

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



**“TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL Y SECUENCIA  
DE ERUPCIÓN DENTARIA EN PACIENTES ESPECIALES DEL  
ALBERGUE “SAN JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO”.  
AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Alpaca Fernández, María Alejandra**

para optar el Título Profesional de:

Cirujana – Dentista

Asesora:

**Dra. Eliana Guillen Fernández**

**Arequipa – Perú**

**2019**



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) GASPAR DEL CARPIO RODRIGUEZ

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 080

Vista la solicitud que presenta don (ña) **MARIA ALEJANDRA ALPACA FERNANDEZ** a fin de sobre el dictamen de la Tesis titulada **"TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL Y SECUENCIA DE ERUPCION DENTARIA EN PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE "SAN JOSE BENITO DE COTTOLENGO - AREQUIPA 2019"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) GARPAR DEL CARPIO RODRIGUEZ  
DR.(A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA  
DR. (A) MARIELA PEREA CORIMAYA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 13 de NOVIEMBRE del 2019

INFORME

- 1.- Dese redactarse mejor el enunciado del problema
  2. se dese indicar como ha sido la valoración de los niveles de los trastornos de desarrollo intelectual.
  3. El trastorno de desarrollo intelectual es serio?
  4. Se deben precisar la fuente de los cuadros y graficos
  5. Las conclusiones dese revisar que estén en relación al problema, las variables, la hipótesis y los objetivos.
  6. En la bibliografía existe una referencia bibliográfica que no tiene año de publicación
- Los cambios a realizarse deben ser revisados por el dictaminador para dar informe o dictamen favorable

Arequipa, 2019 NOVIEMBRE 25

2019-11-13  
09:15

21-11-2019

Habiendo realizado los cambios sugeridos se da dictamen Favorable pudiendo continuar con el proceso

25-11-2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 080

Vista la solicitud que presenta don (ña) **MARIA ALEJANDRA ALPACA FERNANDEZ** a fin de sobre el dictamen de la Tesis titulada **"TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL Y SECUENCIA DE ERUPCION DENTARIA EN PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE "SAN JOSE BENITO DE COTTOLENGO - AREQUIPA 2019"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) GARPAR DEL CARPIO RODRIGUEZ  
DR.(A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA  
DR. (A) MARIELA PEREA CORIMAYA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 13 de NOVIEMBRE del 2019

INFORME

Dr. Herbert Gallegos V.  
Habiendo revisado el presente Borrador de Tesis se indican  
las siguientes observaciones, pidiendo redacción, mejoras y sugerencias;  
antes de la inclusión, interpretación de los hechos, conclusiones  
recomendaciones.  
21/11/19  
Después de las observaciones se le dictamen  
Favorable.  
Hé

Arequipa, 2019 26 Noviembre

2019-11-13  
09:15



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR.(A) MARIELA PEREA CORIMAYA

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 080**

Vista la solicitud que presenta don (ña) **MARIA ALEJANDRA ALPACA FERNANDEZ** a fin de sobre el dictamen de la Tesis titulada **"TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL Y SECUENCIA DE ERUPCION DENTARIA EN PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE "SAN JOSE BENITO DE COTTOLENGO - AREQUIPA 2019"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra SEGUNDO Y TERCER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR.(A) GARPAR DEL CARPIO RODRIGUEZ  
DR.(A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA  
DR. (A) MARIELA PEREA CORIMAYA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

Arequipa, 13 de NOVIEMBRE del 2019

**INFORME**

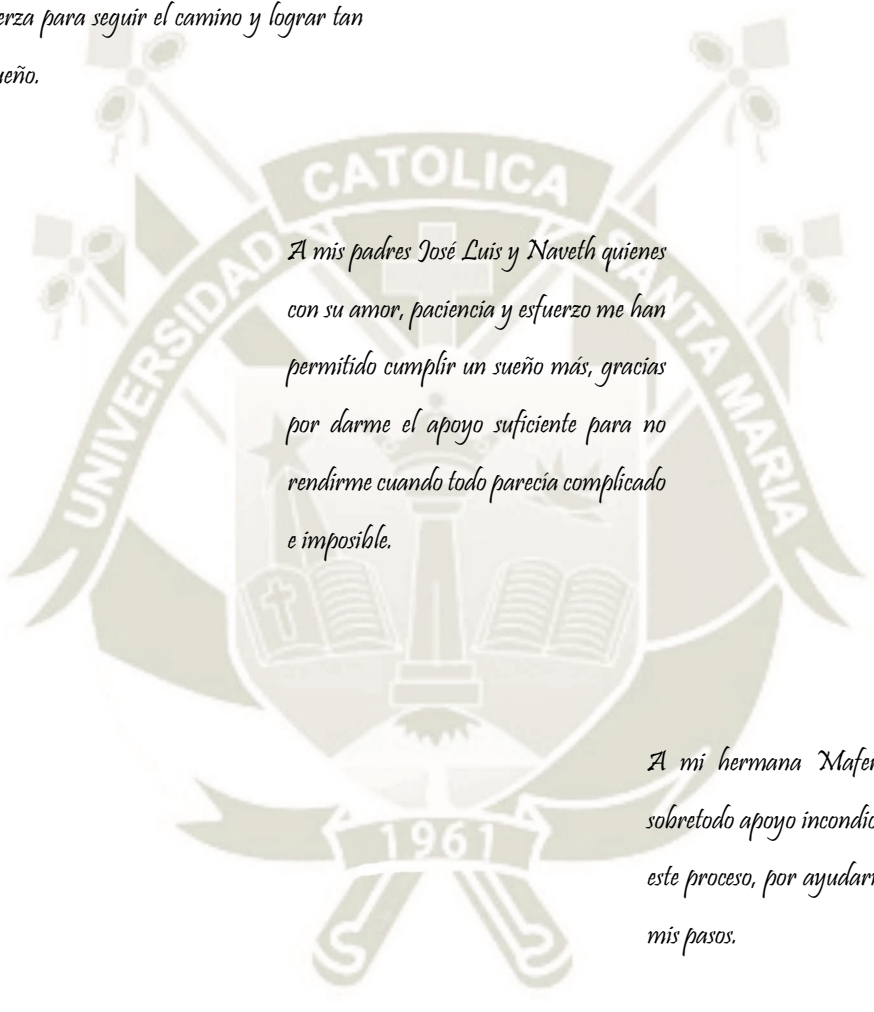
Habiendo revisado el borrador de Tesis Titulado  
"Trastorno de desarrollo intelectual y secuencia de erupción  
dentaria en pacientes especiales del Albergue "San José Benito de  
Cottolengo" - Arequipa 2019 por la Bachiller María Alejandra  
Fernández, y realizando las correcciones pertinentes puede  
pasar a sustentarse"

Arequipa, 2019 19 de Noviembre

2019-11-13  
09:15

## DEDICATORIA

*Principalmente a Dios por ser el inspirador y  
darme fuerza para seguir el camino y lograr tan  
ansiado sueño.*



*A mis padres José Luis y Naveth quienes  
con su amor, paciencia y esfuerzo me han  
permitido cumplir un sueño más, gracias  
por darme el apoyo suficiente para no  
rendirme cuando todo parecía complicado  
e imposible.*

*A mi hermana Mafer por su amor y  
sobretudo apoyo incondicional durante todo  
este proceso, por ayudarme en cada uno de  
mis pasos.*

## INTRODUCCION

La erupción dentaria es un proceso por el cual pasan todos los seres humanos de manera inherente, se sabe de qué los humanos somos difiodontos ya que poseen dos tipos de denticiones, la dentadura temporal que consta de 20 piezas dentales y la dentadura permanente de 32 piezas dentales.

Koch señala que la serie de dientes primarios comienza su erupción alrededor de los seis a siete meses de edad y se completa a los tres años. Alrededor de los seis años estos dientes comienzan a exfoliarse y son remplazados por los permanentes (1)

En la dentición humana existen tres etapas: La dentición primaria: se mantiene en boca desde los seis meses de vida hasta los seis años. El recambio de los dientes primarios por los permanentes se produce por rizoclasia fisiológica o reabsorción de las raíces y el diente permanente por lo general se ubica en el lugar del caduco. La dentición mixta: están presentes los elementos primarios como permanentes, abarca un periodo de seis años (seis a doce años). La dentición permanente: abarca desde los doce hasta los 70 años (promedio de vida humana), si se mantiene un buen estado de salud y no hay perdida de dientes por trauma, caries o enfermedad periodontal (1)

La erupción dentaria se ha visto influenciada por una serie de factores, que causan el retraso o adelanto de la aparición de piezas dentales, ya sea en dientes temporales, como permanentes, existen diferencias en este proceso, y muchas veces puede estar influenciado por alguna enfermedad sistémica, por lo general los factores más asociados a la alteración de estos procesos pueden ser el estado nutricional, sexo, raza, herencia, ambiente, nivel socioeconómico entre otros, lo que nos sirve como un precedente en el objetivo de la presente investigación, en la cual se analiza la existencia de la relación, entre la secuencia dentaria y el nivel de Trastorno de Desarrollo Intelectual de los pacientes especiales del albergue San José Benito de Cottolengo.

En nuestro país, se puede analizar que los problemas relacionados a la erupción dentaria, se ven influenciados por factores como ambientales, nivel socio económico, etc.

La atención odontológica pierde prioridad en los programas integrales de salud del estado, donde las políticas de salud establecidas por el Ministerio de Salud tienen pocas acciones en instituciones relacionadas como son albergues, y centros de atención a poblaciones especiales.

Finalmente se espera que los resultados obtenidos en la presente investigación, sea un aporte que sirva como antecedente teórico – investigativo, y tenga transferencia científica que favorezca a nuevas investigaciones y a la aplicación de programas educativos.



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la Secuencia de Erupción dental y el Trastorno de Desarrollo Intelectual en los pacientes del Albergue San José Benito de Cottolengo de la ciudad de Arequipa, se utilizó como método de investigación la observación clínica y la observación documental, respecto a los niveles del trastorno de desarrollo cognitivo un 58% presenta TDI Moderado, el 24% presenta TDI Severo y el 18% presenta un TDI Leve. En relación a la secuencia de erupción dental podemos encontrar que la mayor parte de los pacientes especiales con TDI presenta la mayoría de piezas erupcionadas, un 79,1% de los pacientes con TDI presentan la totalidad de piezas dentales totalmente erupcionadas, en lo que respecta a ausencia de erupción el 15,4%, un 5,4 mitad de la pieza dental erupcionada, y con un menor porcentaje del 0,6 el borde incisal de la pieza dental erupcionada, así mismo se encontró ausencia específicas tanto a nivel maxilar superior e inferior siendo de mayor frecuencia las piezas 12, 22, 35 y 45 .

**Palabras clave:** Trastorno de Desarrollo Cognitivo (TDI), Secuencia de Erupción Dental.

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the Sequence of Dental Eruption and the intellectual development disorder in the patients of the San José Benito de Cottolengo Shelter in the city of Arequipa. Clinical observation and documentary observation were considered as a research method regarding Levels of cognitive development disorder in 58% have moderate TDI and 24% have severe TDI and 18% have a mild TDI. In relation to the sequence of dental eruption we can find of the special patients with intellectual development disorder of the San José Benito de Cottolengo Hostel in the city of Arequipa, it has been seen that most of them present the majority of complete pieces, a 79, 1% of patients with IDD present all the complete dental pieces, in which 15.4% and 5.4% of the dental piece are absent, and with a percentage less than 0.6 the incisal edge of The dental piece also found a specific absence both at the maximum and mandibular level, with pieces 12, 22, 35 and 45 being more frequent.

**Keywords:** Cognitive Development Disorder (TDI), Sequence of Dental Eruption.

## INDICE

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCION                                                |    |
| RESUMEN                                                     |    |
| ABSTRACT                                                    |    |
| CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....                      | 1  |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....                          | 2  |
| 1.1 Determinación del problema .....                        | 2  |
| 1.2 Enunciado del Problema: .....                           | 3  |
| 1.3 Descripción del Problema: .....                         | 3  |
| a. Área del conocimiento .....                              | 3  |
| b. Operacionalización de las Variables .....                | 4  |
| c. Interrogantes básicas .....                              | 5  |
| d. Taxonomía de la Investigación .....                      | 5  |
| 1.4 Justificación .....                                     | 6  |
| 2. OBJETIVOS.....                                           | 7  |
| 3. MARCO TEÓRICO .....                                      | 8  |
| 3.1 Conceptos Básicos.....                                  | 8  |
| 3.2 Antecedentes Investigativos.....                        | 19 |
| 4. HIPÓTESIS.....                                           | 21 |
| CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....                 | 22 |
| 1. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..... | 23 |
| 1.1 Técnica: .....                                          | 23 |
| 1.3 Materiales .....                                        | 25 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....                              | 26 |
| 2.1 Ubicación espacial .....                                | 26 |
| 2.2 Ubicación temporal .....                                | 26 |
| 2.3 Unidades de estudio .....                               | 26 |
| 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS .....                | 27 |
| 3.1. Organización .....                                     | 27 |
| 3.3. Validación del instrumento .....                       | 28 |
| 4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....            | 28 |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 4.1 Plan de Procesamiento de Datos.....      | 28 |
| 4.2 Análisis e interpretación de datos ..... | 29 |
| CAPITULO III RESULTADOS .....                | 30 |
| PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....  | 31 |
| DISCUSION .....                              | 63 |
| CONCLUSIONES.....                            | 65 |
| RECOMENDACIONES .....                        | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....             | 67 |
| ANEXOS .....                                 | 70 |





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Determinación del problema

La secuencia de erupción dentaria es un proceso natural en el ser humano que se da en dos periodos, el de dentición temporal y el de dentición permanente, sabemos que existen diversos factores relacionados a la aparición o pérdida de piezas dentales, la influencia de factores genéticos, ambientales y sociales, son muchas veces determinantes en la formación dentaria, siendo así también un indicador de la salud oral.

Cuando hablamos de los pacientes con retardo mental, es importante conocer el nivel de discapacidad cognitiva y de coeficiente intelectual, ya que este será un determinante en el nivel de cuidado dental, así mismo se busca conocer y encontrar una relación entre el diagnóstico mencionado y la secuencia de erupción dental como objetivo de la presente investigación, donde se encontraran resultados que nos permitan ver que la condición de los pacientes con Trastorno de Desarrollo Intelectual, influye o no en la aparición o ausencia de piezas dentales, es importante saber de qué este tipo de pacientes necesitan cuidados especiales debido a su condición médica y necesitan el apoyo de personas para su cuidado personal y por ende su cuidado bucal, de la misma manera ellos poseen una dieta diferente al común de la población, lo que nos ayudara a analizar la existencia o no de una relación entre el retardo mental y la secuencia dentaria de los pacientes del Albergue San José Benito de Cottolengo según grupo etario y sexo y servirá para crear un antecedente investigativo para futuras investigaciones.

## 1.2 Enunciado del Problema:

**“TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL Y LA SECUENCIA DE ERUPCIÓN DENTARIA EN PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE “SAN JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO”. AREQUIPA 2019”**

## 1.3 Descripción del Problema:

### a. Área del conocimiento

- **Área general** : Ciencias de la Salud
- **Área específica** : Odontología
- **Especialidad** : Odontología Preventiva y Social
- **Línea o tópico** : Erupción dental en pacientes especiales

## b. Operacionalización de las Variables

| VARIABLES                                                                             | INDICADORES | SUBINDICADORES                                                                      | SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE I<br><br>SECUENCIA DE ERUPCIÓN                                 | VALORES     | • No hay presencia de órgano dental en boca.                                        | 0                              |
|                                                                                       |             | • Presencia de borde incisal o borde cuspideo en contacto con saliva 1/3 de corona. | 1                              |
|                                                                                       |             | • Presencia de órgano dental hasta la mitad de la corona.                           | 2                              |
|                                                                                       |             | • Presencia del órgano dental en oclusión.                                          | 3                              |
| VARIABLE INDEPENDIENTE II<br><br>Trastorno de Desarrollo Intelectual (Retardo Mental) | NIVELES     | Coficiente Intelectual entre 50 a 70.                                               | LEVE                           |
|                                                                                       |             | Coficiente Intelectual entre 30 a 50                                                | MODERADO                       |
|                                                                                       |             | Coficiente Intelectual entre 20 a 40                                                | SEVERO                         |
|                                                                                       |             | Coficiente Intelectual menor a 20                                                   | PROFUNDO                       |

### c. Interrogantes básicas

- ¿Cuál será la Secuencia de Erupción Dental en piezas permanentes que presentan los pacientes especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo de la ciudad de Arequipa?
- ¿Qué nivel de Trastorno de Desarrollo Intelectual presentan los pacientes especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuál será la relación existente entre el nivel de Trastorno de Desarrollo Intelectual y la Secuencia de Erupción Dental de piezas permanentes en los pacientes especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo?

