

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Segunda Especialidad de Odontopediatría



**FACTORES PREDISPONENTES DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE CUATRO
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
PUNO-2019**

Tesis presentada por la C.D.

Cornejo Tito, Siria Yamilet

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en **Odontopediatría**

Asesora:

Dra. Moya de Calderón, Zaida

Arequipa - Perú

2020



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

DR. (A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA

BOLETA DE DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Vistos los actuados con relación al pedido de cambio de Jurado de Borrador de Tesis de la Srta. C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO** sobre el dictamen del Borrador de Tesis de Segunda Especialidad en Odontopediatría, titulado **"FACTORES PREDISPONENTES DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2019"**, así como lo acordado por Consejo de Facultad en sesión de fecha 18 de diciembre del 2019 y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de Segundas Especialidades, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso establecido, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS

DR. (A) ALBERTO ALVARADO ACO

DR. (A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA

ASESOR (A) DR. (A): ZAIDA MOYA DE CALDERON

Arequipa, 08 DE ENERO 2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Docente de la Facultad de Odontología

DICTAMEN

Dr. Herbert Gallegos Vargas

Docente de la Facultad de Odontología:

Habrán sido revisados el presente borrador de tesis y se indican observaciones al texto, sin decir auxilio.

Atte.

Habrán de ser levantadas las observaciones de la declaración favorable.

Atte.

Arequipa, 2020 *09* *enero*.

2020-01-08
14:20



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

DR. (A) ALBERTO ALVARADO ACO

BOLETA DE DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Vistos los actuados con relación al pedido de cambio de Jurado de Borrador de Tesis de la Srta. C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO** sobre el dictamen del Borrador de Tesis de Segunda Especialidad en Odontopediatría, titulado **"FACTORES PREDISPONENTES DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2019"**, así como lo acordado por Consejo de Facultad en sesión de fecha 18 de diciembre del 2019 y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de Segundas Especialidades, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso establecido, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR. (A) ALBERTO ALVARADO ACO
DR. (A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA

ASESOR (A) DR. (A): ZAIDA MOYA DE CALDERON

Arequipa, 08 DE ENERO 2020

DICTAMEN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Herbert Gallegos Vargas
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

*Hecha con Convicciones del present
Borrador de Tesis de Segunda Especialidad
si de por para su continuación
(Cambiar el Jurado)*

Arequipa 09-01-2020

PH

Arequipa, 2020 09-01-2020 .

2020-01-08
14:18



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS

BOLETA DE DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Vistos los actuados con relación al pedido de cambio de Jurado de Borrador de Tesis de la Srta. C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO** sobre el dictamen del Borrador de Tesis de Segunda Especialidad en Odontopediatría, titulado **“FACTORES PREDISONENTES DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO – 2019”**, así como lo acordado por Consejo de Facultad en sesión de fecha 18 de diciembre del 2019 y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de Segundas Especialidades, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso establecido, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:

DR. (A) HERBERT GALLEGOS VARGAS
DR. (A) ALBERTO ALVARADO ACO
DR. (A) ELSA VÁSQUEZ HUERTA

ASESOR (A) DR. (A): ZAIDA MOYA DE CALDERON

Arequipa, 08 DE ENERO 2020

DICTAMEN

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Herbert Gallegos Vargas
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Departamento de la Facultad de Odontología

Revisado el pte trabajo de investigación es necesario realizar los siguientes cambios:
- Resumen - Abstract - Análisis u Operacionalización de las variables. - Interrogantes - Objetivos. Hipótesis
10-12-19.

Realizado los cambios el trabajo se encuentra en condiciones de ser sustentado.

Arequipa, 2020 Enero 08.

2020-01-08
14:18



DEDICATORIA

*“A Dios y a la Virgencita de la Candelaria por darme la dicha de cumplir mis sueños y metas, así mismo a mis padres **Raúl y Judit** por su amor y apoyo para seguir con mis sueños y metas y brindarme la oportunidad de poder estudiar esta maravillosa especialidad de ODONTOPEDIATRIA”*

AGRADECIMIENTO

Quedo muy agradecida, por su valioso y constante asesoramiento a la Dra. Zaida Moya De Calderón, por sus conocimientos brindados durante el desarrollo de toda la tesis.

A los docentes de la especialidad de Odontopediatria de la UCSM, por contribuir en la ayuda invulnerable sobre el presente estudio.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo.

A todos los niños que formaron parte de este trabajo de investigación por su valiosa colaboración

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCION----- **1**

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO ----- **2**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ----- **3**

1.1. Determinación del problema ----- **3**

1.2 Enunciado----- **3**

1.3. Descripción del problema----- **3**

1.4. Justificación----- **5**

2. OBJETIVOS----- **7**

3. MARCO TEORICO ----- **8**

3.1. Pérdida prematura de dientes deciduos ----- **8**

3.1.1. Caries Dental. ----- **9**

3.1.2. Sistema Internacional De Detección y Evaluación De Caries (ICDAS)----- **15**

3.1.3. Pulpa Dental ----- **18**

3.1.4. Nutrición ----- **22**

3.1.5. Salud Bucal ----- **25**

3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS----- **29**

4. HIPOTESIS----- **36**

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL----- **37**

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ----- **38**

1.1. Técnica ----- **38**

1.2 Instrumento ----- **39**

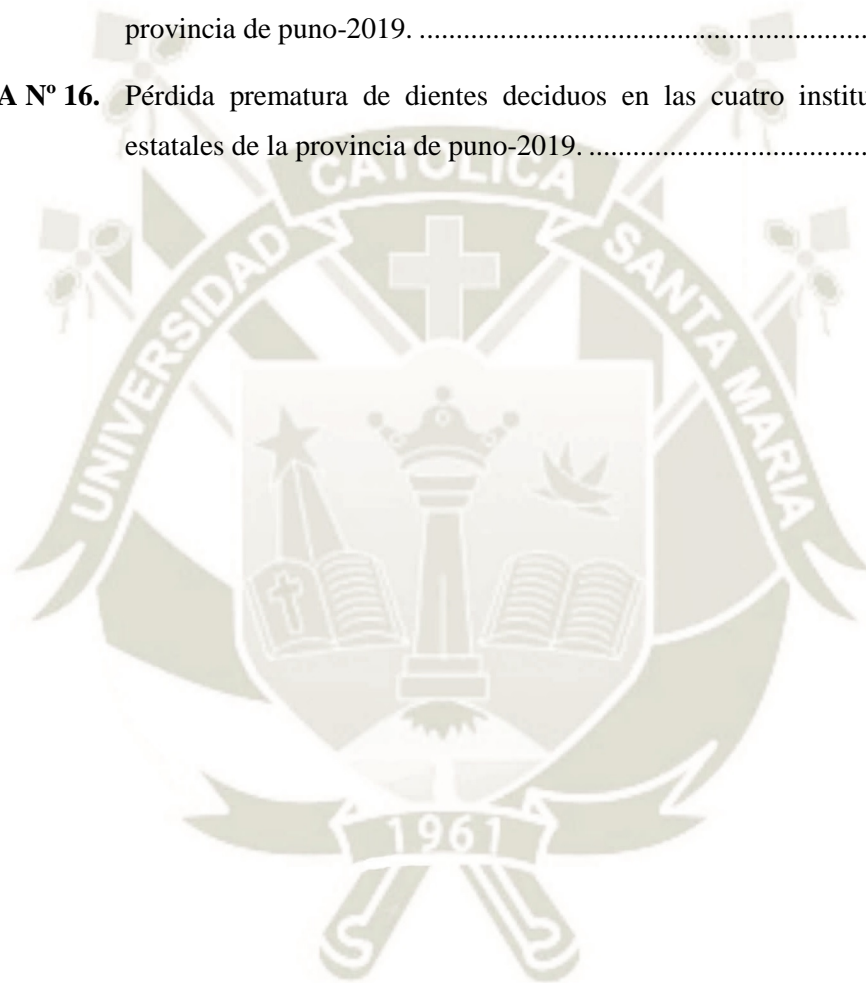
1.3. Materiales de verificación ----- **40**

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN -----	40
2.1. Ubicación Espacial-----	40
2.2. Ámbito Específico-----	40
2.3. Ubicación Temporal-----	40
2.4. Unidades De Estudio-----	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN -----	43
3.1. Organización-----	43
3.2. Recursos-----	43
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS -----	43
4.1. Plan de sistematización de Datos-----	43
4.2. Plan de análisis de los datos-----	44
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN -----	46
RESULTADOS -----	47
DISCUSIÓN -----	77
CONCLUSIONES -----	80
RECOMENDACIONES -----	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	83
ANEXOS -----	87

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.	Edad Y Sexo De Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	47
TABLA N° 2.	Indice De Caries (ICDAS II) En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	49
TABLA N° 3.	Pulpitis, Ulcera, Fistula, Absceso, En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	51
TABLA N° 4.	Dieta Cariogenica De Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	53
TABLA N° 5.	Grado De Instrucción De Los Padres de los niños de las cuatro instituciones educativas de La Provincia De Puno-2019.....	55
TABLA N° 6.	Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres de los niños de las cuatro instituciones educativas de La Provincia De Puno-2019.....	57
TABLA N° 7.	Perdida Prematura De Piezas Dentarias Deciduas En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno -2019.....	59
TABLA N° 8.	Pérdida Prematura Según Maxilar, Sector Dentario En Dientes Deciduos En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	61
TABLA N° 9.	Pérdida Prematura Según Grupo Dentario Y Número De Piezas Dentales Afectadas En Dientes Deciduos En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	63
TABLA N° 10.	Porcentaje de La Edad Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	65
TABLA N°11.	Porcentaje del Sexo Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	67
TABLA N° 12.	Porcentaje del Icdas II Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	69

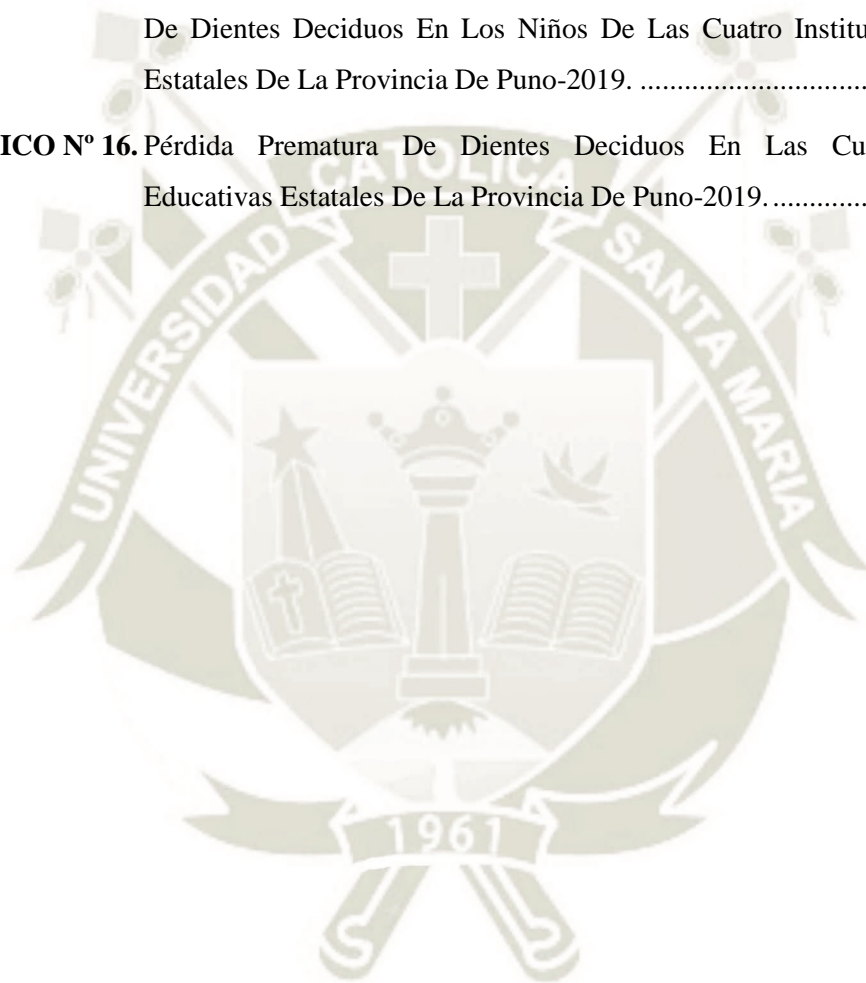
TABLA N° 13. Porcentaje de La Pulpitis, Ulcera, Fistula, Absceso Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	71
TABLA N° 14. Porcentaje de La Dieta Y La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	73
TABLA N° 15. Porcentaje del nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en los niños de las cuatro instituciones educativas estatales de la provincia de puno-2019.	75
TABLA N° 16. Pérdida prematura de dientes deciduos en las cuatro instituciones educativas estatales de la provincia de puno-2019.	84



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.	Edad Y Sexo De Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	47
GRÁFICO N° 2.	Indice De Caries (ICDAS II) En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	50
GRÁFICO N° 3.	Pulpitis, Ulcera, Fistula, Absceso, En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	52
GRÁFICO N°4.	Dieta Cariogenica De Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	54
GRÁFICO N° 5.	Grado De Instrucción De Los Padres de los niños de las cuatro instituciones educativas estatales de La Provincia De Puno-2019.	56
GRÁFICO N° 6.	Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres de los niños de las cuatro instituciones educativas de La Provincia De Puno-2019.....	58
GRÁFICO N° 7.	Perdida Prematura De Piezas Dentarias Deciduas En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno -2019.....	60
GRÁFICO N° 8.	Pérdida Prematura Según Maxilar, Sector Dentario En Dientes Deciduos En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	62
GRÁFICO N° 9.	Pérdida Prematura Según Grupo Dentario Y Número De Piezas Dentales Afectadas En Dientes Deciduos En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	64
GRÁFICO N° 10.	Porcentaje de La Edad Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	66
GRÁFICO N° 11.	Porcentaje del Sexo Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	68
GRÁFICO N° 12.	Porcentaje del ICDAS II Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	70

GRÁFICO N° 13. Porcentaje de la Pulpitis, Ulcera, Fistula, Absceso Con La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	72
GRÁFICO N° 14. Porcentaje de La Dieta Y La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	74
GRÁFICO N° 15. Porcentaje del nivel De Conocimiento De Los Padres Y La Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Los Niños De Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.	76
GRÁFICO N° 16. Pérdida Prematura De Dientes Deciduos En Las Cuatro Instituciones Educativas Estatales De La Provincia De Puno-2019.....	85

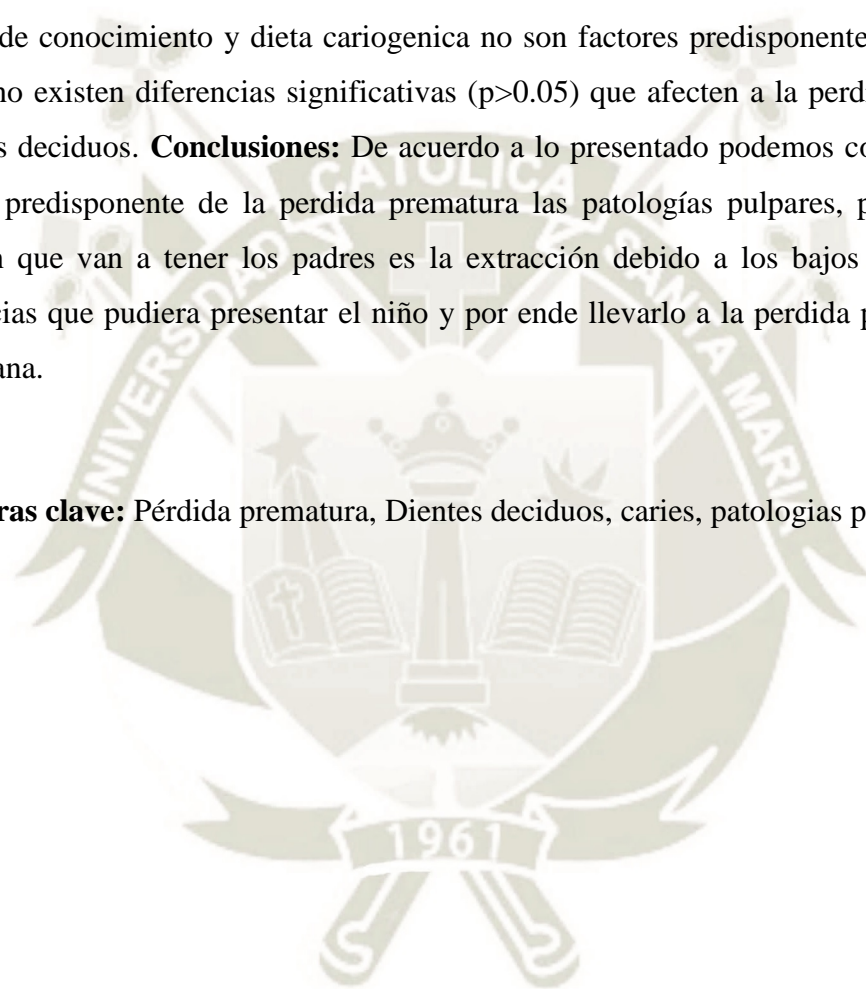


RESUMEN

Objetivo: El propósito de este estudio es determinar los factores predisponentes de la pérdida prematura de los dientes deciduos en los niños en su etapa escolar de las cuatro Instituciones Educativas mixtas seleccionadas de las zonas norte, sur, este y oeste de la ciudad de Puno. **Materiales y métodos:** Este estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal, relacional, la población total fue de 1617 niños entre las edades de 6 a 10 años de ambos sexos, que asisten a las escuelas públicas, se obtuvo una muestra aleatoria estratificada de 180 niños los cuales fueron seleccionadas por cada grado y sección. Las cuatro instituciones educativas mixtas pertenecen a los Barrios Huajzapata, Bellavista, Porteño, Central, donde se realizó la coordinación con los directores de cada escuela y se entregó a todos los padres de los niños de 6 a 10 años consentimientos informados y su encuesta, solo aquellos padres que entregaron firmados el consentimiento y llenaron el cuestionario formaron parte del estudio hasta suplir la muestra. Se realizó la calibración del examinador principal por la asesora del proyecto. Para comenzar con el estudio, los niños fueron retirados de cada una de sus clases y trasladados al lugar asignado por cada institución, donde se les transmitió la importancia de la salud bucal y como se realizaría la evaluación clínica, se realizó un examen clínico intraoral, donde se posicionó a los niños de manera que acogieran la máxima iluminación natural con la cabeza apoyada sobre el respaldo de una silla y la posición del examinador delante de la boca de los niños participantes, se utilizó espejos bucales, baja lenguas, sondas y todas las barreras de bioseguridad además se contó con un auxiliar quien llevo los registros de los datos de cada participante, donde se les evaluó a los niños los índices del ICDAS II, P.U.F.A, así como la dieta de Lipari Andrade. El análisis estadístico relacionado con los factores predisponentes de la pérdida prematura de dientes deciduos fue mediante la prueba de Chi² de Pearson y la T de Student para el ICDAS. **Resultados:** Los resultados obtenidos muestran que niños que no tenían problemas a nivel de su pulpa dentaria, es decir estaban sanos, el 71.7 % de ellos presentaron perdida prematura de alguna pieza dental decidua. Respecto aquellos niños que sí tuvieron problemas a nivel de su pulpa ya sea una pulpitis, úlcera, fístula y absceso, el 82.1% de ellos presentaron perdida prematura de alguna pieza decidua, es decir los niños que presentan p,u,f,a, tienen mayor probabilidad de presentar pérdida prematura de sus piezas deciduas, en cuanto a la edad, se observa que los niños de 6 años presentan una pérdida prematura con un 70 %, los de 7 años con un 78,6 %, los de 8 años sigue aumentando con un 80,6 %, los de 9 años llego con un 87,5 % de pérdida

prematura de sus piezas dentarias deciduas, es decir a mayor edad aumenta la probabilidad de que haya pérdida prematura de piezas dentarias deciduas, la edad si es un factor que influye en la pérdida prematura de las piezas dentarias deciduas, en cuanto al sexo se observa que los niños del sexo masculino (varones) presentan pérdida prematura de sus piezas dentarias en un 86 %, mientras que el sexo femenino (mujeres) presentaron pérdida prematura en un 73.4 % de sus piezas dentarias deciduas, es decir el ser varón es un factor de riesgo para presentar pérdida prematura. Respecto a los demás factores de ICDAS II, Nivel de conocimiento y dieta cariogénica no son factores predisponentes de la caries, es decir no existen diferencias significativas ($p > 0.05$) que afecten a la pérdida prematura de dientes deciduos. **Conclusiones:** De acuerdo a lo presentado podemos concluir que es un factor predisponente de la pérdida prematura las patologías pulpares, por que la mejor opción que van a tener los padres es la extracción debido a los bajos recursos y a las dolencias que pudiera presentar el niño y por ende llevarlo a la pérdida prematura a edad temprana.

