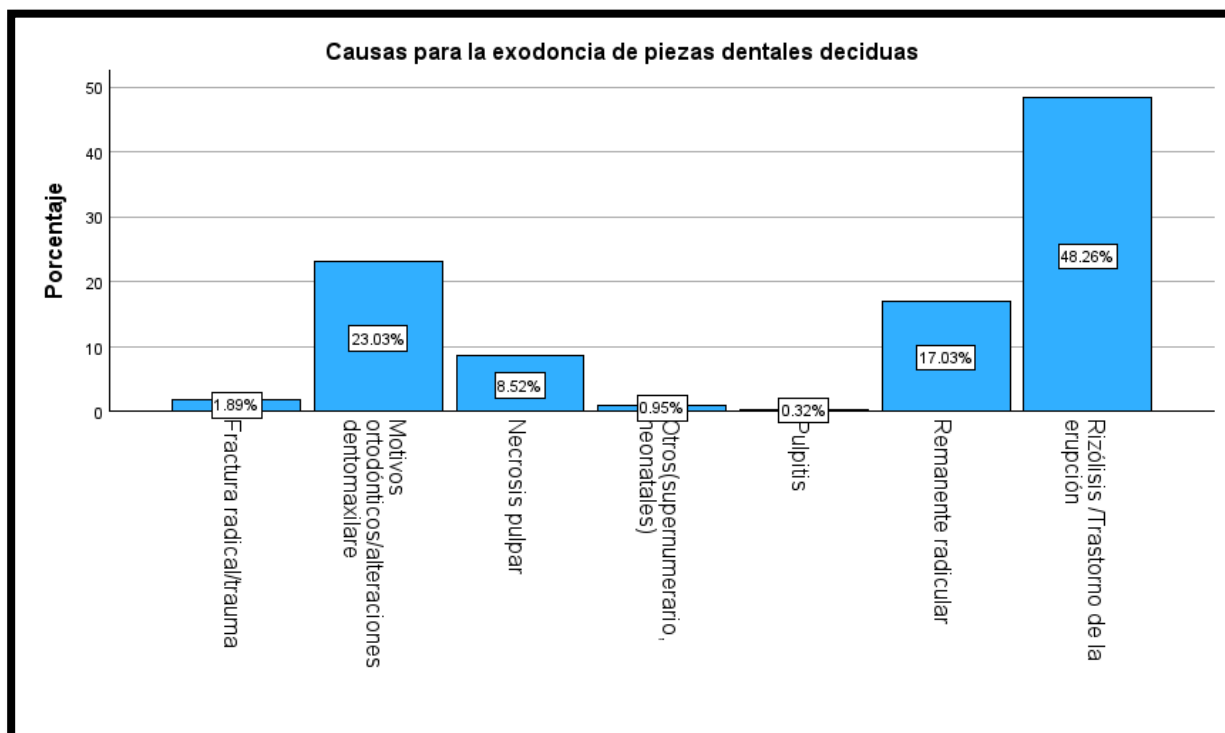
Causas más frecuentes para la exodoncia	N	%
Pulpitis irreversible	1	0.3
Necrosis pulpar	27	8.5
Remanente radicular	54	17.0
Trastorno de la erupción dentaria	153	48.3
Motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares	73	23.0
Fractura radical/trauma	6	1.9
Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales)	3	0.9
Total	317	100.0

Fuente: Aplicada por la investigadora Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla N.º 1, se evidencia que la causa más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, Trastorno de la erupción (48.3%), seguido por motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares (23.0%), remante radicular (17.0%), necrosis pulpar (8.5%), fractura radical/trauma (1.9%), otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales) (0.9%) y finalmente la pulpitis irreversible fue la menos frecuente (0.3%).

Gráfico N.º 1

Causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora



TABLA N°2

Sexo de los niños en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

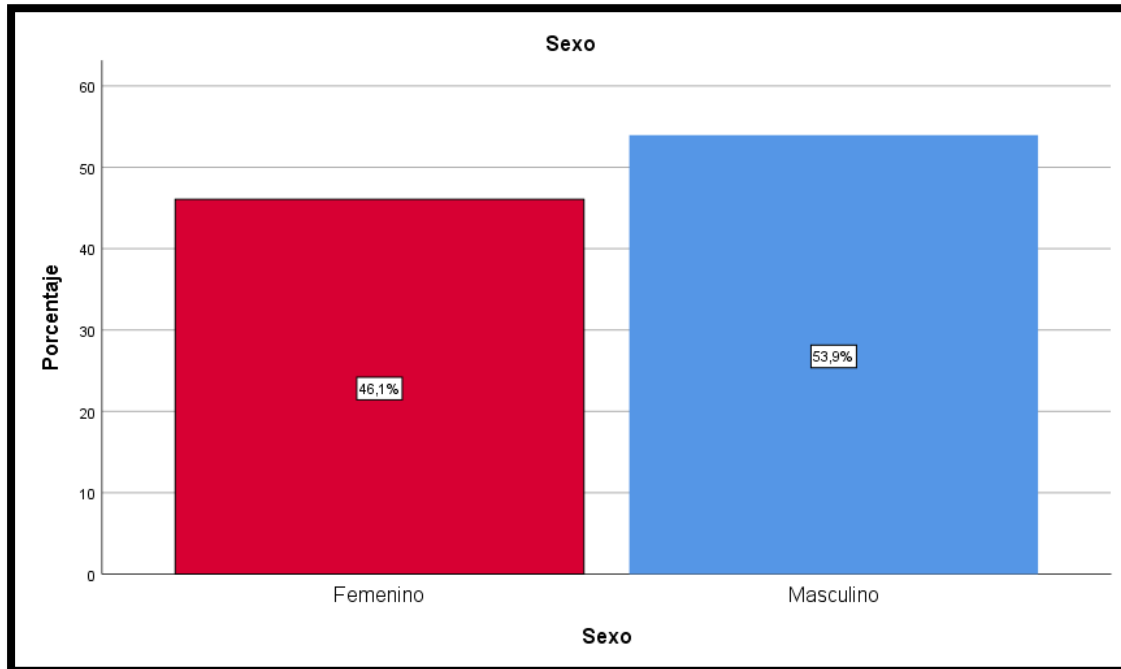
Sexo	N	%
Femenino	146	46.1
Masculino	171	53.9
Total	317	100.0

Fuente: Aplicada por la investigadora Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla N.º 2, se evidencia que el sexo masculino es el más predominante con un 53.9%, mientras que el sexo femenino se observó en un 46.1% del total de los niños de un centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.

Gráfico N°2

Sexo de los niños en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora



TABLA N°3

Edad de los niños en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

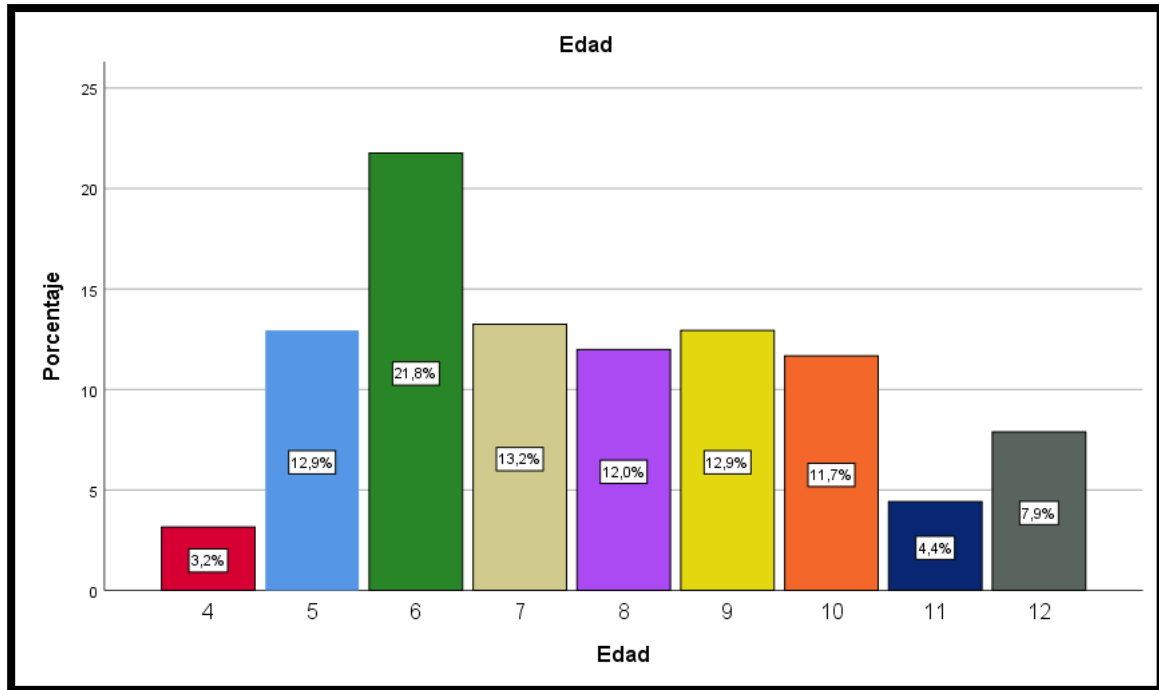
Edad	N	%
4 años	10	3.2
5 años	41	12.9
6 años	69	21.8
7 años	42	13.2
8 años	38	12.0
9 años	41	12.9
10 años	37	11.7
11 años	14	4.4
12 años	25	7.9
Total	317	100.0

Fuente: Aplicada por la investigadora Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla N.º 3, se evidencia que los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021 presentaron la edad más predominante con 6 años (21.8%), seguido por la edad de 5 y 9 años (12.9%) y en menor proporción se encontraron a los niños con 4 años (3.2%).

Gráfico N°3

Edad de los niños en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora

TABLA N°4

**Grupo dentario de los niños en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo
2015-2021**

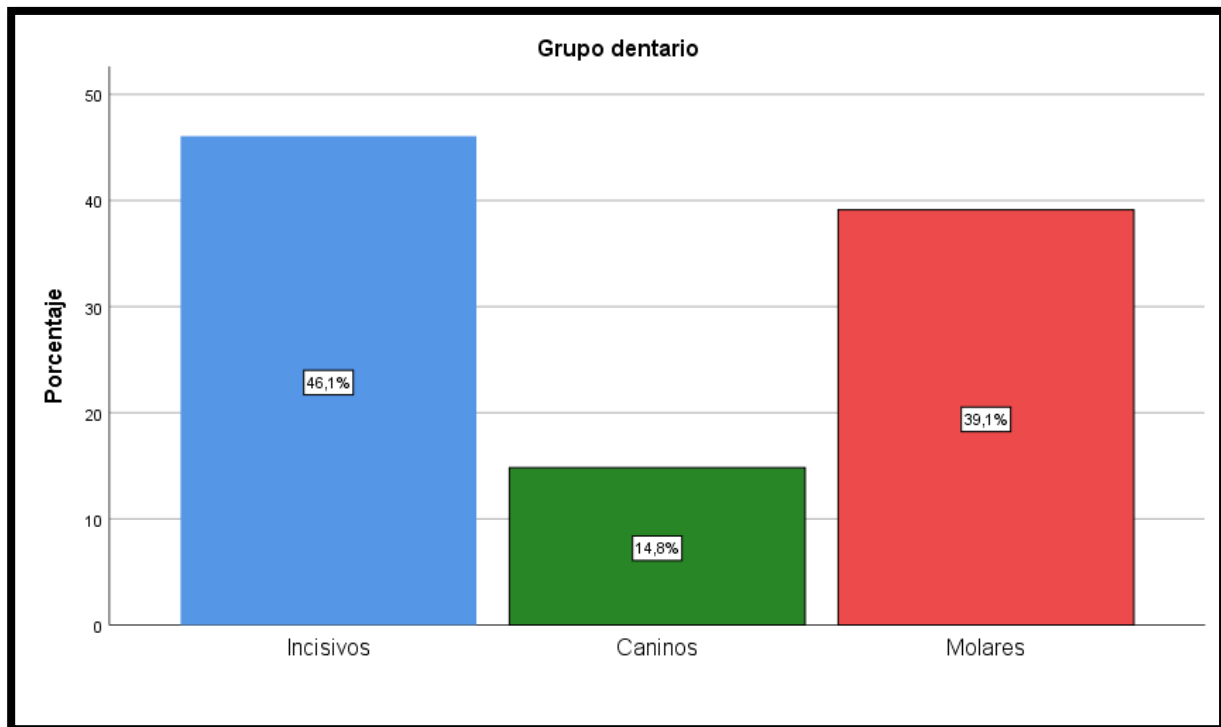
Grupo dentario	N	%
Incisivos	146	46.1
Caninos	47	14.8
Molares	124	39.1
Total	317	100.0

Fuente: Aplicada por la investigadora Estadística: Frecuencia (N), Porcentaje (%)

De acuerdo a la tabla N.º 4, respecto al grupo dentario de los niños en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, el grupo dentario de los incisivos presentó la mayor proporción (46.1%), seguido por el grupo dentario de los molares (39.1%) y en menor proporción se observaron a los caninos (14.8%)

Gráfico N°4

Grupo dentario de los niños en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora

TABLA N°5

Según el sexo, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.