### d. Taxonomía de la Investigación

| TIPO DE ESTUDIO        |               |                 |                    |                       |          |            |            |
|------------------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------------|----------|------------|------------|
| ABORDAJE               |               |                 |                    |                       | DISEÑO   |            | NIVEL      |
| Técnica de recolección | Tipo de Datos | Número medición | Número de muestras | Ámbito de recolección |          |            |            |
| Cuantitativo           | Observacional | Retrospectivo   | Transversal        | Cuantitativo          | De campo | Asociativo | Relacional |

#### 1.4 Justificación

Posee una relevancia actual y de carácter social debido a que se planteó una intervención de carácter investigativo donde se tiene como objetivo conocer la secuencia dentaria de los pacientes con retardo mental del albergue San José Benito de Cottolengo, para conocer las características propias de la población y servir como un precedente investigativo.

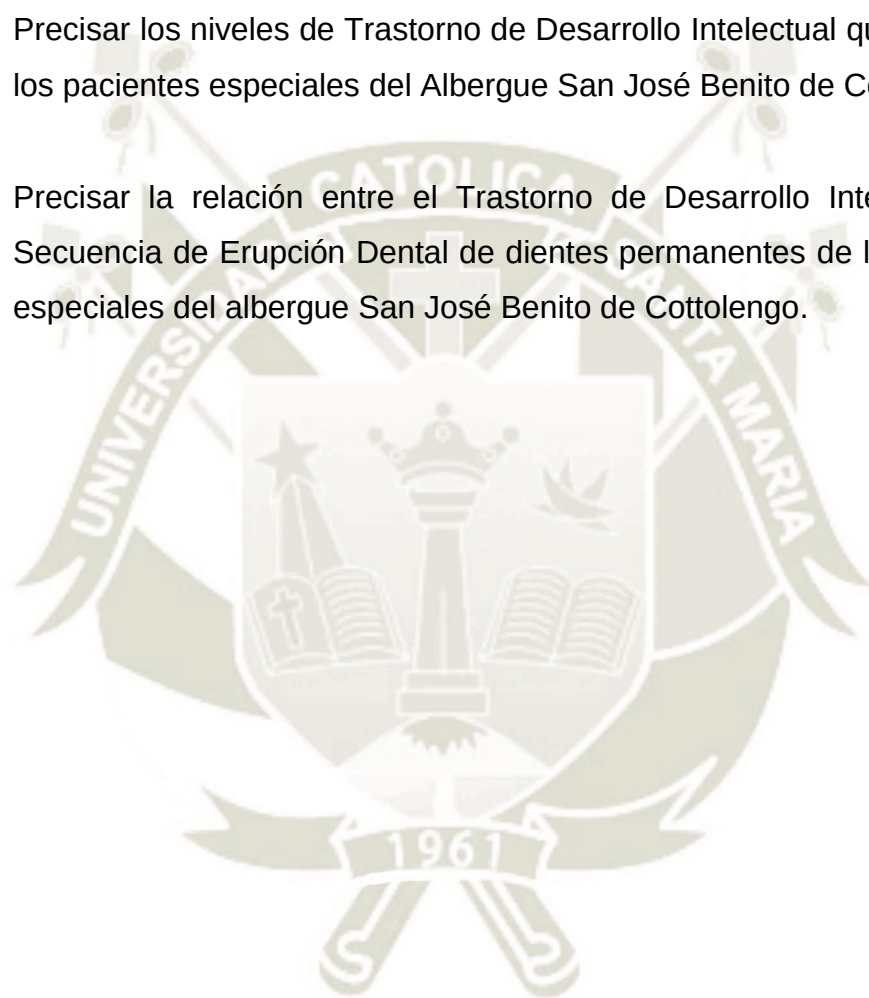
Tiene una originalidad parcial ya que existen antecedentes investigativos que han analizado una problemática relacionada, variable de estudio, y también poblaciones con características específicas similares, posee una relevancia práctica, ya que tiene un diseño relacional, en donde veremos la realidad de la secuencia de erupción dental permanente, así mismo como los factores relacionados, mostrada en los en una población con características diferentes a las de la normalidad que son los pacientes especiales.

A nivel personal surge el interés, debido al análisis práctico, la revisión teórica, y la práctica profesional en donde el contacto con personas que padecen estas enfermedades, sensibilizo el proceso de elección del tema de investigación.

Dentro de lo que corresponde al criterio actual de esta investigación, se obtendrán datos recientes y relevantes, la viabilidad de la investigación es positiva al tener acceso a las unidades de estudio.

## 2. OBJETIVOS

- Determinar la Secuencia de Erupción Dental en piezas permanentes que presentan los pacientes especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo de la ciudad de Arequipa.
- Precisar los niveles de Trastorno de Desarrollo Intelectual que presentan los pacientes especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo.
- Precisar la relación entre el Trastorno de Desarrollo Intelectual y la Secuencia de Erupción Dental de dientes permanentes de los pacientes especiales del albergue San José Benito de Cottolengo.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Conceptos Básicos

##### a. Erupción dentaria

El proceso de erupción dentaria es un fenómeno fisiológico no exento de cierta complejidad, que va a conducir a los dientes desde una posición intraósea hasta la oclusión con su antagonista y, más allá, a mantener esa posición en la arcada a lo largo de la vida del individuo.

Como es sabido, el diente se forma a partir de tejidos ectodérmicos (la lámina dental) y mesodérmicos (los tejidos de soporte). Comienza su formación por la corona dentaria que ulteriormente se calcificará; terminado este proceso de calcificación, se inicia el de formación de la raíz dental, momento en el cual damos por comenzado el proceso de la erupción dental.

La erupción dentaria en el ser humano no tiene una cronología específica, pero posee un tiempo esperado en la aparición de la dentadura temporal como en la dentadura definitiva, difiere de la secuencia de erupción dado que esta es similar en todas las razas, teniendo esto como antecedente ; cabe señalar de que dentro del control de la erupción dental están implicados factores genéticos, morfológicos, ambientales y sistémicos, que intervienen notoriamente en los procesos de inducción primaria, como secundaria de la ontogénesis y por lo tanto las relaciones existentes en la erupción dentaria (1).

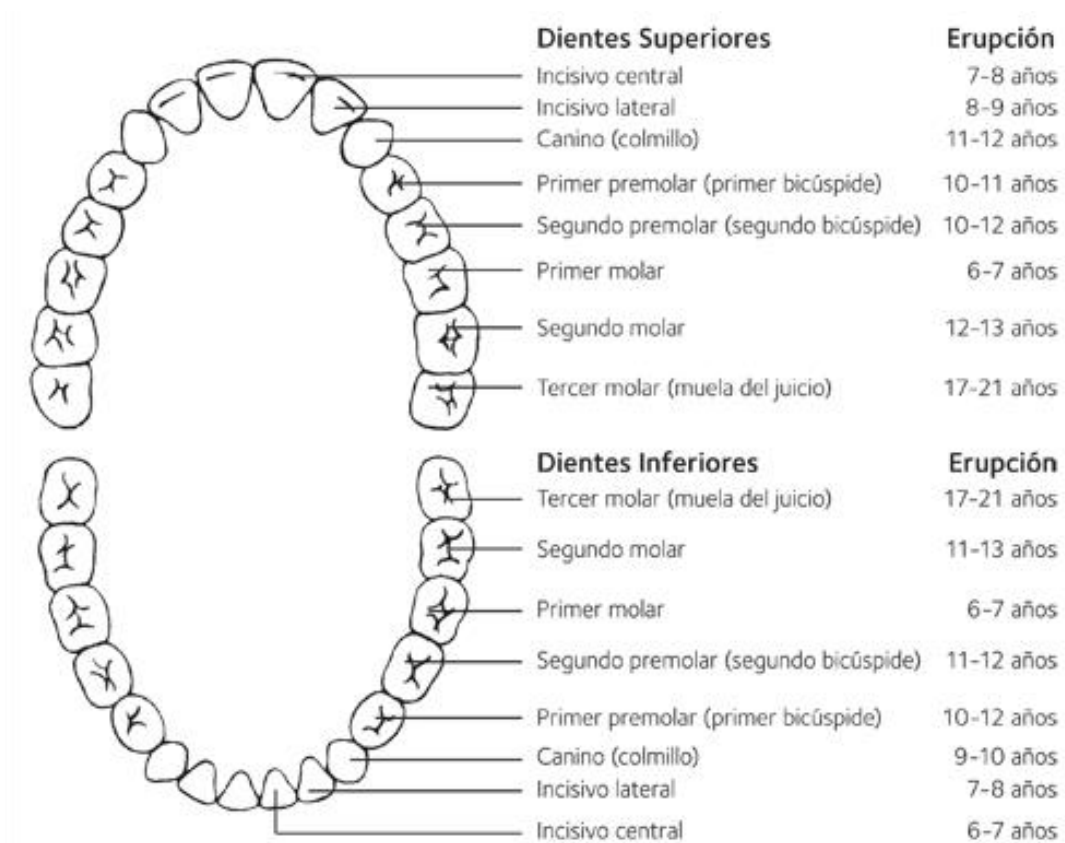
Dentro de estos factores, Moyers destaca una secuencia de erupción favorable, una satisfactoria relación tamaño espacio disponible, el logro de una relación molar con disminución mínima del espacio disponible para los premolares y por último una relación buco-lingual favorable de los procesos alveolares (18).

La cronología de la erupción no se produce de una manera exacta, ya que en ella influyen factores diversos como: herencia, sexo, desarrollo esquelético, edad radicular, cronológica, factores ambientales, extracciones prematuras de dientes primarios, raza, condicionantes socioeconómicos y otros (17).

Dentro de las diferenciaciones existentes según sea el sexo, algunos autores señalan que en dentición permanente las niñas debido a factores hormonales tienen un desarrollo precoz, existiendo una rápida formación de la raíz, así mismo señalan que la formación del diente está ligada al cromosoma X, siendo este un aspecto de diferenciación (18).

Estos factores pueden influir en la secuencia y el tiempo de erupción. Asimismo, relatan asociaciones positivas entre el desarrollo dentario, crecimiento general del cuerpo y la maduración del esqueleto. En todos los casos las correlaciones indican que este proceso es relativamente independiente (17).

El proceso de erupción de dientes permanentes comienza a los 6 años con la erupción del primer molar permanente en boca, convirtiendo la dentición primaria en dentición mixta. La dentición permanente se completa a los doce años cuando hacen erupción los segundos molares, faltando por emerger los terceros molares, cuya edad de erupción se considera normal entre los dieciocho y treinta años (18).



Fuente: American Dental Association

## 1) Fases de la Erupción Dentaria

La erupción tiene lugar en tres fases, que, cronológicamente son:

- **Fase Pre eruptiva:** una vez iniciada la calcificación de la corona dentaria, el germen dentario en su conjunto se desplaza de modo centrífugo dentro de los maxilares. Toda vez que se inicia el crecimiento radicular, es cuando el germen se desplaza en sentido vertical hacia la encía (4).
- **Fase eruptiva pre funcional:** cuando ya está formado entre el 50 y el 75% de la raíz dentaria, se produce la emergencia clínica del diente a la boca. Se establece un área de enrojecimiento de

la mucosa oral que luego se isquemia y, acto seguido, se produce la unión del epitelio oral y dental. Hay un movimiento activo de salida del maxilar (erupción activa) a la par que se establece un movimiento apical de los tejidos blandos gingivales (erupción pasiva) (4).

- **Fase eruptiva funcional:** cuando el diente entra en contacto con su antagonista se detiene su desplazamiento vertical. Sin embargo, como ya se señaló, el diente continúa adaptándose durante el resto de su vida a las fuerzas que sobre él actúan y a su propio desgaste (4).

## 2) Cronología y secuencia de la Erupción Dentaria

| Erupción Maxilar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisivo central: caída: 6 años, salida: 7 - 8 años.</li> <li>• Incisivo lateral: caída: 8 años, salida: 8 - 9 años.</li> <li>• Canino: caída: 11 años y medio, salida: 11 - 12 años.</li> <li>• Primer molar: caída: 10 años y medio, salida: 10 -11 años.</li> <li>• Segundo molar: caída: 10 años y medio, salida: 12 - 13 años.</li> <li>• Tercer molar: salida: 17 - 21 años.</li> <li>• Primer premolar: salida: 10 - 12 años.</li> <li>• Segundo premolar: salida: 10 - 12 años. (4)</li> </ul> |

Fuente: Maduración Y Desarrollo Dental De Los Dientes Permanentes En Niños De La Comunidad De Madrid. Aplicación A La Estimación De La Edad Dentaria

### Erupción Mandibular

- Incisivo central: caída: 7 años y medio, salida: 6 - 7 años.
- Incisivo lateral: caída: 7 años, salida: 7 - 8 años.
- Canino: caída: 9 años y medio, salida: 9 - 10 años.
- Primer molar: caída: 10 años, salida: 10 - 12 años.
- Segundo molar: caída: 11 años, salida: 11 - 13 años.
- Tercer molar: salida: 17 - 21 años.
- Primer premolar: salida: 10 - 12 años.
- Segundo premolar: salida: 11 - 12 años. (4)

Fuente: Maduración Y Desarrollo Dental De Los Dientes Permanentes En Niños De La Comunidad De Madrid. Aplicación A La Estimación De La Edad Dentaria

### 3.1.1 PACIENTES CON TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL O RETARDO MENTAL (TDI)

#### 1. Trastorno de Desarrollo Intelectual o Retardo Mental (TDI)

Trastorno de Desarrollo Intelectual o antes llamada Retardo Mental está definida como una condición, por lo general permanente, originada en algún momento de la vida entre el nacimiento y los 18 años de edad, y caracterizada por una capacidad intelectual deficiente y por la alteración concomitante de la actividad adaptativa.

La etiología es desconocida en casi uno de tres casos, la causa frecuente puede ser cualquier circunstancia que interfiera el normal desarrollo o funcionamiento cerebral, entre las causa podemos encontrar, las prenatales, perinatales y postnatales, sin dejar de lado las causas genéticas que indican que hijos consanguíneos de

padres con la discapacidad tienen diez veces más posibilidades de adquisición (15).

### **Causas prenatales**

#### **– Causas prenatales genéticas:**

- Anormalidades cromosómicas (autosómicas o ligadas al X): Sd. De Down, Sd del X frágil, Sd. De Klinefelter.

#### **– Causas prenatales no genéticas**

- Toxinas y teratógenos (alcohol, plomo, mercurio, valproato, radiaciones).
- Infecciones congénitas (TORCH)
- Síndromes con malformación de origen desconocido
- Hipotiroidismo congénito y errores congénitos del metabolismo.

### **Causas perinatales**

- Nacimiento pre término, hipoxia, infección, trauma, hemorragia intracraneal

### **Causas postnatales (individuos previamente normales)**

- Traumatismo, hemorragia cerebral, hipoxia, toxinas medioambientales, depravación psico-social, aislamiento, Infección intracraneal, Hipotiroidismo adquirido

Fuente: <https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wpcontent/uploads/2017/01/Retraso-Mental-1.pdf>

Es considerado como un síndrome que comprende muchas entidades clínicas. Su principal característica es el déficit de la función intelectual. Según algunos autores se trata de un estado de desarrollo mental incompleto, que el individuo es incapaz de adaptarse, por sí mismo, al medio ambiente normal de sus compañeros (14).

La capacidad intelectual general de la persona es significativamente inferior al coeficiente intelectual promedio (aproximadamente un coeficiente de inteligencia de 70 o menor), y su comportamiento no presenta el nivel de independencia personal y de responsabilidad social esperado a esa edad y en la cultura de esa persona.

El trastorno de Desarrollo Intelectual (antes denominada retraso mental) es una alteración en el desarrollo del ser humano caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en las conductas adaptativas y que se evidencia antes de los 18 años de edad. Afecta alrededor del 2% de la población general (14).

Se ha definido cuantitativamente como un valor de cociente intelectual (CI) menor a 70. Sin embargo, este criterio no es suficiente para determinar la discapacidad (16).

Genera anomalías en el proceso de aprendizaje entendidas como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desarrollo corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual muy variable que tiene lugar junto a circunstancias asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo (9).

### **1.1 Consideraciones Y Niveles De Trastorno de Desarrollo Intelectual (Retardo Mental)**

La adopción de nuevos enfoques de aproximación al estudio de la discapacidad intelectual ha puesto de manifiesto la necesidad de adoptar sistemas de clasificación y diagnóstico

multidimensionales que permitan realizar una evaluación posterior acorde a las necesidades particulares de cada individuo (15).