Palabras clave: Pérdida prematura, Dientes deciduos, caries, patologías pulpares.



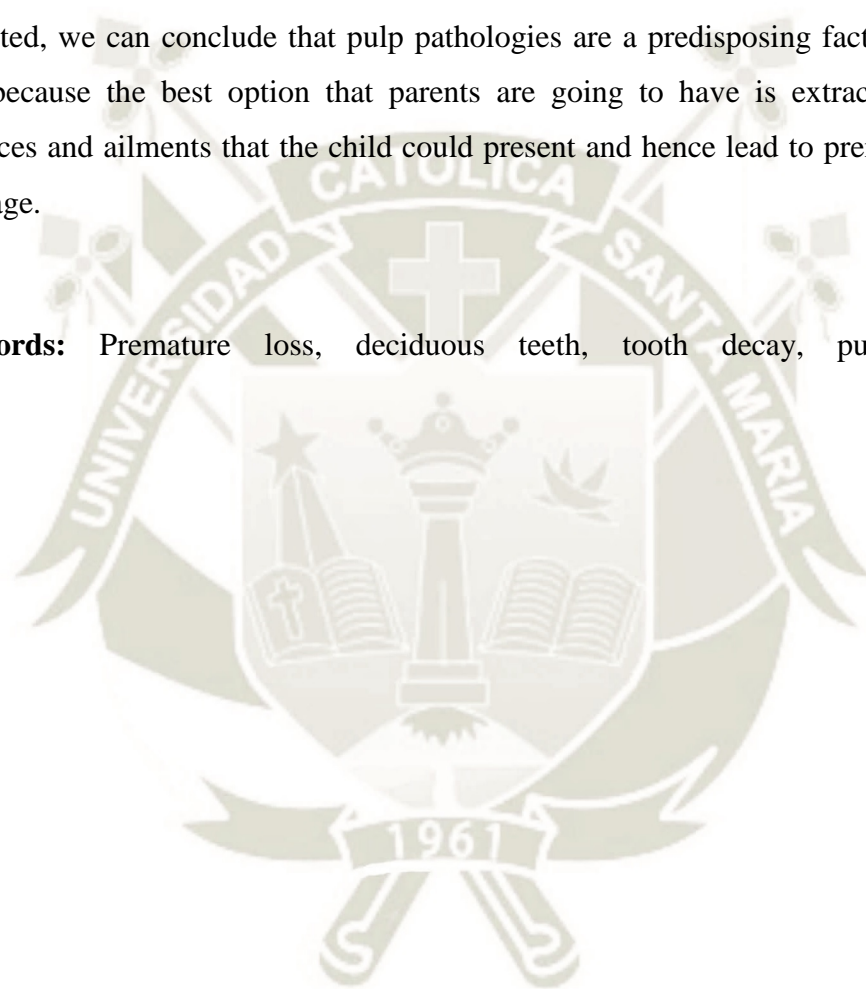
ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the predisposing factors of premature loss of deciduous teeth in children in their school stage of the four mixed Educational Institutions selected from the north, south, east and west areas of the city of Puno.

Materials and methods: This study is observational, prospective, cross-sectional, relational, the total population was 1617 children between the ages of 6 to 10 years of both sexes, who attend public schools, a stratified randomized sample of 180 children who were selected for each grade and section. The four mixed educational institutions belong to the Huajzapata, Bellavista, Porteño, Central Neighborhoods, where coordination was made with the principals of each school and all informed consent and survey was given to all parents of children 6 to 10 years old. Those parents who delivered signed consent and filled out the questionnaire were part of the study until the sample was supplied. The principal examiner was calibrated by the project advisor. To begin the study, the children were removed from each of their classes and transferred to the place assigned by each institution, where the importance of oral health was transmitted and as the clinical evaluation would be performed, an intraoral clinical examination was performed, where the children were positioned so that they received maximum natural lighting with the head resting on the back of a chair and the examiner's position in front of the mouth of the participating children, mouth mirrors, lower tongues, probes and all were used Biosafety barriers also had an assistant who kept the records of the data of each participant, where children were evaluated the rates of ICDAS II, P.U.F.A, as well as the diet of Lipari Andrade. The statistical analysis related to the predisposing factors of premature loss of deciduous teeth was through Pearson's Chi2 test and Student's T for ICDAS. **Results:** The results obtained show that children who had no problems at the level of their dental pulp, that is to say they were healthy, 71.7% of them presented premature loss of some deciduous dental piece. Regarding those children who did have problems at the level of their pulp either pulpitis, ulcer, fistula and abscess, 82.1% of them presented premature loss of some deciduous piece, that is, children who present p, u, f, a, are more likely to have premature loss of their deciduous pieces, in terms of age, it is observed that children of 6 years have a premature loss with 70%, those of 7 years with 78.6%, those of 8 years continues to increase with 80.6%, those of 9 years arrived with an 87.5% premature loss of their deciduous teeth, that is to say at an older age the probability of premature loss of

deciduous teeth increases, the age does It is a factor that influences the premature loss of deciduous teeth, in terms of sex, it is observed that male children (boys) have premature loss of their teeth in 86%, while female sex (women) presented premature loss in 73.4% of its deciduous teeth, that is, being a male is a risk factor for presenting premature loss. Regarding the other factors of ICDAS II, Level of knowledge and cariogenic diet are not predisposing factors of caries, that is, there are no significant differences ($p > 0.05$) that affect premature loss of deciduous teeth. **Conclusions:** According to what has been presented, we can conclude that pulp pathologies are a predisposing factor for premature loss, because the best option that parents are going to have is extraction due to low resources and ailments that the child could present and hence lead to premature loss at an early age.

Keywords: Premature loss, deciduous teeth, tooth decay, pulpal pathologie



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la pérdida dental se considera un problema de salud pública que se agranda en varios Países en vías de desarrollo debido a sus consecuencias sobre la salud de los niños y niñas.

La (OMS) ha precisado la caries dental como un proceso localizado que presenta varios orígenes y múltiples factores que empieza después de la erupción dentaria, determinando el ablandamiento del tejido compacto o duro del diente y que evoluciona hasta la formación de un vacío ⁵.

Aún persiste el desconocimiento de varias personas sobre todo de los padres de familia acerca de la importancia de los dientes deciduos y su permanencia de la cavidad bucal hasta su exfoliación fisiológica o su desprendimiento del alveolo.

La dentición decidua, debe conservarse hasta el momento de su recambio ya que mantiene el espacio que ocuparan los dientes permanentes, sin embargo es frecuente la pérdida prematura de dientes deciduos ocasionando en el futuro de los niños, la pérdida del equilibrio dentario llegando a producir disminución del perímetro del arco, provocando problemas en el ATM, tratamientos de prótesis a edades muy tempranas, mal oclusiones, por lo cual saber las causas porque se da la pérdida prematura de los dientes deciduos nos dará una idea como podemos evitar dichas afecciones como las terapias pulpares en dientes deciduos a edades tempranas que por falta de economía, para pagar este tratamiento los padres proponen su extracción. Diversos factores predisponen a la persona, al niño a adquirir caries agravándose en patología pulpar entre ellos, la calidad de la dieta que desempeña un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad. Se ha demostrado claramente la relación entre el consumo frecuente (exposición) de hidratos de carbono y la actividad cariogénica que desarrollan los carbohidratos.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores predisponentes porque se da la pérdida prematura de los dientes deciduos de los niños de las cuatro instituciones educativas estatales de la ciudad de Puno, con el fin de darnos cuenta de cómo mantener una buena salud en los niños y así prevenir la caries.



CAPITULO I

I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La pérdida prematura se define por la pérdida del diente deciduo antes del momento de su desprendimiento natural. La razón más común de pérdida prematura de dientes primarios se asocia más comúnmente con la caries dental. La caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta a una gran proporción de la población de todo el mundo independientemente de su edad, sexo y etnia, aunque tiende a afectar en mayor medida a las personas con un bajo nivel socioeconómico, también es una de las enfermedades bucales crónicas más frecuentes en los niños. Otras causas pueden incluir trauma, higiene oral, consumo de hidratos de carbono, cuidado dental¹². Durante mi práctica Odontológica en la Especialidad de Odontopediatría pude conocer la pérdida prematura frecuentemente de dientes deciduos que presentan los niños y niñas a edades tempranas generando apiñamiento y pérdida del espacio, disminución masticatoria. Es de suma importancia estudiar la causa de la pérdida prematura de dientes deciduos para así tomar medidas de prevención que ayuden a precaver al problema encontrado, para en un futuro evitar estas pérdidas prematuras de dientes deciduos.

1.2 Enunciado

“FACTORES PREDISPONENTES DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS 6-10 AÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área De Conocimiento

- A. **Campo** : Ciencias de la salud
- B. **Área** : Odontología
- C. **Especialidad** : Odontopediatría, ortodoncia y ortopedia maxilar
- D. **Línea o Tópico** : Factores predisponentes de la Pérdida Prematura de Dientes Deciduos.

1.3.2. Análisis u Operacionalización de las variables:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	
FACTORES PREDISPO NENTES	1-Caries dental	ICDAS II (sistema internacional de detección y diagnóstico de caries).	Código 0: sano	sano
			Código 1: cambio visible en esmalte seco Código 2: cambio detectable en esmalte Código 3: ruptura localizada del esmalte sin dentina visible	Caries en esmalte
			Código 4: sombra oscura subyacente de dentina Código 5: cavidad detectable con dentina visible Código 6: cavidad detectable extensa con dentina visible	Caries en dentina
	2.Patología pulpar	PUFA. Visualización de cavidad profunda en el tejido dentario	P/p: pulpitis U/u: ulcera F/f: fistula A/a: absceso Pulpitis + Úlcera Úlcera + Fístula Fístula + Absceso Pulpitis + Fístula Pulpitis + Úlcera + Fístula Pulpitis + Úlcera + Fístula + Absceso	
	3-.Dieta	Ficha de Lipari Y Andrade	-Bajo riesgo cariogénico -Moderado riesgo cariogénico -Alto riesgo cariogénico	
4-Nivel de Conocimiento de los padres sobre salud bucal	Grado de instrucción	-Primaria -Secundaria -superior		
	Ficha de encuesta	Escala de liker: -Muy bueno(18-20) -Bueno(15-17) -Regular(11-14) -Deficiente(0-10)		
PÉRDIDA PREMATU RA	Dentición decidua	ubicación	Maxilar	-Superior -Inferior -ambos maxilares
			Sector	-Anterior -Posterior -Ambos sectores
			Grupo dentario	-Incisivos -Caninos -Molares -Molares +i incisivos
			Número de piezas afectadas	-Una pieza -Dos piezas -Tres piezas -Cuatro piezas

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la severidad de la caries dental según los códigos ICDAS II según edad y sexo?
- ¿Qué patología pulpar presentan los dientes deciduos de los niños de las cuatro Instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Puno -2019 según edad y sexo?
- ¿Cómo influye la dieta en la pérdida de dientes deciduos en los niños de las cuatro Instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Puno -2019 según edad y sexo?
- ¿Cuál es el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de las cuatro instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Puno -2019?
- ¿Cómo se relacionan los factores predisponentes con la pérdida prematura de dientes deciduos?

1.3.4. Taxonomía

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el N° de mediciones de la variable	Por el N° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	prospectivo	transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	relacional

1.4. Justificación

La presente investigación se justifica por la pérdida del diente primario antes del momento de su exfoliación natural:

a. Originalidad

El presente estudio posee una originalidad, porque existe antecedentes investigativos previos, tiene un enfoque en los problemas de la pérdida prematura de dientes deciduos.

b. Relevancia científica

Lo que pretendemos con nuestro estudio es brindar información a los dentistas y padres de familia sobre caries y sus factores predisponentes de la pérdida prematura de dientes deciduos para así tomar medidas preventivas.

c. Actualidad

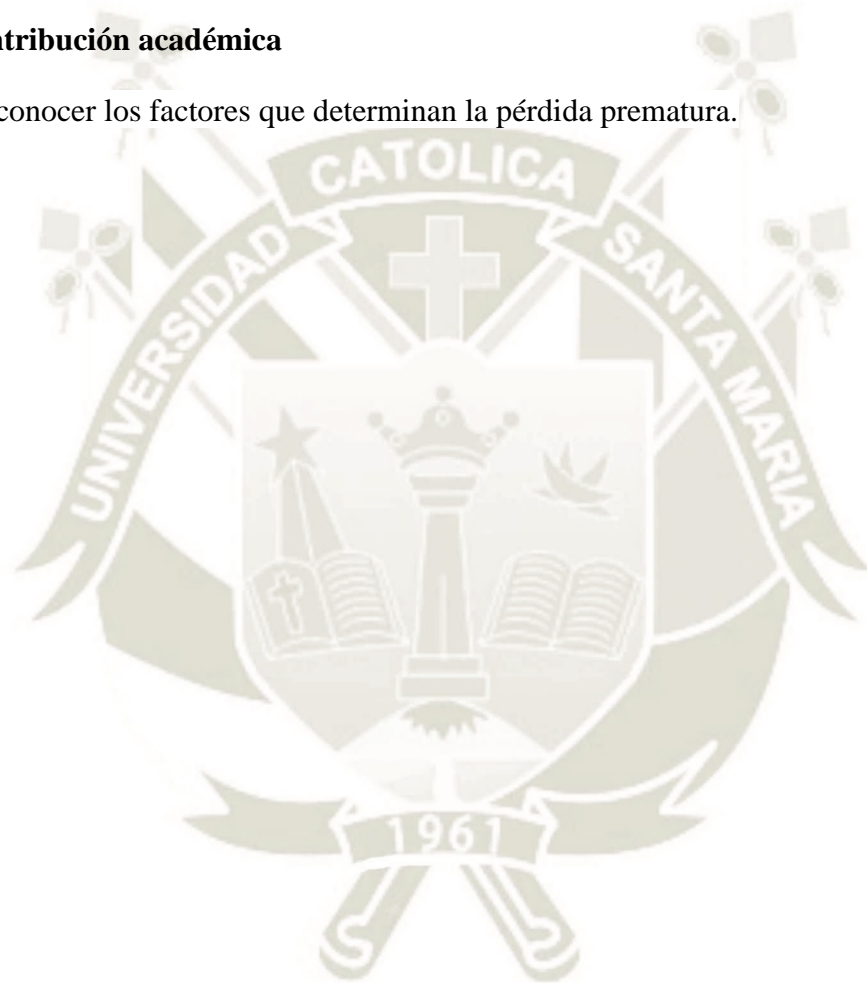
En la actualidad existen diferentes factores que provocan la pérdida prematura de dientes deciduos, con frecuencia en niños, por tener una dieta cariogénica entre otros factores.

d. Viabilidad

Es posible realizar esta investigación ya que se cuenta con la disponibilidad de unidades de estudio, tiempo, los cuales serán financiados por el investigador.

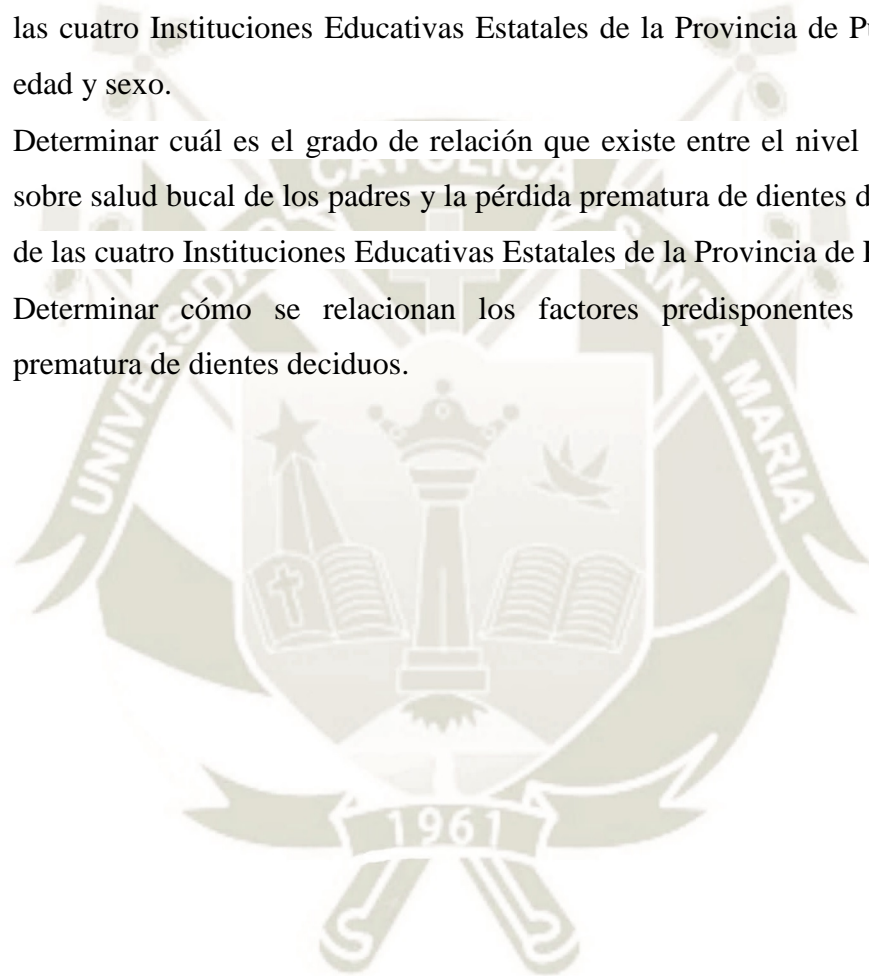
e. Contribución académica

Dar a conocer los factores que determinan la pérdida prematura.



2. OBJETIVOS

- Determinar cuál será la severidad de la caries dental según los códigos ICDAS II según edad y sexo.
- Determinar que patología pulpar presentarán los dientes deciduos de los niños de las cuatro Instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Puno -2019 según edad y sexo.
- Determinar cómo influirá la dieta en la pérdida de dientes deciduos en los niños de las cuatro Instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Puno -2019 según edad y sexo.
- Determinar cuál es el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de las cuatro Instituciones Educativas Estatales de la Provincia de Puno -2019.
- Determinar cómo se relacionan los factores predisponentes con la pérdida prematura de dientes deciduos.



3. MARCO TEORICO

3.1. Pérdida prematura de dientes deciduos

Se refiere a la pérdida de dientes temporales antes de su periodo normal exfoliación que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucesor.

Se considera pérdida prematura cuando su sucesor permanente tiene menos de $\frac{2}{3}$ de raíz formada. Según “Moyers” la pérdida prematura de dientes primarios se refiere, al estadio de desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido⁴⁰.

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

Las predicciones de la aparición de dientes basados sobre el desarrollo radicular no son confiables si el hueso que recubre el folículo del permanente ha sido destruido por la infección. En esta situación, la aparición del diente permanente suele estar acelerada. En algunas instancias, el diente hasta puede brotar con un mínimo de formación radicular.

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

El tipo de crecimiento y desarrollo radicular de todas las piezas es el mismo, A pesar que las mujeres mostraron cierto grado de precocidad en su desarrollo dentario en relación a los varones.

Las piezas dentarias permanentes hacen su erupción en la cavidad bucal cuando en la radiografía se observa más de $\frac{2}{3}$ o $\frac{3}{4}$ de su raíz formada⁴⁰.

Existen diversas situaciones, que pueden hacernos tomar la decisión de realizar una exodoncia de una pieza dental antes de su periodo normal de caída o exfoliación, entre estas encontramos:

1. En caso de que estén destruidos al grado que sea imposible restaurarlos, si la destrucción alcanza la bifurcación o si no se puede establecer un margen gingival duro y seguro.
2. Si se han producido infecciones en el área periapical o interradicular y no se puede eliminar por otro medio.
3. En caso de absceso dentoalveolar agudo con presencia de celulitis.
4. Si las piezas están interfiriendo con la erupción normal de los permanentes sucedáneos.
5. En caso de dientes sumergidos, existiendo demostradas anquilosis que impide la rizólisis del temporal y erupción del permanente.
6. Se indican las exodoncias si la mandíbula o tejido circundante va a recibir terapéutica de radiación para el tumor maligno, esto se hace para evitar hasta donde sea posible el riesgo de una infección en el hueso que ha sido expuesto a la radiación⁴⁰.

Existen múltiples factores por los cuáles se pueden perder estos dientes pero las más frecuentes son⁴⁰:

3.1.1. Caries Dental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de múltiples factores que se inicia luego de la erupción dental, determinando el ablandamiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de un hueco o vacío⁵.