Causas más frecuentes para la exodoncia	Femenino		Masculino		p-valor
	N	%	N	%	
Pulpitis irreversible	0	0.0	1	0.3	0.070
Necrosis pulpar	14	4.4	13	4.1	
Remanente radicular	28	8.8	26	8.2	
Trastorno de la erupción	60	18.9	93	29.3	
Motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares	42	13.2	31	9.8	
Fractura radical/trauma	2	0.6	4	1.3	
Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales)	0	0.0	3	0.9	
Total	146	46.1	171	53.9	

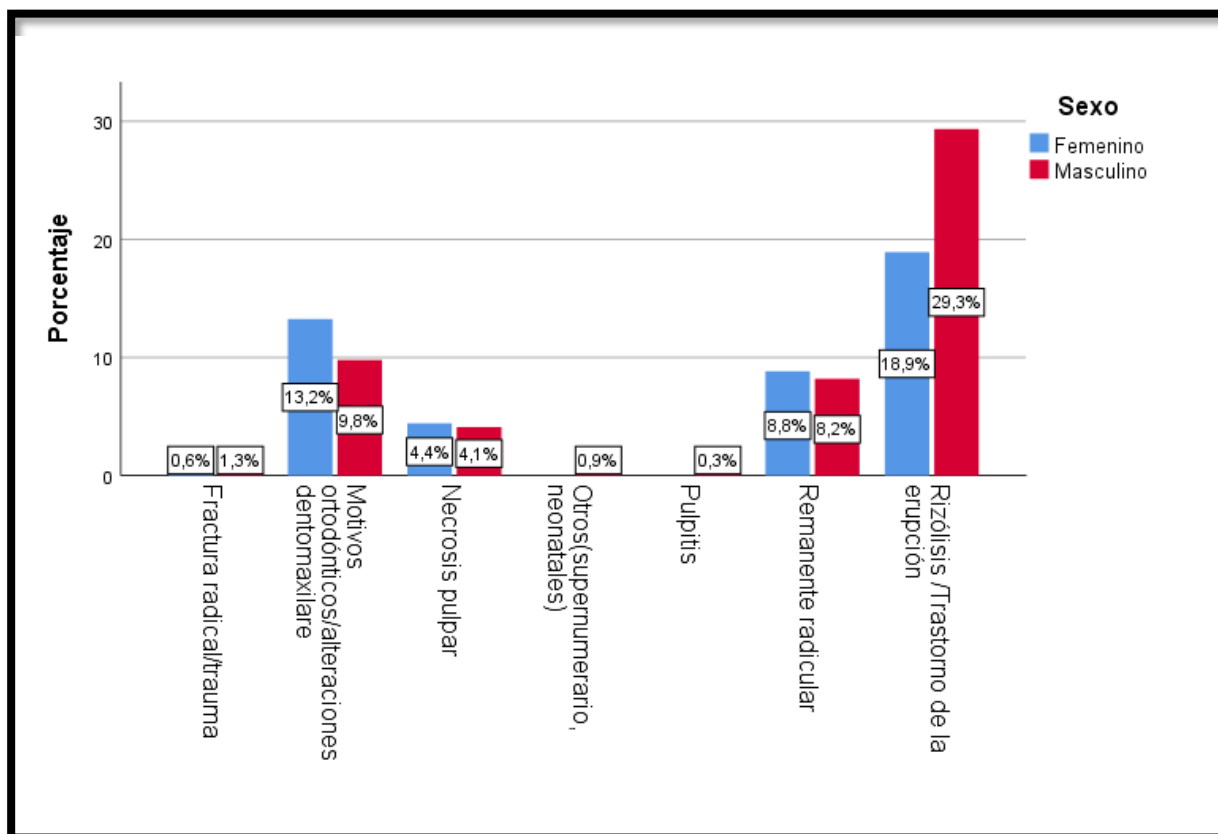
Fuente: Aplicada por la investigadora

p < nivel de significancia 0,05

De acuerdo a la tabla N.º 5, se evidenció que la mayoría de las exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, pertenecen al sexo masculino (53.9%), los que obtuvieron una mayor frecuencia en Trastorno de la erupción (29.3%). Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0.07, el cual es mayor a la significancia (*p*-valor >0.05), por tal motivo, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en los niños de 2 a 12 años, de Centro odontológico de Arequipa no están asociadas al sexo.

Gráfico N.º 5

Según el sexo, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora

TABLA N°6

Según la edad, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

Fuente: Aplicada por la investigadora

p<nivel de

Causas más frecuentes para la exodoncia	Edad																		p-valor		
	4		5		6		7		8		9		10		11		12				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Pulpitis irreversible	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.003
Necrosis pulpar	0	0.0	0	0.0	3	0.9	8	2.5	6	1.9	5	1.6	4	1.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	
Remanente radicular	2	0.6	2	0.6	11	3.5	13	4.1	14	4.4	1	0.3	6	1.9	3	0.9	2	0.6	2	0.6	
Trastorno de la erupción	5	1.6	37	11.7	52	16.4	19	6.0	13	4.1	19	6.0	4	1.3	1	0.3	3	0.9	3	0.9	
Motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.6	4	1.3	16	5.0	23	7.3	9	2.8	19	6.0	19	6.0	
Fractura radical/trauma	3	0.9	0	0.0	3	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales)	0	0.0	2	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	
Total	10	3.2	41	12.9	69	21.8	42	13.2	38	12.0	41	12.9	37	11.7	14	4.4	25	7.9	25	7.9	

significancia 0,05

De acuerdo a la tabla N.º 6, se evidenció que la mayoría de las exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, pertenecen a la edad de 6 años (21.8%), los que han obtenidos una mayor frecuencia en Trastorno de la erupción (16.4%). Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0.003 el cual es menor a la significancia (p-valor <0.05), por tal motivo, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en los niños de 2 a 12 años, de Centro odontológico de Arequipa están asociadas a la edad.

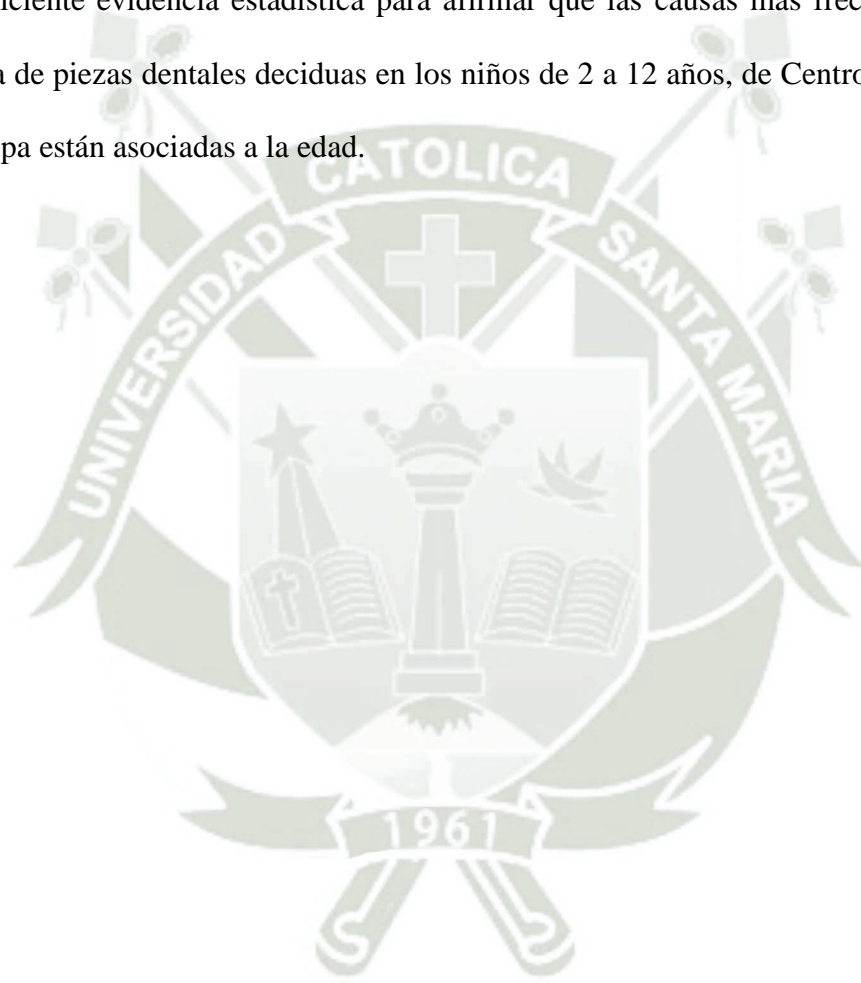
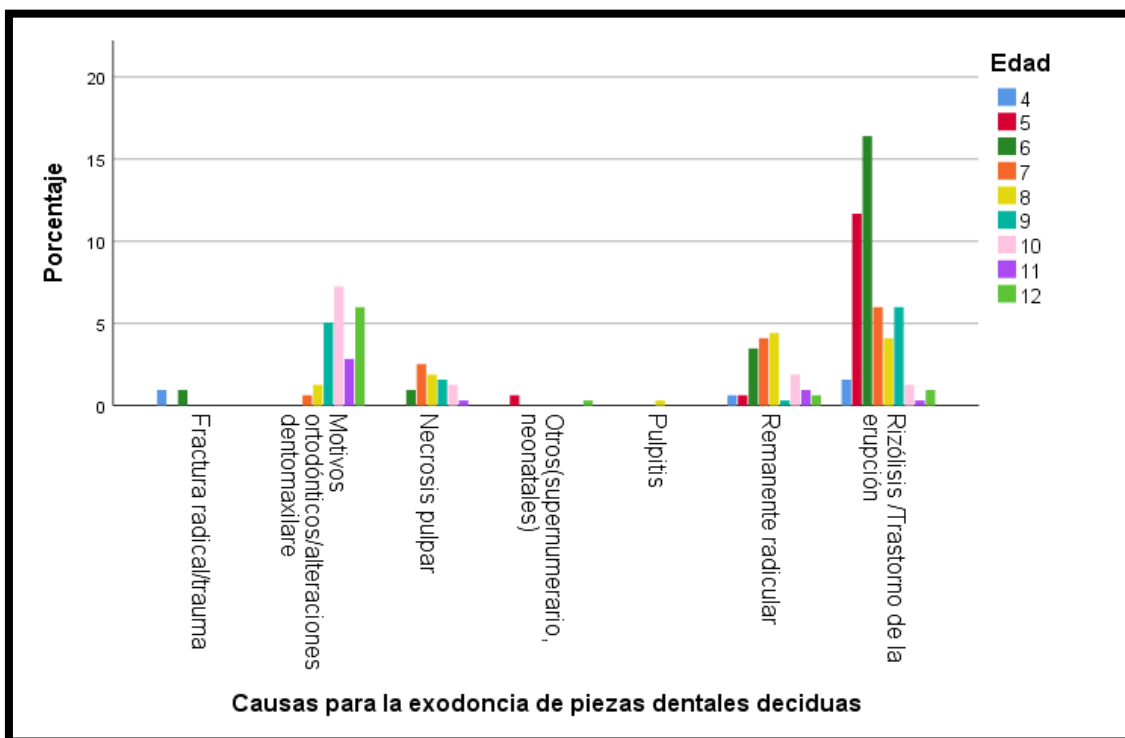


Gráfico N.º 6

Según la edad, causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora

TABLA N°7

Grupo dentario con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.

Causas más frecuentes para la exodoncia	Grupo dentario						p-valor
	Incisivos		Caninos		Molares		
	N	%	N	%	N	%	
Pulpitis irreversible	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0.001
Necrosis pulpar	9	2.8	1	0.3	17	5.4	
Remanente radicular	9	2.8	11	3.5	34	10.7	
Trastorno de la erupción	116	36.6	11	3.5	26	8.2	
Motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares	3	0.9	24	7.6	46	14.5	
Fractura radical/trauma	6	1.9	0	0.0	0	0.0	
Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales)	3	0.9	0	0.0	0	0.0	
Total	146	46.1	47	14.8	124	39.1	

Fuente: Aplicada por la investigadora

p < nivel de significancia 0,05

De acuerdo a la tabla N.º 7, se evidenció que el grupo dentario de los incisivos evidencia una mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, siendo la causa más frecuente la rizólisis / trastorno de la erupción (36.6%). Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0.001 el cual es menor a la significancia (p-valor < 0.05), por tal motivo, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en los niños de 2 a 12 años, de Centro odontológico de Arequipa está asociado al grupo dentario.