Enfatiza asimismo la necesidad de que el juicio clínico en las funciones tanto de diagnóstico como de clasificación y planificación de apoyos, se base en un análisis competente, riguroso y basado en datos procedentes de la observación para evitar peligros como el conocido problema del etiquetaje (15).

Desde un nuevo enfoque multidisciplinario la clasificación y connotación de la discapacidad intelectual ha variado notablemente en los últimos años, ya que se consideran aspectos funcionales más amplios, teniendo un enfoque integral de la persona, teniendo al coeficiente intelectual como una constante y un medio de medición mediante instrumentos de investigación en el área psicológica, siendo así útil al momento de la investigación, mas no en un ámbito de tratamiento al individuo, en donde se necesita valorizar aspectos más biopsicosociales.

Se establecen cuatro tipos de trastorno [retraso mental (RM) en DSM-IV y IV-TR] que se asemejan por los propuestos en el CIE-10, y que se han sido conservados en el DSM-V que son las clasificaciones que se siguen usando como criterio diagnóstico en la práctica psiquiátrica y psicológica, utilizándose aspectos más deseables al momento del diagnóstico y la intervención con este tipo de pacientes, haciendo un trato más humano y con un enfoque más allá del coeficiente intelectual (19).

#### **A) Leve (CI: 50 y 70)**

Estos sujetos pueden pasar inadvertidos en la etapa de educación infantil. Con apoyos y adaptaciones adecuadas pueden terminar la escolaridad obligatoria con un nivel de educación primaria. Cuando son adultos pueden llevar a cabo una vida más o menos independiente (20).

#### **B) Moderado (CI: 30 y 50)**

Estas personas adquieren habilidades de comunicación en la primera niñez, pueden atender a su cuidado personal, suelen alcanzar un nivel de un 2º de primaria en relación con los aprendizajes escolares y de mayores pueden realizar, con supervisión, trabajos no cualificados. Igualmente, con supervisión, pueden vivir en comunidad en centros (20).

#### **C) Grave (CI: 20y 40)**

En la etapa escolar estos niños pueden aprender a hablar, a realizar habilidades elementales de autoayuda, una lectura mínima (algunas palabras).

En la adultez pueden, siendo estrechamente supervisados, realizar tareas simples y vivir en comunidad (20).

#### **D) Profundo (CI < 20)**

La causa del trastorno suele ser un problema neurológico. El ambiente en el que se desenvuelven estar personas debe estar muy estructurado y muy supervisado (20).

#### **E) De gravedad no especificada**

Esta categoría se emplea cuando existe una clara sospecha de la

presencia del trastorno, pero por la razón que sea no podemos evaluar la inteligencia del sujeto por medio de los tests usuales (p.e.: individuos excesivamente deficitarios o no cooperadores, o niños) (20).

### **3.1.2 Consideraciones Odontológicas en Pacientes con Retardo Mental**

En la actualidad sabemos se ha identificado de que existe una influencia directamente proporcional entre los factores sociales y económicos como determinantes de la secuencia de erupción dentaria, y es cierto también de que la intervención en las poblaciones de personas especiales como la que hemos tenido como población objetivo en este estudio, que son los miembros del albergue San José Benito de Cottolengo, carecen de políticas preventivas y del cuidado dental necesario y se busca conocer la influencia de estos factores en la secuencia de erupción dental.

Dentro de los factores influyentes en la salud oral de los pacientes con retardo mental se debe considerar que las personas con retraso mental no conforman grupos homogéneos en términos de salud oral o con respecto a las necesidades de cada individuo, ya que esto depende de del grado de apoyo social, el acceso a los servicios y la habilidad para tolerar los tratamientos.

Otro factor importante responsable de la precaria higiene oral de estas personas, es la falta de motivación de los profesionales de la odontología para prestarles tratamiento dental, así como el desinterés de los padres o representantes en resolver cualquier problema de salud bucal.

Cabe mencionar que los la dieta influye directamente al proceso de erupción dental ya que, sabemos la influencia de la deglución de alimentos en la formación, aparición o pérdida de piezas dentales.

Así mismo dentro de las consideraciones odontológicas que ayudaran a favorecer una mejor atención a los pacientes con retardo mental tenemos técnicas especiales que facilitan el manejo del comportamiento

Se clasifican en dos: técnicas Básicas y técnicas avanzadas.

En las técnicas básicas sobresalen el control de voz y la comunicación no verbal, las distracciones, las recompensas, apoyo y presencia de padres y como técnicas avanzadas se describen el uso del óxido nitroso, la sedación intravenosa, la estabilización protectora y la anestesia general (3).

Se tiene consideraciones para pacientes diagnósticos psicológicos, el paciente debe estar semi - sentado para disminuir la dificultad en la deglución, sí el paciente tiene silla de ruedas y prefiere que el tratamiento se realice allí, es mejor recurrir a este tipo de atención. Se requiere mantener al paciente en el centro del sillón con brazos y piernas tan cerca de su cuerpo como sea posible. También, es recomendado asignar las citas en horas de la mañana cuando el paciente no esté fatigado, utilizar abrebocas y cuñas digitales siempre sujetadas con seda dental. Es importante vincular al paciente a programas preventivos y de tratamiento individualizado incluyendo modificaciones en los cepillos, porta-sedas, enjuagues anti biofilm y modificación de la dieta en la medida que sea posible (4).

Se ha visto el éxito de que el odontólogo debe evaluar las implicaciones individuales de los diversos métodos, por una parte, el uso de premeditación para evitar los movimientos corporales no controlables que impiden hasta el tratamiento más sencillo; por otra, que haya que recurrir a la rehabilitación dentaria bajo anestesia general, teniendo en cuenta el costo, el riesgo y el tiempo involucrado. Afortunadamente, con el uso de restricciones físicas específicas, muchos pacientes inmanejables pueden

ser estabilizados durante breves períodos de tiempo necesario para los procedimientos más sencillos (3).

### 3.2 Antecedentes Investigativos

- a) **Título:** “Cronología de la erupción dental en niños de 6-14 años con síndrome de Down en la fundación “el triángulo” de la ciudad de Quito, mediante la observación de radiografías panorámicas.” 2018 **Autor:** Carrión, C.

**Resumen:** dentro de los resultados obtenidos señala que existe un retraso en la cronología de la erupción dental, identifico que las piezas 14, 15 y 44 presentaron mayor grado de retraso de erupción en comparación con el resto de piezas.

- b) **Título:** “Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS - Pachacamac, Lima”. Perú. 2014 **Autores:** Díaz, D. y León, R.

**Resumen:** evaluaron 37 fichas odontológicas de niños de 3 a 12 años de edad de la Aldea Infantil SOS Pachacámac, se obtuvo del total de niños, 34 de ellos casi el 91.9%, presentaron desnutrición y 8 de ellos casi el 21.6%, presentaron alteración en la secuencia de erupción dentaria. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables, concluyeron en que no existió asociación entre el estado nutricional y la secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad que fueron evaluados.

- c) **Título:** “Cronología de erupción dentaria en escolares de una población indígena del Estado de México”. 2005 **Autores:** Taboada, A. y Medina, G.

**Resumen:** se llevó a cabo un estudio en donde se estudió la secuencia de erupción de los dientes permanentes en 418 escolares pertenecientes a la etnia otomí que se localiza en el municipio de Temoaya, Estado de México; los resultados obtenidos se compararon con los estándares establecidos por V.O. Hurme. Se observó que el 96.5% de los dientes en estos escolares erupcionan más tardíamente encontrándose diferencias que van de uno a catorce meses con respecto a lo reportado por Hurme. La secuencia de erupción de los dientes permanentes de la población escolar de la etnia otomí difiere de la reportada por V.O. Hurme.

- d) “Cronología de la erupción dentaria en un grupo de mestizos caucasoides de Cali (Colombia). 2017 **Autores:** Brenda Carreño, Sebastián De La Cruz, Maribel Gómez, Alejandra Piedrahita, Wílmer Sepúlveda, Freddy Moreno, Jesús Hernández

**Resumen:** La erupción cronológica de los dientes deciduos y permanentes implica una serie de procesos sucedáneos que van desde la morfogénesis de cada diente hasta el establecimiento fisiológico de la oclusión dental. Sin embargo, se ha identificado que diferentes factores genéticos y medioambientales locales y regionales pueden alterar el proceso secuencial de erupción de los dientes respecto a la edad cronológica de los seres humanos.

Teniendo como objetivo caracterizar la cronología de la erupción dentaria en un grupo de mestizos caucasoides de Cali (Colombia).

Dentro de los materiales y métodos es un estudio descriptivo observacional de corte transversal que determinó el dimorfismo sexual, la simetría de arco y la simetría bilateral a partir de la observación y análisis de la cronología de la erupción dentaria en 355 radiografías panorámicas pertenecientes a un grupo de mestizos caucasoides (181 de individuos femeninos y 174 de masculinos) de la ciudad de Cali (Colombia) a través del método de Schour y Massler.

En lo que respecta a los resultados al correlacionar la edad cronológica con la edad radiográfica, no se evidenciaron diferencias entre sexo, arco y lado en la cronología de erupción de los dientes deciduos y permanentes.

Se puede concluir en que el método de Schour y Massler permitió evidenciar una alta correlación entre la edad dental y la edad cronológica, lo cual es de gran utilidad en el contexto clínico odontológico para hacer seguimiento de la salud buco-dento-maxilo-facial en armonía con el crecimiento y desarrollo postnatal, y en el contexto antropológico y forense para la estimación de la edad como parte de la cuarteta básica de identificación y para la documentación de los dictámenes médico legales de edad.(10)

#### 4. HIPÓTESIS

**Dado que** diversos factores genéticos y/o ambientales, influyen en la secuencia de erupción dentaria **es probable que** el nivel de Trastorno de Desarrollo Intelectual de los pacientes especiales del albergue San José Benito de Cottolengo, influya en la secuencia de erupción en dentición permanente.



## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1 Técnica:

##### a. Precisión de la técnica

Se utilizó una ficha de recolección de datos, con apartados que nos permitieron conocer la realidad de la secuencia de erupción dental, con criterios de numeración de 0, 1, 2,3 que significan respectivamente No hay presencia de órgano dental en boca, presencia de borde incisal o borde cuspideo en contacto con saliva 1/3 de corona, presencia de órgano dental hasta la mitad de la corona, presencia del órgano dental en oclusión., de la misma manera con los el diagnostico de Trastorno de Desarrollo Intelectual de los pacientes, en donde se señalara el nivel presente de TDI obtenido en las fichas de datos personales del Albergue San José Benito de Cottolengo.

##### b. Esquematización

| VARIABLES                                                                                           | INDICADORES | SUBINDICADORES                                                                      | SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN | TÉCNICA                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE I</b><br><br><b>SECUENCIA DE ERUPCIÓN</b>                                 | VALORES     | • No hay presencia de órgano dental en boca.                                        | 0                              | Observación Clínica    |
|                                                                                                     |             | • Presencia de borde incisal o borde cuspideo en contacto con saliva 1/3 de corona. | 1                              |                        |
|                                                                                                     |             | • Presencia de órgano dental hasta la mitad de la corona.                           | 2                              |                        |
|                                                                                                     |             | • Presencia del órgano dental en oclusión.                                          | 3                              |                        |
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE II</b><br><br><b>TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL (RETARDO MENTAL)</b> | NIVELES     | Coficiente Intelectual entre 50 a 70.                                               | LEVE                           | Observación Documental |
|                                                                                                     |             | Coficiente Intelectual entre 30 a 50                                                | MODERADO                       |                        |
|                                                                                                     |             | Coficiente Intelectual entre 20 a 40.                                               | SEVERO                         |                        |
|                                                                                                     |             | Coficiente Intelectual menor a 20                                                   | PROFUNDO                       |                        |

**c. Descripción de la técnica:**

- Se procedió a realizar las autorizaciones y coordinaciones con la directora del albergue.
- Se elaboró un cronograma en donde se delimitó el tiempo de intervención y el número de veces de evaluación, siendo estas dos, ya que en la primera no se evaluó a la totalidad de pacientes.
- Se realizó una ficha de recolección de datos de elaboración propia en donde se analizó la secuencia de erupción dental permanente de la salud oral de los pacientes con Retardo Mental del albergue San José Benito de Cottolengo.
- Se realizó una observación documental, de las fichas de información personal de cada paciente para conocer el nivel de retardo mental, en donde se utiliza un sistema de valoración de coeficiente intelectual que es brindado por una evaluación por medio del Test de Inteligencia WISC-V y otros test psicológicos para el diagnóstico propio de cada integrante del albergue.
- Se realizó un análisis relacional entre los niveles de retardo mental y la secuencia de erupción dentaria.

**1.2 Instrumento:**

**a. Instrumento documental**

- Se utilizó una observación clínica y documental donde se consideraron, los niveles de Trastorno de Desarrollo Intelectual brindados por las fichas de información del Albergue San José Benito de Cottolengo en donde se obtienen los niveles de coeficiente intelectual brindado por el test de inteligencia WISC-V, siendo ellos evaluados al momento de ingreso al albergue como parte de un diagnóstico para su respectiva información

personal, como diagnóstica, para los debidos cuidados de acuerdo su propio diagnóstico, y la secuencia de erupción dentaria, con criterios de crecimiento de la pieza dental para la valoración del mismo.

- Estructura y modelo del instrumento: ver Anexo #1.
  - Criterios Numero de instrumentos a utilizarse: 40 fichas
  - Tipo y nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de evaluación: la Escala para la valoración de la secuencia de erupción en la dentición permanente tuvo como criterio de análisis, la descripción aproximada de crecimiento de la pieza dental.
- En el mismo registro se señaló el nivel de Retardo Mental presente en los pacientes.

### **1.3 Materiales**

#### **a. Materiales de Escritorio**

- Papel
- Lapiceros
- Laptop

#### **b. Material didáctico - educativo**

- Recursos didácticos (dentaduras de plástico, laminas)

#### **c. Materiales de verificación**

- Guantes
- Barbijo
- Espejo bucal

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en el ámbito general de la ciudad de Arequipa en el distrito de Tiabaya, en el ámbito específico del Albergue San José Benito de Cottolengo, ubicado en Av. Víctor Andrés Belaunde 287.

### 2.2 Ubicación temporal

La presente investigación se realizó durante el año 2019, siendo así una investigación de carácter transversal y de características actuales.

### 2.3 Unidades de estudio

#### 2.3.1. Universo

De carácter cualitativo, el universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes especiales con Retardo Mental del “Albergue San José Benito de Cottolengo”.

De carácter cuantitativo estuvo constituido por 40 pacientes especiales de ambos sexos, que representan el 100% de pacientes especiales que viven en el “Albergue San José Benito de Cottolengo”, de los cuales con edades dentro de los 12 a 44 años.

#### 2.3.2. Criterios de casos

##### a. Criterios de inclusión

- Pacientes que viven en el albergue San José Benito de Cottolengo.
- Pacientes que tengan el diagnostico de Retardo Mental.
- Pacientes mujeres y hombres de 12 a 44 años.

##### b. Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar

### **c. Universo**

La muestra estuvo conformada por 40 pacientes hombres y mujeres del albergue San José Benito de Cottolengo

## **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS**

### **3.1. Organización**

- Se solicitó permiso para acceder a las unidades de estudio, así mismo para poder acceder a los pacientes con necesidades especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo de la ciudad de Arequipa, mediante una solicitud dirigida a la Madre Superiora, para gestionar la fecha de evaluación y solicitar la factibilidad de poder evaluar, y conocer los diagnósticos de los participantes de la investigación.
- Se llevó a cabo la preparación de las fichas de recolección de datos para facilitar la interacción con los pacientes especiales. Formalización física de las unidades de estudio. Se tuvo todos los materiales necesarios para poderse llevar a cabo una revisión bucal a cada participante.
- La Prueba piloto se llevó a cabo en una primera fase pre operatorio, para analizar facilidades y dificultades presentes, se gestionará para llevarla a cabo una semana antes de la evaluación.
- Se superviso, y coordinara durante todo el proceso investigativo.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Recursos humanos**

- Investigadora : María Alejandra Alpaca Fernández
- Asesora : Dra. Eliana Guillen Fernández
- Colaboradores : Tutores del “Albergue San José Benito de Cottolengo”

### **3.2.2 Recursos físicos**

Ambientes físicos del “Albergue San José Benito de Cottolengo”.

### **3.2.3 Recursos económicos**

Mediante autofinanciamiento.

## **3.3. Validación del instrumento**

### **3.3.1 Muestra Piloto**

La muestra piloto se llevó a cabo en la misma población de estudio, donde se tomó en cuenta de manera proporcional al 5% de participantes totales, donde se pudo tener una referencia de validez y confiabilidad.