Etiología de la caries dental

En el proceso de la caries dental se consideran tres de factores indispensables; básicos indispensables: las bacterias de la placa dental, los carbohidratos de las comidas y la susceptibilidad del diente o el albergador.

El proceso esencial involucra la desmineralización del esmalte de los dientes como también de las superficies radiculares, por la alta concentración de los ácidos orgánicos producidos por las bacterias que se encuentran en la placa dental de la cavidad bucal proveniente de los hidratos de carbono de la dieta.

Otros factores como la cultura, el estrato socioeconómico, el huésped en sí y su medio ambiente.

La caries dental es una enfermedad que tiene múltiples factores en las que influyen fundamentalmente tres factores los cuales son: Los microorganismos de la cavidad bucal, la dieta y los factores huésped. Entre los factores huésped puede jugar un papel muy importante la respuesta inmune frente a los microorganismos causantes de la caries dental.

El *streptococos mutans* (*s. mutans*) es el microorganismo cariogénico que más se estudia y presenta múltiples componentes en su pared celular que pueden incitar una respuesta inmune en el huésped⁵.

Factor Huésped.

Diente.

Una de las capas del diente que es el esmalte está constituido por cristales de hidroxiapatita, material inorgánico fosfato cálcico, con cantidades de magnesio, carbonatos y otros componentes como el flúor, el agua y compuestos orgánicos.

En el momento que el diente erupciona, la susceptibilidad aumenta ya que el esmalte esta inmaduro; a través del tiempo sufre un proceso donde madura, el cual implica alteración en su composición, que consiste en la capacidad del esmalte de incluir micromoléculas que influyen en las propiedades físico-químicas. La proporción de los diferentes componentes del esmalte que influenciarán en su resistencia⁸.

Saliva.

Cumple un papel importante en la protección del diente frente a la caries a través de las funciones que son:

Dilución y eliminación de los azúcares ingeridos en la dieta cotidiana, lo que se conoce más como el tiempo de aclaramiento bucal.

Neutralización y capacidad amortiguadora de los ácidos de la placa dental, llamado también capacidad de tampón, es el mecanismo de regulación ácido-base, que depende de la habilidad de los componentes salivales para controlar la disminución del pH, producto de la acción bacteriana sobre los hidratos de carbono fermentables.

La saliva desempeña un rol indispensable en el mantenimiento de las condiciones normales de los tejidos de la cavidad bucal⁶.

Componente inmunitario genético:

El sistema inmunitario característico de cada persona niña o niño reacciona a la agresión de las bacterias cariogénicas con una respuesta humoral mediante anticuerpos del tipo inmunoglobulinas A como la inmunoglobulina G y con una respuesta celular mediante los linfocitos T⁶.

Factor microbiano:

El concepto de la caries dental es considerado una enfermedad infecciosa dada por la transmisión de bacterias cariogénicas en el tejido de los dientes. Fue descrita por el autor Miller en el año de 1890. A través de varias investigaciones que se realizaron, se fueron identificando las bacterias que son más importantes en el establecimiento y progresión de la enfermedad.

La cavidad oral presenta diversas concentraciones de microorganismos, existiendo tres microorganismos que se relacionan con la caries dental:

- Estreptococos.
- Lactobacilos.
- Actinomicetes.

Factor sustrato:**Dieta:**

Los nutrientes requeridos por los microorganismos para su metabolismo provienen de los alimentos que se consume en la dieta diaria.

Evidencias validas indican que el consumo de carbohidratos es esencial para la inducción de la actividad de caries y sus niveles están correlacionados absolutamente con la instauración de la enfermedad.

El hidrato de carbono es fundamental para la formación de los ácidos orgánicos, producidos por los microorganismos que resultan en la desmineralización del esmalte como metabolismo de las bacterias en el Biofilm dental.

Los carbohidratos fermentables son considerados los principales responsables de la aparición y desarrollo de la caries dental. Los monosacáridos y disacáridos son los que tienen mayor cariogenicidad; la sacarosa es la que posee mayor capacidad de metabolizar ácidos que disminuyen el pH donde se produce la desmineralización. La glucosa, la fructosa y lactosa tienen mayor capacidad.

La sacarosa es el carbohidrato fermentable más importante de todos. Esto se debe a que el consumo es alto y frecuente y tienen mayor potencial cariogénico.

Favorece la colonización de los microorganismos orales y la adhesividad de la placa, hace que se fije mejor sobre la superficie del diente⁵.

Dieta cariogénica.

En la edad escolar, tanto los padres como los niños se enfrentan a nuevos retos de relación con la alimentación. Es conveniente saber seleccionar nuestros alimentos y no comer por comer⁴.

La dieta balanceada incluye alimentos constructores (proteínas), reguladores (vitaminas y minerales) y energéticos (carbohidratos y lípidos).

El diario dietético se aplica en el paciente niño y niña para determinar la ingesta de azúcares extrínsecos en el día. Las instrucciones del diario dietético deben ser explicadas minuciosamente a la madre o al padre, aclarando que el llenado del diario debe ser con datos ciertos sin falsificar las respuestas, explicando además que nuestra intención es analizar la dieta cariogénica del niño y niña mas no saber que alimentos ingiere el resto de la familia.

En la etapa escolar, los niños siguen fascinándoles los dulces y las golosinas, las tortas etc. Es imposible que dejen de consumirlo por lo que, hay que intentar disminuir la ingestión de dulces más bien orientarlos a que por norma de todos los días deben de cepillarse de los dientes inmediatamente.

Tiempo.

En relación con el diente los substratos deben permanecer el tiempo necesario para mantener en la placa bacteriana un medio ácido constante, de manera que ocurra la desmineralización de la capa esmalte⁴.

Consumo de medicamentos orales pediátricos.

“La caries dental es ocasionada por bacterias de origen cariogénico que están presentes en el biofilm de la placa dental que se adhiere a las superficies de los dientes. Una dieta rica en hidratos de carbono, junto con una frecuencia alta y una duración alargada del consumo de alimentos y bebidas con azúcar, proporciona las condiciones óptimas para el inicio y proceso de la caries. Los efectos perjudiciales ocurren cuando la sacarosa es metabolizada por bacterias bucales, particularmente el *Streptococcus mutans* que es el más conocido en

ácidos orgánicos débiles. Estos ácidos hacen que el pH descienda por debajo de un valor crítico, lo que resulta en la desmineralización de la capa del esmalte y la progresión de la enfermedad ocasionando caries dental”¹⁶.

Factores etiológicos moduladores de la caries

El principio o comienzo y progresión de la caries no solo depende necesaria y exclusivamente de los varios factores etiológicos primarios, sino también de la intervención de los llamados factores moduladores que intervienen y ayudan predominantemente en la enfermedad, como la edad que presenta, la salud global, uso de fluoruros y otro más.

Edad

El predominio de la caries dental en los niños y niñas de 4 a 8 años de edad es elevado afectando la dentición decidua y muy concurrentemente la primera molar permanente por erupcionar a los 6 o 7 años.

Sin embargo se encuentra su aparición en edades tempranas la enfermedad en infantes pequeños que desarrollan la costumbre del uso constante del biberón y chupón como también del pecho de la madre más allá del tiempo establecido con largas duraciones asociado a inadecuados hábitos de higiene bucal, a la misma anatomía de los dientes deciduos y a los factores emocionales paterno infantiles; lo que se denomina caries de biberón¹⁰.

Salud general

Con la existencia de ciertas enfermedades sistémicas se relaciona la salud general o el uso concurrente de medicamentos que se ingiere, que pueden disminuir por ejemplo la saliva, alterando las papilas, en consecuencia la persona es más dispuesto a desarrollar la caries dental¹⁵.

Fluoruros.

Según la aplicación de la necesidad individual de cada paciente la fluoroterapia, es un procedimiento profiláctico o preventivo que da muchos beneficios para evitar y/o controlar la caries dental en infantes y niños. El flúor es considerado el agente principal en la eliminación, detención e incluso retorno de la progresión de la caries dental, tanto en los niños y niñas como en los adultos también es bueno, los métodos de utilización más efectivos proveen exposición extendida de las superficies dentales al flúor¹⁰.

Indicadores del riesgo cariogénico en sus tres categorías son los siguientes:

Riesgo Estomatológico

Toda persona o individuo presenta un riesgo o susceptibilidad a algo determinado, por ejemplo riesgo a sufrir una caída, riesgo a sufrir patologías y entre las muchas personas unos presentan más riesgo que otras personas¹⁰.

El riesgo es todo medio de sufrir un mal, por lo que; en ciencias de la salud se considera riesgo a la susceptibilidad de contraer una enfermedad que tiene una persona niño, adulto o grupo de personas.

En el área de odontología hablamos de un riesgo cariogénico y es la susceptibilidad del niño y adulto de contraer la enfermedad denominada “caries”, en los niños y niñas este riesgo es elevado por los siguientes factores que son:

Dientes recientemente erupcionados¹⁵.

Resultados de la determinación del riesgo cariogénico, permiten ubicar al niño o niña dentro de un riesgo cariogénico ya sea bajo, moderado, alto⁵.

Riesgo Estomatológico Bajo

- Experiencia de caries =2 piezas dentales (superficies oclusales).
- El índice de placa bacteriana blanda= <1 .
- Frecuencia por día de la ingestión de azúcares extrínsecos =3.

Riesgo Estomatológico Moderado

- Experiencia de caries de 3 a 6 piezas dentales (superficies oclusales)
- El Índice de placa bacteriana blanda $> 1 = < 2$.
- Frecuencia por día de la ingestión de azúcares extrínsecos $> 3 = 4$

Riesgo Estomatológico Alto

- Experiencia de caries > 6 (además de superficies oclusales, también en superficies proximales o lisas)
- El Índice de placa bacteriana blanda > 2 .
- Frecuencia por día de ingestión de azúcares extrínsecos > 4 ⁵.

Consumo de azúcares por día.

Antes de nombrar este criterio que permite evaluar, es necesario explicar que en los alimentos existen dos tipos de azúcares:

Azúcares intrínsecos

Naturalmente constituidos a la estructura celular de un determinado alimento, por lo cual no son perjudiciales para la salud oral del niño, se encuentra en todas las frutas y algunos vegetales como por ejemplo la zanahoria.

Azúcares extrínsecos

En el alimento se encuentran libres o como también han sido agregados en su proceso de elaboración por ejemplo el azúcar libre es la leche que contiene lactosa (glucosa más galactosa) la fabricación de alimentos con azúcar industrial constituyen alimentos altamente cariogénicos: como dulces, chocolates, caramelos, alfajores, donas, tortas, etc. son potencialmente perjudiciales para la salud bucal del niño.

Cabe resaltar que las frutas secas (las pasas) durante el proceso de deshidratación para su secado, sufren la ruptura de sus células, por lo que sus azúcares son altamente liberados y son mucho más perjudiciales para la salud bucal del niño⁵.

3.1.2. Sistema Internacional De Detección y Evaluación De Caries (ICDAS)

(International Caries Detection and Assessment System). “Es un Sistema internacional de detección y diagnóstico de caries”, consensuando en Baltimore, Maryland. En Estados Unidos en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el progreso consecuente de programas sobre salud pública.

En las décadas últimas, se han desarrollado diferentes criterios. En el 2002 en Escocia un grupo de expertos en, investigación clínica odontología restauradora, cariología, odontopediatría, salud pública y otras ciencias se juntaron para añadir las diferentes definiciones sobre caries el grupo de expertos seleccionó un fundamento, para un sistema que será nuevo basado en el trabajo de Ekstrand, quien según la gravedad de la lesión de caries correlacionó según su profundidad histológica²⁵, adjuntando de los otros sistemas las mejores características y propusieron un sistema nuevo que denominaron sistema internacional de detección y valoración de caries conocido en sus siglas que se encuentra en inglés como ICDAS, el cual brinda un mejor y más reciente criterio de valoración en cuanto a caries con alta sensibilidad. Propuso el grupo añadir criterios para medir la actividad de caries en el nivel de las superficies dentarias por la necesidad de realizar evaluaciones adicionalmente²⁵.

ICDAS es un sistema lógico, simple de realizar basado en evidencias para la clasificación y detección de caries que tiene como principales fortalezas la detección de caries inicial o

de infancia reflejada en lesiones cariosas que están presentes en esmalte pero no forman cavidades en él.

Diseñado para detectar las diferentes etapas, el cual son seis del proceso carioso, que inician desde los cambios clínicos que se dan tempranamente en el esmalte causados por la desmineralización cariada a una cavitación súper extensa abarcando más del 50% o menos²⁵.

Por lo que ICDAS II para una mejor calidad en la toma de decisiones sobre diagnóstico puede proporcionar una hoja de trabajo que nos permita obtener información del Proceso del Examen intraoral. El comité coordinador desarrollo un protocolo completo para el examen con el propósito de asegurar que todas las condiciones se especificaran minuciosamente, detalladamente en los criterios de diagnóstico (contando que se tiene que empezar con la limpieza y secado de todas las superficies dentarias)²⁵.

Los pasos del protocolo que se usara son:

- Indicarle al paciente que si hubiera algún aparato removible se lo saque.
- Remover la placa que se encuentran en los dientes con un cepillo dental y una jeringa cargada de agua sino hubiera la jeringa triple.
- Ponerle rollitos de algodón en el fondo de surco vestibular y lingual.
- Aplique aire (pera de aire) para remover exceso de saliva si hubiese.
- Realizar el examen visual visto en húmedo de la superficie dentaria. Se comienza desde el cuadrante superior derecho o pieza 5 5 y siguiendo las manecillas del reloj hasta la pieza 8 5.
- En la superficie del diente aplique aire por 5 segundos.
- Visto en seco realizar una inspección visual, se usa un explorador de punta roma pasándolo muy suavemente o ligeramente a lo largo de la superficie para cerciorarnos de la pérdida de la integridad de la superficie dentaria²⁵.

Cabe indicar que de la organización mundial de la salud (OMS) evalúan una lesión de caries con criterios del método básico cuando ya existe cavidad o hueco que se encuentra evidentemente, encontrando al esmalte comprometido como el piso o paredes blandas. Por lo cual es recomendable el uso necesario de un explorador de punta redonda para confirmar la evaluación visual de caries que se realiza.

Criterios ICDAS para la detección y evaluación de caries en las superficies dentarias tiene dos códigos:

El primero código tiene una codificación que es de 0 a 9, y está relacionado sobre todo con las restauraciones de los dientes

El segundo código varia de 0 a 6 evalúa la condición de caries dental en una escala ordinal²⁴.

**CÓDIGO DE CARIES SEGÚN EL SISTEMA INTERNACIONAL DE
DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES (ICDAS II)**

CÓD.	CONDICIÓN DE CARIES	CARACTERÍSTICAS
0	Sano	No hay caries en húmedo o al secado con aire durante cinco segundos. Las pigmentaciones, consistentes que hubiese son hábitos como tomar té o café, se codifican como cero. Los defectos del desarrollo del esmalte se codifican como cero
1	Cambio visible en esmalte – visto seco	Primer cambio visual que se observe en el esmalte. Observado solo después de haber secado por cinco segundos con aire. Solamente en fosa y fisura (en húmedo o seco) Las pigmentaciones o piezas dentarias con fluorosis no se consideran.
2	Cambio detectable en esmalte	Lesiones de caries observadas en húmedo y seco. Opacidad por caries que es más ancha que la fisura y no consistente con un esmalte sano. La lesión puede estar tocando el margen gingival o a menos de 1mm de este en las fosas y fisuras.
3	Ruptura localizada del esmalte sin dentina visible	En húmedo, las lesiones opacas son más amplias que las fosas y fisuras al natural. Cuando está seco, existe pérdida por caries de la estructura dentaria, más no la dentina visible. El explorador puede deslizarse suavemente para confirmar que si existe micro cavitación <5mm.
4	Sombra oscura subyacente de dentina	Sombra de dentina puede notarse (gris, azul o café) que es observable a través del esmalte del diente que se encuentra aparentemente intacto. Cuando la superficie está húmeda es más notoria. Puede o no haber ruptura localizada.
5	Cavidad detectable con dentina visible	En esmalte Cavitación debido a caries exponiendo dentina. Se extiende a menos de la mitad de la superficie dental menos del 50% no existiendo compromiso pulpar. Cuando está húmeda la cavidad, se puede observar oscurecimiento de Cuando está seco la dentina, se puede observar pérdida de estructura dental. La profundidad se puede confirmar con un explorador de punta roma, pero no se debe presionar en la dentina profunda.
6	Cavidad detectable extensa con dentina visible	Cavidad detectable extensa con dentina visible, más de la mitad de la superficie dental o la pulpa, o más del 50% de la pérdida de estructura dental pueden ser profundos.

Fuente: Modificado de código de caries ICDAS II 18, 22

ICDAS II. Aleja a la profesión del diagnóstico simple que se realizaba de “sin caries o “caries dental obvia” a un nivel más amplio de diagnóstico siendo más detallado con el objetivo de perfeccionar la atención al paciente niño o adulto y monitorear con claridad la progresión de caries; por ello proporciona tres niveles de diagnóstico Así tenemos: ICDAS completo: con códigos de 0 a 6. ICDAS modificado: une a los códigos 1 y 2, 3 y 4, 5 y 6²².

Códigos de progresión de la lesión cariosa según ICDAS II

El ICDAS completo	El ICDAS fusionado
0	No hay evidencia de caries dental
1	Hay Caries inicial
2	
3	
4	Hay Caries moderada
5	
6	Hay Caries extensa

Fuente: Códigos de progresión de la lesión cariosa según ICDAS Modificado de: ICCMSTM²².

3.1.3. Pulpa Dental

Forma parte del complejo dentino-pulpar, que tiene su origen embriológico en la papila dental (tejido ectomesenquimático). La pulpa dental que se encuentra en la cámara pulpar es la forma madura de la papila y tiene la característica de ser el único tejido del diente que es blando. La cámara pulpar del diente es una cavidad excavada en plena dentina, que desde el punto de vista morfológico reproduce la forma del elemento dentinario, por lo que cambia según la anatomía del diente.³²

La pulpa de diente es un tejido conectivo blando y laxo que alimenta a la dentina e invade la parte céntrica del diente, la pulpa anatómicamente a nivel coronario presenta cuernos pulpares, que son continuaciones que se extienden hacia las cúspides de las coronas, su número depende de cuantas cúspides presenta el diente, a nivel cervical se estrecha la pulpa del diente por su anatomía como lo hace el contorno de la corona y en esta línea se une con la pulpa radicular que se amplía hasta el ápice de la raíz, es estrecha y frágil en toda su prolongación.

La pulpa dental en dientes primarios por el proceso de pérdida fisiológica sufre permutas degenerativos muy prematuramente, cuando esto se da en su composición existe menor

cantidad de células y mayor cantidad de fibras, lo que reducen su potencial o capacidad defensiva. Por lo tanto, el diagnóstico que se da en patologías pulpares es muy significativo y definitivo para un tratamiento muy exitoso.

En la mayor parte de los casos los recubrimientos pulpares en dientes primarios no tienen buen pronóstico en un futuro. También se debe aclarar que existe una diferencia evidente entre la edad cronológica y la edad dental³².

FUNCIONES DE LA PULPA

Función Inductora:

Se pone de manifiesto durante el proceso de amelogenénesis, ya que es preciso el depósito de dentina para que se ocasione la síntesis y el depósito del esmalte.

Función Formativa:

La función fundamental de la pulpa es crear dentina, las células que son encargadas de crear la dentina son los odontoblastos y según el período en que ésta se produce surgen los diferentes tipos de dentina que son: dentina primaria, secundaria y terciaria.

Función Nutritiva:

La dentina es nutrida por la pulpa a través de las células odontoblásticas y los vasos sanguíneos subyacentes, los nutrientes se intercambian desde los capilares pulpares hacia el líquido intersticial que recorre camino hacia la dentina a través de túbulos creados por los odontoblastos para dar desplazamiento a sus prolongaciones.

Función Sensitiva:

Ante los diferentes estímulos y agresiones la pulpa responde mediante los nervios sensitivos, la respuesta es siempre de tipo dolorida. El dolor pulpar es sordo y pulsátil permaneciendo durante un tiempo determinado³².

Función Defensiva o Reparadora:

Consiste en formar dentina ante las agresiones, de este modo también se defiende primeramente formando la dentina peritubular esto va impedir la penetración de los microorganismos hacia la pulpa dental³².

Clasificación de la Patología Pulpar

Las patologías de origen pulpar, pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

PULPITIS REVERSIBLE.

Signos	-Caries -Restauración desadaptada -Fractura del esmalte - Restauraciones con dentina expuesta.
Síntomas	-Dolor provocado pero de poca duración -Mayor réplica al frío -El dolor finaliza al retirar el estímulo.
Hallazgos Clínicos y Radiográficos	-Zona radiolúcida cerca de cámara pulpar -Tejido óseo normal.