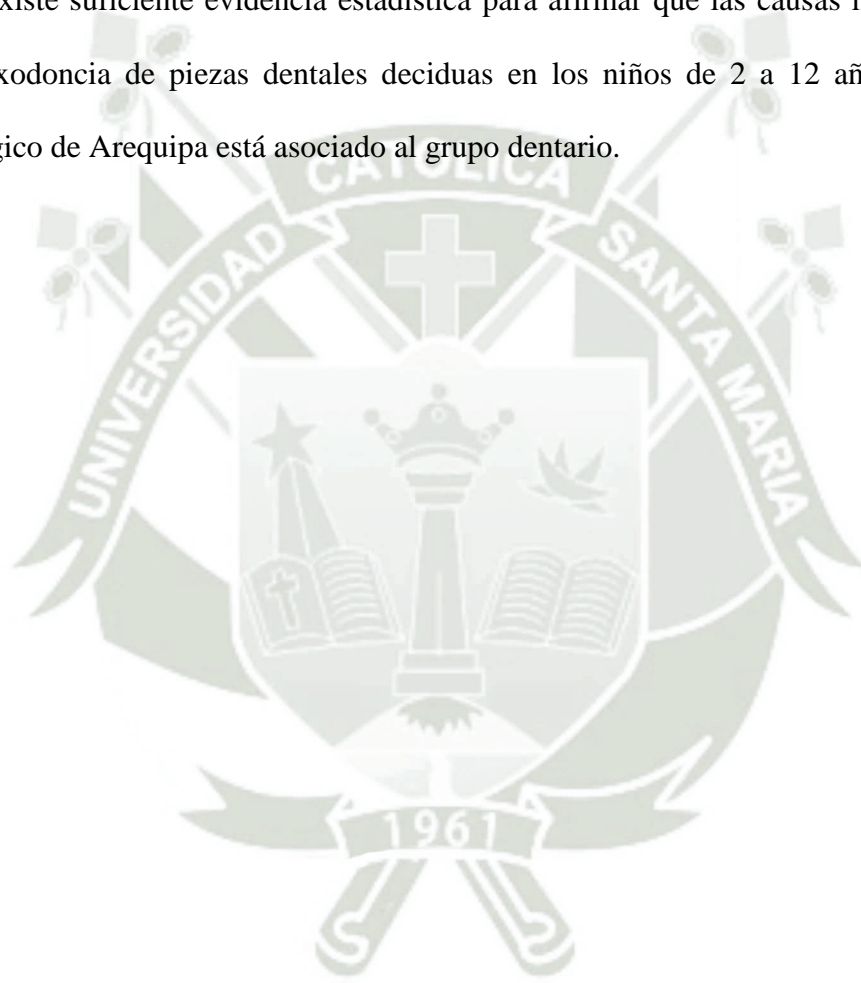
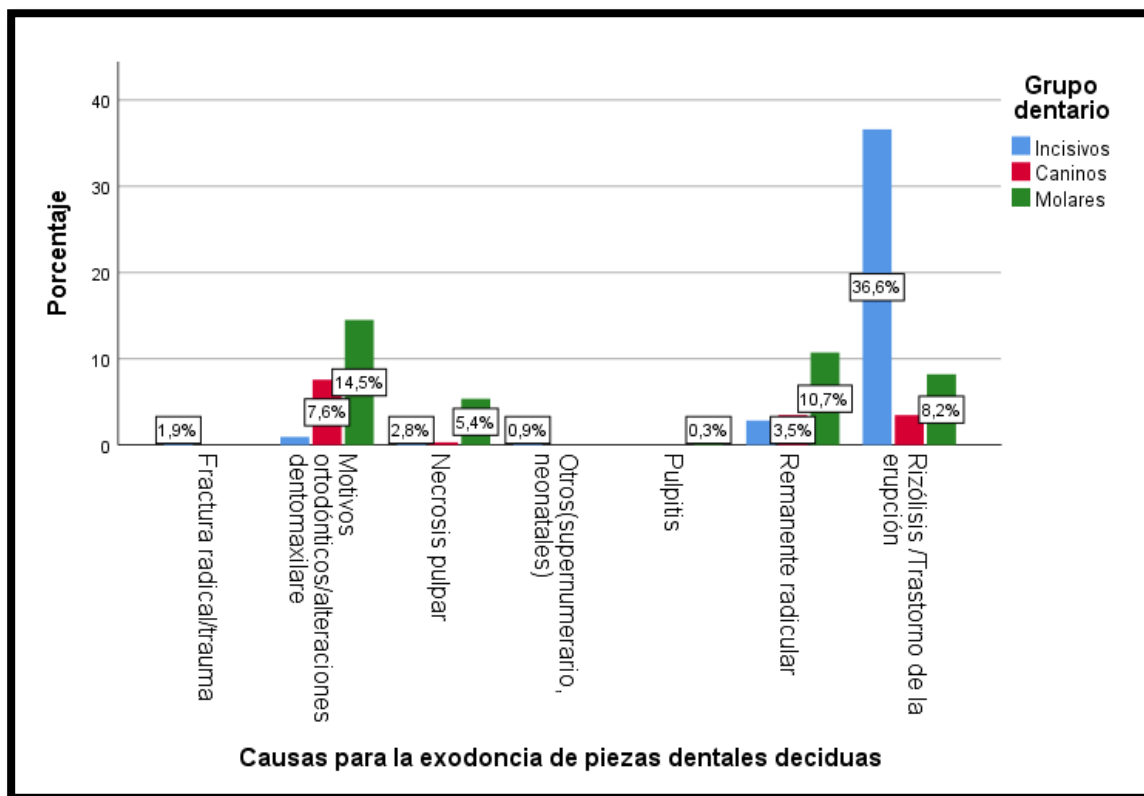


Gráfico N.º 7

Grupo dentario con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021.



Fuente: Aplicada por la investigadora

TABLA N°8

Nivel educativo con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro Odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021

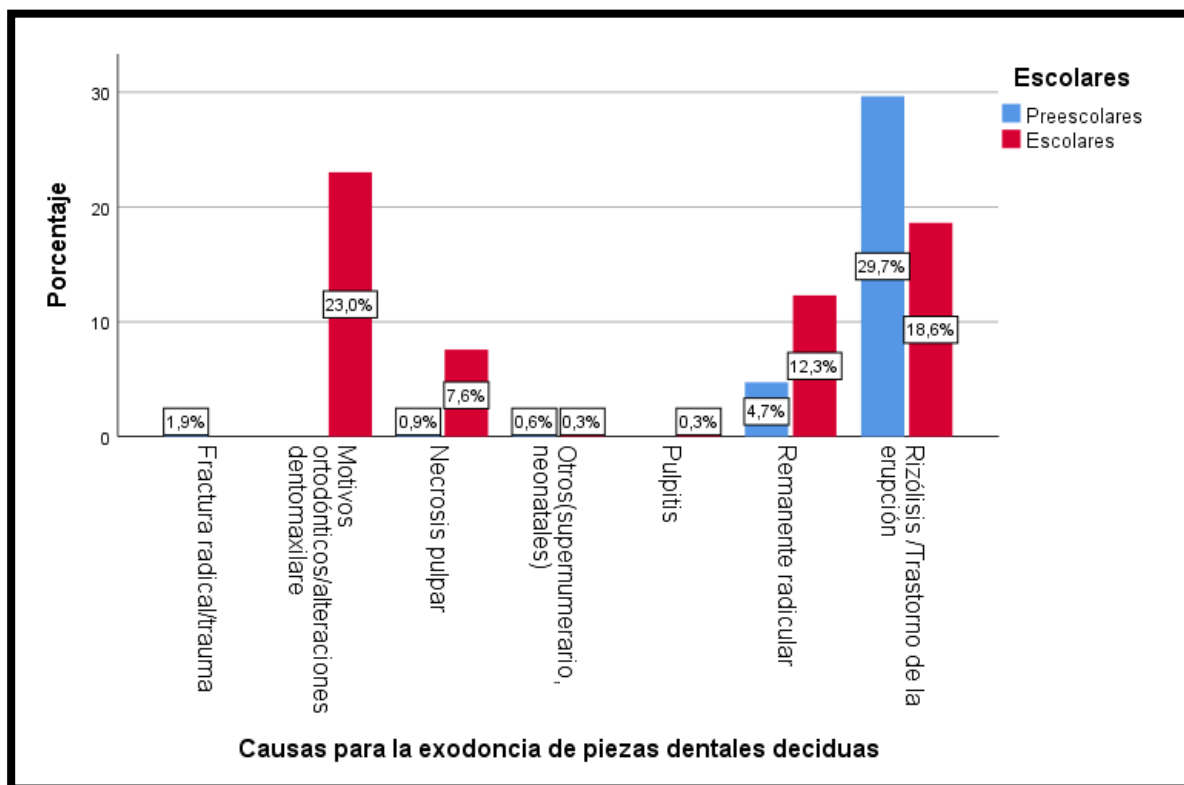
Causas más frecuentes para la exodoncia	Preescolares		Escolares		p-valor
	N	%	N	%	
Pulpitis irreversible	0	0.0	1	0.3	0,000
Necrosis pulpar	3	0.9	24	7.6	
Remanente radicular	15	4.7	39	12.3	
Trastorno de la erupción	94	29.7	59	18.6	
Motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares	0	0.0	73	23.0	
Fractura radical/trauma	6	1.9	0	0.0	
Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales)	2	0.6	1	0.3	
Total	120	37.9	197	62.1	

Fuente: Aplicada por la investigadora *p < nivel de significancia 0,05*

De acuerdo a la tabla N.º 8, se evidenció que el nivel educativo de escolares evidencia una mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, siendo la causa más frecuente los motivos ortodónticos / alteraciones dentomaxilares (23.0%). Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,000 el cual es menor a la significancia ($p\text{-valor} < 0.05$), por tal motivo, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas en los niños de 2 a 12 años, de Centro odontológico de Arequipa está asociado al nivel educativo.

Gráfico N.º 8

Nivel educativo con mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas
en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo
2015-2021



Fuente: Aplicada por la investigadora

DISCUSIÓN

La investigación, evidenció que la causa más frecuente para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, en un Centro odontológico de Arequipa entre el periodo 2015-2021, es el Trastorno de la erupción dentaria con un 48.3%, mientras que la causa menos frecuente la pulpitis irreversible con solo 0.3%. Estos hallazgos, podrían relacionarse a que la mayoría de los padres buscan tratamiento oportuno para sus hijos y no solo cuando presentan dolor; por lo contrario, parecen tener un conocimiento y actitud eficiente hacia la caries dental, coincidiendo con el estudio de Torres (2017), donde la rizólisis se posiciono como la causa más frecuente de exodoncia con un 40% (43).

Por otro lado, Jordán (2020), Mendez (2019), Hind (2016) y Al (2018) difieren de los resultados, ya que los estudios revelaron que la causa más común de extracción en dientes deciduos fue la caries dental y sus complicaciones, denotando el poco interés de los padres y cuidadores sobre el cuidado bucodental de los infantes, especialmente cuando se trata de una dentición temporal, ya que serán reemplazados por los futuros dientes permanente que al no tener el suficiente espacio para erupcionar correctamente puede generar maloclusiones severas (39,40).

En la presente investigación se evidenció que la mayoría de las exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, pertenecen al sexo masculino, lo que puede indicar un descuido y el desconocimiento de los niños para mantener una buena higiene bucal, asimismo no existe una diferencia significativa (p -valor >0.05) entre ambas variables. Los hallazgos, guardan relación con el estudio de Hind (2016) y Al (2018) ya que en su estudio los niños reportaron un mayor porcentaje de extracciones a diferencia de las niñas, esto podría deberse a que los niños tienen una mayor incidencia de traumatismos dentoalveolares (40). Por este motivo, comprender las causas de exodoncia en una población puede ser un

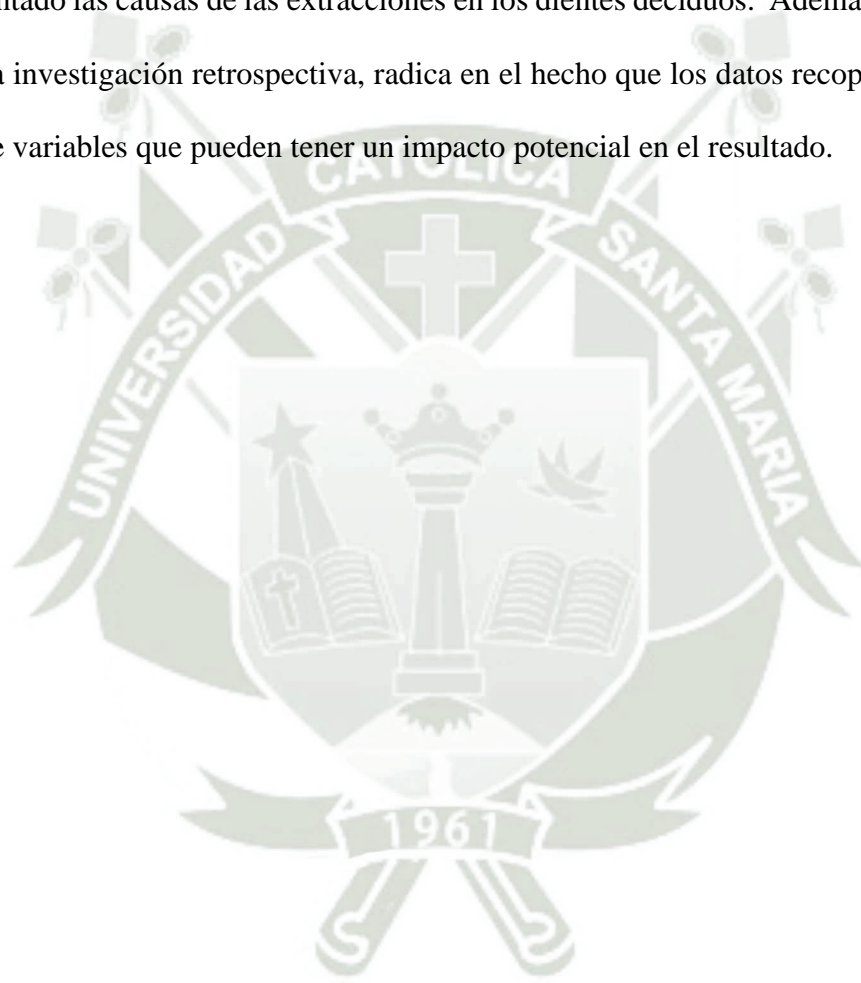
reflejo de la prevalencia de enfermedades bucodentales, y además podría proporcionar información sobre las actitudes hacia la pérdida de dientes y la disponibilidad de atención dental.