## **4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS**

### **4.1 Plan de Procesamiento de Datos**

#### **4.1.1 Tipo de procesamiento**

Se utilizó un tipo de procesamiento manual y computarizado con el uso de programa de computadora Excel, con hojas de cálculo y procesamiento de información. Se utilizara la prueba estadística de la T de Student.

#### **4.1.2 Operacionalización del procesamiento**

##### **a) Clasificación:**

Se ordenó la información en una matriz de sistematización

##### **b) Codificación:**

Se realizó a través de una matriz de recuento.

**c) Plan Tabulación:**

Se realizó tabulaciones de tipo convencional con cuadros de doble entrada.

**d) Graficación:**

Se realizó los gráficos en relación con la tabulación, se utiliza gráficos de tipo barra.

**4.2 Análisis e interpretación de datos**

**4.2.1 Tipo de análisis**

Por el tipo de variables es unifactorial

Por su naturaleza el análisis de la presente investigación es cuantitativo y requirió de una estadística descriptiva e inferencial.

**4.2.2 Análisis estadístico**

Se realizó un análisis cuantitativo, inferencial.

**4.2.3 Tablas y gráficos**

Se utilizó tablas de doble entrada y gráficos de barras para plasmar los resultados obtenidos en la presente investigación.



## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**TABLA N° 1**

### **DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL, SEGÚN LA EDAD Y EL GÉNERO DE LOS PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE SAN JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO**

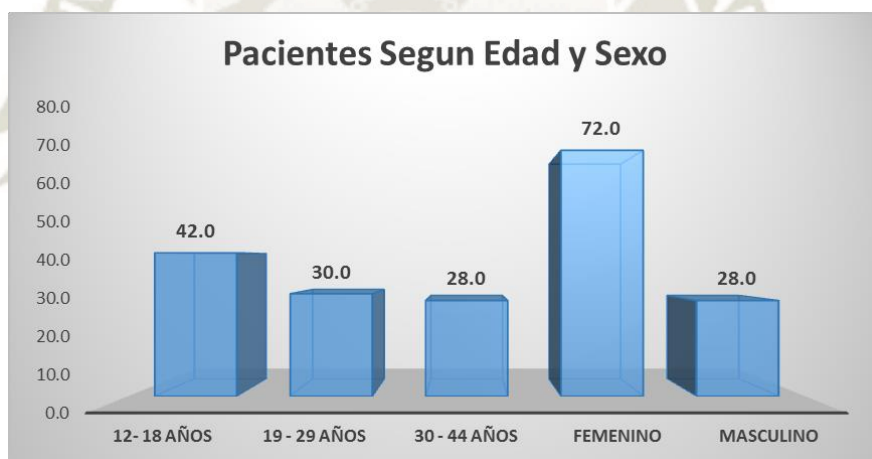
| Grupos de Edad | FEMENINO  |             | MASCULINO |             | TOTAL     |              |
|----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
|                | Nº        | %           | Nº        | %           | Nº        | %            |
| <b>TOTAL:</b>  | <b>36</b> | <b>72.0</b> | <b>14</b> | <b>28.0</b> | <b>50</b> | <b>100.0</b> |
| 12- 18 años    | 14        | 28.0        | 7         | 14.0        | 21        | 42.0         |
| 19 - 29 años   | 12        | 24.0        | 3         | 6.0         | 15        | 30.0         |
| 30 - 44 años   | 10        | 20.0        | 4         | 8.0         | 14        | 28.0         |

Fuente: Matriz de Datos

Observamos que el 72% de pacientes son mujeres y el 28% varones, en la distribución por grupo etario, el 42% pertenece a edades de 12 a 18 años, y una menor proporción en el grupo etario de 30 a 44 años con un 28%.

## GRAFICO N°1

### DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL, SEGÚN LA EDAD Y EL GENERO DE LOS PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE SAN JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES CON  
TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL DEL ALBERGUE SAN  
JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO**

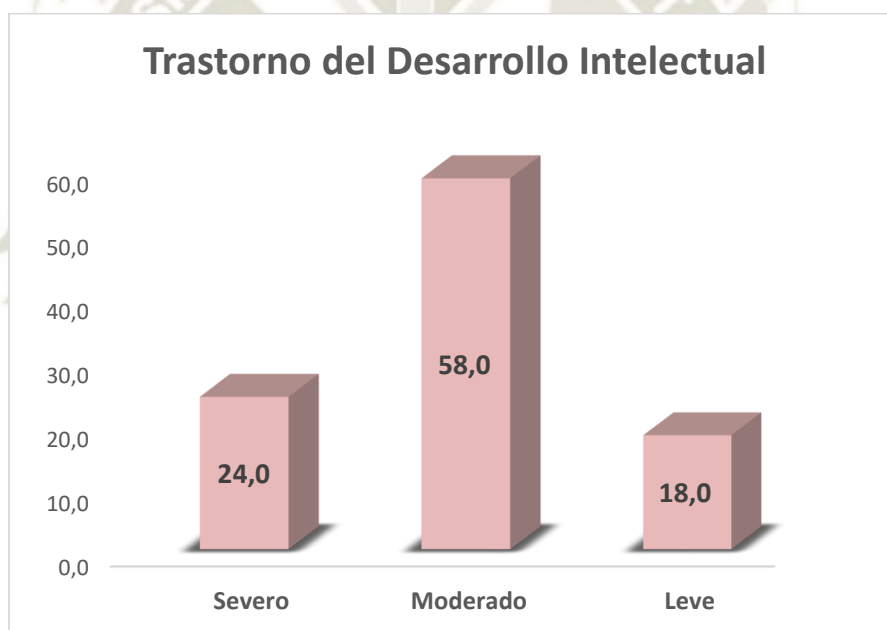
| <b>Trastorno del<br/>Desarrollo Intelectual<br/>(Retardo Mental)</b> | <b>TOTAL</b> |          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|----------|
|                                                                      | <b>Nº</b>    | <b>%</b> |
|                                                                      | 50           | 100.0    |
| Severo                                                               | 12           | 24.0     |
| Moderado                                                             | 29           | 58.0     |
| Leve                                                                 | 9            | 18.0     |

Fuente: Matriz de Datos

Observamos que el 58% presenta TDI Moderado, el 24% presenta TDI Severo y en menor prevalencia el 18 % presenta TDI Leve.

## GRAFICO N°2

### DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO DE DESARROLLO INTELECTUAL DEL ALBERGUE SAN JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°3

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR SUPERIOR DERECHO POR GRUPOS DE EDAD

| Secuencia               | Sin Pieza |             | Borde Incisal |            | Mitad Pieza |             | Completa   |             | Total      |              |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Pieza                   | N°        | %           | N°            | %          | N°          | %           | N°         | %           | N°         | %            |
| <b>TOTAL<br/>PIEZAS</b> | <b>54</b> | <b>15.4</b> | <b>3</b>      | <b>0.9</b> | <b>16</b>   | <b>4.6</b>  | <b>277</b> | <b>79.1</b> | <b>350</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Total Pieza 17</b>   | <b>1</b>  | <b>2.0</b>  | <b>0</b>      |            | <b>0</b>    |             | <b>49</b>  | <b>98.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 0         |             |               |            |             |             | 21         | 100.0       | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |             |               |            |             |             | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 1         | 7.1         |               |            |             |             | 13         | 92.9        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 16</b>   | <b>6</b>  | <b>12.0</b> | <b>0</b>      |            | <b>2</b>    | <b>4.0</b>  | <b>42</b>  | <b>84.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 1         | 4.8         |               |            | 0           |             | 20         | 95.2        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 1         | 6.7         |               |            | 0           |             | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 4         | 28.6        |               |            | 2           | 14.3        | 8          | 57.1        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 15</b>   | <b>13</b> | <b>26.0</b> | <b>1</b>      | <b>2.0</b> | <b>1</b>    | <b>2.0</b>  | <b>35</b>  | <b>70.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 6         | 28.6        | 1             | 4.8        | 0           |             | 14         | 66.7        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 4         | 26.7        | 0             |            | 0           |             | 11         | 73.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 3         | 21.4        | 0             |            | 1           | 7.1         | 10         | 71.4        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 14</b>   | <b>8</b>  | <b>16.0</b> | <b>1</b>      | <b>2.0</b> | <b>6</b>    | <b>12.0</b> | <b>35</b>  | <b>70.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 4         | 19.0        | 1             | 4.8        | 1           | 4.8         | 15         | 71.4        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 3         | 20.0        | 0             |            | 3           | 20.0        | 9          | 60.0        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 1         | 7.1         | 0             |            | 2           | 14.3        | 11         | 78.6        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 13</b>   | <b>2</b>  | <b>4.0</b>  | <b>0</b>      |            | <b>3</b>    | <b>6.0</b>  | <b>45</b>  | <b>90.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 1         | 4.8         |               |            | 1           | 4.8         | 19         | 90.5        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |             |               |            | 2           | 13.3        | 13         | 86.7        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 1         | 7.1         |               |            | 0           |             | 13         | 92.9        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 12</b>   | <b>17</b> | <b>34.0</b> | <b>1</b>      | <b>2.0</b> | <b>3</b>    | <b>6.0</b>  | <b>29</b>  | <b>58.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 7         | 33.3        | 1             | 4.8        | 2           | 9.5         | 11         | 52.4        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 6         | 40.0        | 0             |            | 1           | 6.7         | 8          | 53.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 4         | 28.6        | 0             |            | 0           |             | 10         | 71.4        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 11</b>   | <b>7</b>  | <b>14.0</b> | <b>0</b>      |            | <b>1</b>    | <b>2.0</b>  | <b>42</b>  | <b>84.0</b> | <b>50</b>  | <b>100.0</b> |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 4         | 19.0        |               |            | 1           |             | 16         | 76.2        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 1         | 6.7         |               |            | 0           |             | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 2         | 14.3        |               |            | 0           |             | 12         | 85.7        | 14         | 100.0        |

Ji-cuadrado: 5.10 &lt; 12.59 ( p &gt; 0.05)

Fuente: Matriz de datos

Observamos en el maxilar derecho la ausencia de algunas piezas como la pieza 12 que estuvo ausente en un 40% en la población de 19 a 29 años, y en un 28% en la población de 30 a 44 años; la pieza 15 en un 28,6% de la población de 12 a 18 años, así mismo la pieza 16 en el grupo de 12 a 18 años en un 28, 6 %.

TABLA N°4

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR SUPERIOR IZQUIERDO POR GRUPOS DE EDAD

| Secuencia               | Sin Pieza |             | Borde Incisal |            | Mitad Pieza |            | Completa   |             | Total      |              |
|-------------------------|-----------|-------------|---------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Pieza                   | N°        | %           | N°            | %          | N°          | %          | N°         | %           | N°         | %            |
| <b>TOTAL<br/>PIEZAS</b> | <b>54</b> | <b>15.4</b> | <b>2</b>      | <b>0.6</b> | <b>19</b>   | <b>5.4</b> | <b>275</b> | <b>78.6</b> | <b>350</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Total Pieza 27</b>   | 1         | 2.0         | 0             |            | 0           | 0.0        | 49         | 98.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 0         |             |               |            |             |            | 21         | 100.0       | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |             |               |            |             |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 1         | 7.1         |               |            |             |            | 13         | 92.9        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 26</b>   | 6         | 12.0        | 0             |            | 5           | 10.0       | 39         | 78.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 1         | 4.8         |               |            | 3           | 14.3       | 17         | 81.0        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 1         | 6.7         |               |            | 0           |            | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 4         | 28.6        |               |            | 2           | 14.3       | 8          | 57.1        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 25</b>   | 13        | 26.0        | 0             |            | 3           | 6.0        | 34         | 68.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 6         | 28.6        |               |            | 0           |            | 15         | 71.4        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 4         | 26.7        |               |            | 2           | 13.3       | 9          | 60.0        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 3         | 21.4        |               |            | 1           | 7.1        | 10         | 71.4        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 24</b>   | 8         | 16.0        | 0             |            | 7           | 14.0       | 35         | 70.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 4         | 19.0        |               |            | 1           | 4.8        | 16         | 76.2        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 3         | 20.0        |               |            | 2           | 13.3       | 10         | 66.7        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 1         | 7.1         |               |            | 4           | 28.6       | 9          | 64.3        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 23</b>   | 2         | 4.0         | 1             | 2.0        | 1           | 2.0        | 46         | 92.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 1         | 4.8         | 0             |            | 0           |            | 20         | 95.2        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |             | 1             | 6.7        | 1           | 6.7        | 13         | 86.7        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 1         |             | 0             |            | 0           |            | 13         | 92.9        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 22</b>   | 17        | 34.0        | 1             | 2.0        | 2           | 4.0        | 30         | 60.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 7         | 33.3        | 1             | 4.8        | 1           | 4.8        | 12         | 57.1        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 6         | 40.0        | 0             |            | 1           | 6.7        | 8          | 53.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 4         | 28.6        | 0             |            | 0           |            | 10         | 71.4        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 21</b>   | 7         | 14.0        | 0             |            | 1           | 2.0        | 42         | 84.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 4         | 19.0        |               |            | 1           | 4.8        | 16         | 76.2        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 1         | 6.7         |               |            | 0           |            | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 2         | 14.3        |               |            | 0           |            | 12         | 85.7        | 14         | 100.0        |

Ji-cuadrado: 2.11 &lt; 12.59 (p &gt; 0.05)

Fuente: Matriz de Datos

En lo que respecta de la pieza 26 vemos de que la mayor pérdida se dio en el grupo de 30 a 44 años en un 28,6%, así mismo la pieza 25 tuvo mayor ausencia en el grupo de 12 a 18 años en un 28,6%. La pieza 22 tuvo una mayor ausencia en el grupo de 19 a 29 años en un 40%.

TABLA N°5

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR INFERIOR DERECHO POR GRUPOS DE EDAD

| Secuencia               | Sin Pieza |            | Borde Incisal |            | Mitad Pieza |            | Completa   |             | Total      |              |
|-------------------------|-----------|------------|---------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Pieza                   | N°        | %          | N°            | %          | N°          | %          | N°         | %           | N°         | %            |
| <b>TOTAL<br/>PIEZAS</b> | <b>31</b> | <b>8.9</b> | <b>1</b>      | <b>0.3</b> | <b>18</b>   | <b>5.1</b> | <b>300</b> | <b>85.7</b> | <b>350</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Total Pieza 47</b>   | 2         | 4.0        | 0             |            | 0           |            | 48         | 96.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 2         | 9.5        |               |            |             |            | 19         | 90.5        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            |             |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            |             |            | 14         | 100.0       | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 46</b>   | 5         | 10.0       | 0             |            | 1           | 2.0        | 44         | 88.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 2         | 9.5        |               |            | 1           | 4.8        | 18         | 85.7        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 1         | 6.7        |               |            | 0           |            | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 2         | 14.3       |               |            | 0           |            | 12         | 85.7        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 45</b>   | 11        | 22.0       | 1             | 2.0        | 9           | 18.0       | 29         | 58.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 3         | 14.3       | 1             | 4.8        | 4           | 19.0       | 13         | 61.9        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 6         | 40.0       | 0             |            | 1           | 6.7        | 8          | 53.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 2         | 14.3       | 0             |            | 4           | 28.6       | 8          | 57.1        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 44</b>   | 5         | 10.0       | 0             |            | 7           | 14.0       | 38         | 76.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 3         | 14.3       |               |            | 2           | 9.5        | 16         | 76.2        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 2         | 13.3       |               |            | 2           | 13.3       | 11         | 73.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            | 3           | 21.4       | 11         | 78.6        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 43</b>   | 2         | 4.0        | 0             |            | 1           | 2.0        | 47         | 94.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 2         | 9.5        |               |            | 0           |            | 19         | 90.5        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            | 0           |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            | 1           | 7.1        | 13         | 92.9        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 42</b>   | 4         | 8.0        | 0             |            | 0           |            | 46         | 92.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            |             |            | 21         | 100.0       | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 1         | 6.7        |               |            |             |            | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 3         | 21.4       |               |            |             |            | 11         | 78.6        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 41</b>   | 2         | 4.0        | 0             |            | 0           |            | 48         | 96.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            |             |            | 21         | 100.0       | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>      | 0         |            |               |            |             |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>      | 2         | 14.3       |               |            |             |            | 12         | 85.7        | 14         | 100.0        |

Ji-cuadrado: 4.53 &lt; 12.59 ( p &gt; 0.05)

Fuente: Matriz de Datos

A nivel maxilar inferior derecho podemos observar que la mayoría de piezas están presentes, en lo que respecta a ausencia el mayor porcentaje de un 40% es de la pieza 45 de 19 a 29 años, referente a mitad de pieza encontramos el mayor porcentaje en el grupo etario de 30 a 44 años con un 28,6% en la misma pieza.