Fuente: CANALDA SAHLI, Carlos. Endodoncia, técnicas clínicas y bases científicas. Segunda Ed. 2006³².

PULPITIS REVERSIBLE AGUDA

Signos	-Caries -Restauraciones profundas -Traumas
Síntomas	-Dolor espontáneo, largo, incesante y dudoso (no cesa al retirar el estímulo) -Mayor dolor al calor –se Alivia con el frío -Dolor irradiado -Dolor aumenta cuando está en 180°.
Hallazgos clínicos y radiográficos	-Zona radiolúcida a nivel coronal cerca de cámara pulpar –tejido Óseo normal.

Fuente: CANALDA SAHLI, Carlos. Endodoncia, técnicas clínicas y bases científicas. Segunda Ed. 2006³².

PULPITIS IRREVERSIBLE CRÓNICA

Signos	-Caries bien profunda -Hiperplasia del tejido pulpar-Cambio de color del diente.
Síntomas	-No presenta síntomas
Hallazgos paraclínicos radiográficos	-Osteítis periapical condensante -Reabsorción interna.

Fuente: CANALDA SAHLI, Carlos. Endodoncia, técnicas clínicas y bases científicas. Segunda Ed. 2006³².

NECROSIS PULPAR

Signos	-Antecedentes previos que existió trauma -Caries, Cambio de color de la pieza dentaria - no responde a pruebas de vitalidad que se realiza -Olor maloliente
Síntomas	-no presenta síntomas
Hallazgos paraclínicos Radiográficos	-Tejido óseo y dentario aparentemente normales

Fuente: CANALDA SAHLI, Carlos. Endodoncia, técnicas clínicas y bases científicas. Segunda Ed. 2006³².

PUFA.

Es un índice que se introdujo en el año 2010, a partir de un estudio realizado en las Filipinas por parte de Monse et al, donde se dan directrices para registrar las secuelas de una caries avanzada, cabe resaltar que no serán registradas las lesiones de los tejidos vecinos, la valoración diagnóstica se realiza sin instrumentos solo de manera visual.

Dentro de los códigos PUFA las iniciales se usan de la siguiente manera las mayúsculas para dentición permanente y minúscula para dentición decidua³².

P/p: Se reconoce la afección pulpar, cuando se observa la abertura de la cámara pulpar o cuando la corona de la pieza dentaria ha sido destruida por el proceso carioso quedando sólo las raíces de la misma. Aquí no procede el sondeo para el diagnóstico de afección pulpar.

Debido a que los signos y síntomas de una afección pulpar varían, puede dar el caso de presentar una pulpitis aguda focal afectando solamente un cuerno pulpar o lacerar toda la pulpa (una pulpitis aguda total) por la acción bacteriana en los túbulos dentinarios de diámetro mayor no esclerosados que se encuentran en los dientes nuevos (deciduos o permanentes). Adicionalmente la acción térmica fruto de una preparación cavitaria asimismo es una causa de una pulpitis aguda por lesionar a los vasos sanguíneos de la pulpa.

Se da una pulpitis crónica cuando los microorganismos infecciosos se encuentran en un número muy pequeño en la pulpa o no están presentes, dado por la esclerosis de los túbulos dentinarios que actúan como una pared que impide su camino hacia la pulpa, esto se puede observar en dientes afectados por una lesión de caries que ha avanzado paulatinamente en dientes de edad mayor.

Y pólipo pulpar conocido también como pulpitis crónica hiperplásica tienen mayor acontecimiento en los dientes de los niños más que del adulto, es consecuencia del rápido avance de la caries y el potencial alto de defensa de la pulpa aquí se puede observar exposición del tejido pulpar.

U/u: se registrará la ulceración cuando un diente partido muestra bordes tajantes, o los restos radiculares que se encuentran presentes en la cavidad bucal producen en los tejidos blandos una lesión traumática como en su lengua o en su mucosa³².

Para un mejor tratamiento efectivo hay que identificar el agente que lo está ocasionando, si es por sus bordes tajantes se inicia por el pulido de ellos, también se puede mejorar los

productos de higiene oral que se usa y recomendar mejores técnicas de cepillado para no desmejorar el problema que ya tiene.

F/f: se observa una fístula Cuando el diente tiene pus y se hace notorio a través de las encías. Su inicio principal es la caries cuando la pieza dentaria es degenerada por las bacterias con una lesión cariosa anterior, pero puede deberse también por traumas, una contaminación periodontal o dientes que se encuentran incluidos. La fístula es un camino para excretar el contenido que está infectado.

A/a: cuando la pus está presente se reconoce el absceso con un tumefacción y guarda relación con el diente que presenta lesión pulpar.

Se abren paso Los abscesos por medio de un acceso en hueso que muestra dolor fuerte que es característico en la masticación o por una fricción leve. Hay hinchazón periapical y acumulación inflamatoria, se puede abrir el pus hacia el exterior pasando la cortical ósea por una fístula³².

3.1.4. Nutrición

La alimentación es el insumo de alimentos en relación con la dieta que necesite el organismo de las personas. Una dieta apta y equilibrada mezclada con el ejercicio físico, es un mecanismo principal de la buena salud del individuo.

Incidirá negativamente sobre la salud; una mala salud bucodental y el estado alimenticio de la persona en general, por lo que el mal estado nutritivo del paciente provoca riesgo elevado a sufrir una muy mala salud bucodental.

En niños que son mayores, la prevalencia elevada de caries se le atribuye al estilo de vida que presentan los niños, consecuente al consumo habitual de bebidas dulces²³.

Factores que determinan las propiedades cariogénicas de una dieta.

Los factores fundamentales a considerar para establecer las propiedades cariogénicas, anticariogénicas, cariostáticas de la dieta son:

La forma que poseen los alimentos, ya sean sólidos, líquidos o viscosos, la periodicidad en el consumo de azúcares y otros hidratos de carbono fermentables, la saliva que es estimulada, la frecuencia en la ingesta de las comidas y la mezcla de los alimentos²³.

Los alimentos y las caries.

La dieta tiene predominio de varias enfermedades buco-dentales, siendo el Más frecuente la caries dental.

El potencial cariogénico que tiene un alimento seco o en estado líquido, está expreso no sólo por su contenido de azúcar fermentable, sino también por varias características que son: La capacidad retentiva, y la periodicidad de consumo del mismo, entre otros²³.

Factores que instauran la cariogenicidad del alimento:

- La consistencia física de la dieta: Los alimentos viscosos son considerables más cariogénicos en la pieza dentaria que los que no son retentivos. En términos sencillos, esto dice que una bebida acaramelada, es menos cariogénica que los tofis.
- Momento del consumo: son más peligrosos los alimentos que tienen azúcar si son usados entre comidas, que durante las comidas. Esto tiene que ver con los mecanismos de protección que se encuentran naturalmente en la boca, que funcionan al máximo durante la ingesta de las comidas, y tienden a eliminar los residuos de alimentos que quedan en ella y a contrarrestar los ácidos que puedan haberse formado. Por tal razón, el peor momento para ingerir un alimento cariogénico es seguidamente antes de ir a dormir, porque la boca se halla en total reposo durante el sueño, careciendo de los mecanismos.
- La repetición con la cual son consumidos los alimentos cariogénicos azucarados: Cuanto más habituales sean estos, más cariogénicos se tornan.

Factores dietéticos en la promoción de caries dental

Carbohidratos

La principal fuente de energía de las bacterias bucales son los carbohidratos. La mayoría de los carbohidratos son monosacáridos (glucosa, fructosa y galactosa); disacáridos (lactosa, sacarosa, maltosa); oligosacáridos y polisacáridos (levaduras).

Sacarosa

La sacarosa comúnmente lo usamos en la dieta diaria que es el azúcar y es el ingrediente de muchos productos como tortas, caramelos, cereales, productos de origen lácteo²³.

Glucosa y fructuosa

Se hallan de forma natural en las diversas frutas y en la miel. Los jugos de fruta tienen un potencial cariogénico alto debido a su gran contenido de azúcar y a la manera como lo

consumen los niños. Constantemente, son utilizados junto con los chupones, en los biberones, además forman parte principal en la dieta de los niños y niñas preescolares, debido a su costo bajo y porque piensan los padres que son nutritivos para sus niños.

Lactosa

Se encuentra en la leche. La leche ha sido apreciada también como bebida cariogénica, por el azúcar que presenta que es (la lactosa). Por otro lado, es menos cariogénica debido a que las fosfoproteínas que presenta, inhabilitan la disolución del esmalte. Como también se ha manifestado que la leche tiene una cariogenicidad no alta, sirve de transporte para muchas sustancias cariogénicas. Muchos formularios de la leche de los bebés contienen sacarosa, lo que aumenta el potencial de cariogenicidad²³.

Almidón

El almidón es un polisacárido de glucosa y es el importante carbohidrato de la dieta de todos los días. En muchos países, encontramos en el arroz, la avena y trigo. Son considerados como carbohidratos poco cariogénicos los almidones²³.

Reconociendo una Dieta Cariogénica

A pesar que no se hallen técnicas que muestren con exactitud la cariogenicidad de los alimentos que se consumen en el día, se pueden dividir en alimentos de riesgo mayor, medio y menor riesgo.

A continuación, se ofrece una lista según el riesgo:

Alimentos de riesgo alto:

Se puede certificar que los alimentos que son mucho más cariogénicos serán los que son viscosos y los más acidógenos, quiere decir que a los dientes se pegan como los tofis o alimentos de alta viscosidad como los hechos por harinas.

Los alimentos que son mucho más cariogénicos son aquellos que contienen almidón y sacarosa como por ejemplo tenemos en:

- Cereales que contienen azúcar.
- panes que son muy dulces
- Galletas en su variedad distinta que se encuentran.
- Chocolates que en su composición tienen leche
- Papas fritas, chisitos.

Alimentos de moderado riesgo:

La peligrosidad de los alimentos para la formación de la caries dental, porque guarda concordancia con su cantidad de azúcar.

Ejemplo:

- Plátano, chirimoya.
- Bebidas dulces como frugos.

Alimentos de riesgo bajo:

Son anticariogénicos algunos alimentos. Como por ejemplo, masticar alimentos que provocan a una mayor salivación como puede ser la sal, limón las frutas dulces y agrias y especias disminuye el riesgo cariogénico así como también el consumo de alimentos ricos en fósforo y calcio como son los productos lácteos. Otro factor anticariogénico tenemos que es el queso que puede anular la secuela producida por los alimentos cariogénicos si son consumidos un poco antes o un poco después de las comidas diarias. Masticar chicle después de una comida como por ejemplo el tridente es otra medida muy recomendable ya que éste ejercita un efecto de cepillado en todos los dientes por el movimiento que se realiza en la boca²³.

Ejemplo:

- Carne, Pescado, pollo.
- Jamón, Queso.
- Verduras en su variedad, Huevos

3.1.5. SALUD BUCAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la “ausencia de dolor oro facial, cáncer en boca o cáncer de faringe, llagas bucales, y contaminaciones enfermedades del periodonto (de las encías), caries, pérdida prematura de dientes y otras patologías como trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar y deglutir los alimentos, hablar, conversar y sonreír, al tiempo que implican en su bienestar biopsicosocial”³⁴.

La significación de salud bucal, ha transformado desde su nivel biológico, en que la cavidad bucal favorece con la defensa del cuerpo por medio de la trituración y deglución; hasta los niveles tanto social como psicológico, donde contribuye en la autoestima, expresión, comunicación y estética de la persona.

Salud bucal en la familia

El conocimiento que presentan los padres, la educación, los ingresos bajos, la escuela, las maneras y las prácticas de salud bucal son variables que intervienen en la salud bucal de

los niños. Dependiendo de cada una de las variables, el estado de salud del niño podrá progresar de manera placentera o de una forma errónea.

Por tal motivo, el profesor debe tener conocimiento de todo ello para saber hasta qué punto su asistencia puede ser posible³⁵.

La familia en general ejercitará un control y ayuda sobre las medidas de higiene en el hogar y sus hábitos de nutrición con una dieta que no es cariogénica, debido a que en ese momento el profesor no tiene paso a los hábitos del niño. Los familiares deben conocer las principales molestias de la cavidad bucal, así como las medidas para prevenirlas como son: las caries, las afecciones de la encía, traumatismos y su rápido auxilio y maloclusiones, siendo los cirujanos Dentistas los únicos que pueden realizar los tratamientos ante la aparición de estas patologías.

En su entorno los familiares, el niño escolar puede estar influenciado por muchos factores que se tienen que identificar, como son: el estado civil que se encuentran sus padres (divorciados, viudos, casados), si los padres son los que regularmente les cuidan o están cuidados por otros familiares o tutores, si se preocupan por su salud dental (tanto oral como general), la situación económica que presentan (si se pueden permitir los tratamientos odontológicos) los niños escolares que pertenecen a familias con ingresos económicos escasos presentan elevados niveles de enfermedades bucales, situación laboral (si los padres trabajan o no) - nivel cultural y educación que presenta la familia (prácticas y maneras saludables coincidentes con un menor, nivel de escolaridad), estado de nutrición de la familia (si consumen muchas comidas azucaradas o caramelos, consumo de frutas, tipo de dieta), hábitos de la familia (preocupación por la salud bucodental, número de veces que en el día se cepillan, si lo realizan correctamente, uso de hilo dental y pastas, malos hábitos, familia donde consumen bebidas alcohólicas y fuman), frecuencia con la que acuden a los centros de medicina y/o odontológicos, la zona en la que habitan (si tienen accesibilidad a centros médicos y odontológicos, zona con soporte social, condiciones ambientales, sistema de educación, zona donde hay consumo de agua fluorizada, facilidad a comida fresca y sana, nivel sociocultural), conocimientos de las enfermedades dentales y conducta ante los traumatismos dentales, actitudes sobre la promoción de la salud bucal, accesibilidad a programas de salud y hábitos bucodentales³⁵.

Salud bucal en la escuela

En las instituciones educativas primarias, el profesor tiene un papel primordial debido a que los niños pasan la mayor parte del tiempo en su escuela. Él, puede contrastar las

acciones del niño en todos los días o con otros niños del salón. Esto facilita al profesor un protagonismo que ni sus mismos padres pueden tener en ellos.

El profesor debe promocionar la salud dental en sus alumnos, para ello, son instruidos por un sanitario para capacitarles para tener hábitos saludables.

El niño pasa más horas en la escuela que en su casa, cinco de los siete días de toda la semana y unas ocho horas al día, es lo que cada estudiante invierte su tiempo en su centro educativo. Por ello, el profesor debe ser uno de los comprometidos a la hora de promover la salud dental porque es la persona que más tiempo pasa con el niño o niña, siendo él el responsable de informarle a la familia la adquisición o no de estos hábitos que sean saludables³⁵.

tanto el comité variado de la organización mundial de la salud y la organización de las naciones unidas para la enseñanza, la sabiduría y la cultura OMS/UNESCO, sugiere que los objetivos principales de la preparación del profesor para la educación de higiene deben de ser los siguientes:

1. Crear el valor, la importancia y lugar de la educación sanitaria en el programa de estudios.
2. Impartirles conocimientos necesarios sobre su crecimiento y su desarrollo del niño, la salud personal y múltiple, programar métodos de educación sanitaria.
3. Difundirle medidas de higiene personal que le ayuden a conservar su salud propia que le permitan servir como un ejemplo a sus alumnos.
4. Hacer que aprecie y comprenda lo importante de un medio ambiente sano y lo que es exacto hacer para poder mantenerlo³⁴.

El profesor puede participar en estos múltiples programas de muchas formas:

1. Ayudando con el servicio médico del escolar: el profesor manifestará a los escolares que el médico, enfermera(o) y el dentista y personal de salud son amigos de ellos y que vienen a ayudarlos a estar sanos, mas no a hacerles daño.
2. Manifestando problemas de salud de los niños: el profesor es el que mejor puede se da cuenta de determinados problemas que presente el niño, por ejemplo: oído, vista, problemas mentales. Y al descubrir deberá notificarlo a las personas que están responsables del niño para precozmente corregirlos y evitar que estos avancen.
3. Promocionar la educación positiva en la escuela: el profesor infundirá a los alumnos en lo que se debe hacer, no en lo que se debe evitar³⁵.

También es muy significativo la actitud personal de cada profesor: el niño es un imitador y observa constantemente a su profesor. El niño observa, copia, asimila lo que ve. Por ello, es importante que los profesores extremen su limpieza e higiene corporal, que vayan vestidos correctamente y que no muestren hábitos que no son sanos como (alcohol, tabaco, etc.) y que fomenten hábitos saludables³⁵.

Medidas preventivas en salud bucal

Los niveles de prevención son:

Prevención primaria: Tiene como objetivo disminuir la probabilidad de que ocurra la enfermedad.

Desde un punto de vista epidemiológico pretende disminuir su incidencia. Intervienen en el periodo pre patogénico de la enfermedad; es decir, antes de que la interacción de los factores de riesgo con el huésped que provoca la enfermedad.

Prevención secundaria: Procede cuando la primaria no hay, o si hubo, ha fracasado.

Una vez que se ha causado y ha actuado el estímulo de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento oportuno de la enfermedad, con el propósito de crear su curación.

Prevención terciaria: Cuando la enfermedad está ya se presenta viene establecida, hayan aparecido o no las secuelas, interviene esta prevención. Cuando no hubo medidas adecuadas en los niveles anteriores para prevenir la enfermedad y estas han fracasado, se debe limitar la lesión y evitar un mal mayor³⁵.

3.1.6. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes temporales.

Consecuencias psicológicas y estéticas:

La pérdida de los dientes temporales prematuramente temporales provoca una afectación estética facial en los niños y niñas. Esto provoca una fuerte preocupación de los padres ya que sus niños no van a poder integrarse correctamente en su ámbito que demanda unos valores de belleza en el niño inclusive en los más pequeñitos³⁴.

Consecuencias en la integridad de las arcadas:

La ausencia prematura de los dientes deciduos siempre conlleva un miedo a la pérdida de espacio en la arcada dental, con las constantes dificultades en la dentición mixta y definitiva, como son el apiñamiento dental, maloclusiones y/o retraso en la erupción dental permanente.

- En arcadas con apiñamiento, la pérdida de espacio es mucho mayor en maxilar superior que en el maxilar inferior.

- El número de piezas perdidas es directamente proporcional a la pérdida de espacio.
- Cuan más posterior sea la ausencia en la arcada dentaria, mayor será la pérdida de espacio que puede haber.

Consecuencias en el desarrollo del habla:

Está confirmado que hay una relación directa con el aprendizaje del habla de los niños y el desarrollo dental.

Consecuencias en la función masticatoria y en la deglución:

La función fundamental de la dentición es la masticacion, y que el niño con dentición decidua se encuentra en la fase de desarrollo más activo de su vida. El niño debe comer para que tanto su crecimiento general como cráneo facial sea el adecuado. La pérdida de los dientes prematuramente reduce la función masticatoria del niño y produce alteraciones en su nutrición³⁶.

Consecuencias en los hábitos orales:

La pérdida prematura de los dientes anteriores del maxilar en la dentición decidua puede tener consecuencias en el establecimiento o que empeora los diversos hábitos orales nocivos, tales como el uso de chupón, la interposición de la lengua³⁶.

3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Antecedentes Locales

Título : “Factores predisponentes en la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 6 a 10 años en la I.E. El milagro de Fátima – Circa, Arequipa 2012”

Autor : M. Rodríguez.

Fuente : UCSM, Fac. Odontología. Arequipa- Perú Nov. 2013

Resumen:

El trabajo de investigación tiene como principal objetivo determinar cuáles son los factores predisponentes en la pérdida prematura de los molares deciduos en los niños de 6 a 10 años que asisten a la I.E. El Milagro de Fátima – Circa. Realizo está presente investigación tomando muestras de 235 aplicando instrumentos de dos tipos, y cada uno de ellos fue en una encuesta para los padres y un examen clínico para su menor hijo. En el estudio no todos los niños manifestaron pérdida prematura de los molares deciduos y sus edades fueron entre los 6 a 10 años de edad. La toma de muestras se fue a dar en el cuarto bimestre del año 2012. La investigación obtenida luego de haber sido previamente ordenada como también procesada respectivamente nos muestra la salud de la cavidad bucal de los estudiantes del nivel primario pudiendo identificar. Llegando a las conclusiones que: Con respecto a Caries Dental, obtenemos que es el principal factor de la pérdida prematura de los molares deciduos de los niños por su alto índice de caries que presentan en un 98.0%. La desacertada información odontológica de los padres de familia influye en la pérdida prematura de molares deciduos de los niños con el 85.1%. Los traumatismos, siendo el tercer factor influyente en la pérdida prematura de molares deciduos de los niños con el 14.0%³.