De acuerdo con los resultados de la investigación, también evidenció que la mayoría de las exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, pertenecen a la edad de 6 años con un 21.8% y estadísticamente se encontró que las causas más frecuentes para la exodoncia estaban asociadas a la edad (p -valor <0.05), denotando que la pérdida dentaria se encuentra en un rango idóneo para la erupción del diente permanente. Por otro lado, el estudio de Hind (2016), en su investigación demostró que la causa predominante de extracción se produjo en el rango de edad de 3, 4 y 5 años, con una diferencia estadísticamente significativa (p -valor >0.05), lo que puede estar atribuido a que los niños de esta edad tienden a ser más enérgicos e inclinados hacia actividades vigorosas al aire libre (40).

Los hallazgos, también evidencia que el grupo dentario de los incisivos presentan una mayor indicación para la exodoncia en niños de 2 a 12 años, lo que podría estar relacionado con la secuencia de la erupción de los dientes y la dieta del niño, que junto a los hábitos alimentarios contribuyen a las posibles causas de exodoncia. Mientras que el estudio de Hind (2016) y Al (2018) difieren de los hallazgos, ya que el patrón de exodoncias en dientes deciduos fue mayor en el grupo molar, las posibles causas estuvieron relacionadas a que los primeros molares presentan fisuras más pronunciadas en la cara oclusal, las cuales resultan ser factibles para ser colonizadas por los *Streptococcus mutans*, provocando un mayor número de lesiones cariosas, que si no son tratadas podrían resultar en extracción (40).

Por este motivo, comprender las posibles causas relacionadas al patrón de exodoncias como el caso de la rizólisis, la caries con sus complicaciones, manejo de ortodoncia, trauma y otras

razones, es importante para poder desarrollar estrategias futuras en harás de reducir las extracciones, ya que un mejor conocimiento de los motivos de la extracción puede ayudar a optimizar la atención dental y la planificación del tratamiento. En este sentido, una de las principales limitaciones del estudio fue que la mayoría de los estudios previos sobre los motivos de las extracciones se han realizado en adultos, y pocas son las publicaciones que han presentado las causas de las extracciones en los dientes deciduos. Además, por el hecho de ser una investigación retrospectiva, radica en el hecho que los datos recopilados podrían carecer de variables que pueden tener un impacto potencial en el resultado.



CONCLUSIONES

PRIMERA

La causa más frecuente para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, fue el trastorno de la erupción dentaria con un 48.3% y la menos frecuente fue la pulpitis irreversible con solo 0.3%.

SEGUNDA

La mayoría de las exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, pertenecen al sexo masculino con un 53.9% y para afirmar (p -valor >0.05) que las causas más frecuentes de exodoncia en piezas dentales deciduas en los niños de 2 a 12 años no están asociadas al sexo.

TERCERA

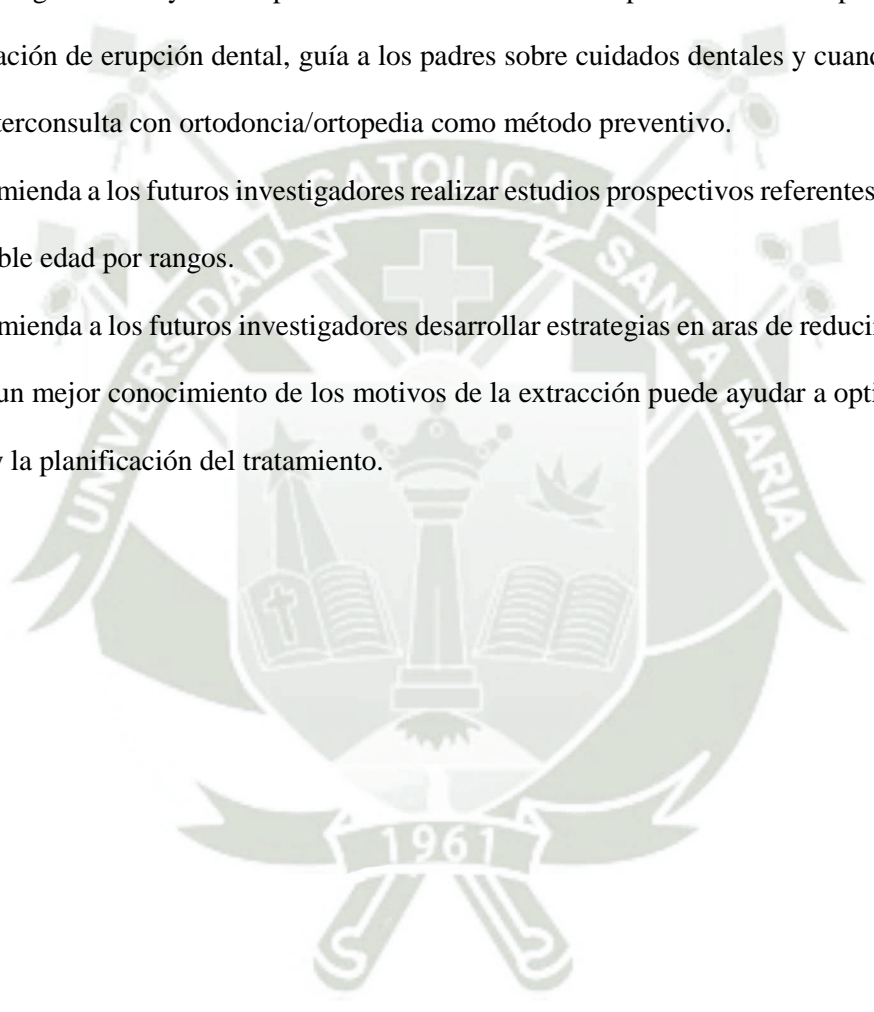
La mayoría de las causas de exodoncias de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, pertenecen a la edad de 6 años con un 21.8%, los que han obtenidos una mayor frecuencia en trastorno de la erupción. Además, podemos afirmar (p -valor <0.05) que las causas más frecuentes para la exodoncia de piezas dentales deciduas están asociadas a la edad.

CUARTA

El grupo dentario de los incisivos evidencia una mayor indicación para la exodoncia de piezas dentales deciduas en niños de 2 a 12 años, siendo la causa más frecuente el trastorno de la erupción dentaria con 36.6% y para afirma (p -valor de 0.05) que las exodoncias de piezas dentales deciduas se encuentra asociado al grupo dentario.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda crear programas de concientización sobre educación y promoción de la salud oral de la mano con los doctores de la especialidad de odontopediatría y ortodoncia, para elevar el conocimiento y concientización de los padres y sus hijos.
2. Se recomienda implementar la regla 6*6, que consiste en enfatizar la visita al odontopediatra cuando el niño tenga 6 meses y 6 años por cada 6 meses de intervalo para una consulta preventiva en cuanto a evaluación de erupción dental, guía a los padres sobre cuidados dentales y cuando el niño tenga 6 años interconsulta con ortodoncia/ortopedia como método preventivo.
3. Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios prospectivos referentes al tema y agrupar la variable edad por rangos.
4. Se recomienda a los futuros investigadores desarrollar estrategias en aras de reducir las extracciones, ya que un mejor conocimiento de los motivos de la extracción puede ayudar a optimizar la atención dental y la planificación del tratamiento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceja S, Palacios M, Vargas N, Pérez M. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la facultad de odontología en Durango. Rev Oral [Internet]. 2019 [Citado 17 mayo 2022] 20 (62); 1675.
2. Barrancos Mooney. (2007) Operatoria dental. Integración clínica. 4ta edición. Buenos Aires. Medicapanamericana.
3. Aquino Sánchez BI, Ríos Vera OL, Arrunátegui Huamán BP. Importancia de dientes deciduos en la erupción de dientes permanentes: percepción de los padres de familia en un Centro Poblado de Lambayeque. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2022;9(1):94–106.
4. Atauje C. Pérdida prematura de dientes primarios en niños de 4 a 8 años de edad - Lima 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Escuela Profesional De Odontología; 2019. 6p. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1407/TESIS%20FINAL%20%20.pdf?sequence=1>
5. James S, Abate D, Abate K, Abay S, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2017. The Lancet. 2018; 392(10159).
6. Basso M. conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent. 2019;(107).
7. OMS. <https://apps.who.int/>. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 3. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015 Abril-Junio; 25(2).

9. Barbería E, Garzarán A, Altamirano L, Cardoso C, Maroto M. Fallo dental de la erupción dentaria. Aproximación a la clínica y terapéutica. *Gaceta dental*. 2019 mayo; 203.
10. Barber T. *Odontología Pediátrica*. 2nd ed. Panamá: Editorial Panamericana; 2017.
11. OMS. <https://www.who.int/es/>. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 03. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
12. OPS/OMS. Proposed 10-year Regional Plan on oral health for the Americas: Final Report. Reporte final. Washintong DC: OPS; 2017. Report No.: CE160/INF/7.MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/>. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 3. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
13. Andronic A. Prevalencia of early loss of primary teeth in 6-10 year old school children in Sibiu. *Acta medica Transilv*. 2017; 22(4).
14. Nadelman P, Gárate K, Oliveira A, Pithon M, De Castro A, Maia L. dental arch perimeter changes as a result from premature loss of primary anterior teeth due to trauma: A case series in infant and pre-school children. *Int J Paediatr Dent*. 2020; 9(4).
15. Alzate-García F, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. *Rev CES Odont*. 2016; 29(1).
16. Romero L, Concepción O, Pentón A, Pérez N. ritmo de brote de los distintos grupos dentarios en niños con dentición permanente. *medicentro*. 2020; 24(1).
17. Sandoval R. Principios básicos de odontología para el pediatra. *Rev Soc Boliv de Pediatr*. 2015; 54(1).
18. Bhuniel N, Duggal M, Saini P, Day P. The effect of premature extraction of primary teeth on the subsequent need for orthodontic treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016; 17(6).
19. Cardoso M, Falcón D, Galiana A. Opciones de tratamiento en un paciente con pérdida prematura de segundos molares primarios: zapato distal modificado. *Univ Ontolog*. 2017; 35(75).

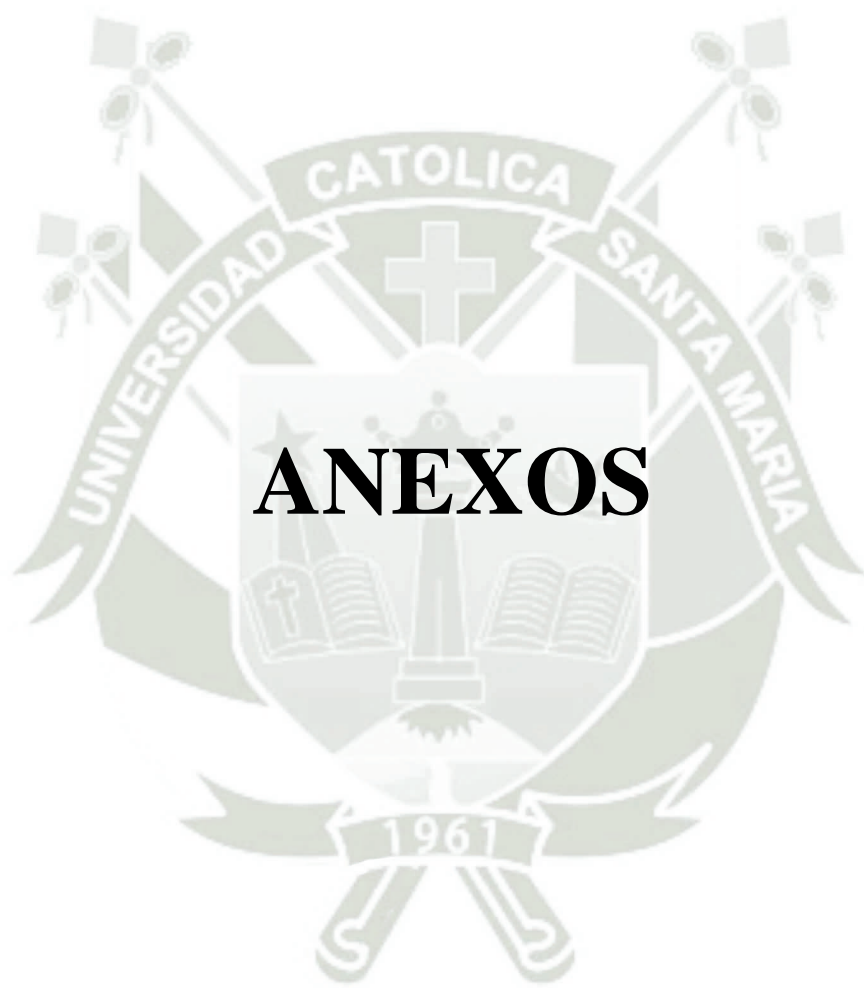
20. Costa V, Goettems M, Baldissera E, Bertoldi A, Torriani D. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9- year restrospective study. *Brailian Oral Research*. 2016; 30(1).
21. Bordoni R, Castillo M. *Odontología pediátrica: salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual* México DF: Edit Médica Panamericana; 2010.
22. López Y. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Universitas odont*. 2016; 33(4).
23. Rodríguez A, Martinez I, Rodríguez B. Influencia de la lactancia materna en los diastemas fisiológicos de crecimiento. *Rev Med Electron*. 2018; 40(5).
24. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/>. [Online].; 2017 [cited 03 noviembre 2021]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>.
25. Cornejo S, Moya Z. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios en Puno_2019. *Odontol Pediatr*. 2020; 19(2).
26. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2014.
27. Arias F. *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. 6th ed. Caracas: Espiteme; 2018.
28. Palella S MF. *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 2nd ed. Caracas: FEDUPEL; 2016.
29. Sosa N, Reyes O, Perez N. Diametro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. *Rev Cienc Méd de Pinar del Río*. 2017; 21(2).
30. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.odontologia.unal.edu.co/>. [Online].; 2016 [cited 2022 marzo. Available from: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_201