TABLA N°6

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO POR GRUPOS DE EDAD

| Secuencia             | Sin Pieza |            | Borde Incisal |            | Mitad Pieza |            | Completa   |             | Total      |              |
|-----------------------|-----------|------------|---------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Pieza                 | N°        | %          | N°            | %          | N°          | %          | N°         | %           | N°         | %            |
| <b>TOTAL PIEZAS</b>   | <b>31</b> | <b>8.9</b> | <b>4</b>      | <b>1.1</b> | <b>13</b>   | <b>3.7</b> | <b>302</b> | <b>86.3</b> | <b>350</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Total Pieza 37</b> | 2         | 4.0        | 0             |            | 0           |            | 48         | 96.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 2         | 9.5        |               |            |             |            | 19         | 90.5        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            |             |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            |             |            | 14         | 100.0       | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 36</b> | 5         |            | 0             |            | 0           |            | 45         | 90.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 2         | 9.5        |               |            |             |            | 19         | 90.5        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 1         | 6.7        |               |            |             |            | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 2         | 14.3       |               |            |             |            | 12         | 85.7        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 35</b> | 11        | 22.0       | 2             | 4.0        | 8           | 16.0       | 29         | 58.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 3         | 14.3       | 1             | 4.8        | 5           | 23.8       | 12         | 57.1        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 6         | 40.0       | 0             |            | 0           |            | 9          | 60.0        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 2         | 14.3       | 1             | 7.1        | 3           | 21.4       | 8          | 57.1        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 34</b> | 5         | 10.0       | 2             | 4.0        | 4           | 8.0        | 39         | 78.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 3         | 14.3       | 0             |            | 1           | 4.8        | 17         | 81.0        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 2         | 13.3       | 1             | 6.7        | 1           | 6.7        | 11         | 73.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 0         |            | 1             | 7.1        | 2           | 14.3       | 11         | 78.6        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 33</b> | 2         |            | 0             |            | 1           | 2.0        | 47         | 94.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 2         |            |               |            | 0           |            | 19         | 90.5        | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            | 0           |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            | 1           | 7.1        | 13         | 92.9        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 32</b> | 4         |            | 0             |            | 0           |            | 46         | 92.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            |             |            | 21         | 100.0       | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 1         |            |               |            |             |            | 14         | 93.3        | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 3         |            |               |            |             |            | 11         | 78.6        | 14         | 100.0        |
| <b>Total Pieza 31</b> | 2         |            | 0             |            | 0           |            | 48         | 96.0        | 50         | 100.0        |
| 12-18 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            |             |            | 21         | 100.0       | 21         | 100.0        |
| 19-29 <sup>a</sup>    | 0         |            |               |            |             |            | 15         | 100.0       | 15         | 100.0        |
| 30-44 <sup>a</sup>    | 2         |            |               |            |             |            | 12         | 85.7        | 14         | 100.0        |

Ji-cuadrado: 5.11 &lt; 12.59 ( p &gt; 0.05)

Fuente: Matriz de Datos

A nivel maxilar inferior izquierdo podemos ver que la mayoría de las piezas están presentes, en las ausencias significativas podemos ver la pieza 35 en un 40% en el grupo etario de 19 a 29 años, así mismo a nivel de "mitad de pieza" en un 23.8% en el grupo etario de 12 a 19 años.

TABLA N°7

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR SUPERIOR DERECHO EN MUJERES

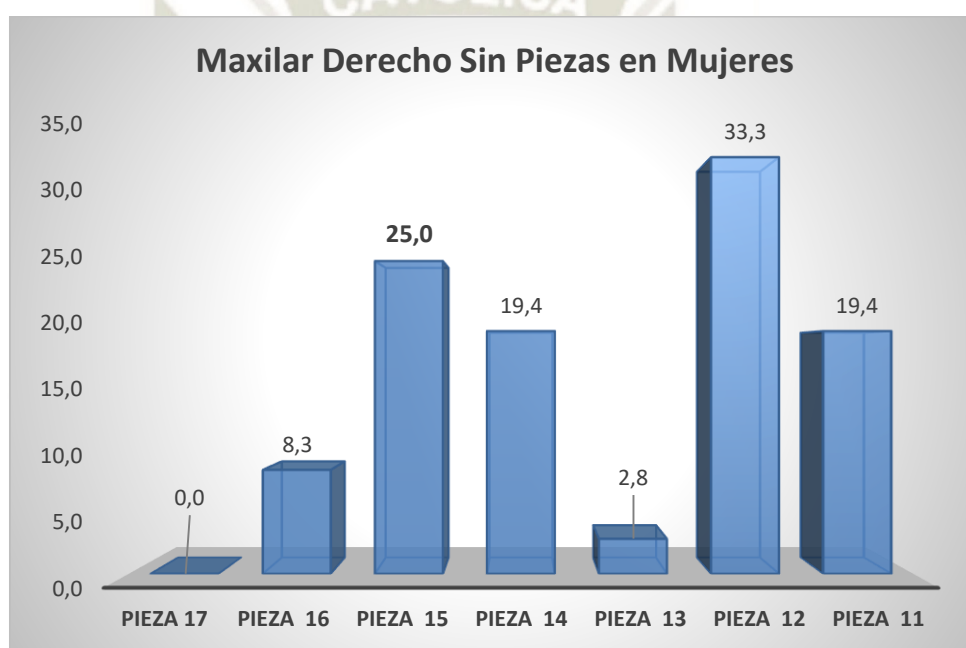
|                         | Sin Pieza |      | Borde Incisal |     | Mitad Pieza |      | Completa |       | Total |       |
|-------------------------|-----------|------|---------------|-----|-------------|------|----------|-------|-------|-------|
|                         | Nº        | %    | Nº            | %   | Nº          | %    | Nº       | %     | Nº    | %     |
| <b>TOTAL<br/>PIEZAS</b> | 39        | 15.5 | 1             | 0.4 | 12          | 4.8  | 200      | 79.4  | 252   | 100.0 |
| Pieza 17                |           |      |               |     |             |      | 36       | 100.0 | 36    | 100.0 |
| Pieza 16                | 3         | 8.3  |               |     | 1           | 2.8  | 32       | 88.9  | 36    | 100.0 |
| Pieza 15                | 9         | 25.0 |               |     | 1           | 2.8  | 26       | 72.2  | 36    | 100.0 |
| Pieza 14                | 7         | 19.4 |               |     | 5           | 13.9 | 24       | 66.7  | 36    | 100.0 |
| Pieza 13                | 1         | 2.8  |               |     | 2           | 5.6  | 33       | 91.7  | 36    | 100.0 |
| Pieza 12                | 12        | 33.3 | 1             | 2.8 | 3           | 8.3  | 20       | 55.6  | 36    | 100.0 |
| Pieza 11                | 7         | 19.4 |               |     |             |      | 29       | 80.6  | 36    | 100.0 |

Fuente: Matriz de Datos

Se puede observar que la mayoría de piezas están presentes, la pieza 12 en un 33,3% fue la de mayor ausencia y la pieza 17 la de menor ausencia.

GRAFICO N°7

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR SUPERIOR DERECHO EN MUJERES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°8

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR SUPERIOR IZQUIERDO EN MUJERES

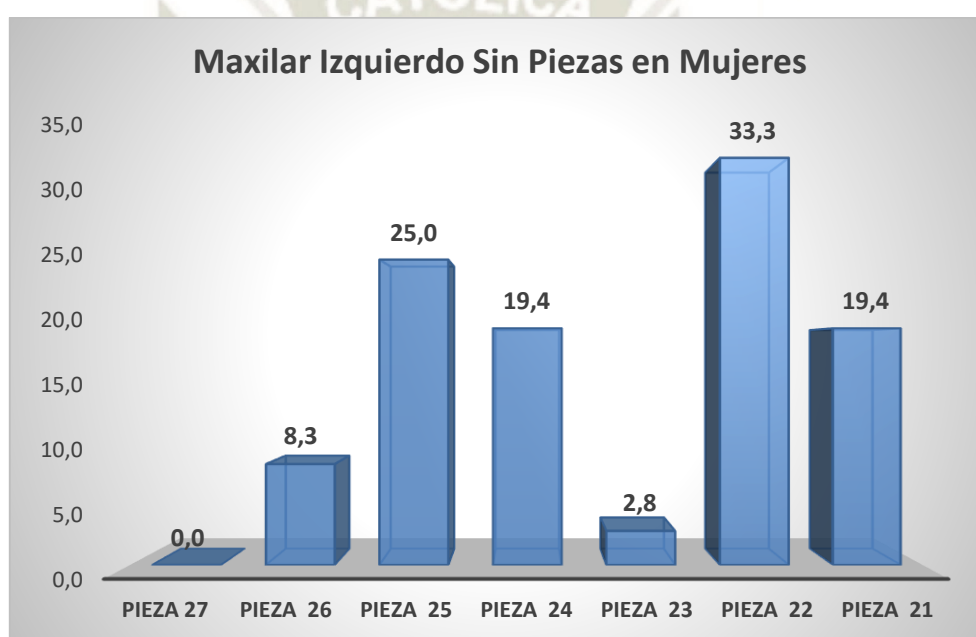
|                     | Sin Pieza |      | Borde Incisal |     | Mitad Pieza |      | Completa |       | Total |       |
|---------------------|-----------|------|---------------|-----|-------------|------|----------|-------|-------|-------|
|                     | Nº        | %    | Nº            | %   | Nº          | %    | Nº       | %     | Nº    | %     |
| <b>TOTAL PIEZAS</b> | 39        | 15.5 | 2             | 0.8 | 11          | 4.4  | 200      | 79.4  | 252   | 100.0 |
| Piezas 27           |           |      |               |     |             |      | 36       | 100.0 | 36    | 100.0 |
| Pieza 26            | 3         | 8.3  |               |     | 3           | 8.3  | 30       | 83.3  | 36    | 100.0 |
| Pieza 25            | 9         | 25.0 |               |     | 2           | 5.6  | 25       | 69.4  | 36    | 100.0 |
| Pieza 24            | 7         | 19.4 |               |     | 4           | 11.1 | 25       | 69.4  | 36    | 100.0 |
| Pieza 23            | 1         | 2.8  | 1             | 2.8 |             |      | 34       | 94.4  | 36    | 100.0 |
| Pieza 22            | 12        | 33.3 | 1             | 2.8 | 2           | 5.6  | 21       | 58.3  | 36    | 100.0 |
| Pieza 21            | 7         | 19.4 |               |     |             |      | 29       | 80.6  | 36    | 100.0 |

Fuente: Matriz de Datos

Se puede observar que la mayoría de piezas están presentes, la mayor ausencia se dio en la pieza 22 en un 33,3% de mujeres y la menor ausencia fue la pieza 27.

GRAFICO N°8

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR SUPERIOR IZQUIERDO EN MUJERES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°9

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR INFERIOR DERECHO EN MUJERES

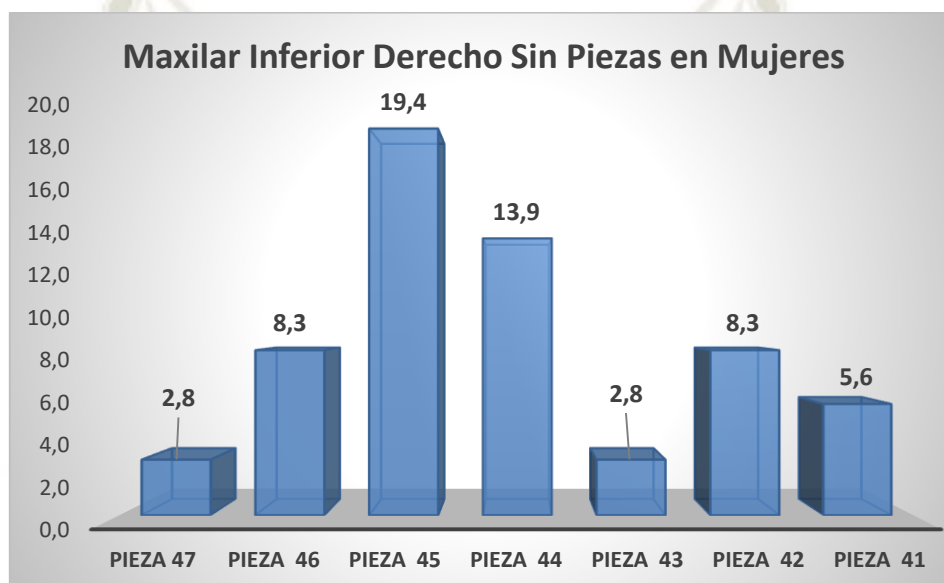
|                     | Sin Pieza |            | Borde Incisal |   | Mitad Pieza |            | Completa   |             | Total      |              |
|---------------------|-----------|------------|---------------|---|-------------|------------|------------|-------------|------------|--------------|
|                     | Nº        | %          | Nº            | % | Nº          | %          | Nº         | %           | Nº         | %            |
| <b>Total Piezas</b> | <b>22</b> | <b>8.7</b> | <b>0</b>      |   | <b>11</b>   | <b>4.4</b> | <b>219</b> | <b>86.9</b> | <b>252</b> | <b>100.0</b> |
| Pieza 47            | 1         | 2.8        |               |   |             |            | 35         | 97.2        | 36         | 100.0        |
| Pieza 46            | 3         | 8.3        |               |   | 1           | 2.8        | 32         | 88.9        | 36         | 100.0        |
| Pieza 45            | 7         | 19.4       |               |   | 6           | 16.7       | 23         | 63.9        | 36         | 100.0        |
| Pieza 44            | 5         | 13.9       |               |   | 3           | 8.3        | 28         | 77.8        | 36         | 100.0        |
| Pieza 43            | 1         | 2.8        |               |   | 1           | 2.8        | 34         | 94.4        | 36         | 100.0        |
| Pieza 42            | 3         | 8.3        |               |   |             |            | 33         | 91.7        | 36         | 100.0        |
| Pieza 41            | 2         | 5.6        |               |   |             |            | 34         | 94.4        | 36         | 100.0        |

Fuente: Matriz de Datos

A nivel del maxilar inferior derecho se ve la mayor ausencia en las piezas 44 y 45 con 19,4% y 13,9% respectivamente.

GRAFICO N°9

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MEXILAR INFERIOR DERECHO EN MUJERES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°10

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO EN MUJERES**

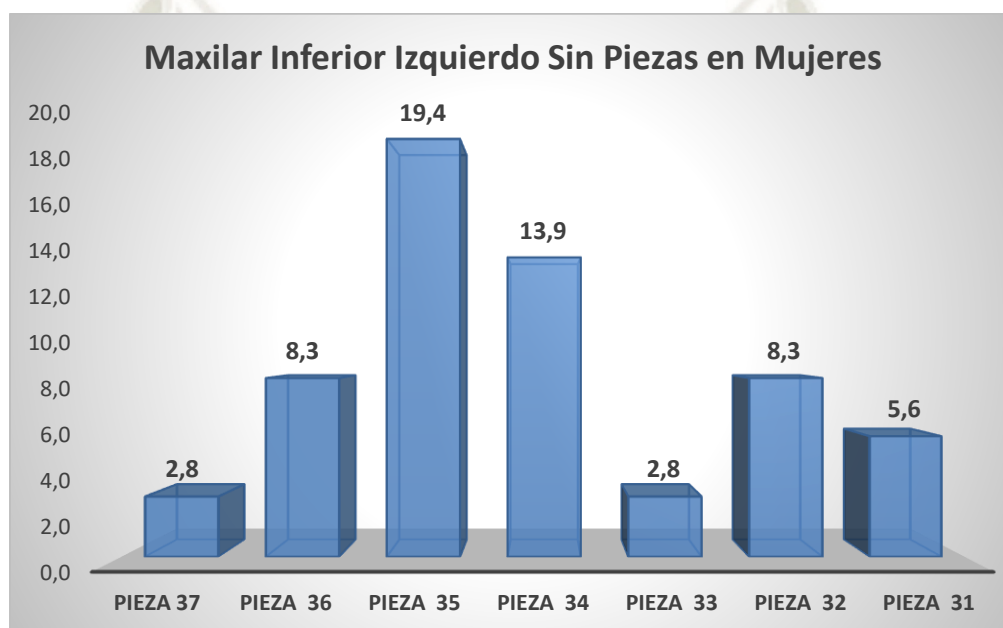
| Total<br>Piezas | Sin Pieza |      | Borde<br>Incisal |     | Mitad<br>Pieza |      | Completa   |      | Total      |       |
|-----------------|-----------|------|------------------|-----|----------------|------|------------|------|------------|-------|
|                 | Nº        | %    | Nº               | %   | Nº             | %    | Nº         | %    | Nº         | %     |
|                 | <b>22</b> | 8.7  | <b>3</b>         | 1.2 | <b>8</b>       | 3.2  | <b>219</b> | 86.9 | <b>252</b> | 100.0 |
| Pieza 37        | 1         | 2.8  |                  |     |                |      | 35         | 97.2 | 36         | 100.0 |
| Pieza 36        | 3         | 8.3  |                  |     |                |      | 33         | 91.7 | 36         | 100.0 |
| Pieza 35        | 7         | 19.4 | 1                | 2.8 | 4              | 11.1 | 24         | 66.7 | 36         | 100.0 |
| Pieza 34        | 5         | 13.9 | 2                | 5.6 | 3              | 8.3  | 26         | 72.2 | 36         | 100.0 |
| Pieza 33        | 1         | 2.8  |                  |     | 1              | 2.8  | 34         | 94.4 | 36         | 100.0 |
| Pieza 32        | 3         | 8.3  |                  |     |                |      | 33         | 91.7 | 36         | 100.0 |
| Pieza 31        | 2         | 5.6  |                  |     |                |      | 34         | 94.4 | 36         | 100.0 |

Fuente: Matriz de Datos

El 86,9% de mujeres tienen las piezas completas y el 8,7% tienen a nivel maxilar inferior izquierdo ausencias más significativas de las piezas 35 con 19,4% y 34 con 13,9%.