3.2.2 Antecedentes Nacionales

Título : “Severidad de caries dental según ICDAS II en pacientes de 6 a 12 años de la clínica odontológica de pregrado de la UNMSM”

Autor : K.N, Siquero.

Fuente : UNSM, Fac. Odontología. Arequipa- Lima. 2017.

Resumen.

Para medir la experiencia de caries dental, la (OMS) Organización Mundial de la Salud, ha establecido el índice CPO-D. En donde el índice CPO-D es un indicador que detalla el promedio de dientes que han adquirido experiencia de caries con cavitación a nivel de la capa dentinaria, y no contiene las lesiones establecidas al esmalte dental, que son las etapas del proceso inicial de caries; por lo que no da cuenta de los varios niveles de severidad de las lesiones de caries en los dientes, el cual es reconocido mediante el ICDAS II. Por tal motivo, es necesario determinar y evaluar la prevalencia de caries en los dientes en una población entre las edades de los niños de 6 a 12 años, siendo este el rango de edades más afectadas por la (caries dental) como también se identificara la gravedad de las lesiones de caries para poder establecer la organización y realización de programas promocionales preventivos, y disminuir la prevalencia de la caries dental. El objetivo del presente estudio concurre en determinar la frecuencia de la severidad de caries dental según el Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (ICDAS II) en pacientes de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de pregrado de la UNMSM en 2016. Es un estudio de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Se evaluó a 57 niños entre las edades de 6 a 12 años que asistieron frecuentemente a la clínica siendo 7 de la Facultad de Odontología de la UNMSM. La examinadora fue calibrada por una experta en la evaluación con ICDAS II obteniendo un valor kappa interexaminador de 0,88 e intraexaminador de 0,92. Se utilizó una ficha de recaudación de datos, con el consentimiento informado. Se procesaron los datos que se obtuvieron mediante el programa estadístico SPSS 19. Se encontró que la prevalencia de caries dental según los códigos ICDAS II es de 100%, el promedio de número de piezas con lesiones entre los códigos ICDAS fue de 1 - 6 es de 9,26% y que las lesiones con mayor prevalencia son código 2¹⁴.

Título : “Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Padres De Familia De La Institución Educativa 11011 “Señor De Los Milagros” Del Distrito De José Leonardo Ortiz, 2016”.

Autor : Vásquez K.

Fuente : Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Académico Profesional de Estomatología Pimentel, Julio del 2017.

Resumen:

En la investigación presente tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en salud oral de padres de familia de instituciones educativas de nivel primario del distrito de José Leonardo Ortiz en el año 2016, siendo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental y transversal. La muestra consistió en 252 padres de familia a los mismos que se les impartió una encuesta constituida por 20 preguntas para ayudar a la recaudación de los datos. La encuesta presentó 3 dimensiones que fueron las siguientes: nivel cognitivo, higiene bucal y la dieta. Los resultados que se obtuvieron manifiestan que la mayor frecuencia de conocimientos que presentan es de un nivel regular manifestado por 162 padres de familia (64.29%) de la muestra del respectivo estudio, donde el 49.21 % corresponde al género femenino y el 15.08% corresponde al género masculino. Habiendo relación entre el nivel de conocimientos y la edad, siendo esta a mayor edad mejor conocimiento, no siendo principal el nivel de instrucción de los padres y madres de familia. La investigación fue de predominio más femenino demostrando interés mucho más de las madres de familia por la salud de sus hijos que de los papás³⁷.

3.2.3. Antecedentes Internacionales

Título : “Prevalencia de dientes prematuros perdidos en niños de 5 a 10 años de edad en la ciudad de Thamar, Yemen: un estudio transversal”

Autor : Sakhr A. Murshid, Mohammed A. Al-Labani, 1 Khalid A. Aldhorae, y Omar MM Rodis 2

Fuente : J Int Soc Prev Community Dent. 2016 agosto; 6 (Suppl 2): 126 – 130. doi: 10.4103 / 2231-0762.189739. PMC: 5022389.

Resumen:

La pérdida prematura de dientes deciduos es un factor de riesgo alto para el desarrollo deficiente de la longitud del arco dentario. La longitud del arco adecuado es importante para los dientes permanentes. La mala longitud que presente el arco puede provocar un apiñamiento, impactación de los dientes erupción ectópica de las piezas dentarias. Este estudio está perfilado para evaluar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en el grupo de edad que oscila entre 5 a 10 años. Materiales y métodos: El grupo del estudio es de 185 niños, es decir, 94 niñas y 91 niños. El examen de los dientes fue realizado por un operador experimentado con luz artificial bastante. Se acumularon datos que incluían la edad del paciente niño y los dientes perdidos que tuvo. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de datos y a partir de los resultados que se dieron, las pruebas

de chi cuadrado, se utilizaron un nivel de significación del 5% ($P < 0.05$). Resultados: Observamos una prevalencia del 40,54% de pérdida prematura de dientes deciduos sin diferencias significativas estadísticamente entre los géneros tanto masculino y femenino. El segundo molar inferior deciduo izquierdo fue el diente más ausente en el arco dentario con un 13,5%. Conclusión: El estado de pérdida prematura de dientes deciduos fue elevado en el grupo de estudio. La implementación de programas educativos y promocionales preventivos eficientes para promover la salud bucal de los niños ayudaría a los niños a mantener una dentición primaria saludable y eventualmente, evitar los trastornos en el futuro desarrollo de la oclusión normal. La detección temprana y el manejo de los problemas asociados con la pérdida temprana de dientes deciduos ayudarían a reducir los problemas de maloclusiones que pudieran presentar en un futuro¹².

Título : “Razones para la extracción en dientes primarios entre niños de 5 a 12 años en Haryana, India. Un estudio transversal”

Autor : Mohit Bansal, 1 Nidhi Gupta, 2 Preety Gupta, 3 Vikram Arora, 3 y Sahil Thakar 3

Fuente : J Clin Exp Dent. 2017 Abr; 9 (4): 545 – 549. Publicado en línea el 1 de abril de 2017. doi: 10.4317 / jced.53076. PMC5410675

Resumen:

Por la la alta prevalencia de enfermedades bucales que se presentan, la extracción de dientes deciduos es una gran preocupación primordial en los países en desarrollo. A estos dientes no se les da la importancia debida, ya que se piensa que se desprenden automáticamente, por lo que esto conlleva a problemas graves como maloclusiones y apiñamientos. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal en niños de 5 a 12 años entre 1347 niños. Los datos fueron registrados en un cuestionario pre-estructurado. Los motivos para la extracción de los dientes se fundamentaron en los criterios de Kay y Blinkhorn. Resultados. De los niños el 20.4% presentaron pérdida de dientes por varias razones. La principal razón para la extracción dental fue la caries con un 64,3%, seguida de un traumatismo en dientes superiores con el 43,02% de los niños. Conclusiones La presencia de pérdida prematura de dientes deciduos producen trastornos en la oclusión y pérdida de espacio. Por lo que, los regímenes de tratamiento adecuados deben ser regidos por los profesionales dentales¹³.

Título : “Relación Entre La Pérdida Prematura De Dientes Primarios Y La Higiene Bucal, El Consumo De Refrescos, El Cuidado Dental Y La Experiencia Previa De Caries”

Autor : Sandra Aremy López-Gómez ,¹ Juan José Villalobos-Rodelo ,^{2,3} Leticia Ávila-Burgos ,⁴ Juan Fernando Casanova-Rosado ,⁵ Ana Alicia Vallejos-Sánchez ,⁵ Salvador Eduardo Lucas-Rincón⁶

Fuente : Sci Rep. 2106; 6: 21147. Publicado en la línea el 26 de febrero del 2016. Doi: 10.1038/ srep21147.PMC4768248

Resumen.

Se determinó la relación que hay entre la pérdida prematura de dientes deciduos y la higiene bucal, el cuidado dental el consumo de refrescos y la experiencia de caries. El presente estudio se centró en 833 escolares mexicanos que sus edades oscilaron entre 6 a 7 años. Se realizó un examen intraoral para determinar la experiencia de caries como también el índice de higiene oral simplificado. La variable dependiente fue la prevalencia de al menos un diente faltante (o indicado para la extracción) de la dentición decidua; esta variable se codificó como 0 = sin pérdida de dientes y al menos un diente primario perdido fue =1. La prevalencia de al menos un diente carente fue de un 24.7% (n = 206) (IC del 95% = 21.8–27.7). Las variables que se relacionaron con la pérdida de dientes (p <0.05) incluyeron: el mayor número de dientes cariados (OR = 1.11), el mayor número de dientes llenos (OR = 1.23), la peor higiene oral (OR = 3.24) una menor frecuencia de cepillado (OR = 1,60), un mayor consumo de refrescos (OR = 1,89) y el uso de cuidado dental (curativo: OR = 2,83, preventivo: OR = 1,93). Este estudio propone que la pérdida prematura de dientes deciduos está asociada con la higiene oral como también con el consumo de refrescos, el cuidado dental y la experiencia previa de caries en escolares. Estos presentes datos nos dan información relevante para el diseño de programas en odontología preventiva¹¹.

Título : Prevalencia de las enfermedades pulpares en piezas dentales con caries no tratadas mediante el índice PUFA en escolares de 12 años de la Parroquia “hermano miguel” Cuenca Ecuador, 2016.

Autor : Cárdenas L.

Fuente : Universidad Católica De Cuenca, Carrera de Odontología.

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de las enfermedades pulpares en piezas dentales con caries no tratadas mediante el índice PUFA en escolares de 12 años de la parroquia hermano miguel cuenca ecuador-2016. **Materiales y métodos:** la metodología que se aplico fue de tipo, descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, donde se revisaron con 100 fichas a los escolares de 12 años de la parroquia, que reposan en el departamento de investigación de la carrera de odontología de la universidad católica de cuenca, cumpliendo con los medidas de selección, los datos fueron ingresados en el programa Epinfo 7.2, los resultados fueron mencionados en porcentajes. **Resultados:** El Índice PUFA Demostró ser bajo con un 4%, mientras que las consecuencias que están presentes fueron solo pulpitis y abscesos dentales³⁸.

Título : Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de Talcahuano, 2016.

Autor : Valentina Matamala C.

Fuente : Universidad Andrés Bello Facultad de Odontología, Escuela de Odontología Concepción Chile, 2016.

Resumen:

Antecedentes .La pérdida prematura de dientes deciduos se define como la pérdida de un diente deciduo antes de su tiempo de exfoliación natural, causada por múltiples factores, los cuales están relacionados con una posible pérdida de espacio dental y traer como consecuencia presencia de maloclusiones en la dentición permanente o adulta. Las investigaciones en Chile sobre el tema son pocos, por lo cual es importante realizar un estudio en esta área en su país. Justificación. Conocer la prevalencia de las pérdidas prematuras de dientes deciduos y sus principales factores de riesgo son la necesidad de fortalecer e implementar medidas que ayuden a prevenir, así como también efectuar tratamientos que sean oportunos y que tengan un enfoque integral. Objetivo. Determinar la prevalencia de pérdidas prematuras y sus principales factores de riesgo, en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano, año 2016. Metodología. Es un estudio de campo con abordaje cuantitativo con diseño observacional, analítico, transversal en niños de 4 a 7 años de la comuna de Talcahuano. Se seleccionó una muestra de tipo probabilística, estratificada, correspondiente a un número total de 135 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un examen clínico, previamente con la calibración del

examinador, observando y registrando todas las piezas ausentes en una ficha clínica, mediante la encuesta se obtuvo información sobre los factores de riesgo asociados y el tiempo de pérdida. Los resultados que se obtuvieron fueron en un programa Spss. Resultados Se halló una prevalencia de pérdidas prematuras con un 18,5%, del cual fueron clasificadas como severas un 72,5%. La caries fue el factor de riesgo que se encontró con mucha mayor frecuencia, seguido de exodoncias por falta de espacio y para finalizar traumatismos. La pieza más afectada fue la 8.4 quiere decir el segundo molar inferior derecho, seguida de la 7.4 segundo molar inferior izquierdo. A medida que aumenta la edad aumentan los niños afectados. No se encontraron diferencias significativas entre sexo masculino y femenino. Conclusiones Los resultados encontrados en esta investigación presente indican una prevalencia alta de pérdidas prematuras, lo cual se asocia principalmente a caries dental³⁹.

4. HIPOTESIS

Dado que la caries dental, las patologías pulpares, son factores que predisponen de la pérdida prematura de dientes deciduos entonces es probable que la dieta cariogénica y la falta de conocimiento en salud bucal de los padres sean factores de riesgo para la caries.



II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnica

La técnica a utilizar fue la ficha de observación la que permitió acumular la información en base a los indicadores y a los subindicadores.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
-Factores predisponentes	Observacional	Fichas de observación clínica intraoral
-Perdida prematura de dientes deciduos		
.-Nivel de conocimiento	comunicacional	cuestionario

Para la realización del estudio se aplicó las fichas de observación clínica para los niños y cuestionarios sobre el nivel de conocimiento de salud bucal a los padres de familia para lo cual se seguirá la siguiente secuencia:

1. Se realizó la coordinación previa con los Directores de las Instituciones Educativas de Puno del Norte, Sur, Este, Oeste de la Provincia
2. Se desarrolló las coordinaciones primeras con los directores de las Instituciones Educativas seleccionadas por parte de la investigadora del presente estudio de los sectores norte-sur-este-oeste de la ciudad de Puno para ponerlos en conocimiento sobre el estudio y obtener la autorización y establecer los horarios en los que se realizó la evaluación clínica y aplicación del cuestionario a los padres de familia.
3. Para seleccionar a los niños fue por medio de una muestra aleatoria estratificada por cada grado y sección de las instituciones educativas.
4. Se entregó un Consentimiento Informado a los padres de los niños de cada institución educativa antes de la aplicación del estudio.
5. Ubicados en cada centro educativo, con el permiso del director y teniendo los consentimientos firmados, se nos asignó un lugar para realizar el estudio.
6. Se procedió a la selección de los escolares por cada grado (1ro a 5to), mediante la muestra aleatoria estratificada los cuales serán retirados de sus clases y llevados al

lugar asignado donde se les informo acerca del estudio, su utilidad y la evaluación clínica a cada niño.

7. En reuniones que se tuvieron con los padres de familia, se les explico el procedimiento de nuestro estudio y como se llevara a cabo con sus menores hijos y a su vez ellos también participarían llenando un cuestionario sobre salud bucal e inmediatamente se procedió a repartir los cuestionarios a los padres para que ellos puedan llenarlo el cual constó de 20 preguntas de selección múltiple. Este instrumento tiene como objetivo la medición de cuanto saben sobre la salud bucal.
8. Para realizar el examen intraoral, se posicionó a los niños de manera que recibirán la máxima iluminación natural sobre el respaldo de una silla y la posición del examinador delante de la boca de los participantes. Se realizó una previa limpieza de la cavidad bucal, para la evaluación se utilizó el material como espejos bucales, baja lenguas, sondas periodontales y las medidas de barrera de bioseguridad como guantes, mascarillas y torundas de algodón.
9. Se contó con la colaboración de un auxiliar quien llevo un registro de los datos, y se encargó de la organización del sitio de trabajo en el que fueron evaluados los pacientes niños.
10. Los datos obtenidos fueron consignados en una ficha clínica del ICDAS II, encuesta de dieta de LIPARI Y ANDRADE, y ficha del PUFA. Se aplicaron los criterios de diagnóstico de caries para medir la cantidad de dieta cariogenica que consumen durante la mañana en su escuela.

1.2 Instrumento

1.2.1. Instrumentos Documentales

Fichas de observación

- Se empleó una ficha de observación (INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS) – ICDAS II.
- Ficha de Encuesta de Dieta de LIPARI Y ANDRADE
- Ficha de PUFA.

Cuestionario (que ya fue validado).

Validación del instrumento

Se validó el instrumento (cuestionario para los padres de familia) por medio de una prueba estadística Alfa de Cronbach se obtuvo una valides de contenido de 0.95, para lo cual el instrumento es seguro y confiable²⁷.

1.2.2. Instrumentos Mecánicos

- Espejo, Pinza, Sonda periodontal
- Bandeja
- Porta residuos,
- Guantes
- Barbijos
- Campos de trabajo
- Rollos de Algodón

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio
- Cámara fotográfica
- Material para los cuestionarios
- fichas clínicas y consentimientos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se realizó en 4 instituciones educativas estatales mixtas que son: I.EP. Huajzapata, I.E.P. Bellavista, I.E.P. porteño, I.E.P. Corazón de Jesús, ubicadas en la parte este-oeste-sur –norte de la ciudad de Puno.

2.2. Ámbito Específico

Las 4 instituciones educativas mixtas fueron seleccionadas en escuelas estatales por la mayor cantidad de alumnos matriculados.

2.3. Ubicación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de Julio-Agosto-Setiembre del año 2019 por lo que se trata de una investigación actual que se desarrolló en un determinado periodo.

2.4. Unidades De Estudio

2.4.1. Población

El universo del estudio correspondió a los niños de 6 a 10 años matriculados, que asisten a las escuelas públicas de la ciudad de Puno y que están registrados en la base de datos del Ministerio de Educación de cada Institución Educativa.

La muestra de este estudio fue probabilística, se estimó un nivel de confianza del 95% de error del 3% con un valor $p=5\%$ y valor $q=95\%$ para la estimación de la prevalencia. En la Institución Educativa Huajzapata con una población de 510 con una muestra de 57, en la Institución Educativa Porteño con una población de 130 con una muestra de 14, en la Institución Educativa Corazón de Jesús con una población de 610 con una muestra de 68, en la Institución Educativa Bellavista con una población de 367 con una muestra de 41. Se utilizó una muestra aleatoria estratificada muestra de 180 niños de 6 a 10 años asumiendo que la población total fue de 1617 escolares de 4 instituciones educativas mixtas

$$n = \frac{N \cdot z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1617) (1.96^2) (0.05) (0.95)}{(0,03^2)(1617-1) + (1.96^2) (0,05) (0,95)}$$

$$180.26$$

$$n=180$$

Dónde:

$N = 1617$ (Población)

$p = 0.05$ (probabilidad de error 5%)

$q = 0.95$ (nivel de confianza 95%)

$d = 0,03$ (precisión 3%)

$Z = 1.96$ (Valor estándar del nivel de confianza al 95%)

Muestra para la Institución Educativa 70001 Huajzapata (A)

A =población de la I.E.P. Huajzapata

N =Población total

n =muestra total

N_1 = muestra de la I.E.P. Huajzapata

$$N_1 = A/N * 100% * n/100$$

$$N_1 = 510/1617 * 100% * 180/100$$

$$N_1 = 57$$

Muestra para la Institución Educativa Porteño (B)

B=población de la I.E.P. Porteño

N=Población total

n=muestra total

N_2 = muestra de la I.E.P. Porteño

$$N_2= B/N *100%*n/100$$

$$N_2=130/1617*100%*180/100$$

$$N_2=14$$

Muestra para la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús (C)

C=población de la I.E.P. Corazón de Jesús

N=Población total

n=muestra total

N_3 = muestra de la I.E.P. Corazón de Jesús

$$N_3= C/N *100%*n/100$$

$$N_3=610/1617*100%*180/100$$

$$N_3=68$$

Muestra para la Institución Educativa Bellavista (D)

D=población de la I.E.P. Bellavista

N=Población total

n=muestra total

N_4 = muestra de la I.E.P. Bellavista

$$N_4= D/N *100%*n/100$$

$$N_4=367/1617*100%*180/100$$

$$N_4=41$$

Criterios de Inclusión:

- Se consideró a niños de ambos sexos de 6 a 10 años que estén matriculados y que asisten regularmente.
- Niños receptivos al examen clínico.
- Niños cuyos padres hayan autorizado la participación de sus hijos en la presente investigación.

Criterios de Exclusión:

- Niños que presenten enfermedades sistémicas o necesidades especiales.

2.4.2. Consideraciones éticas

Se entregó a los padres un consentimiento informado para que sean firmados antes de comenzar con el estudio. (Anexo N° 01).

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1. Organización

Se presentó las solicitudes a las Instituciones Educativas seleccionadas dada por la Facultad de Odontología, antes de dar Inicio al trabajo de Investigación obteniendo la autorización de los directores se coordinó las fechas y horarios en que se realizó los exámenes clínicos a los niños de 6 a 10 años y el llenado de los cuestionarios para los padres de los niños.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigador: C.D. Siria Yamilet Cornejo Tito

Asesora: Dra. Zaida Moya de Calderón.