- 3.pdf.
31. Wagner Y, Knaup I, Knaup T, Jacobs C, Wolf M. Influence of a programme for prevention of early childhood caries on early orthodontic treatment needs. *clin oral Investg.* 2020; 24(2).
 32. Lin Y, Lin Y. Long-term space changes after premature loss of a primary first molar. *J dent Sci.* 2017; 12(1).
 33. Kaklamanos E, Lazaridou D, Tsiantou D, Kotsanos N, Athanasiou A. Dental arch spatial changes after premature loss of first molars: a systematic review of controlled studies. *odontology.* 2017; 105(3).
 34. Morera A, Ríos Y, Villa D, Cobas A. Presencia de anomalías dentomaxilofaciales en niños con pérdida prematura de caninos temporales. *medisur.* 2016; 14(3).
 35. Monte-Santo A, Viana S, Impareato J, Mendes F, Bonini G. Prevalence of early loss of primary molar and its impact in schoolchildren's quality of life. *Int J paediatr Dent.* 2018; 28(6).
 36. Farías F, Falótico G. *Compendio de microbiología bucal Valencia: Ipapedi;* 2014.
 37. AAE. Consensus conference recommended diagnostic terminology. *Journal of endodontics.* 2009; 35(12).
 38. Catota ML. Remanentes radiculares y su relación con las patologías bucales en conscriptos atendidos en el centro de salud urbano n° 13 del fuerte militar Atahualpa de la ciudad de Machachi en el periodo noviembre 2013-abril 2014 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014. Recuperado a partir de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/762/1/UNACH-EC-ODONT-2014-0048.pdf>
 39. Espín-Flores M, Revelo-Motta G. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años que acuden a la Universidad Central del Ecuador. *Kiru.* 2021 ene-mar; 18(1).
 40. Andrade Massara MD, Barbosa Rédua PC. *Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en*

- Odontopediatría. 2a ed. Brasil: Livraria Santos Editora Ltda; 2013.
41. Jordán J. Prevalencia y causas de exodoncia de dientes primarios, clínica de Odontopediatría. UCSG 2019 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2020. 42p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14269/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-524.pdf>
42. Mendez C. Prevalencia y causas de exodoncias en la población infantil atendida en el Hospital. Militar Central [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2019. 42p. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC130992.pdf>
43. Hind F, Nader M. Reasons for Extraction of Primary Teeth. Paki Oral Dent Jour [Internet]. 2016; 33(2):336-339. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303952272_Reasons_for_extraction_of_primary_teeth_in_Jordan-A_study
44. Al AH. Patterns and Causes of Teeth Extraction among Children Attending Baghdad Dental Teaching Hospital: Original Article. Jour Med Health Sci [Internet]. 2018;7(5):88-95. Disponible en: <https://www.ijmrhs.com/medical-research/patterns-and-causes-of-teeth-extraction-among-children-attending-baghdad-dental-teaching-hospital.pdf>
45. Sánchez J. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 4 a 8 años atendidos en la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, Periodo 2017 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de estomatología; 2018. 80p. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8757>
46. Torres Y. Factores relacionados a las exodoncias dentarias de dientes deciduos en niños de 5 a 12 años. clínica odontológica. Universidad Católica de Santa María, Año-2017 [Tesis

para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María,
Facultad de odontología; 2018. 113p. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7979>





ANEXOS

ANEXO NRO 1: Modelo de Instrumento

HC n° _____

Edad: _____

Sexo: _____

Pieza dental decidua extraída _____

Ficha de Registro de datos de las HC

Exodoncia de dientes deciduos	UD	Patología pulpar
Diagnóstico odontológico		<input type="radio"/> Pulpitis irreversible () <input type="radio"/> Necrosis pulpar () <input type="radio"/> Remanente Radicular () <input type="radio"/> Trastorno de la erupción Dentaria. () <input type="radio"/> Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares () <input type="radio"/> Fractura radical/trauma () <input type="radio"/> Otras razones (dientes supernumerarios, dientes natales y neonatales) ()

Fuente: elaboración propia.

ANEXO NRO 2: Matriz de datos

N° de HC	Año de tratamiento	Edad	Sexo	Piezas dentales deciduas		Causas para la exodoncia de piezas dentales deciduas
				Pieza dental extraída	Pieza dental deciduas	Diagnostico odontológico
25	2020	7	Femenino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
25	2020	7	Femenino	8.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
52	2019	7	Masculino	8.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
67	2015	9	Masculino	5.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
67	2015	9	Masculino	8.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
67	2015	9	Masculino	7.5	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
76	2015	10	Masculino	7.5	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
88	2018	10	Masculino	7.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
100	2019	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
100	2019	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
145	2016	8	Femenino	8.3	Caninos	Resto radicular
145	2016	8	Femenino	7.4	Molares	Resto radicular
156	2018	8	Masculino	8.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
156	2019	9	Masculino	5.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
156	2019	9	Masculino	5.5	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
176	2017	6	Femenino	5.3	Caninos	Resto radicular
176	2018	7	Femenino	5.2	Incisivos	Resto radicular
176	2018	7	Femenino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
176	2021	10	Femenino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
177	2015	8	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
177	2015	8	Masculino	5.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
185	2019	8	Femenino	5.4	Molares	Necrosis pulpar
185	2019	8	Femenino	6.3	Caninos	Necrosis pulpar
185	2019	8	Femenino	8.4	Molares	Necrosis pulpar
185	2019	8	Femenino	6.4	Molares	Necrosis pulpar
185	2020	9	Femenino	7.3	Caninos	Remanente radicular
185	2020	9	Femenino	7.4	Molares	Necrosis pulpar
191	2019	10	Femenino	8.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
191	2019	10	Femenino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
191	2019	10	Femenino	6.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
223	2018	9	Femenino	8.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
250	2018	12	Femenino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
250	2018	12	Femenino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
289	2019	10	Femenino	7.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
308	2018	8	Femenino	5.3	Caninos	Resto radicular
329	2018	8	Masculino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
336	2017	8	Femenino	6.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
374	2018	8	Masculino	5.5	Molares	Resto radicular
391	2019	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
398	2018	7	Femenino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
410	2018	6	Masculino	5.1	Incisivos	Fractura radical/trauma
410	2018	6	Masculino	6.1	Incisivos	Fractura radical/trauma
410	2021	9	Masculino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
413	2018	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
413	2018	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
414	2018	7	Femenino	6.1	Incisivos	Resto radicular
416	2016	10	Masculino	5.4	Molares	Necrosis pulpar
420	2018	10	Femenino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
492	2015	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
492	2015	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
492	2016	7	Masculino	8.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
492	2017	8	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
492	2017	8	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
492	2018	9	Masculino	5.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
492	2018	9	Masculino	7.4	Molares	Necrosis pulpar
493	2016	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
493	2016	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
421	2020	8	Masculino	8.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
421	2020	8	Masculino	7.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
427	2017	6	Femenino	7.5	Molares	Resto radicular
428	2017	6	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
437	2017	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
437	2017	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
438	2015	8	Masculino	8.4	Molares	Resto radicular
440	2019	12	Femenino	6.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
440	2019	12	Femenino	8.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
442	2018	5	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria

444	2017	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
444	2017	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
446	2018	7	Femenino	7.5	Molares	Resto radicular
448	2018	11	Masculino	8.5	Molares	Resto radicular
450	2016	4	Femenino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
450	2016	4	Femenino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
456	2018	6	Femenino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
456	2018	6	Femenino	6.4	Molares	Resto radicular
459	2016	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
460	2017	10	Masculino	7.5	Molares	Necrosis pulpar
467	2018	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
467	2018	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
469	2019	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
469	2019	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
493	2016	9	Femenino	8.4	Molares	Necrosis pulpar
493	2016	9	Femenino	8.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
493	2018	11	Femenino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
507	2018	8	Masculino	7.5	Molares	Necrosis pulpar
520	2015	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
520	2015	5	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
561	2017	12	Femenino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
561	2017	12	Femenino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
604	2018	7	Masculino	6.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
604	2018	7	Masculino	6.5	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
604	2018	7	Masculino	5.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
605	2018	10	Masculino	7.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
610	2018	12	Masculino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
610	2018	12	Masculino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
610	2018	12	Masculino	6.5	Molares	Resto radicular
610	2018	12	Masculino	5.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
620	2020	7	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
579	2017	9	Femenino	6.9	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
583	2017	9	Femenino	6.9	Caninos	Resto radicular
586	2017	9	Masculino	6.90	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
589	2017	9	Femenino	6.96	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
593	2017	9	Masculino	6.96	Molares	Resto radicular
596	2017	9	Femenino	6.97	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
599	2017	9	Femenino	6.97	Caninos	Resto radicular
603	2017	9	Masculino	6.98	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
606	2017	9	Femenino	6.98	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
609	2017	9	Masculino	6.99	Molares	Resto radicular
613	2017	9	Masculino	7.00	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
616	2017	9	Femenino	7.00	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
619	2017	9	Masculino	7.01	Incisivos	Fractura radical/trauma
623	2017	9	Masculino	7.01	Incisivos	Fractura radical/trauma
626	2017	9	Masculino	7.02	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
629	2017	9	Femenino	7.02	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
633	2017	9	Femenino	7.03	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
636	2017	9	Femenino	7.03	Incisivos	Resto radicular
639	2017	9	Masculino	7.04	Molares	Necrosis pulpar
643	2017	9	Femenino	7.05	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
767	2014	5	Femenino	8.3	Caninos	Resto radicular
767	2017	8	Femenino	6.3	Caninos	Resto radicular
775	2018	4	Masculino	5.1	Incisivos	Fractura radical/trauma
777	2017	6	Masculino	5.1	Incisivos	Fractura radical/trauma
778	2017	6	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
782	2015	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
785	2017	10	Masculino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
790	2019	9	Femenino	8.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
802	2019	10	Masculino	6.4	Molares	Necrosis pulpar
802	2019	10	Masculino	8.4	Molares	Resto radicular
812	2018	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
812	2018	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
817	2017	6	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
817	2017	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
823	2018	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
823	2018	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
828	2017	8	Masculino	8.1	Incisivos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
828	2018	9	Masculino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	8.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	7.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	8.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	8.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	5.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2017	9	Femenino	6.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2018	10	Femenino	6.2	Incisivos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
830	2018	10	Femenino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
835	2016	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
835	2016	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria

836	2020	6	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
836	2020	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
838	2017	6	Femenino	7.4	Molares	Resto radicular
838	2018	7	Femenino	8.4	Molares	Resto radicular
838	2018	7	Femenino	5.3	Caninos	Resto radicular
838	2018	7	Femenino	5.4	Molares	Necrosis pulpar
841	2019	7	Masculino	5.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
846	2016	8	Masculino	5.1	Incisivos	Resto radicular
846	2016	8	Masculino	6.1	Incisivos	Resto radicular
856	2020	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
866	2019	10	Masculino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
866	2019	10	Masculino	6.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
889	2019	9	Femenino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
889	2019	9	Femenino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
889	2019	9	Femenino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
889	2020	10	Femenino	5.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
889	2020	10	Femenino	6.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
898	2020	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
900	2018	7	Femenino	8.4	Molares	Resto radicular
900	2018	7	Femenino	5.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
901	2018	9	Femenino	8.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
929	2018	7	Masculino	6.1	Incisivos	Necrosis pulpar
929	2018	7	Masculino	8.4	Molares	Resto radicular
929	2018	7	Masculino	7.4	Molares	Resto radicular
955	2018	5	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
957	2018	8	Femenino	6.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
968	2018	11	Femenino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
968	2019	12	Femenino	8.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
970	2016	9	Femenino	8.4	Molares	Necrosis pulpar
970	2017	10	Femenino	6.4	Molares	Resto radicular
970	2018	11	Femenino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
973	2018	11	Femenino	6.5	Molares	Resto radicular
987	2019	8	Masculino	6.4	Molares	Resto radicular
987	2019	8	Masculino	6.5	Molares	Resto radicular
990	2018	8	Masculino	6.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1007	2019	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1007	2019	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1013	2018	10	Femenino	8.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1013	2018	10	Femenino	5.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1019	2017	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1019	2017	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1025	2019	10	Masculino	8.5	Molares	Necrosis pulpar
1026	2015	6	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1028	2017	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1039	2015	6	Masculino	5.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1042	2019	9	Femenino	5.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
1042	2019	9	Femenino	8.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
1051	2016	10	Masculino	6.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
1053	2016	6	Masculino	5.1	Incisivos	Resto radicular
1053	2016	6	Masculino	5.2	Incisivos	Necrosis pulpar
1053	2016	6	Masculino	6.2	Incisivos	Necrosis pulpar
1053	2016	6	Masculino	8.3	Caninos	Remanente radicular
1056	2016	7	Femenino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1060	2019	6	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1086	2019	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1086	2019	5	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1099	2019	7	Femenino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1146	2019	4	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1146	2019	4	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1224	2019	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1224	2019	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1225	2019	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1225	2020	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1226	2019	12	Masculino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1245	2016	11	Femenino	7.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1246	2016	6	Masculino	7.1	Incisivos	Necrosis pulpar
1248	2021	9	Masculino	7.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
1248	2021	9	Masculino	8.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
1316	2020	9	Masculino	7.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
1316	2020	9	Masculino	7.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
1316	2021	10	Masculino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1316	2021	10	Masculino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1317	2020	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1317	2020	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1324	2019	9	Masculino	6.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
1397	2016	7	Femenino	8.2	Incisivos	Necrosis pulpar
1439	2019	4	Femenino	5.1	Incisivos	Fractura radical/trauma
1449	2019	7	Masculino	7.4	Molares	Remanente radicular
1522	2019	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1522	2019	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria

1544	2015	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1553	2016	5	Masculino	7.1	Incisivos	Otros(supernumerario, neonatales)
1553	2016	5	Masculino	8.1	Incisivos	Otros(supernumerario, neonatales)
1695	2018	6	Femenino	8.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1736	2019	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1736	2019	5	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1742	2019	4	Femenino	5.1	Incisivos	Resto radicular
1742	2019	4	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1759	2019	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1800	2019	7	Masculino	6.4	Molares	Resto radicular
1800	2019	7	Masculino	5.4	Molares	Resto radicular
1804	2019	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1827	2019	11	Masculino	5.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1827	2019	11	Masculino	5.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1841	2019	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1841	2019	6	Femenino	8.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1841	2019	6	Femenino	7.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1871	2020	12	Masculino	7.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
1900	2019	7	Femenino	5.1	Incisivos	Necrosis pulpar
1900	2019	7	Femenino	6.1	Incisivos	Necrosis pulpar
1900	2019	7	Femenino	5.2	Incisivos	Necrosis pulpar
1900	2019	7	Femenino	6.2	Incisivos	Necrosis pulpar
1903	2019	7	Masculino	7.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1928	2019	7	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1928	2019	7	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
1980	2019	8	Masculino	7.5	Molares	Resto radicular
1980	2019	8	Masculino	8.4	Molares	Resto radicular
2028	2019	8	Masculino	5.2	Incisivos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
2100	2020	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2114	2019	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2114	2019	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2114	2019	6	Masculino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2114	2020	7	Masculino	7.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2114	2020	7	Masculino	8.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2123	2020	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2149	2020	6	Femenino	5.1	Incisivos	Resto radicular
2149	2020	6	Femenino	6.1	Incisivos	Resto radicular
2161	2020	10	Femenino	7.3	Caninos	Resto radicular
2161	2020	10	Femenino	7.4	Molares	Resto radicular
2168	2021	7	Masculino	7.4	Molares	Resto radicular
2168	2021	7	Masculino	5.5	Molares	Resto radicular
2210	2020	7	Femenino	6.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2274	2020	9	Masculino	7.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
2274	2020	9	Masculino	5.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
2309	2020	10	Masculino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
2309	2020	10	Masculino	8.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
2309	2020	10	Masculino	8.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
2309	2020	10	Masculino	7.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
2313	2020	8	Masculino	8.4	Molares	Pulpitis
2313	2020	8	Masculino	7.4	Molares	Necrosis pulpar
2333	2020	7	Masculino	6.5	Molares	Necrosis pulpar
2439	2021	4	Femenino	6.2	Incisivos	fractura radical/trauma
2525	2020	10	Femenino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
2692	2020	7	Masculino	5.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2693	2020	11	Masculino	8.3	Caninos	Resto radicular
2693	2020	11	Masculino	8.5	Molares	Necrosis pulpar
2694	2021	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2842	2021	9	Femenino	8.2	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2876	2021	6	Masculino	5.1	Incisivos	Resto radicular
2959	2021	8	Masculino	7.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
2959	2021	8	Masculino	7.5	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
2959	2021	8	Masculino	8.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
2959	2021	8	Masculino	8.5	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
2996	2021	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
2996	2021	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3059	2021	9	Masculino	5.4	Molares	Trastorno de la erupción dentaria
3200	2021	4	Femenino	7.4	Molares	Resto radicular
3286	2021	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3286	2021	5	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3292	2021	11	Femenino	5.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3292	2021	11	Femenino	6.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3344	2021	5	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3353	2021	11	Masculino	6.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3358	2021	12	Masculino	5.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3358	2021	12	Masculino	6.3	Caninos	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3359	2021	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3376	2021	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3376	2021	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3396	2021	12	Femenino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3396	2021	12	Femenino	7.5	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares

3411	2021	6	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3411	2021	6	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3425	2021	12	Masculino	5.3	Caninos	Trastorno de la erupción dentaria
3426	2021	5	Femenino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3426	2021	5	Femenino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3430	2021	6	Masculino	7.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3430	2021	6	Masculino	8.1	Incisivos	Trastorno de la erupción dentaria
3470	2021	10	Masculino	7.4	Molares	Motivos ortodónticos/alteraciones dentomaxilares
3472	2021	8	Masculino	5.5	Molares	Resto radicular
3480	2021	8	Masculino	8.5	Molares	Resto radicular



ANEXO NRO 3: Secuencia Fotográfica

Instalaciones del Centro Odontológico



Archivo de Historias Clínicas



Historia Clínica A

doctor muelita

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos completo: [Redacted]
 Número de Historia Clínica: [Redacted]
 Fecha y hora de la atención: 10:00 AM 10/29/2019
 Fecha de apertura de la Historia Clínica: 10/29/2019

Sexo: F. Edad: [Redacted] Lugar de Nacimiento: Arequipa Fecha de Nacimiento: [Redacted]
 Grado Instrucción: [Redacted] Raza: [Redacted]

Ocupación: estudiante Religión: SVD Estado Civil: soltera

Lugar de procedencia: Arequipa
 Domicilio actual: Cop. Andrés Blyden, Calle Humberto Cortés Figueroa
 Nombre y apellidos del acompañante: Robert Humberto Cortés Figueroa

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante: Padre Robert Humberto Cortés Figueroa, madre de los niños
 Motivo de consulta: dolor en la zona de la boca
 Tiempo de enfermedad: hace 5 meses y 1 día
 Signos y síntomas principales: inflamación de la boca
 Relato cronológico:
 Funciones biológicas:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES
 ...ca. de la madre...

ANTECEDENTES PERSONALES
 Paciente cuando tenía 4 años le realizaron anestesia general para las extracciones de sus dientes.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: PA: 90/60 Pulso: 72 x/m Temp: 36.5°C FC: 70-110
 Frec. Resp.: [Redacted]

Examen clínico general: ABEQ - LOTEQ, niaga, onfematosis y Alergias.

Odontostomatológico: Se observa restauraciones en buen estado.

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo: K006
 Diagnóstico definitivo: K006

PLAN DE TRABAJO
 exámenes / control e interconsulta con ortodoncia

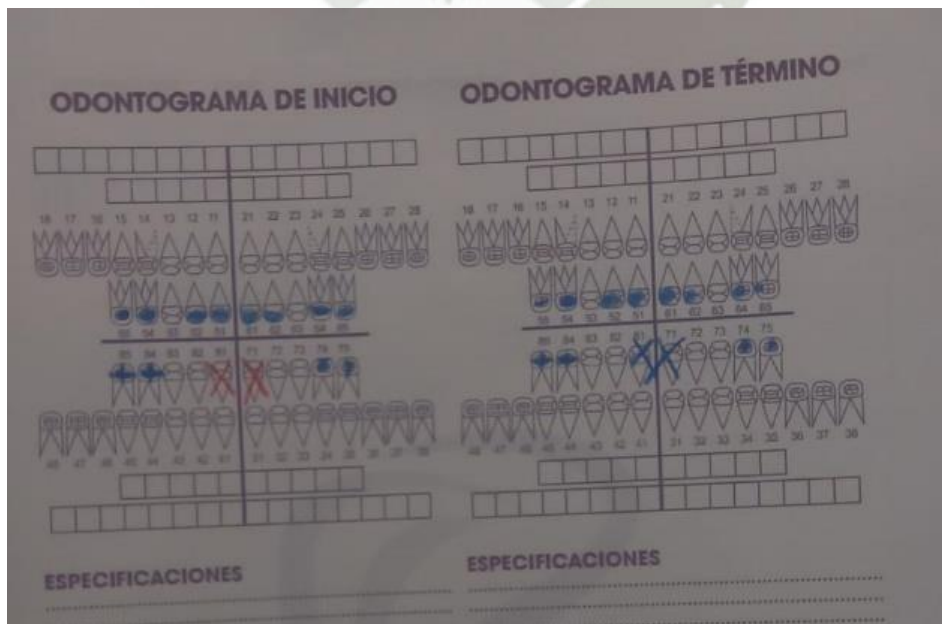
PRONÓSTICO
 Favorable

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES
 (Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)
 Removal 25mg/50mg liquid analgesic at night

ALTA DEL PACIENTE
 Se recomienda cita cada 6 meses.

Nombres y Apellidos del profesional
 [Redacted]

Sello y Firma
 Sello: [Redacted]
 Firma: [Redacted]
 ODONTOPEDIATRA
 RNE 1286 CDR 27115



Historia Clínica B

HC- 336

doctor muelita
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos completo: [Redacted]
 Número de Historia Clínica: 23
 Número de DNI: 81242001
 Fecha y hora de la atención: 13-10-2017
 Fecha de apertura de la Historia Clínica: 13-10-2017

Sexo: [Redacted] Edad: 8 Lugar de Nacimiento: Arequipa Fecha de Nacimiento: 05-11-2009
 Grado Instrucción: primaria Raza: mestiza

Ocupación: estudiante Religión: - Estado Civil: soltera

Lugar de procedencia: Arequipa
 Domicilio actual: Av. Noroeste N.º 8, J. B. P. N.
 Nombre y apellidos del acompañante: [Redacted]

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante: Edison Ojeda Huamani
 Motivo de consulta: Ven. que le a saludado un diente en el que se le a caído a mi hijo
 Tiempo de enfermedad: Hace un día el papá lo observó por el momento lo del dentista
 Signos y síntomas principales: La movilidad al sentir que los alimentos se retoran allí
 Relato cronológico: [Redacted]
 Funciones biológicas: [Redacted]

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES
 de [Redacted] antecedentes de importancia

ANTECEDENTES PERSONALES
 de [Redacted] antecedentes de importancia

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: P.A. [Redacted] Pulso [Redacted] Temp. [Redacted] FC [Redacted]
 Frec. Resp. [Redacted]

Examen clínico general: ABEG - ABEGH - ABEM - LOTEP

Odontostomatológico: Presente con dentición mixta con presencia de placa blanda (en los 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000)

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo: K05
 Diagnóstico definitivo: K12.8

PLAN DE TRABAJO

Preventivo (Sellado, profilaxis)
 Restauración (Dentadura)
 Cirugía (Exodoncia)

PRONÓSTICO

favorable

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)

Posible consumo de antibióticos

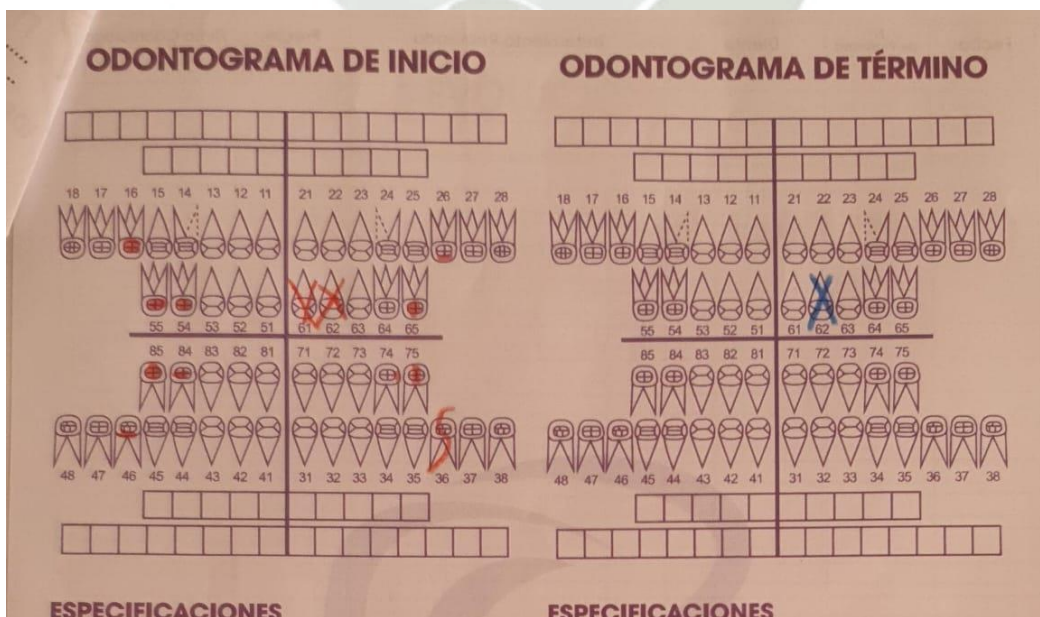
ALTA DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos del profesional

Dra. Daphne Z. Cabrera Patiño

Sello y Firma

[Firma]
 COP 40786



Evolución de la Historia Clínica B

N° de Historia Clínica: 336

Doctor Muelita

Evolucion

Nombre:

Fecha	Procedimiento	Pieza	Cara	Doctor
13/10/17	<p>Pacient acude a la consulta con su padre y el nos refiere que le ha salido un diente en otro sitio.</p> <p>Al examen clínico se observa la pza 2-2 empusando por el paladar, y las pzas 6-2 y 6-1 no presentan alguna movilidad.</p> <p>Se toma una Rx periapical y se procede a explicar al papá que es necesario la extracción urgente de la pza 6-2.</p> <p>Y se le manda una Onda Rx panorámica para observar los otros dientes permanentes y descartar algún quiste en la pza 1-1.</p> <p>También al examen clínico presenta lesiones cariosas y placa blanda.</p>			 Daphne Z. Cabrera Patiño CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 40786
14/10/17	<p>Se procede hacer Rx panorámicas</p> <p>Presencia de la pza 2-2 en zona de paladar.</p> <p>Se de Intemperción en el proceso de erupción</p> <p>Se procede la extracción de dicha pza</p>	62		 Daphne Z. Cabrera Patiño CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 40786
TRATAMIENTO TERMINADO				
08/08/19	<p>Consulta</p> <p>de solicitud Rx panorámica</p>			 Yelka E. Tejeda Zambrano ODONTOPEDIATRA R.N.E. 1298 COP. 27115
13/08/19	<p>Rx panorámica</p> <p>se observo Rx conjunta</p> <p>odontólogo</p> <p>cita con Periodoncia</p>			 Yelka E. Tejeda Zambrano ODONTOPEDIATRA R.N.E. 1298 COP. 27115
23/08/19	<p>Se evalua tomografía y se deriva para evaluación con ortodancia para realizar tracción asistida a la pieza 2-1, con colocación de botá</p>			 C. Celiz
28/08/19	<p>Informe de Tomografía: presencia de microdientes entre piezas 1-1-2-1. - Se pide Rx. lateral para proceder con impresiones y proceder con ortopedia maxilar.</p>			 Luis Alfonso
17-09-19	<p>Papá se lleva tomografía y Rx lateral con informes y análisis R-A</p>			 Luis Alfonso

Historia Clínica C

HC 156

doctor muelita

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos completos: [Redacted]
 Número de Historia Clínica: 15-06-10 Número de DNI: 47301111
 Fecha y hora de la atención: 26-07-18 9:30 am
 Fecha de apertura de la Historia Clínica: 26-07-18

Sexo: M Edad: 9 Lugar de Nacimiento: Arequipa Fecha de Nacimiento: 15-06-10
 Grado Instrucción: Primaria Raza: Chola

Ocupación: estudiante Religión: - Estado Civil: Soltero

Lugar de procedencia: Arequipa
 Domicilio actual: Calle Negro 15 No. El Carmen E-11
 Nombre y apellidos del acompañante: -

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante: María Gabriela Barco
 Motivo de consulta: Dolor de muelas y de mandíbula
 Tiempo de enfermedad: 2 días
 Signos y síntomas principales: pulso de 100
 Relato cronológico: -
 Funciones biológicas: Alimentación normal

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES
 de 17 años

ANTECEDENTES PERSONALES
 de 17 años

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: P.A. Pulso Temp. F.C. Frec. Resp.

Examen clínico general: ABCD - COTEP - ABEN - ABEN

Odontostomatológico: Al examen se observó la presencia de caries blanda en los dientes anteriores con movilidad, espacios de mala línea y la presencia de selantes en los dientes anteriores permanentes.

www.doctormuelita.com doctormuelita@doctormuelita.com doctormuelita

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo: K05.00
 Diagnóstico definitivo: K05.00

PLAN DE TRABAJO

- Educativo
 - preventivo
 - restauración

PRONÓSTICO

Buenos

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)

Fluoración local al día post extracción

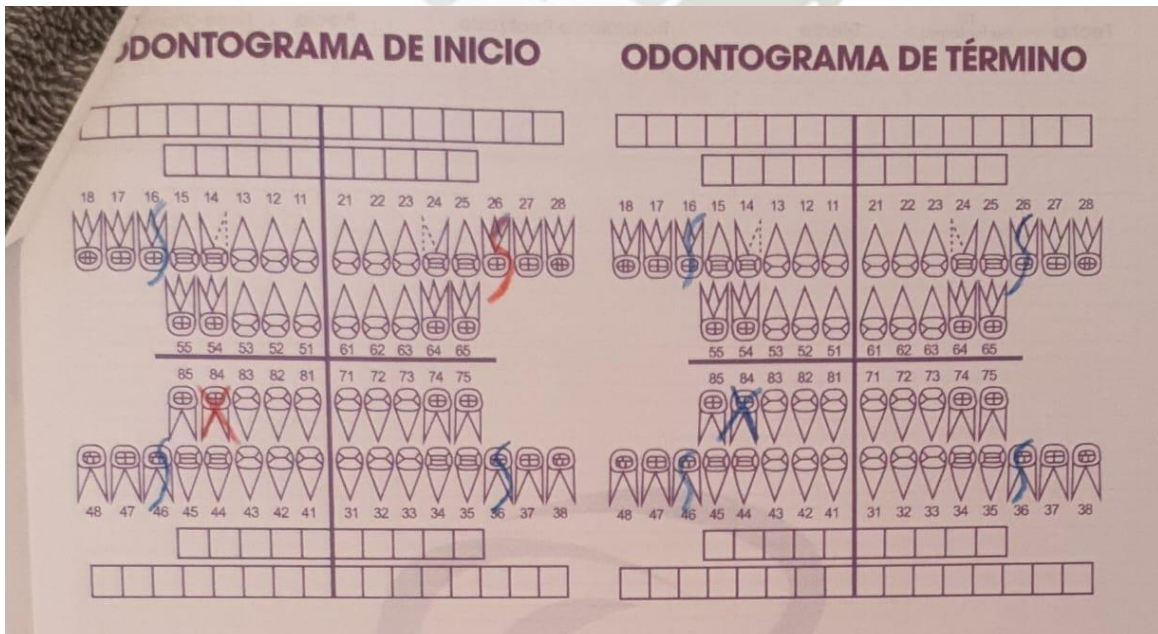
ALTA DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos del profesional:
 Dra. Yvette Yajko Zamora

Sello y Firma:

 Dra. Yvette Yajko Zamora
 ODONTÓLOGA
 RNE 1299 CIP 2111

www.doctormuelita.com doctormuelita@doctormuelita.com doctormuelita



Historia Clínica D

HC 410

doctor muelita

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos completo [Redacted]
 Número de Historia Clínica [Redacted] Número de DNI [Redacted]
 Fecha y hora de la atención 15-02-2018
 Fecha de apertura de la Historia Clínica 15-02-2018

Sexo M Edad 6 Lugar de Nacimiento Arzapa Fecha de Nacimiento 14-09-13
 Grado Instrucción Raza

Ocupación Estudiante Religión Estado Civil Soltero

Lugar de procedencia Arzapa
 Domicilio actual Huancabamba y 21 Selva Alegre
 Nombre y apellidos del acompañante

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante Mamá
 Motivo de consulta Quiere que se le practique los dientes a su hijo
 Tiempo de enfermedad 1 hora y 2 días
 Signos y síntomas principales Dolor de muela y muela
 Relato cronológico

Funciones biológicas Operación normal mediante anestesia local

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES
En la región

ANTECEDENTES PERSONALES
En la región

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: P.A. 110/70 Pulso Temp. FC.
 Frec. Resp.

Examen clínico general Normal

Odontostomatológico Al evaluar se observó caries en 61 y 62 y también en los dientes de leche 51 y 52 por eso se le practicó la extracción de los dientes 61 y 62.

www.doctormuelita.com | doctormuelita@doctormuelita.com | doctormuellaparu

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo Fractura coronal por trauma
 Diagnóstico definitivo Fractura coronal por trauma

PLAN DE TRABAJO

Señalar por no ser permanente el diente para su extracción

PRONÓSTICO
Favorece

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)

.....

ALTA DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos del profesional
Dra. Yelka Tejeda

Sello y Firma

 Yelka E. Tejeda Zambría
 ODONTÓLOGA
 RNE: 1298 COP: 27115

www.doctormuelita.com | doctormuelita@doctormuelita.com | doctormuellaparu

ODONTOGRAMA DE INICIO

ESPECIFICACIONES
Ver en el primer con los dientes de leche

OBSERVACIONES
Se observó caries en los dientes 61 y 62 y también en los dientes de leche 51 y 52 por eso se le practicó la extracción de los dientes 61 y 62.

ODONTOGRAMA DE TÉRMINO

ESPECIFICACIONES

OBSERVACIONES

Evolución de la Historia Clínica D

N° de Historia Clínica: 410

Evolution

Nombre:

Fecha	Procedimiento	Pieza	Cara	Doctor
23-09-19	consult mama con hijo a consulta del nombre SANTIAGO de 14 años en RX de pieza se observa fractura horizontal de la pieza Puedo no utilizar se le indica a la mama realizar sección			
02-10-19	Sección px: Amolado de corona y fricción post. como colocación de corona con pulso succión exodoncia Exodoncia	51 61		
23-01-19	Rx Removent de control se continuó con medicación de antibiótico y analgesia r/dia control en 2 semana			
24-01-19	dactilite + proplax + fluorización 01 Removent Simple pieza 65 se hizo el tejido epitelial por dentura y la dentura se realizó al momento de la R (aprox)	65	0	
26-01-19	01 Removent Simple, dactilite pieza 53 no observo dentura de impresión	53	Δ	
30-01-19	No se hizo			
01-2-19	Se le coloca Formacional a la pieza por dolor se usa ca coloidal de resina para hacer para foto de pieza con exposición pulso, pero no se dijo colocar para foto.			C. Ovariz.

EVOLUCIÓN

Fecha	Procedimiento	Pieza	Cara	Doctor
28-09-21	colocar corone dactilite labial e intralio succión exodoncia	54		
	Pieza con Rodadura Por el dolor derivado de exodoncia con compromiso pulpal se medicó hizo una sonda con anti biótico			
05/10/21	corona endentura eliminación de tejido coronal pieza 53 con compromiso pulpal como índice que dolor que se le el dolor se le explicó a la mama la proplax que podría hacer como índice que dolor que se le igual la pieza 53 se realizó con jomero Pieza queda en observación pero como la problema que podría ocurrir			

www.doctormuela.com | doctormuela@doctormuela.com | doctormuelaopen

Sede P. Arequipa - Arequipa | Sede Av. HARTLEY - Arequipa | Sede S. Moquegua - Moquegua | Sede Av. Miraflores - Arequipa

Historia Clínica E

HC 88

doctor muellita

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos completo: [Redacted]
 Número de Historia Clínica: [Redacted] Número de DNI: 61011610
 Fecha y hora de la atención: 07-07-2018 6:30 am
 Fecha de apertura de la Historia Clínica: 07-07-2018

Sexo: M. Edad: 10 Lugar de Nacimiento: Arequipa Fecha de Nacimiento: 19-07-2007
 Grado Instrucción: 20 meses Raza: Mestizo

Ocupación: Estudiante Religión: Estado Civil: Soltero

Lugar de procedencia: Arequipa
 Domicilio actual: Urb. Proceso 321 Cerro Colorado
 Nombre y apellidos del acompañante:

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante: Alex Omar Cuello Contreras
 Motivo de consulta: Molestia en un diente por apertura de cámara dental
 Tiempo de enfermedad: hace 3 días
 Signos y síntomas principales: Ingesta al momento de masticar
 Relato cronológico: En el momento que se abra la cámara dental se siente un dolor
 Funciones biológicas: Aparición de pus

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES
 ... sin enfermedades

ANTECEDENTES PERSONALES
 ... sin enfermedades

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: PA: Pulso: Temp: FC:
 Frec. Resp:

Examen clínico general: ABFG

Odontostomatológico: Paciente con buena higiene oral con dientes
 el tipo de la pieza 74 está un poco

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo: K006
 Diagnóstico definitivo: Alteración en la erupción del diente

PLAN DE TRABAJO

Educativa (Cierre de cámara de la pieza 74)
 Sutura

PRONÓSTICO

Favorable

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

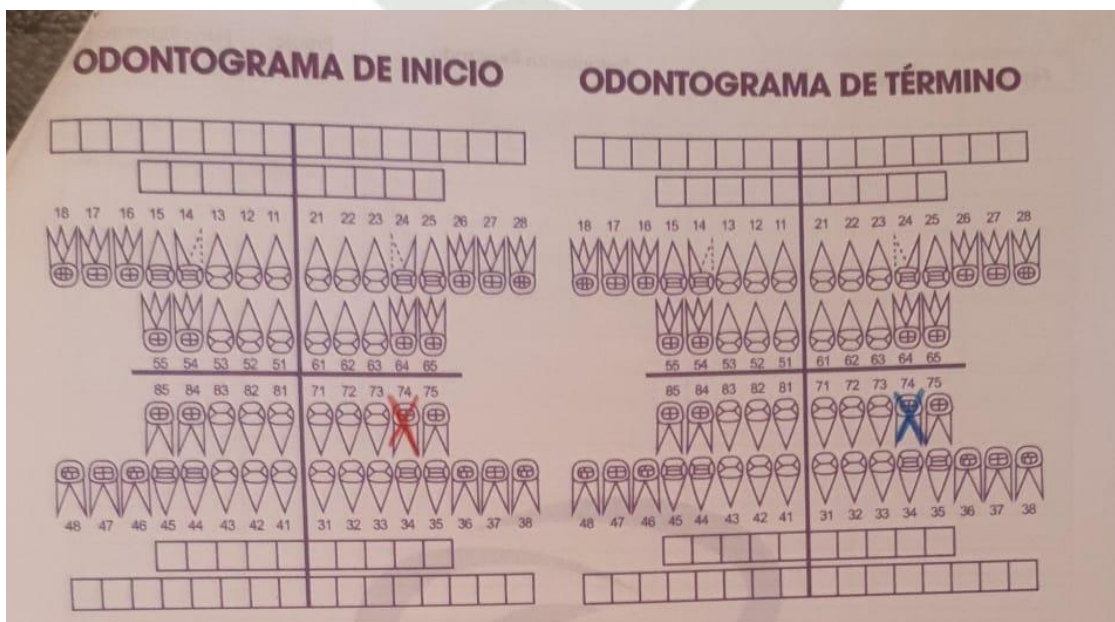
(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)
 Paracetamol con analgesia al dolor post operatorio