GRAFICO N°10

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO EN MUJERES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°11

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR DERECHO EN VARONES**

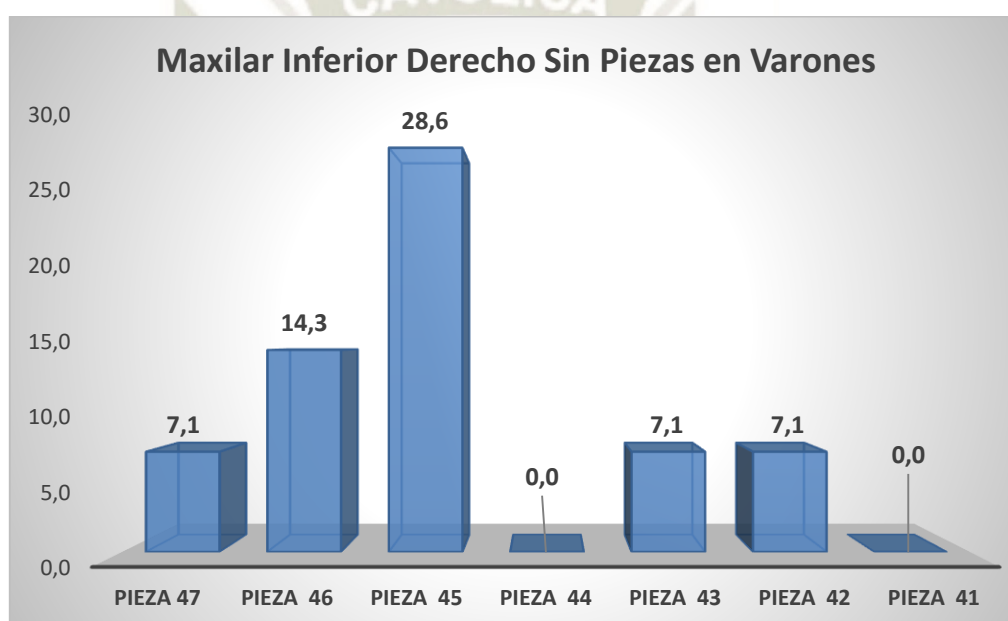
|                     | Sin Pieza |      | Borde Incisal |     | Mitad Pieza |      | Completa  |       | Total     |       |
|---------------------|-----------|------|---------------|-----|-------------|------|-----------|-------|-----------|-------|
|                     | Nº        | %    | Nº            | %   | Nº          | %    | Nº        | %     | Nº        | %     |
| <b>Total Piezas</b> | <b>9</b>  | 9.2  | <b>1</b>      | 1.0 | <b>7</b>    | 7.1  | <b>81</b> | 82.7  | <b>98</b> | 100.0 |
| Pieza 47            | 1         | 7.1  |               |     |             |      | 13        | 92.9  | 14        | 100.0 |
| Pieza 46            | 2         | 14.3 |               |     |             |      | 12        | 85.7  | 14        | 100.0 |
| Pieza 45            | 4         | 28.6 | 1             | 7.1 | 3           | 21.4 | 6         | 42.9  | 14        | 100.0 |
| Pieza 44            |           |      |               |     | 4           | 28.6 | 10        | 71.4  | 14        | 100.0 |
| Pieza 43            | 1         | 7.1  |               |     |             |      | 13        | 92.9  | 14        | 100.0 |
| Pieza 42            | 1         | 7.1  |               |     |             |      | 13        | 92.9  | 14        | 100.0 |
| Pieza 41            |           |      |               |     |             |      | 14        | 100.0 | 14        | 100.0 |

Fuente: Matriz de Datos

Observamos que la mayoría de varones que son el 82,7% presentan la totalidad de las piezas, con un porcentaje de 9,2% con ausencias significativa de las piezas 45 con 28,6% y 46 con 14,3%.

GRAFICO N°11

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR DERECHO EN VARONES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°12

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO EN VARONES

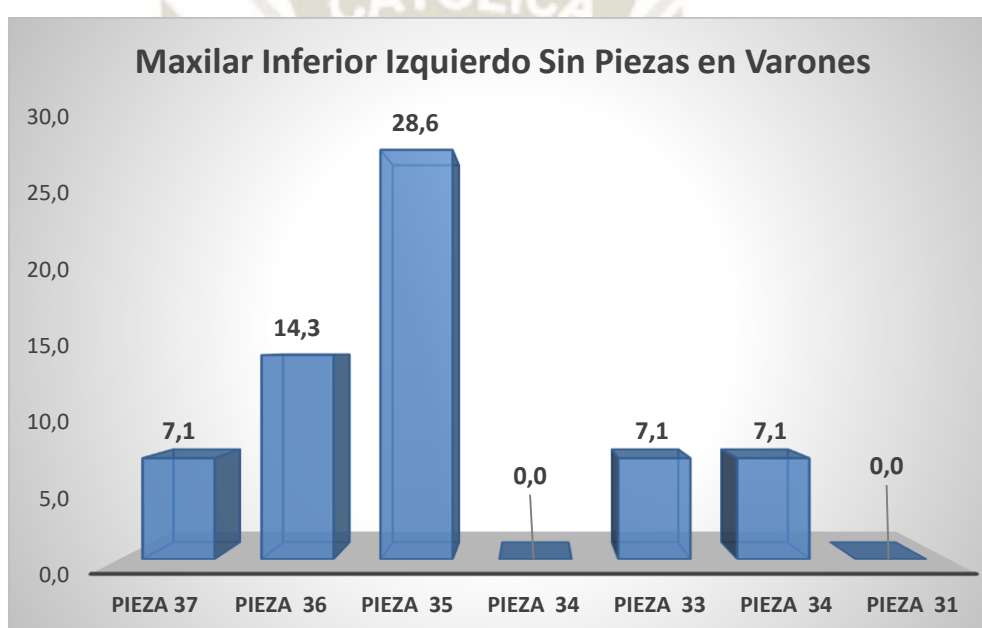
|                         | Sin<br>Pieza |            | Borde<br>Incisal |            | Mitad<br>Pieza |            | Completa  |             | Total     |              |
|-------------------------|--------------|------------|------------------|------------|----------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
|                         | Nº           | %          | Nº               | %          | Nº             | %          | Nº        | %           | Nº        | %            |
| <b>Total<br/>Piezas</b> | <b>9</b>     | <b>9.2</b> | <b>1</b>         | <b>1.0</b> | <b>5</b>       | <b>5.1</b> | <b>83</b> | <b>84.7</b> | <b>98</b> | <b>100.0</b> |
| Pieza 37                | 1            | 7.1        |                  |            |                |            | 13        | 92.9        | 14        | 100.0        |
| Pieza 36                | 2            | 14.3       |                  |            |                |            | 12        | 85.7        | 14        | 100.0        |
| Pieza 35                | 4            | 28.6       | 1                | 7.1        | 4              | 28.6       | 5         | 35.7        | 14        | 100.0        |
| Pieza 34                |              |            |                  |            | 1              | 7.1        | 13        | 92.9        | 14        | 100.0        |
| Pieza 33                | 1            | 7.1        |                  |            |                |            | 13        | 92.9        | 14        | 100.0        |
| Pieza 32                | 1            | 7.1        |                  |            |                |            | 13        | 92.9        | 14        | 100.0        |
| Pieza 31                |              |            |                  |            |                |            | 14        | 100.0       | 14        | 100.0        |

Fuente: Matriz de Datos

Observamos que la mayoría de varones presenta la totalidad de piezas en un 84,7%, en las ausencias más significativas encontramos la pieza 35 con 28,6% y 36 con un 14,3%, así mismo encontramos que en el porcentaje de “mitad de la pieza” un 28,6% presenta una ausencia de la pieza 35.

GRAFICO N°12

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO EN VARONES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°13

### SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL MAXILAR DERECHO EN VARONES

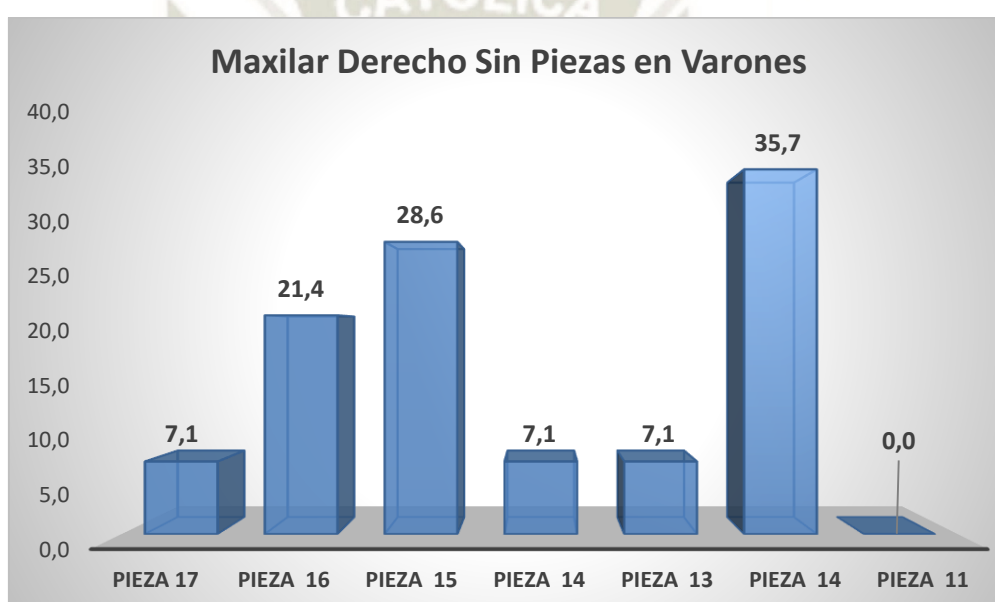
|                         | Sin Pieza |      | Borde Incisal |     | Mitad<br>Pieza |     | Completa |      | Total |       |
|-------------------------|-----------|------|---------------|-----|----------------|-----|----------|------|-------|-------|
|                         | Nº        | %    | Nº            | %   | Nº             | %   | Nº       | %    | Nº    | %     |
| <b>TOTAL<br/>PIEZAS</b> | 15        | 15.3 | 2             | 2.0 | 4              | 4.1 | 77       | 78.6 | 98    | 100.0 |
| Pieza 17                | 1         | 7.1  |               |     |                |     | 13       | 92.9 | 14    | 100.0 |
| Pieza 16                | 3         | 21.4 |               |     | 1              | 7.1 | 10       | 71.4 | 14    | 100.0 |
| Pieza 15                | 4         | 28.6 | 1             | 7.1 |                |     | 9        | 64.3 | 14    | 100.0 |
| Pieza 14                | 1         | 7.1  | 1             | 7.1 | 1              | 7.1 | 11       | 78.6 | 14    | 100.0 |
| Pieza 13                | 1         | 7.1  |               |     | 1              | 7.1 | 12       | 85.7 | 14    | 100.0 |
| Pieza 12                | 5         | 35.7 |               |     |                |     | 9        | 64.3 | 14    | 100.0 |
| Pieza 11                |           |      |               |     | 1              | 7.1 | 13       | 92.9 | 14    | 100.0 |

Fuente: Matriz de Datos

El 78,6% de varones presenta la totalidad de piezas, un 15, 3% presentan ausencia; de los cuales el 35,7% presenta ausencia de la pieza 12, seguidos de la pieza 15 con un 28,6% y 16 con 21,4%.

GRAFICO N°13

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR DERECHO EN VARONES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N° 14

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES  
DEL MAXILAR IZQUIERDO EN VARONES**

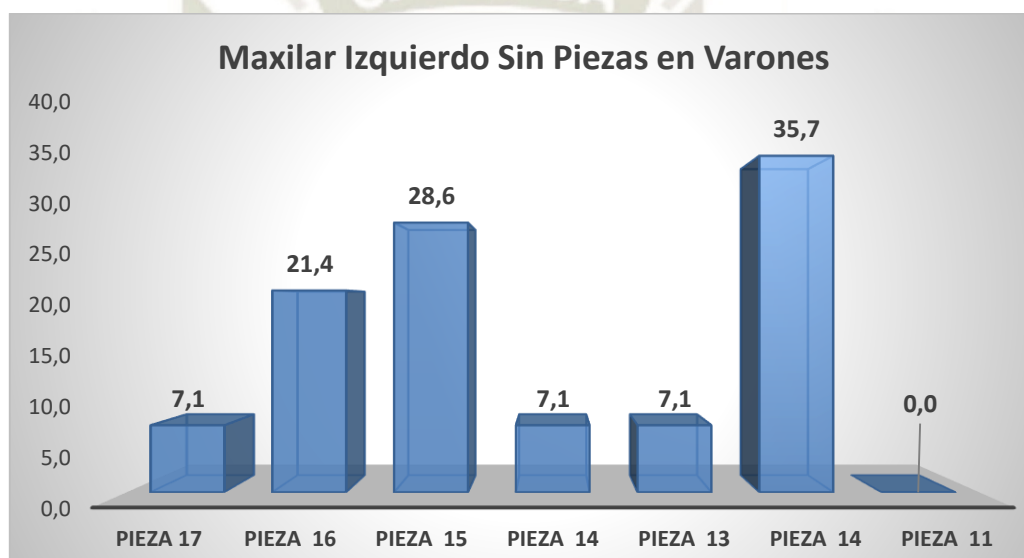
|                     | Sin Pieza |      | Borde Incisal |   | Mitad Pieza |      | Completa |      | Total |       |
|---------------------|-----------|------|---------------|---|-------------|------|----------|------|-------|-------|
|                     | Nº        | %    | Nº            | % | Nº          | %    | Nº       | %    | Nº    | %     |
| <b>TOTAL PIEZAS</b> | 15        | 15.3 | 0             |   | 8           | 8.2  | 75       | 76.5 | 98    | 100.0 |
| Pieza 27            | 1         | 7.1  |               |   |             |      | 13       | 92.9 | 14    | 100.0 |
| Pieza 26            | 3         | 21.4 |               |   | 2           | 14.3 | 9        | 64.3 | 14    | 100.0 |
| Pieza 25            | 4         | 28.6 |               |   | 1           | 7.1  | 9        | 64.3 | 14    | 100.0 |
| Pieza 24            | 1         | 7.1  |               |   | 3           | 21.4 | 10       | 71.4 | 14    | 100.0 |
| Pieza 23            | 1         | 7.1  |               |   | 1           | 7.1  | 12       | 85.7 | 14    | 100.0 |
| Pieza 22            | 5         | 35.7 |               |   |             |      | 9        | 64.3 | 14    | 100.0 |
| Pieza 21            |           |      |               |   | 1           | 7.1  | 13       | 92.9 | 14    | 100.0 |

Fuente: Matriz de Datos

El 76,5% de varones presenta la totalidad de piezas, el 15, 3% presenta ausencia de piezas, de las cuales la pieza 22 está ausente en un 35,7%, seguidas de la pieza 25 con 28,6% y 26 con un 21,4%.