3.2.2. Recursos Físicos

Ambiente de trabajo:

- I.E.P. 70001 Huajzapata,
- I.E.P. Bellavista,
- I.E.P. Porteño,
- I.E.P. Corazón de Jesús

3.2.3. Recursos económicos

Los gastos que demanden la presente investigación fueron asumidos por el investigador.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de sistematización de Datos

a) Tipo de Procesamiento

Del tipo manual y computarizado.

b) Operaciones de procesamiento

Clasificación de datos.

Los resultados que se obtuvieron fueron ordenados en una matriz de sistematización para ordenar la información proveniente de los instrumentos, se asignaron un valor de escala para cada ficha de evaluación que se hizo. En la evaluación de las fichas los datos fueron ordenados adecuadamente.

Recuento

Conteo manual y computarizado empleando matrices de conteo. Los datos de las fichas clínicas de cada paciente se registraron según lo que cada individuo poseía como edad, sexo, escuela.

Plan de tabulación

Los resultados obtenidos de las fichas clínicas fueron utilizados para construir las tablas.

Graficación.

Se desarrolló con la intención de que los gráficos expresen la información contenida de las tablas.

3.2. Plan de análisis de los datos

3.2.1. Metodología de la interpretación

La interpretación de datos se hizo acorde al número de variables y a su naturaleza.

3.2.2. Modalidades interpretativas.

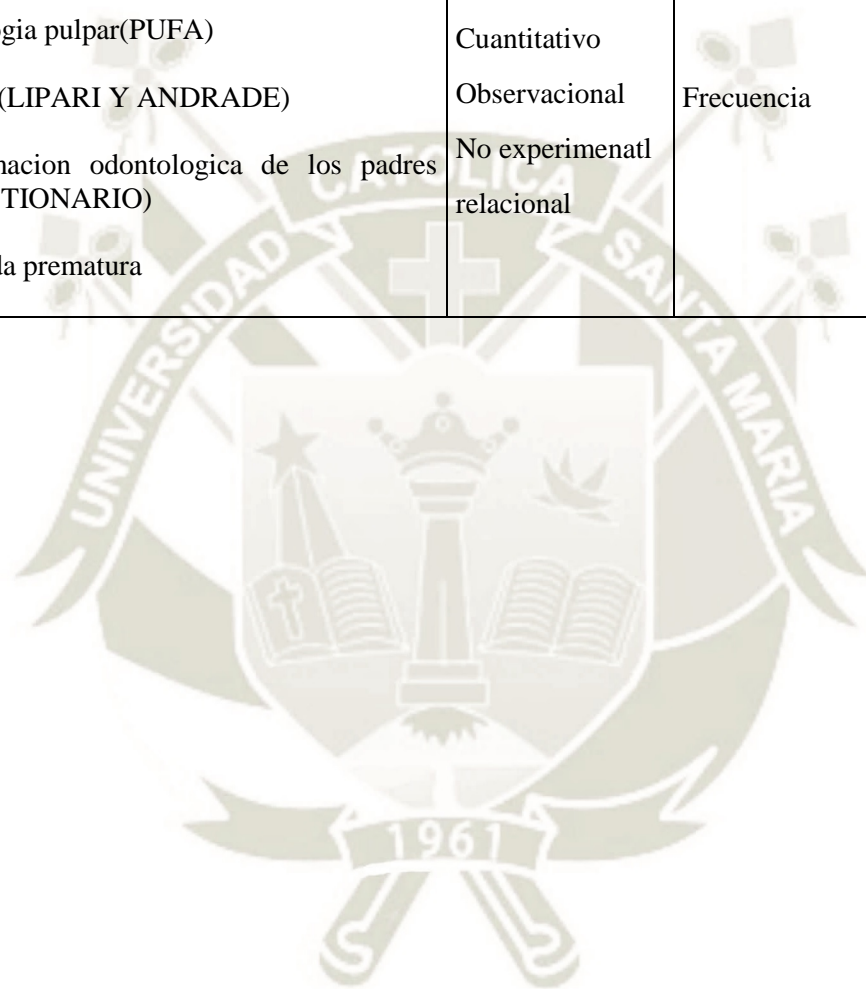
La interpretación se tomo a cada tabla, una discucion global de los resultados que se dieron.

3.2.3. Operacion para la interpretacion de cuadros.

Se presentan en cuadros y graficos para una mejor vision de los resultados, se empleo el chi cuadrado y el T de student.

Tratamiento estadístico

VARIABLE OPERACIONALIZADAS	CARACTER ESTADISTICO	ESCALA DE MEDICION	TECNICAS DE ESTADISTICA DESCRIPTIVA
-Caries dental(ICDAS II)	Nominal		T de student
-Patologia pulpar(PUFA)	Ordinal		
-Dieta (LIPARI Y ANDRADE)	Cuantitativo		
-Informacion odontologica de los padres (CUESTIONARIO)	Observacional	Frecuencia	Chi-cuadrado de pearson
-Perdida prematura	No experimentatl relacional		





CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

TABLA N° 1

**EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD		
6 años	30	16.7
7 años	56	31.1
8 años	62	34.4
9 años	32	17.8
SEXO		
Masculino	86	47.8
Femenino	94	52.2
Total	180	100.0

Fuente: Matriz de datos.

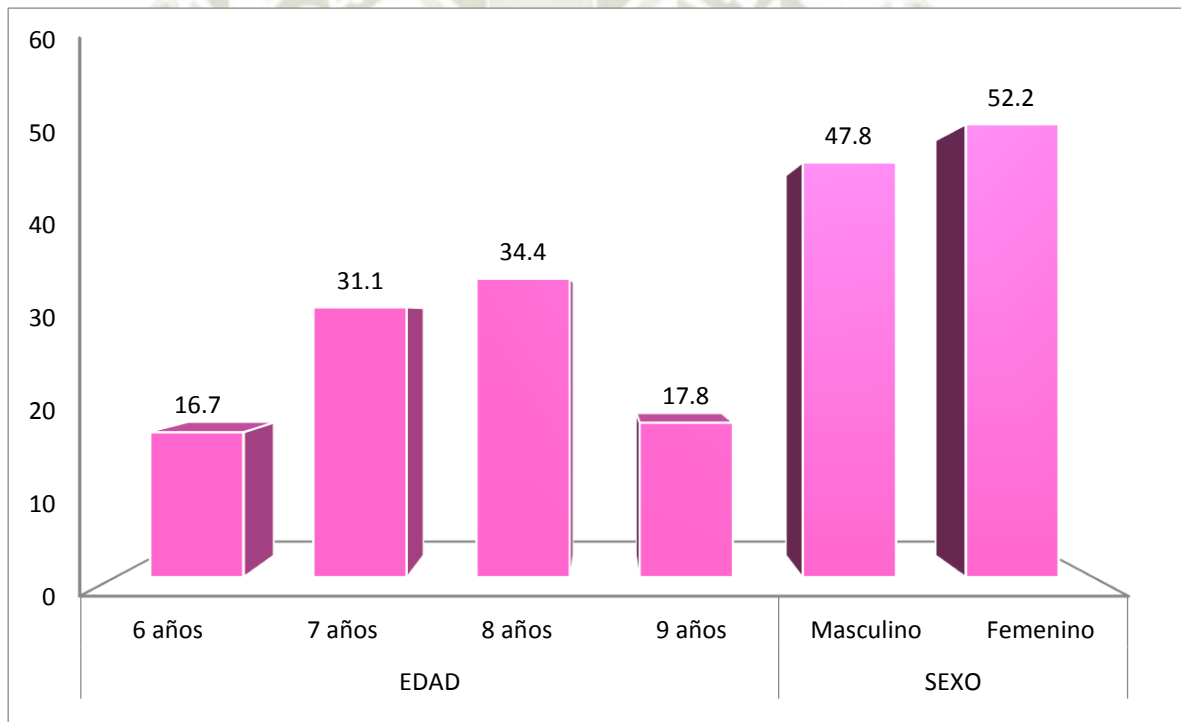
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 se observa que los niños motivo de investigación de las cuatro instituciones educativas, el mayor porcentaje de ellos representado por el 34.4% tenían 8 años, mientras que el menor porcentaje que corresponde al 16.7% eran aquellos que tenían 6 años. Respecto al sexo se puede observar que la mayoría de ellos con el 52.2% eran del sexo femenino, mientras que el resto representado por el 47.8% eran del sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES

EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 2

**ÍNDICE DE CARIES (ICDAS II) EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

ICDAS	Piezas Dentarias		
	Sanas (ICDAS II código 0)	Caries en Esmalte (ICDAS código 1,2,3)	Caries en Dentina (de ICDAS II código 4,5,6)
Media Aritmética	62.11	11.85	26.04
Desviación Estándar	16.68	10.16	16.92
Valor Mínimo	20.0	0.0	0.0
Valor Máximo	100.0	50.0	75.0
Total		180	

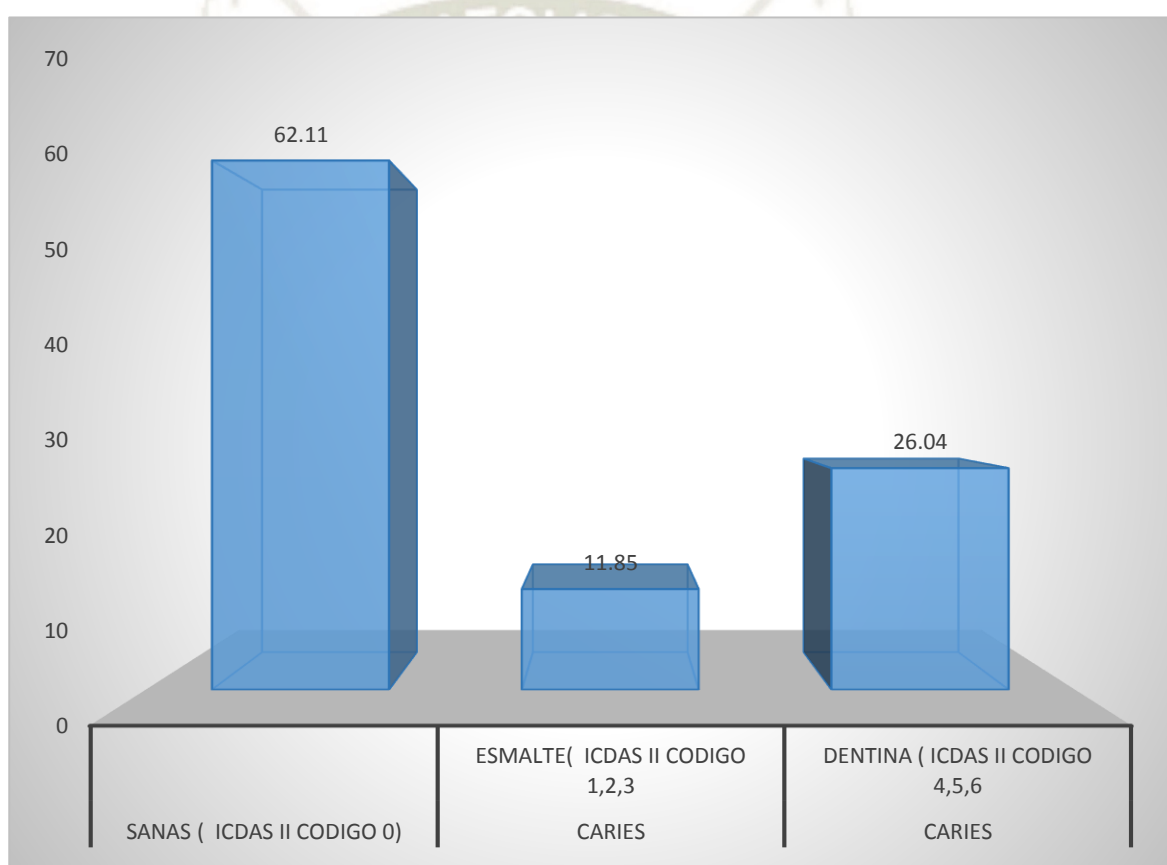
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACION:

En la tabla 2 se puede observar que en los niños motivo de investigación el promedio de piezas dentarias sanas (ICDAS II código 0) fue de 62,11 %, el promedio de piezas dentarias con caries en esmalte (ICDAS II código 1,2,3) fue de 11.85% y el promedio de piezas dentarias con caries en dentina (ICDAS II código 4,5,6) fue de 26.04%, más del doble tenían caries en dentina es decir en promedio general del 100 % de los niños con un 37,89 % de sus piezas presentaban caries mientras que el 62.11 % estaban sana.

GRÁFICO N° 2

ÍNDICE DE CARIES (ICDAS II) EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 3

PULPITIS, ULCERA, FISTULA, ABSCESO, EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO- 2019.

PUFA	N°	%
PREVALENCIA		
Sin patología pulpar	46	25.6
Con patología	134	74.4
Total	180	100.0
TIPIFICACIÓN		
Pulpitis	14	10.4
Úlcera	21	15.7
Fístula	3	2.2
Absceso	11	8.2
Pulpitis + Úlcera	32	23.9
Úlcera + Fístula	7	5.4
Fístula + Absceso	3	2.2
Pulpitis + Fístula	12	8.9
Pulpitis + Úlcera + Fístula	28	20.9
Pulpitis + Úlcera + Fístula + Absceso	3	2.2
Total	134	100.0

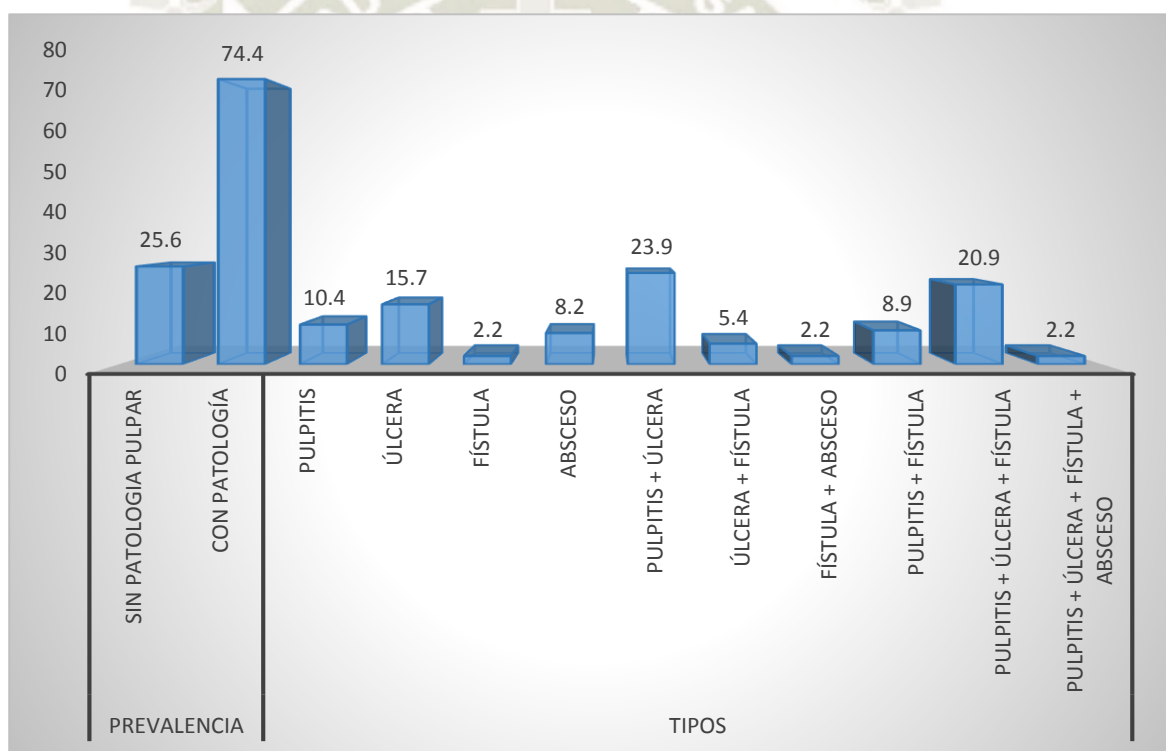
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3 podemos apreciar que la prevalencia de patología pulpar (pulpitis, ulcera, fistula y absceso) fue del 74,4 % de la población, es decir las 3/4 partes de la población estaban afectados con algún problema pulpar. De los afectados con p, u, f, a, la patología que más sobresalió fue la pulpitis y la ulcera seguido muy de cerca por los niños que tenían pulpitis, ulcera y fistula con el 23,9 % en el primer caso y con el 20.9 % en el segundo caso, lo que menos se observó que en niños que solo tuvieran fistula con un 2.2 % o que tuvieran fistula y absceso con otro 2.2 % o que tuvieran las cuatro patologías pulpares juntas también con 2.2 %. En general el 36.5 % de los niños solo presentaban una de las patologías mientras que la mayoría de ellos presentaban patologías combinadas a la vez con un 63.5 %.

GRÁFICO N° 3

**PULPITIS, ÚLCERA, FISTULA, ABSCESO, EN NIÑOS DE LAS CUATRO
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO
2019.**



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 4

**DIETA CARIOGENICA DE LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

DIETA	N°	%
Bajo riesgo	11	6.1
Moderado riesgo	83	46.1
Alto riesgo	86	47.8
Total	180	100.0

Fuente: Matriz de datos

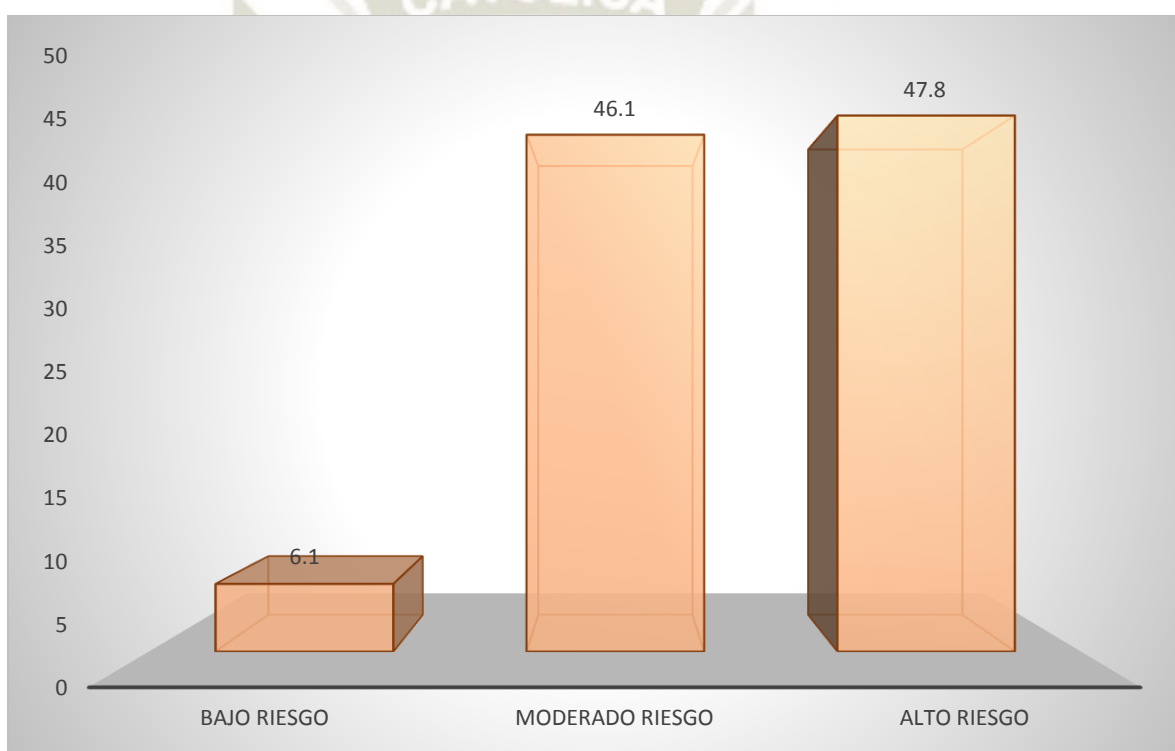
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 se aprecia la evaluación que se hizo respecto a la dieta con azúcares de los niños de las cuatro instituciones educativas de Puno, observándose que los mayores porcentajes estaban en alto riesgo con 47.8 % y 46.1 % moderado riesgo, mientras que el menor porcentaje muy lejos de las dos anteriores son aquellos que tenían un bajo riesgo que solamente presentarían el 6.1 % del total.

GRÁFICO N° 4

DIETA CARIOGENICA DE LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES

EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz De Dato.