ALTA DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos del profesional
 Yelka Tejeda Lavatua

Sello y Firma

 Yelka C. Tejeda Lavatua
 ODONTOPEDIATRA
 R.M.P. 1298



Evolución de la Historia Clínica E

N° de Historia Clínica: 818

Doctor Muelita

Evolucion

Nombre:

Fecha	Procedimiento	Pieza	Cara	Doctor
04/04/18	Paciente refiere molestias en Pieza 74 a causa de recambio, se decide realizar exodoncia de el elemento caenano Exodoncia Simple Pie 74.			 Daniela Valencia Paredes CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 33344
04-01-22	lingüdi aguda. de Realize: Reflexos de Soro			 Damaris Delgado Atoche Cirujano Dentista C.O.P. 33329
06-01-22	Caries de la dentina pieza 17, 27, 36, 37, 46, 47			 Damaris A. Delgado Atoche Cirujano Dentista C.O.P. 33329
06-01-22	Restauración de Rina Simple	17	0	
06-01-22	Restauración de Rina Simple	27	0	
06-01-22	Restauración de Rina Simple	36	0	
06-01-22	Restauración de Rina Simple	37	0	
06-01-22	Restauración de Rina Simple	46	0	
06-01-22	Restauración de Rina Simple	47	0	
	Se diseña con ortodoncia.			
06-01-23	Se evalúa pote. se toma fotografías x100%. Pote indica iniciará Ho en mezo porje mija ortodoncia lene + kvante ant. (80 4u rima) (acelato 250).			 Sara Brito Rodriguez Almeyda CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 36590

of. Principal: Av. Quilones #229, 2° Piso, Arequipa - 252484 / Sede Bustamante: Av. Poroncho #518, 2° Piso, J.LvR - 401108

Historia Clínica F

HC 100

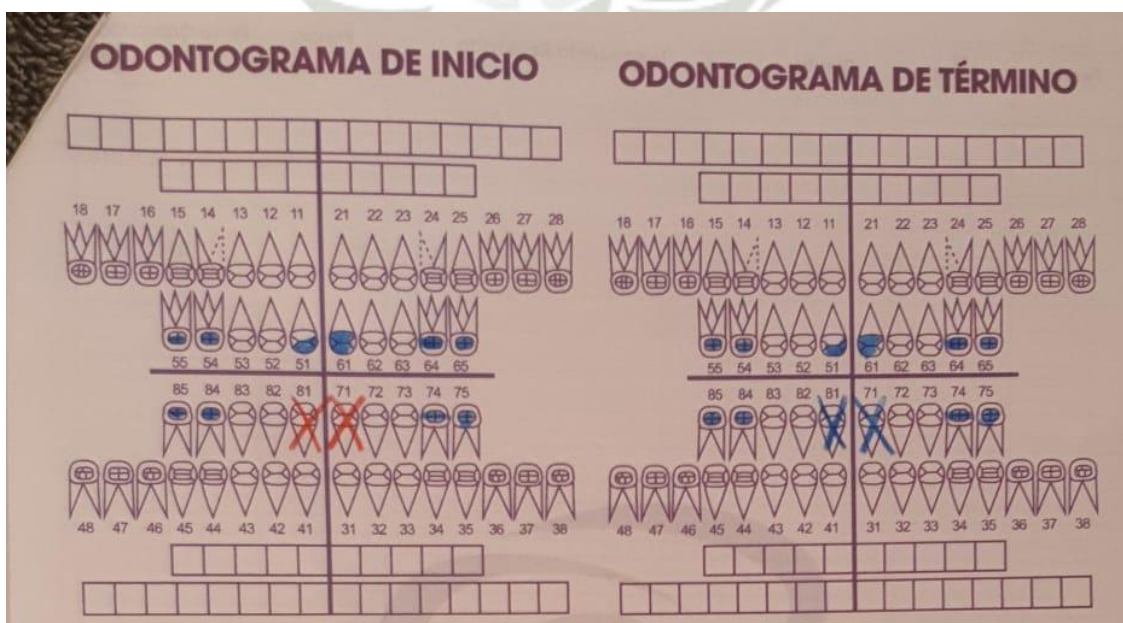
doctor muelita

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos completo
 Número de Historia Clínica 100 Número de DNI 65.113.242
 Fecha y hora de la atención 19-03-19 6:30 pm
 Fecha de apertura de la Historia Clínica 19-03-19
 Sexo M... Edad 6... Lugar de Nacimiento Arequipa... Fecha de Nacimiento 29/08/12
 Grado Instrucción Primaria... Raza mestizo
 Ocupación Estudiante... Religión Estado Civil Soltera
 Lugar de procedencia Arequipa
 Domicilio actual N. las Perlas 110 - Huari
 Nombre y apellidos del acompañante Stephen Cáceres Jiménez
ENFERMEDAD ACTUAL
 Datos del informante Stephen Cáceres Jiménez
 Motivo de consulta Veo que hay dos dientes que le están saliendo otros de otros dientes
 Tiempo de enfermedad 2 días la madre lo vio cuando se le cayó uno de los dientes
 Signos y síntomas principales Incomodidad al masticar de masticar
 Relato cronológico Paciente fue atendido en esta clínica por la especialidad de esta sede que
 Funciones biológicas
ANTECEDENTES
ANTECEDENTES FAMILIARES
 Madre no refiere
ANTECEDENTES PERSONALES
 Madre no refiere
EXPLORACIÓN FÍSICA
 Signos Vitales: P.A. Pulso Temp. FC.
 Frec. Resp.
 Examen clínico general ABEG- ABEN- ABEN - LOTEP
 Odontostomatológico Paciente con dentición decidua se observa que
 Varios piezas de diente resaca y
 De las incisoras inferiores y
 www.doctormuelita.com | doctormuelita@doctormuelita.com | doctormuellaperu

DIAGNÓSTICO (CIE 10)
 Diagnóstico presuntivo K026
 Diagnóstico definitivo Transición de la erupción
PLAN DE TRABAJO
 Educativa (Reseña de Técnica de Cepillado)
 Exodoncia (R07.81)
PRONÓSTICO
 Favorable
TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES
 (Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)
 Paracetamol con dosis de al dolor posterior a la extracción
ALTA DEL PACIENTE
 Nombres y Apellidos del profesional
 Dra. Jolka Tjese Zancano
 Sello y Firma
 Jolka Tjese Zancano
 ODONTOPEDIATRA
 R.E. 1253 COP. 27115



Historia Clínica G

HC-289

doctor muellita

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA NIÑOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos completos: [Redacted]
 Número de Historia Clínica: 289 Número de DNI: 21447614
 Fecha y hora de la atención: 28.03.2019 19:00
 Fecha de apertura de la Historia Clínica: 28.03.2019

Sexo: F. Edad: 10 años Lugar de Nacimiento: Arequipa Fecha de Nacimiento: 22.10.2009
 Grado Instrucción: Primaria Raza: Mestizo

Ocupación: Estudiante Religión: - Estado Civil: Soltera

Lugar de procedencia: Arequipa
 Domicilio actual: Av. Arequipa # 700 - Urb. Jardín
 Nombre y apellidos del acompañante: Cacho de la Cruz, Gabriela (Mamá)

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante: Mamá
 Motivo de consulta: Dolor en los dientes desde que se despertó en la noche
 Tiempo de enfermedad: Desde que se despertó en la noche
 Signos y síntomas principales: Dolor y hinchazón de la encía
 Relato cronológico: -
 Funciones biológicas: -

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES
 - No refiere

ANTECEDENTES PERSONALES
 - No refiere

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales: P.A. Pulso Temp. FC.
 Frec. Resp.

Examen clínico general: ABG - ABEN - AREH - LATP

Odontostomatológico: Presente con dentición mixta, aparentemente dental, con presencia de placa blanda

www.doctormuellita.com doctormuellita@doctormuellita.com

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo: K06
 Diagnóstico definitivo: -

PLAN DE TRABAJO

Restauración (preparación, toma)
 Restauración (colocación)
 Curso (cicatrización)

PRONÓSTICO
 Favorable

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)

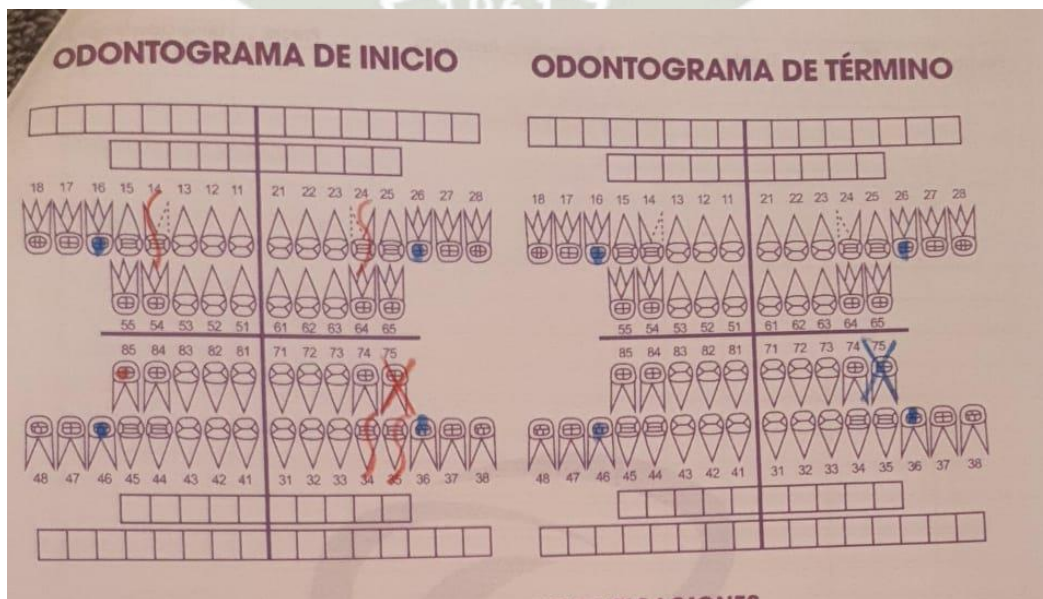
ALTA DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos del profesional
 Jélica Tujada Zanzibar


Sello y Firma

 Jélica Tujada Zanzibar
 ODONTOPEDIATRA
 R.N.E. 1298 C.O.P. 27115

www.doctormuellita.com doctormuellita@doctormuellita.com



ANEXO NRO 4: Autorizaciones



" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional!"

Arequipa 20 de Noviembre del 2022

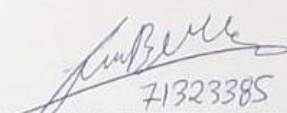
SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A INFORMACIÓN DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE SU CENTRO ODONTOLÓGICO

**SRA.MELISSA BARRIGA MANSILLA-
Gerente General del Centro Odontológico "DOCTOR MUELITA"**


Flor de María Barriga Mansilla, con DNI 71323385, con domicilio en Coop.A.Avelino Cáceres M-4 Hunter ,a usted con todo respeto digo:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez presentarme como bachiller de la Facultad de Odontología, quien está desarrollando su proyecto de investigación: **"CAUSAS PARA LA EXODONCIA DE PIEZAS DENTALES DECIDUAS EN NIÑOS DE 2 A 12 AÑOS , EN UN CENTRO ODONTOLÓGICO DE AREQUIPA ENTRE EL PERIODO 2015-2021"**, motivo por el cual solicito a usted , tenga a bien poder autorizarme el manejo y recolección de datos de su archivo de historias clínicas de su centro odontológico para el desarrollo de mi trabajo de investigación .






Atentamente


71323385

Flor de María Barriga Mansilla


CENTRO ODONTOLÓGICO DISEÑANDO
SONRISAS EIRL
RUC 2053087240

Recibido-

 www.doctormuelita.com  doctormuelita@doctormuelita.com    [doctormuelitaperu](#)

SEDE UMACOLLO - Arequipa Calle Carlos Baca Flor Nº 137 ☎ 054 - 252484 📠 941 409 209	SEDE PORONGOCHÉ - Arequipa Av. Porongoche Nº 518 - 2º Piso ☎ 054 - 401108 📠 918 481 413	SEDE AV. HARTLEY - Arequipa Av. Hartley N3 - Urb. Santa Catalina - JLBR ☎ 054 - 697358 📠 932 271 700	SEDE ILO - Moquegua Av. Mariano Lino Urquieta G - 2B ☎ 053 - 792458 📠 935 986 008
---	---	--	---