GRAFICO N°14

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR IZQUIERDO EN VARONES



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°15

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR DERECHO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON  
TDI**

| Piezas              | Sin Pieza |      | Borde Incisal |     | Mitad Pieza |      | Completa |      | Total |       |
|---------------------|-----------|------|---------------|-----|-------------|------|----------|------|-------|-------|
|                     | Nº        | %    | Nº            | %   | Nº          | %    | Nº       | %    | Nº    | %     |
| <b>Total Piezas</b> | 31        | 8.9  | 1             | 0.3 | 18          | 5.1  | 300      | 85.7 | 350   | 100.0 |
| 47                  | 2         | 4.0  |               |     |             |      | 48       | 96.0 | 50    | 100.0 |
| 46                  | 5         | 10.0 |               |     | 1           | 2.0  | 44       | 88.0 | 50    | 100.0 |
| 45                  | 11        | 22.0 | 1             | 2.0 | 9           | 18.0 | 29       | 58.0 | 50    | 100.0 |
| 44                  | 5         | 10.0 |               |     | 7           | 14.0 | 38       | 76.0 | 50    | 100.0 |
| 43                  | 2         | 4.0  |               |     | 1           | 2.0  | 47       | 94.0 | 50    | 100.0 |
| 42                  | 4         | 8.0  |               |     |             |      | 46       | 92.0 | 50    | 100.0 |
| 41                  | 2         | 4.0  |               |     |             |      | 48       | 96.0 | 50    | 100.0 |

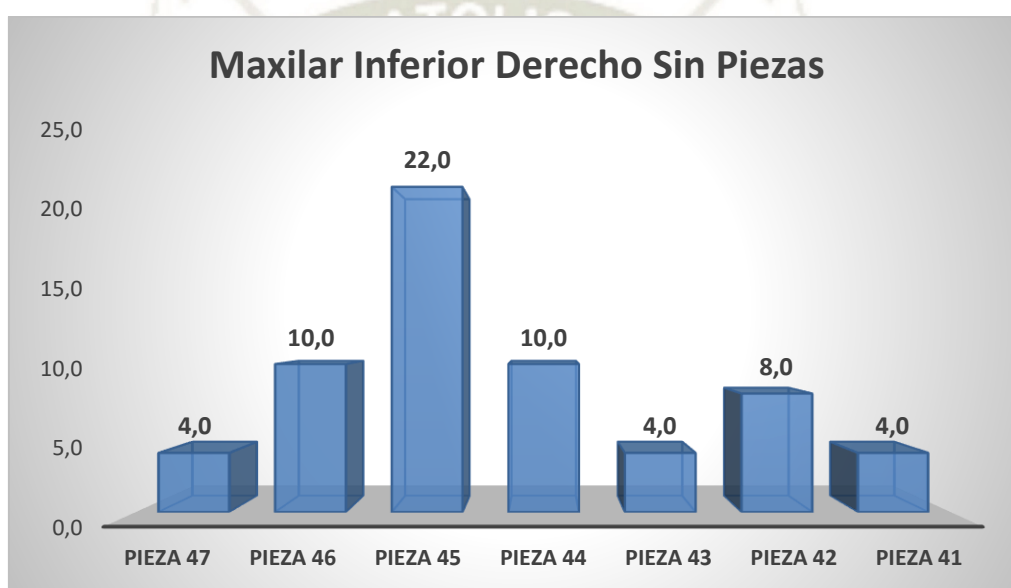
Ji-cuadrado:  $4.33 < 7.82$  (  $p < 0.05$  )

Fuente: Matriz de Datos

El 85,7% de pacientes con TDI poseen la totalidad de piezas, y la ausencia se da en un 8,9% de las cuales las mayores ausencias se dan en la pieza 45 con un 22%.

GRAFICO N°15

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR DERECHO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON  
TDI



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N° 16

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON  
TDI**

| Piezas                  | Sin<br>Pieza |      | Borde<br>Incisal |     | Mitad<br>Pieza |      | Completa |      | Total |       |
|-------------------------|--------------|------|------------------|-----|----------------|------|----------|------|-------|-------|
|                         | Nº           | %    | Nº               | %   | Nº             | %    | Nº       | %    | Nº    | %     |
| <b>Total<br/>Piezas</b> | 31           | 8.9  | 4                | 1.1 | 13             | 3.7  | 302      | 86.3 | 350   | 100.0 |
| 31                      | 2            | 4.0  |                  |     |                |      | 48       | 96.0 | 50    | 100.0 |
| 32                      | 4            | 8.0  |                  |     |                |      | 46       | 92.0 | 50    | 100.0 |
| 33                      | 2            | 4.0  |                  | 0.0 | 1              | 2.0  | 47       | 94.0 | 50    | 100.0 |
| 34                      | 5            | 10.0 | 2                | 4.0 | 4              | 8.0  | 39       | 78.0 | 50    | 100.0 |
| 35                      | 11           | 22.0 | 2                | 4.0 | 8              | 16.0 | 29       | 58.0 | 50    | 100.0 |
| 36                      | 5            | 10.0 |                  |     |                |      | 45       | 90.0 | 50    | 100.0 |
| 37                      | 2            | 4.0  |                  |     |                |      | 48       | 96.0 | 50    | 100.0 |

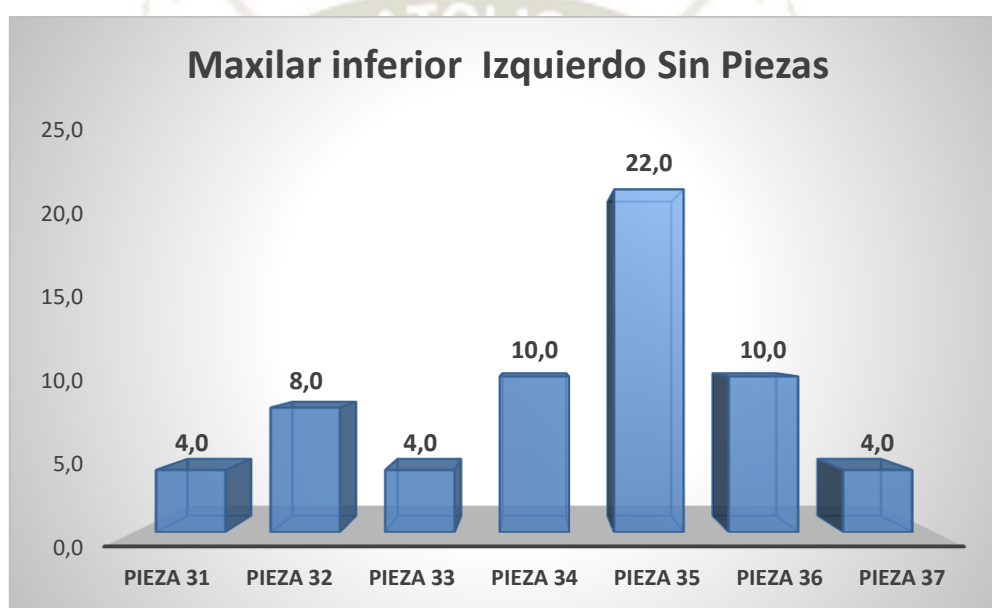
Ji-cuadrado: 9.28 > 7.82 ( p < 0.05 )

Fuente: Matriz de Datos

El 86,3% de pacientes con TDI presentan la totalidad de piezas, y un 8,9% presentan ausencia de piezas, dentro de las cuales la mayor ausencia se da en la pieza 11 con un 22%.

GRAFICO N°16

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON  
TDI



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°17

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR DERECHO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON TDI**

| Piezas              | Sin Pieza |      | Borde Incisal |     | Mitad Pieza |      | Completa |      | Total |       |
|---------------------|-----------|------|---------------|-----|-------------|------|----------|------|-------|-------|
|                     | Nº        | %    | Nº            | %   | Nº          | %    | Nº       | %    | Nº    | %     |
| <b>Total Piezas</b> | 54        | 15.4 | 3             | 0.9 | 16          | 4.6  | 277      | 79.1 | 350   | 100.0 |
| 17                  | 1         | 2.0  |               |     |             |      | 49       | 98.0 | 50    | 100.0 |
| 16                  | 6         | 12.0 |               |     | 2           | 4.0  | 42       | 84.0 | 50    | 100.0 |
| 15                  | 13        | 26.0 | 1             | 2.0 | 1           | 2.0  | 35       | 70.0 | 50    | 100.0 |
| 14                  | 8         | 16.0 | 1             | 2.0 | 6           | 12.0 | 35       | 70.0 | 50    | 100.0 |
| 13                  | 2         | 4.0  |               |     | 3           | 6.0  | 45       | 90.0 | 50    | 100.0 |
| 12                  | 17        | 34.0 | 1             | 2.0 | 3           | 6.0  | 29       | 58.0 | 50    | 100.0 |
| 11                  | 7         | 14.0 |               |     | 1           | 2.0  | 42       | 84.0 | 50    | 100.0 |

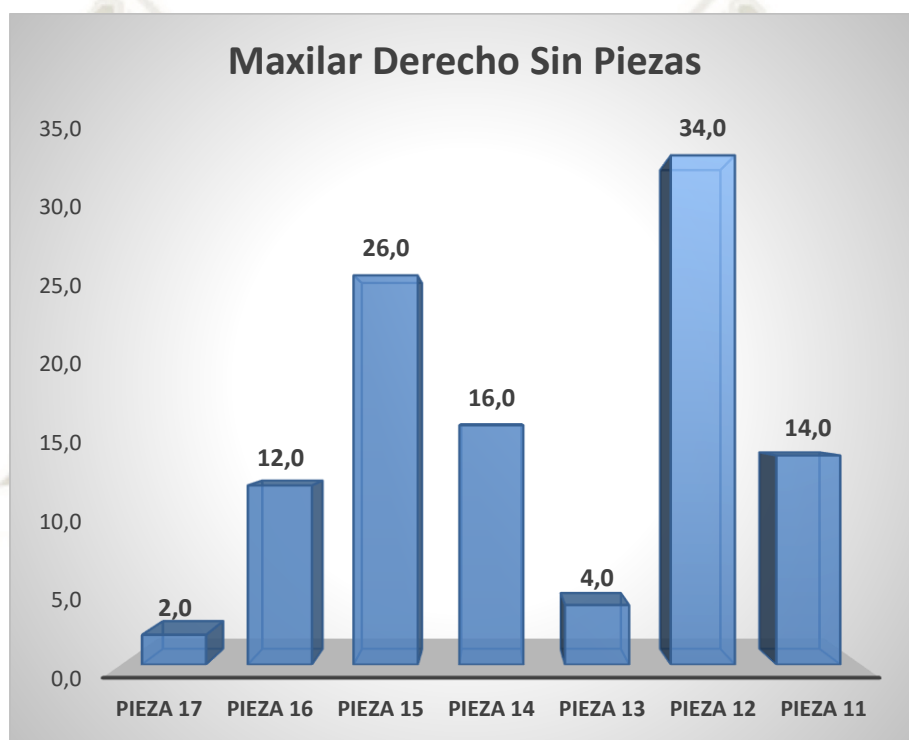
Ji-cuadrado: 4.33 < 7.82 ( p < 0.05 )

Fuente: Matriz de Datos

El 79,1% de los pacientes con TDI presentan la totalidad de piezas completas, el 15,4% representa a la ausencia total de las cuales el 34% presenta ausencia de pieza 12 y el 26% de la pieza 15.

GRAFICO N°17

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR DERECHO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON TDI



Fuente: Matriz de Datos

TABLA N°18

**SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR IZQUIERDO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON TDI**

| Piezas                  | Sin<br>Pieza |      | Borde<br>Incisal |     | Mitad<br>Pieza |      | Completa |      | Total |       |
|-------------------------|--------------|------|------------------|-----|----------------|------|----------|------|-------|-------|
|                         | Nº           | %    | Nº               | %   | Nº             | %    | Nº       | %    | Nº    | %     |
| <b>Total<br/>Piezas</b> | 54           | 15.4 | 2                | 0.6 | 19             | 5.4  | 275      | 78.6 | 350   | 100.0 |
| 21                      | 7            | 14.0 |                  |     | 1              | 2.0  | 42       | 84.0 | 50    | 100.0 |
| 22                      | 17           | 34.0 | 1                | 2.0 | 2              | 4.0  | 30       | 60.0 | 50    | 100.0 |
| 23                      | 2            | 4.0  | 1                | 2.0 | 1              | 2.0  | 46       | 92.0 | 50    | 100.0 |
| 24                      | 8            | 16.0 |                  |     | 7              | 14.0 | 35       | 70.0 | 50    | 100.0 |
| 25                      | 13           | 26.0 |                  |     | 3              | 6.0  | 34       | 68.0 | 50    | 100.0 |
| 26                      | 6            | 12.0 |                  |     | 5              | 10.0 | 39       | 78.0 | 50    | 100.0 |
| 27                      | 1            | 2.0  |                  |     |                |      | 49       | 98.0 | 50    | 100.0 |

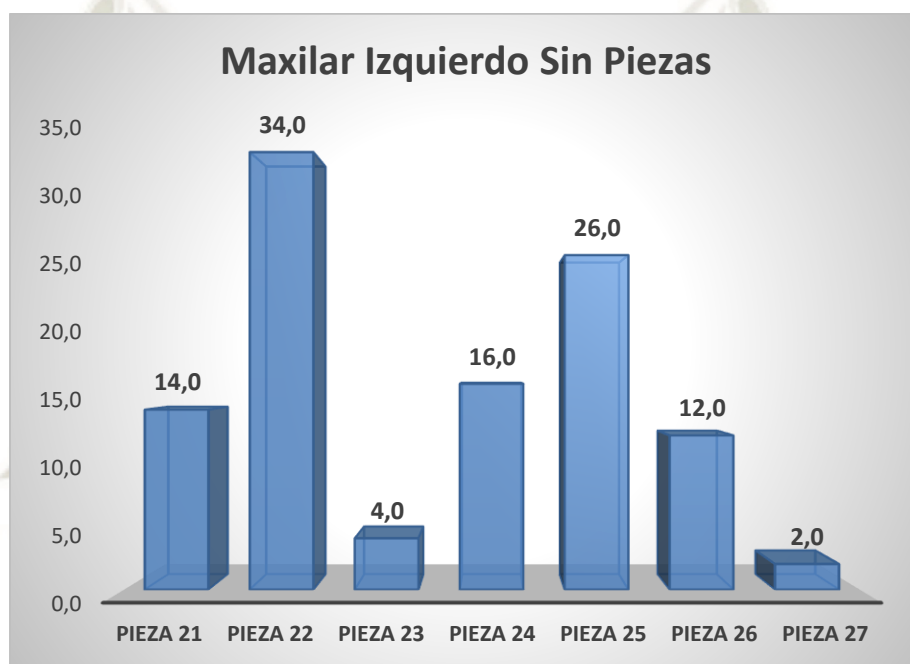
Ji-cuadrado:  $9.28 > 7.82$  (  $p < 0.05$  )

Fuente: Matriz de Datos

El 78,6% de pacientes presenta la mayoría de piezas completas, y el 15,4% presenta ausencia de piezas, en donde el 34% presenta la mayor ausencia de la pieza 22, seguida de la pieza 25 con un 26%.

GRAFICO N°18

SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTAL DE PIEZAS PERMANENTES DEL  
MAXILAR IZQUIERDO EN LA TOTALIDAD DE PACIENTES CON TDI



Fuente: Matriz de Datos

## DISCUSION

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos muestra una relación baja entre el diagnostico de Trastorno de Desarrollo Intelectual y la Secuencia de Erupción Dental, ya que no se ha visto de que tenga una influencia en la totalidad de aparición de la dentadura, pese a la realidad del cuidado dental de los pacientes del Albergue San José Benito de Cottolengo, se ha obtenido también una ausencia frecuente en piezas específicas a nivel maxilar y mandibular como son las piezas 12, 22, 35 y 45 en relación a la investigación realizada por Carrión, C. en el 2018 titulada “Cronología de la erupción dental en niños de 6-14 años con síndrome de Down en la fundación “el triángulo” de la ciudad de Quito, mediante la observación de radiografías panorámicas.” Podemos ver de que los diferentes diagnósticos psicológicos presentan diferencias en la ausencia de piezas específicas ya que señala que existe un retraso en la cronología de la erupción dental, en las piezas 14, 15 y 44 presentaron mayor grado de retraso de erupción en comparación con el resto de piezas, en la diferenciación existente se puede inferir en que cada diagnostico presenta diferentes perdidas de piezas, debido a la realidad del cuidado dental, la fisiología propia de los pacientes con síndrome de Down y factores externos como la nutrición o aspectos ambientales como la situación económica entre otros.