TABLA N° 5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LAS
CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

GRADO INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	40	22.2
Secundaria	98	54.4
Superior	42	23.3
Total	180	100.0

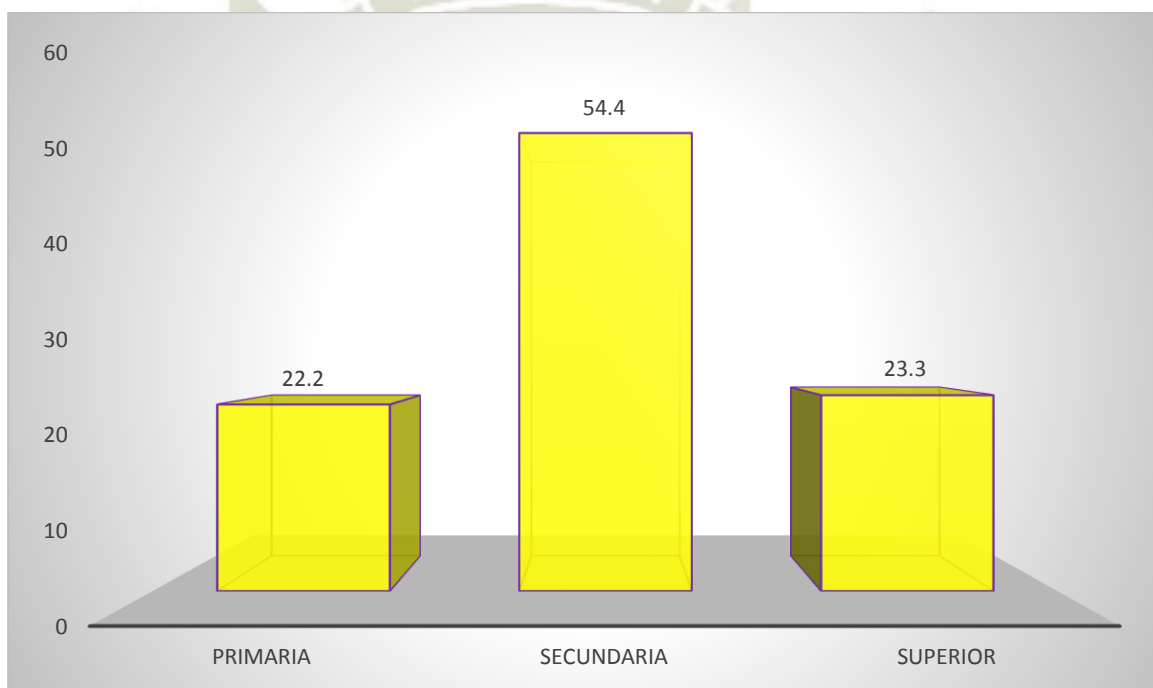
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 Se aprecia que el grado de instrucción de los padres de los niños que fueron motivo de investigación evidenciándose que la mayoría de ellos con el 54.4 % refirieron tener un grado de instrucción secundario, mientras que el menor porcentaje fueron aquellos cuyo grado de instrucción fue primario con el 22.2 %.

GRÁFICO N° 5

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE LOS
NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA
DE PUNO-2019.**

CONOCIMIENTO PADRES	N°	%
Deficiente	105	58.3
Regular	36	20.0
Bueno	30	16.7
Muy Bueno	9	5.0
Total	180	100.0

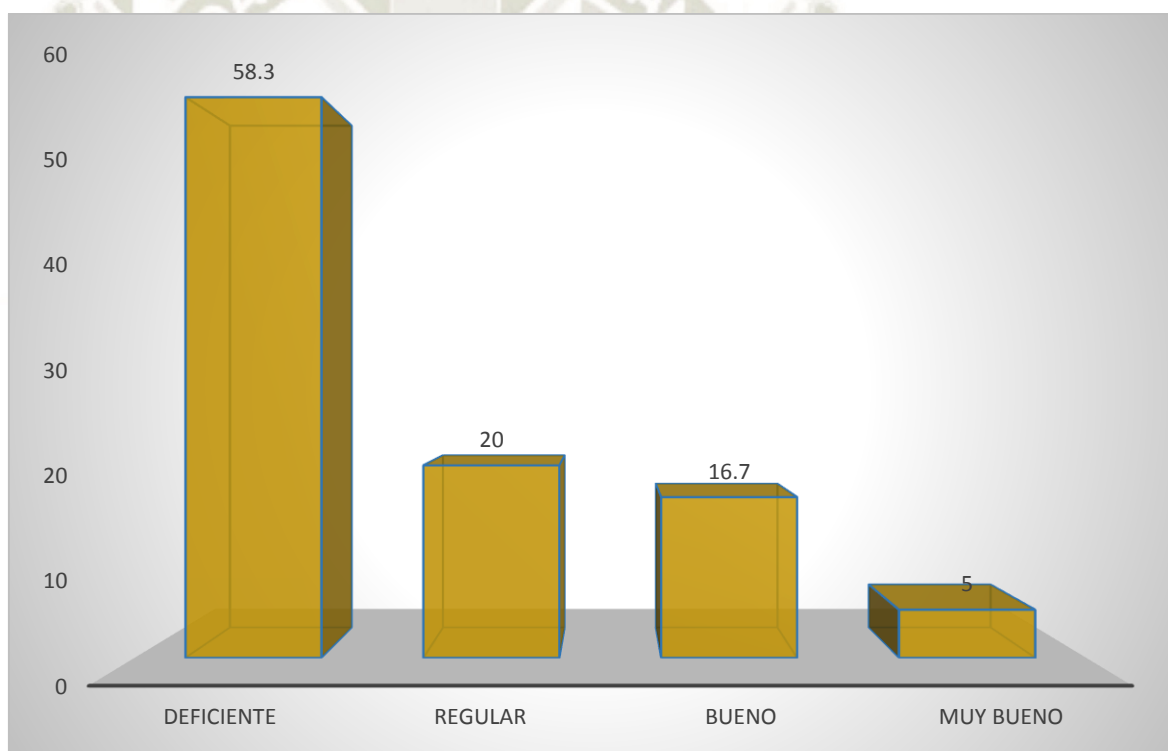
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6 se puede observar que la mayoría de los padres evaluados respecto a sus conocimientos en salud bucal fue deficiente con el 58.3 % mientras que la minoría el menor porcentaje de ellos representado por el 5 % tenían un nivel muy bueno.

GRÁFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 7

**PERDIDA PREMATURA DE PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS EN NIÑOS DE
LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA
PROVINCIA DE PUNO -2019.**

PÉRDIDA PREMATURA	N°	%
No presenta	37	20.6
Presenta	143	79.4
Total	180	100.0

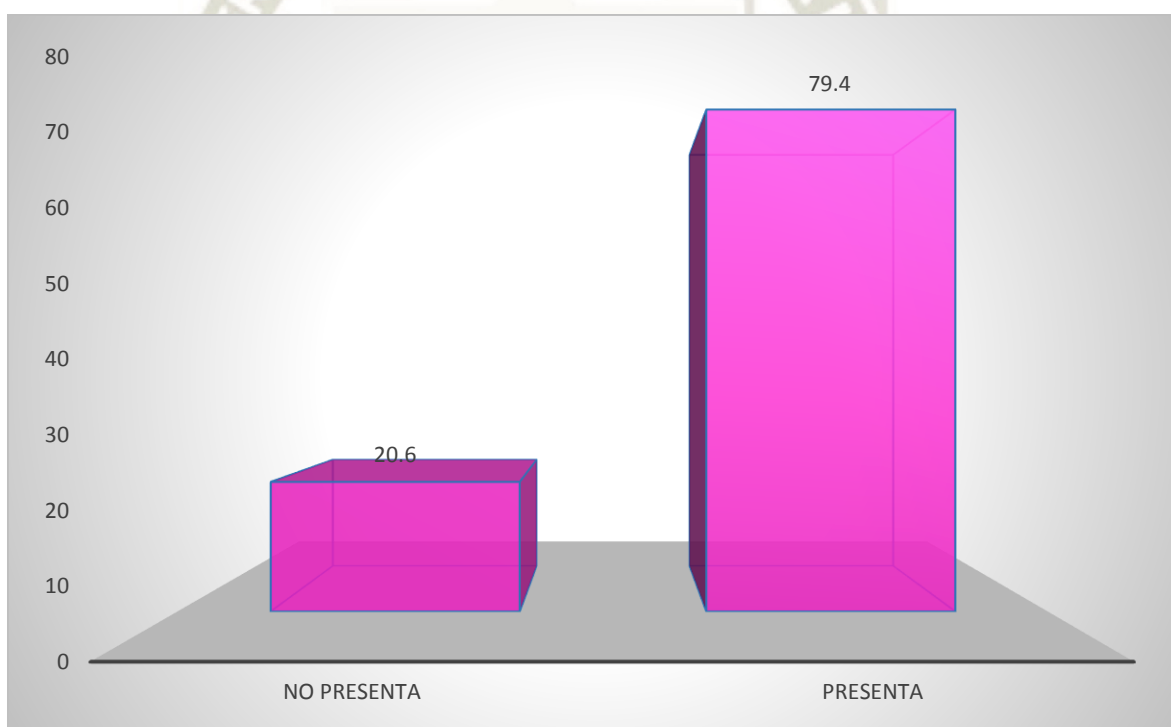
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla 7 podemos apreciar que el 79.4 % de los niños presentaban pérdida prematura de piezas dentales deciduas con una gran mayoría, mientras que con un 20.6 % no presentaban pérdida prematura.

GRÁFICO N° 7

**PERDIDA PREMATURA DE PIEZAS DENTARIAS DECIDUAS EN NIÑOS DE
LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA
PROVINCIA DE PUNO -2019.**



Fuente: matriz de datos

TABLA N° 8

**PÉRDIDA PREMATURA SEGÚN MAXILAR, SECTOR DENTARIO EN
DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES
EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

PÉRDIDA PREMATURA CARACTERÍSTICAS	N°	%
MAXILAR		
Superior	23	16.1
Inferior	37	25.9
Ambos maxilares	83	58.0
SECTOR		
Anterior	36	25.2
Posterior	45	31.5
Ambos sectores	62	43.4
Total	143	100.0

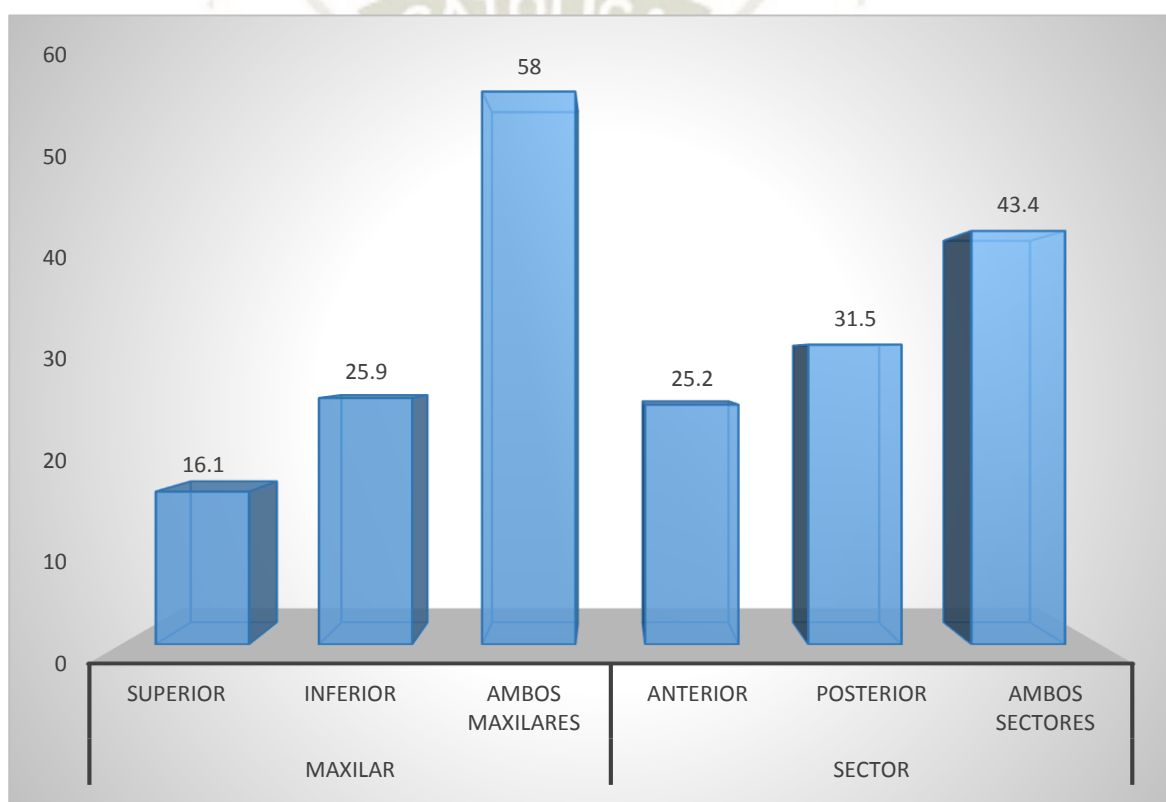
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8 Respecto al maxilar se observa que la mayoría de los niños la pérdida sería en ambos maxilares quiere decir que la pérdida de dientes deciduos se dio tanto en el maxilar superior como inferior con un 58%. Respecto al sector también se observa que el mayor porcentaje de los niños con un 42.4% se dio tanto en el sector anterior como en el sector posterior.

GRÁFICO N° 8

PÉRDIDA PREMATURA SEGÚN MAXILAR, SECTOR DENTARIO EN DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: matriz de datos

TABLA N° 9

**PÉRDIDA PREMATURA SEGÚN GRUPO DENTARIO Y NÚMERO DE PIEZAS
DENTALES AFECTADAS EN DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE LAS
CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
PUNO-2019.**

PÉRDIDA PREMATURA CARACTERÍSTICAS	N°	%
GRUPO DENTARIO		
Incisivos	35	24.5
Caninos	1	0.7
Molares	45	31.5
Incisivos + Molares	62	43.4
NÚMERO PIEZAS AFECTADAS		
Una pieza	69	48.3
Dos piezas	61	42.7
Tres piezas	5	3.5
Cuatro piezas	6	4.2
Cinco piezas	2	1.4
Total	143	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 Se puede observar que el mayor porcentaje perdido fue en combinación de incisivos y molares con un 43.4 % y de manera individual la pieza que más se pierde son los molares con un 31.5 %, lo que casi no se observa como perdida prematura son los caninos solo se evidencio con un 0,7 %, respecto al número de piezas afectadas los mayores porcentajes están entre una y dos piezas con 48,3 % y 42.7 % es raro ver que existan hasta 5 piezas perdidas prematuramente ya que representan el 1.4 % del total.

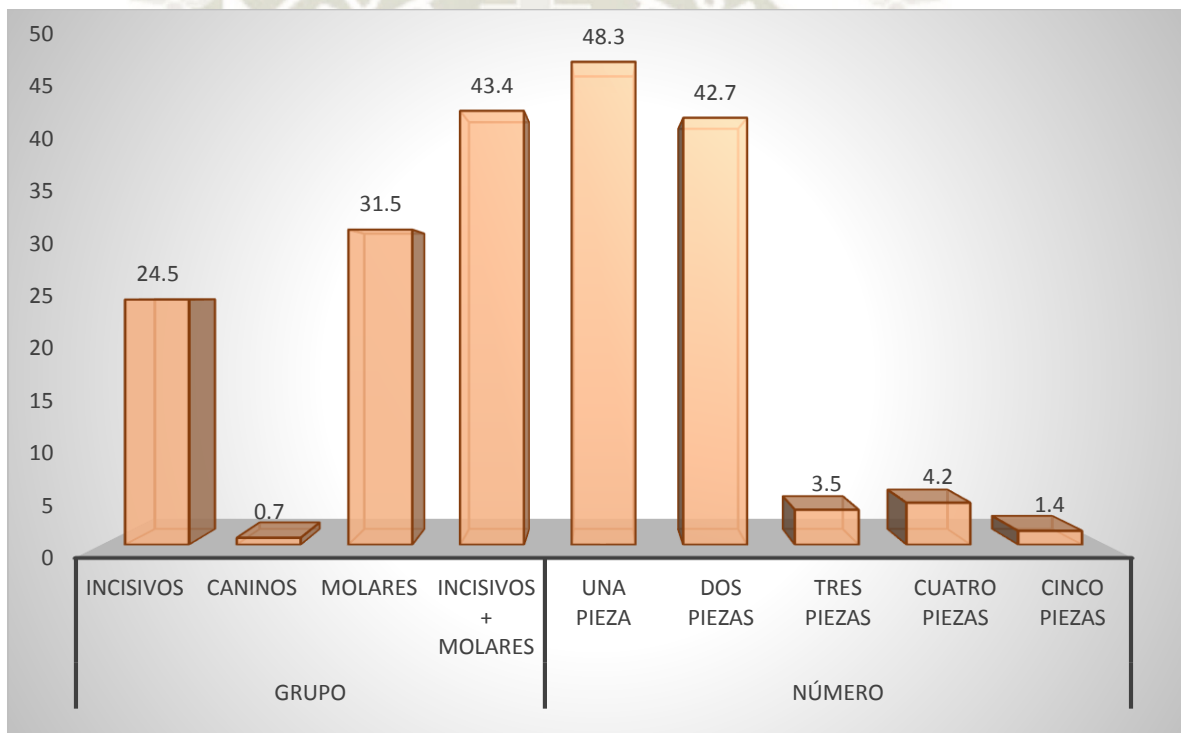
GRÁFICO N° 9

PÉRDIDA PREMATURA SEGÚN GRUPO DENTARIO Y NÚMERO DE PIEZAS

DENTALES AFECTADAS EN DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE LAS

CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE

PUNO-2019.



FUENTE: Matriz de datos

TABLA N° 10

**PORCENTAJE DE LA EDAD CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES
DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

Edad	Pérdida Prematura				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
6 años	9	30.0	21	70.0	30	100.0
7 años	12	21.4	44	78.6	56	100.0
8 años	12	19.4	50	80.6	62	100.0
9 años	4	12.5	28	87.5	32	100.0
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0

Fuente: Matriz de datos

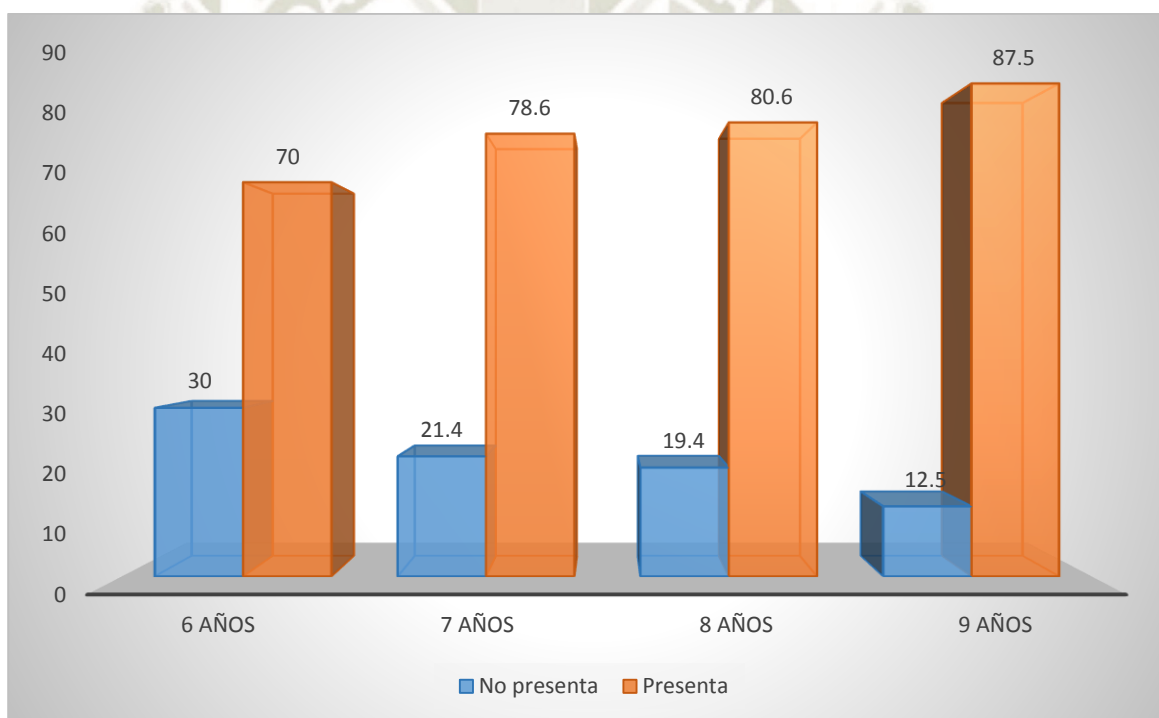
$P = 0.029$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 Se observa que los niños de 6 años presentan una pérdida prematura con un 70 %, los de 7 años con un 78,6 %, los de 8 años sigue aumentando con un 80,6 %, los de 9 años llego con un 87,5 % de pérdida prematura de sus piezas dentarias deciduas. Según la prueba estadística aplicada si hay relación significativa es decir a mayor edad aumenta la probabilidad de que haya pérdida prematura de piezas dentarias deciduas, la edad si es un factor que influye en la perdida prematura de las piezas dentarias deciduas.