En la investigación “Cronología de la erupción dentaria en un grupo de mestizos caucasoides de Cali (Colombia). 2017 **Autores:** Brenda Carreño, Sebastián De La Cruz, Maribel Gómez, Alejandra Piedrahita, Wílmer Sepúlveda, Freddy Moreno, Jesús Hernández, señala que respecto a los resultados al correlacionar la edad cronológica con la edad radiográfica, no se evidenciaron diferencias entre sexo, arco y lado en la cronología de erupción de los dientes deciduos y permanentes, asemejándose a la presente investigación donde no se encontraron diferencias significativas respecto a sexo y edad en la ausencia de piezas dentales, existiendo diferencias ligeras en el grupo de mujeres donde se ve una mayor pérdida de la pieza dental 12 y 22, así mismo cabe señalar de que en los pacientes con trastorno de desarrollo intelectual se ha visto una mayor

pérdida en el grupo etario de 12 a 19 años con pérdidas significativas de la pieza 12 que estuvo ausente en un 40%, la pieza 22 tuvo una ausencia en 40%. En un porcentaje 40% la pieza 45 y por ultimo un 40% es de la pieza 35.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

El 79,1% de los pacientes especiales presentan erupción completa, el 15,4% de pacientes especiales presenta ausencia de erupción, un 5,4% presenta la mitad de piezas dentales erupcionadas y 0,6% presentan el borde incisal de piezas dentales erupcionadas.

### SEGUNDA

El 58% presenta TDI Moderado y el 24% presenta TDI Severo y el 18% presenta un TDI Leve.

### TERCERA

En relación a las variables estudiadas, se concluye en que el diagnóstico de Trastorno de Desarrollo Intelectual (TDI) conocido también como Retardo Mental, influye en la secuencia de erupción dental de los pacientes del albergue San José Benito de Cottolengo.

## RECOMENDACIONES

1. Podemos sugerir a los directivos del centro, ver las necesidades específicas que poseen en su cuidado dental, así mismo generar la implementación talleres de prevención y promoción del cuidado dental, el uso del cepillo dental y los diferentes útiles de limpieza, capacitando así a ellos mismos y a cuidadores para mantener un adecuado cuidado dental y por ende evitar la pérdida de piezas dentales.
2. Realizar diversos tipos de investigaciones, en donde se pueda analizar, diferentes variables que podrían generar una mejora en la secuencia dental, como son el nivel de caries, índice de higiene oral, entre otras para conocer con mayor profundidad la calidad de salud bucal de los pacientes del Albergue San José Benito de Cottolengo.
3. Se recomienda a los directivos del albergue, gestionar apoyo a entidades del estado o empresas dedicadas a la elaboración de productos de cuidado dental, para que puedan útiles de limpieza y de cuidado dental, para mejorar y mantener un buen cuidado dental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KOCH G, Poulsen S. Odontopediatria Abordaje Clínico 2a ed. Oxford: Amolca; 2011.
2. ALVAREZ J, Navia J: Nutritional, tooth eruption, and dental caries, a review: Am J Clin Nutr. 2009; 49: 417-426.
3. MARSHALL J, Seller B, Mancl L, Willians BJ. Parenteral Attitudes Reagardin Behavior Guidance of Dental Patiens with Autism. 2008; 30(5):400-7.
4. CLARK CA, Cangelosi-Willimas P, Lee MA, Morgan L. Dental treatment for deaf patients. Spec Care Dentist. Junio de 1986; 6 (3):102-6
5. CHIURAZZIA, Pietro; Pirozzi, Filomena. “Advances in understanding – genetic basis of intellectual disability” [Avances en la comprensión de las bases genéticas de la discapacidad intelectual]. (en inglés): Consultado el 1 de agosto de 2019
6. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed.). Washington, D.C.: 2013.
7. CASTLE, D., Wesseley, S., Der, G., Murray, R. M. (1991). «The incidence of operationally defined schizophrenia in Camberwell 1965-84». British Journal of Psychiatry 159:790-794. PMID 1790446. doi:10.1192/bjp.159.6.790. Consultado el 5 de julio de 2019.
8. CARRION, C, ““Cronología de la erupción dental en niños de 6-14 años con síndrome de Down en la fundación “el triángulo” de la ciudad de quito, mediante la observación de radiografías panorámicas.” 2018
9. DÍAZ, D. y LEÓN, R. “Estado nutricional y secuencia de erupción dentaria en niños menores de 12 años de edad - Aldea Infantil SOS - Pachacamac, Lima”. Perú, 2014.
10. Brenda Carreño, Sebastián De La Cruz, Maribel Gómez, Alejandra Piedrahita, Wílmer Sepúlveda, Freddy Moreno, Jesús Hernández. “Cronología

de la erupción dentaria en un grupo de mestizos caucasoides de Cali (Colombia).” 2017

11. TABOADA, A. y MEDINA, G. “Cronología de erupción dentaria en escolares de una población indígena del Estado de México”. 2005

12. PAZ, M. Maduración Y Desarrollo Dental De Los Dientes Permanentes En Niños De La Comunidad De Madrid. Aplicación A La Estimación De La Edad Dentaria. Madrid, España 2011

13. Carol Andrea BERNAL-CASTRO, Marisol MORENO-ANGARITA. Aplicación de sistemas de clasificación en contextos educativos: facilitando los procesos de inclusión de personas en situación de discapacidad intelectual. Colombia, 2013

14. BELL RODRÍGUEZ, RAFAEL. Prevención, corrección-compensación e integración: Actualidad y perspectivas de atención a niños con Necesidades Educativas Especiales en Cuba.- Congreso Pedagogía 95. Conferencia Especial.- La Habana, 2005

15. IGLESIAS CELSO. Retraso Mental Curso académico: 2018-2019 Asignatura: Psiquiatría Plan: Grado en Medicina (GMEDIC01). Consultado el 22 de octubre 2019

16. P. Navas, M.A. Verdugo, L.E. Gómez. Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. Diagnosis and classification on intellectual disability. Madrid, 2008

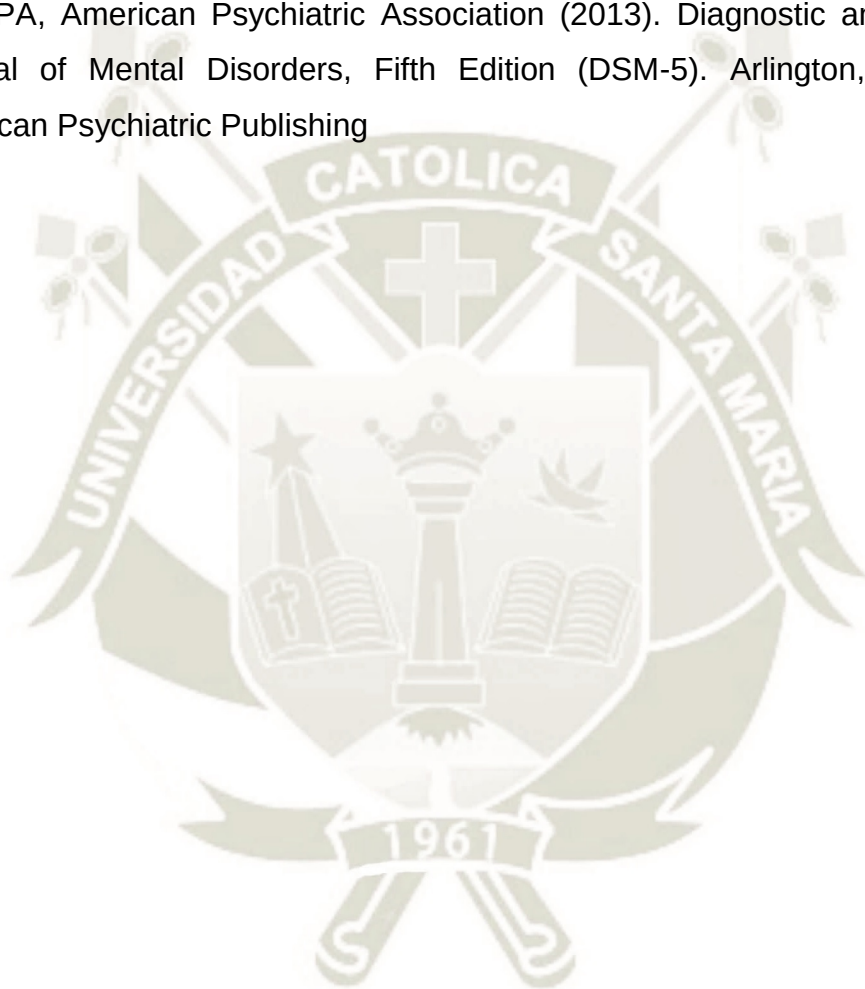
17. Morgado Serafín D, Rocha Castillo E. Cronología de la erupción dentaria permanente en la población del Área de Salud Norte del municipio Morón. MEDICIEGO. 2013; 19(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19\\_no2\\_2013/pdf/T11.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/pdf/T11.pdf)

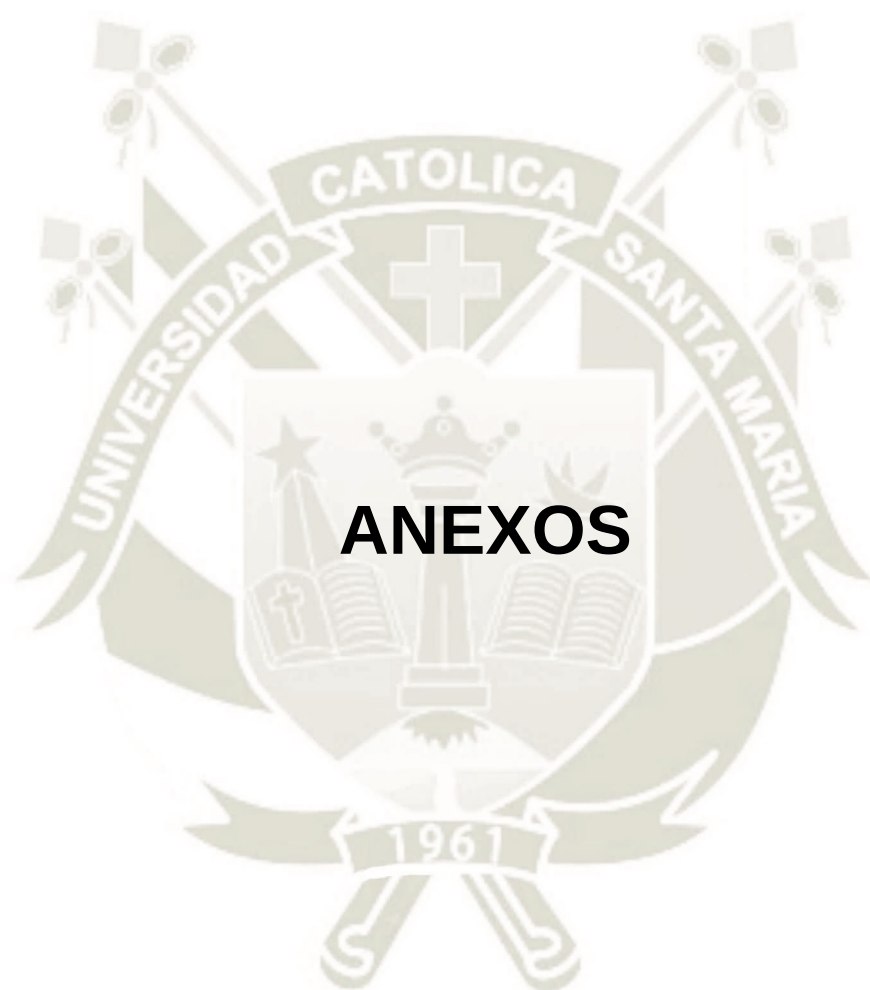
18. Paz Cortés MM. Maduración y desarrollo de los dientes permanentes en niños de la comunidad de Madrid: aplicación a la estimación de la edad dentaria [Tesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid Facultad de Odontología; 2011.147p. Disponible en:

[http://eprints.ucm.es/19916/1/Marta\\_Paz\\_Cort%C3%A9s\\_trabajo\\_de\\_investigaci%C3%B3n..pdf](http://eprints.ucm.es/19916/1/Marta_Paz_Cort%C3%A9s_trabajo_de_investigaci%C3%B3n..pdf)

19. A. Miguel Pérez. Trastorno del Desarrollo Intelectual. 2014  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/33196/1/TDI.%20Trastornos%20del%20Desarrollo%20Intelectual%20%28apuntes%29.pdf>

20. APA, American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA (USA): American Psychiatric Publishing





## ANEXOS

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nivel de Trastorno de Desarrollo Intelectual o Retardo Mental: \_\_\_\_\_

### • SECUENCIA DE ERUPCION

#### Maxilar

IC: 0 1 2 3

IL: 0 1 2 3

C: 0 1 2 3

1P: 0 1 2 3

2P: 0 1 2 3

1M: 0 1 2 3

2M: 0 1 2 3

#### Mandibular

IC: 0 1 2 3

IL: 0 1 2 3

C: 0 1 2 3

1P: 0 1 2 3

2P: 0 1 2 3

1M: 0 1 2 3

2M: 0 1 2 3

### • DIAGNOSTICO

#### Psicológico

Retardo mental

☐

Leve

☐

Moderado

☐

Severo

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE A SER EVALUADO

Al firmar el presente documento expreso mi consentimiento voluntario para autorización de la participación de los pacientes especiales del Albergue San José Benito de Cottolengo como unidad de estudio en la investigación “RETARDO MENTAL Y SECUENCIA DE ERUPCIÓN DENTARIA EN PACIENTES ESPECIALES DEL ALBERGUE “SAN JOSÉ BENITO DE COTTOLENGO”. AREQUIPA 2019”, que ejecuta la Bachiller en Odontología María Alejandra Alpaca Fernández para optar su Grado Académico de Licenciada en Odontología.

Comprendo plenamente la naturaleza del estudio y me comprometo a asistir a la evaluación, la cual será fotografiada.

También he sido informado cabalmente que al dar mi consentimiento expreso, tengo derecho al beneficio de la intervención, y como es justo, al anonimato, privacidad y confidencialidad de la información otorgada, sin excluir mi derecho a renunciar si lo juzgo conveniente.

Finalmente tengo entendido que esta investigación ayudará como base investigativa, y como antecedente investigativo en posteriores estudios de investigación.

Arequipa, 2019

---

María Alejandra Alpaca Fernández  
Investigador

---

Investigado

## MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

|    |      |      | SECUENCIA DE ERUPCION |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |  |  |  |  |  |  | TRASTORNOS<br>DE<br>DESARROLLO<br>INTELLECTUAL |
|----|------|------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------|
| Nº | Edad | Sexo | 17                    | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | NIVELES |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 1  | 22   | M    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | L       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 2  | 14   | M    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | M       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 3  | 18   | F    | 3                     | 3  | 0  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | L       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 4  | 32   | F    | 3                     | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | L       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 5  | 23   | F    | 3                     | 3  | 3  | 2  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | L       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 6  | 16   | F    | 3                     | 3  | 3  | 0  | 3  | 1  | 3  | 3  | 1  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | M       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 7  | 22   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 8  | 16   | F    | 3                     | 3  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 9  | 13   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 10 | 12   | M    | 3                     | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 0  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 11 | 15   | M    | 3                     | 3  | 1  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 12 | 15   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 13 | 15   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 14 | 18   | F    | 3                     | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 15 | 16   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 16 | 14   | M    | 3                     | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | L  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 17 | 37   | F    | 3                     | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 18 | 35   | F    | 3                     | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 1  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 19 | 18   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 20 | 19   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 21 | 30   | F    | 3                     | 2  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 22 | 31   | F    | 3                     | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 23 | 34   | F    | 3                     | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 24 | 26   | F    | 3                     | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 25 | 17   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | L  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 26 | 27   | F    | 3                     | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | M       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 27 | 30   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 28 | 24   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 29 | 39   | F    | 3                     | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 30 | 28   | M    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 31 | 18   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 32 | 26   | F    | 3                     | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 33 | 30   | M    | 0                     | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 0  | 0  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 34 | 17   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 35 | 22   | F    | 3                     | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 36 | 32   | M    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 37 | 28   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 38 | 12   | M    | 3                     | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 39 | 35   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | L  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 40 | 25   | F    | 3                     | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 41 | 16   | M    | 3                     | 0  | 0  | 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 0  | 0  | 3  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | M       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 42 | 34   | F    | 3                     | 3  | 2  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | M       |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 43 | 21   | F    | 3                     | 3  | 0  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 0  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 44 | 14   | F    | 3                     | 3  | 3  | 2  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 45 | 26   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | L  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 46 | 20   | M    | 3                     | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 47 | 44   | M    | 3                     | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 48 | 18   | M    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 2  | 3  | L  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 49 | 30   | M    | 3                     | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 3  | 0  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | S  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |
| 50 | 12   | F    | 3                     | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 0  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 0  | 2  | 3  | M  |         |  |  |  |  |  |  |                                                |