GRÁFICO N° 10

PORCENTAJE DE LA EDAD CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 11

**PORCENTAJE DEL SEXO CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES
DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

Sexo	Pérdida Prematura				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Masculino	12	14.0	74	86.0	86	100.0
Femenino	25	26.6	69	73.4	94	100.0
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0

Fuente: Matriz de datos

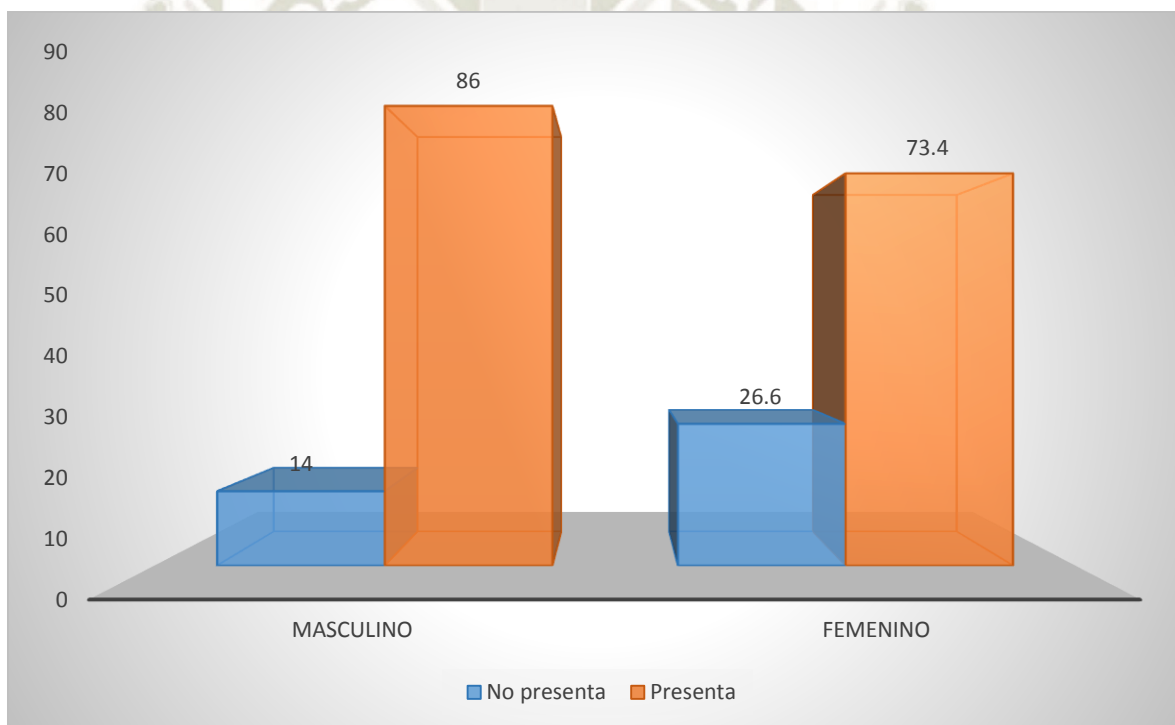
$P = 0.036$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACION:

En la tabla 11 Se observa que los niños del sexo masculino (varones) se observa que presentan perdida prematura de sus piezas dentarias en un 86 % mientras que el sexo femenino (mujeres) presentaron perdida prematura en el 73.4 % de sus piezas dentarias deciduas. Según la prueba estadística aplicada si existe relación significativa entre ambas variables, es decir el ser varón es un factor de riesgo para presentar pérdida prematura.

GRÁFICO N° 11

PORCENTAJE DEL SEXO CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 12

**PORCENTAJE DEL ICDAS II CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES
DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

ICDAS II	Pérdida Prematura	
	No presenta	Presenta
PIEZAS SANAS (ICDAS II código 0)		
Media Aritmética	57.80	63.23
Desviación Estándar	18.70	16.00
Valor Mínimo	20.0	29.4
Valor Máximo	100.0	100.0
P	0.178 ($P \geq 0.05$) N.S.	
CARIES EN ESMALTE (ICDAS II código 1,2,3)		
Media Aritmética	13.96	11.31
Desviación Estándar	11.70	9.69
Valor Mínimo	0.0	0.0
Valor Máximo	50.0	45.0
P	0.254 ($P \geq 0.05$) N.S.	
CARIES EN DENTINA (ICDAS II código 4,5,6)		
Media Aritmética	28.23	25.46
Desviación Estándar	17.42	16.81
Valor Mínimo	0.0	0.0
Valor Máximo	75.0	70.6
P	0.376 ($P \geq 0.05$) N.S.	
Total	37	143

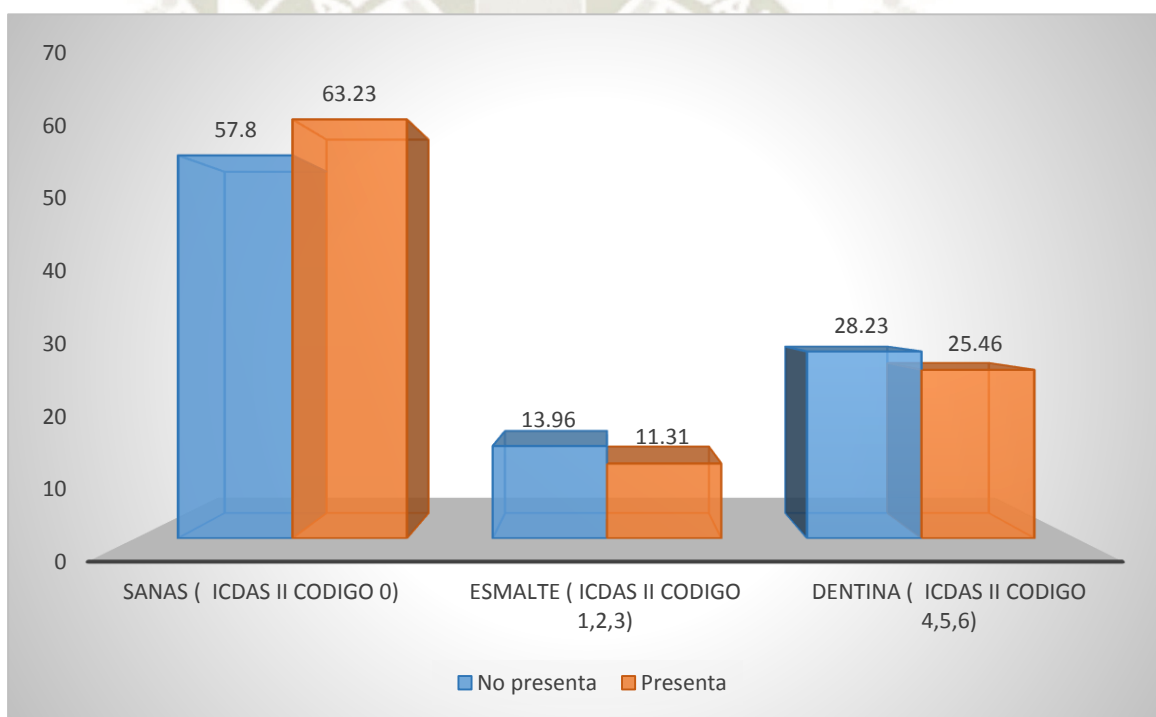
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 12 Respecto a piezas sanas podemos observar que los niños que no presentan pérdida prematura tuvieron un 57.80 % de sus piezas sanas (ICDAS II código 0), mientras que aquellos que presentan pérdida prematura tuvieron en promedio 63.23 % de sus piezas sanas (ICDAS II código 0). Según la prueba estadística aplicada no existe relación entre la pérdida prematura y el número de piezas sanas (ICDAS II código 0). Respecto a caries en esmalte (ICDAS II código 1,2,3) podemos observar que aquellos pacientes que no presentaron pérdida prematura tuvieron en promedio 13.96 % de piezas con caries en esmalte y los que presentaron pérdida prematura tuvieron en 11.31 % sus piezas con caries en esmalte (ICDAS II código 1,2,3). Según la prueba estadística no hay relación significativa entre la pérdida y caries en esmalte. Los niños que no presentaron pérdida prematura tuvieron en promedio 28,23 % de piezas con caries en dentina (ICDAS II código 4,5,6)mientras que aquellos que si presentaron pérdida prematura tuvieron como promedio de piezas con caries en dentina (ICDAS II código 4,5,6) en un 25,46 %. Según la prueba estadística no hay relación significativa. Por lo tanto concluyendo podemos afirmar que la caries no tiene relación con la pérdida prematura.

GRÁFICO N° 12

PORCENTAJE DEL ICDAS II CON LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 13

**PORCENTAJE DE LA PULPITIS, ULCERA, FISTULA, ABSCESO CON LA
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS
CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
PUNO-2019.**

PUFA	Pérdida Prematura				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin patología pulpar	13	28.3	33	71.7	46	100.0
PUFA	24	17.9	110	82.1	134	100.0
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0

Fuente: Matriz de datos

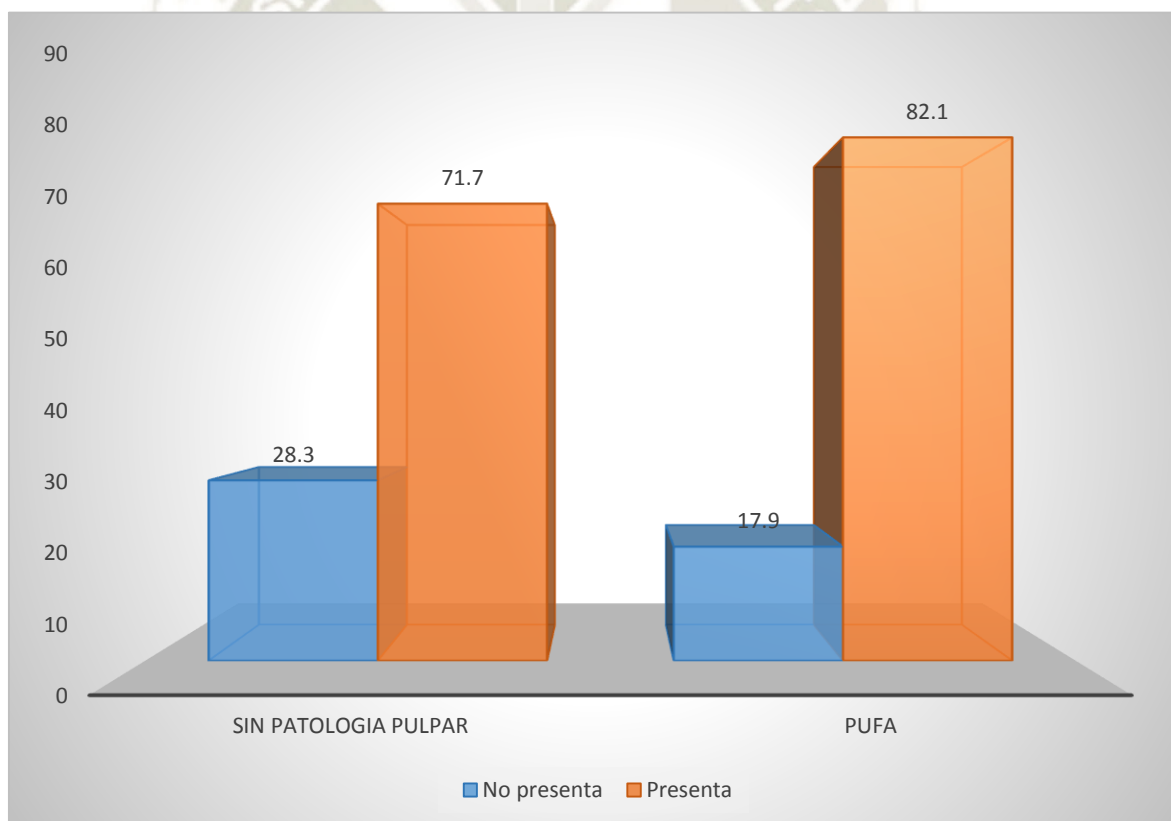
$P = 0.046$ ($P < 0.05$) S.S.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 13 Se observa que aquellos niños que no tenían problemas a nivel de su pulpa dentaria es decir estaban sanos el 71.7 % de ellos presentaron perdida prematura de alguna pieza dental decidua. Respecto aquellos niños que sí tuvieron problemas a nivel de su pulpa ya sea una pulpitis, úlcera, fistula y absceso el 82.1 % de ellos presentaron perdida prematura de alguna pieza decidua. Según la prueba estadística existe relación significativa entre estas dos variables, es decir los niños que presentan p,u,f,a, tienen mayor probabilidad de presentar pérdida prematura de sus piezas deciduas.

GRÁFICO N° 13

**PORCENTAJE DE LA PULPITIS, ULCERA, FISTULA, ABSCESO CON LA
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS
CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
PUNO-2019.**



Fuente: **Matriz de datos**

TABLA N° 14

**PORCENTAJE DE LA DIETA Y LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES
DECIDUOS EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.**

Dieta	Pérdida Prematura				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo riesgo	2	18.2	9	81.8	11	100.0
Moderado riesgo	18	21.7	65	78.3	83	100.0
Alto riesgo	17	19.8	69	80.2	86	100.0
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.934 (P \geq 0.05)$ N.S.

INTERPRETACIÓN:

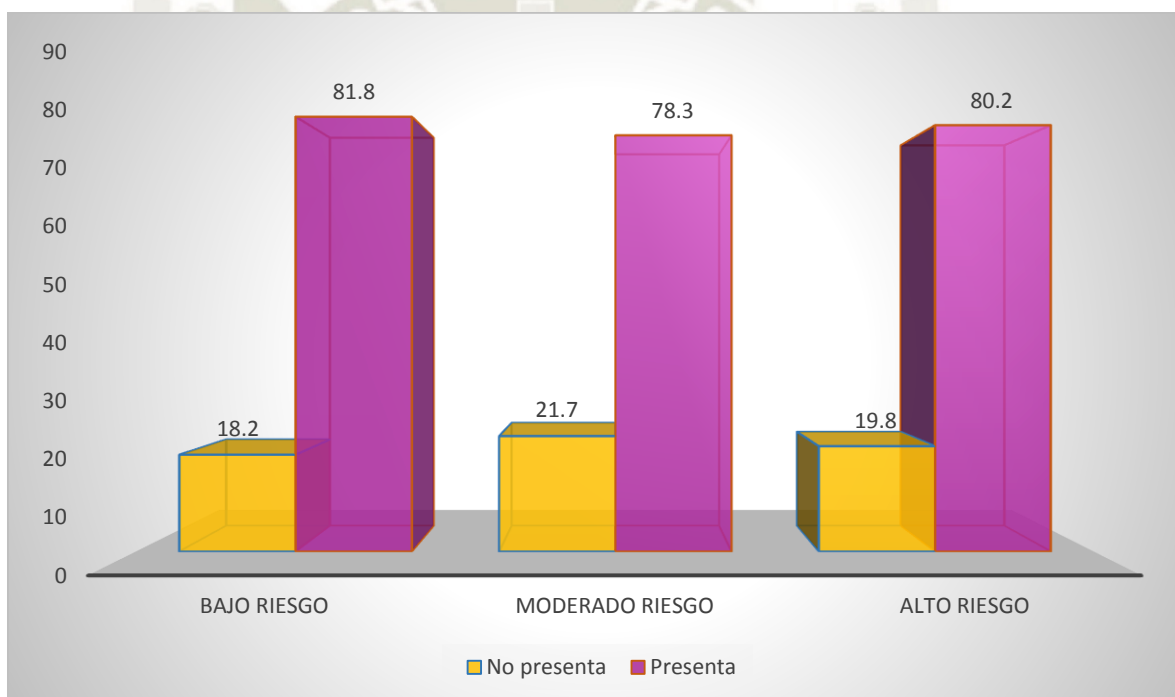
En la tabla 14 se observa que los niños que tienen bajo riesgo según su dieta la mayoría presenta pérdida prematura con un 81.8 %, los que tienen moderado riesgo presentan pérdida prematura con el 78,3 % y los que tienen alto riesgo con un 80.2 % presentan pérdida prematura de sus dientes deciduos. Según la prueba estadística aplicada no existe relación significativa entre la dieta y la pérdida prematura de los dientes deciduos en los niños motivo de investigación. Por lo tanto, que si tengan un alto riesgo o bajo riesgo no determina la pérdida prematura.

GRÁFICO N° 14

PORCENTAJE DE LA DIETA Y LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES

DECIDUOS EN NIÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS

ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-2019.



Fuente: matriz de datos.

TABLA N° 15

**PORCENTAJE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y LA
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS
CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
PUNO-2019.**

Conocimiento de los Padres	Pérdida Prematura				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Deficiente	21	20.0	84	80.0	105	100.0
Regular	8	22.2	28	77.8	36	100.0
Bueno	8	26.7	22	73.3	30	100.0
Muy bueno	0	0.0	9	100.0	9	100.0
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0

Fuente: Matriz de datos

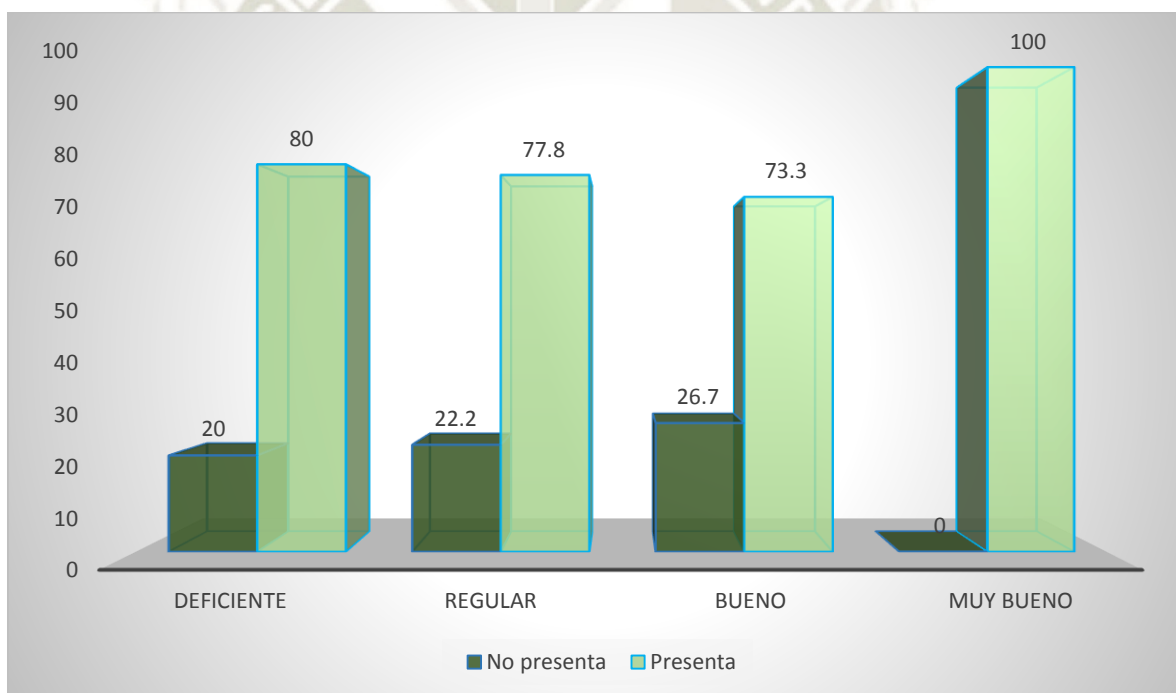
$P = 0.377$ ($P \geq 0.05$) N.S

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 15 se observa que Los padres que tienen un nivel de conocimiento deficiente sus hijos presentan pérdida prematura en un 80 %, los que tienen un conocimiento regular en un 77,8 %, los que tienen bueno con un 73,3 % y los que tienen muy bueno en un 100%. Por lo tanto según la prueba estadística no existe relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y la perdida prematura de dientes deciduos en sus hijos.

GRÁFICO N° 15

**PORCENTAJE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y LA
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LOS NIÑOS DE LAS
CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE
PUNO-2019.**



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 16

**PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LAS CUATRO
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-
2019.**

Institución Educativa	Pérdida Prematura				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
	N°	%	N°	%		
Corazón de Jesús	19	27.9	49	72.1	68	100.0
Huajzapata	14	24.6	43	75.4	57	100.0
Bellavista	3	7.3	38	92.7	41	100.0
Porteño	1	7.1	13	92.9	14	100.0
Total	37	20.6	143	79.4	180	100.0

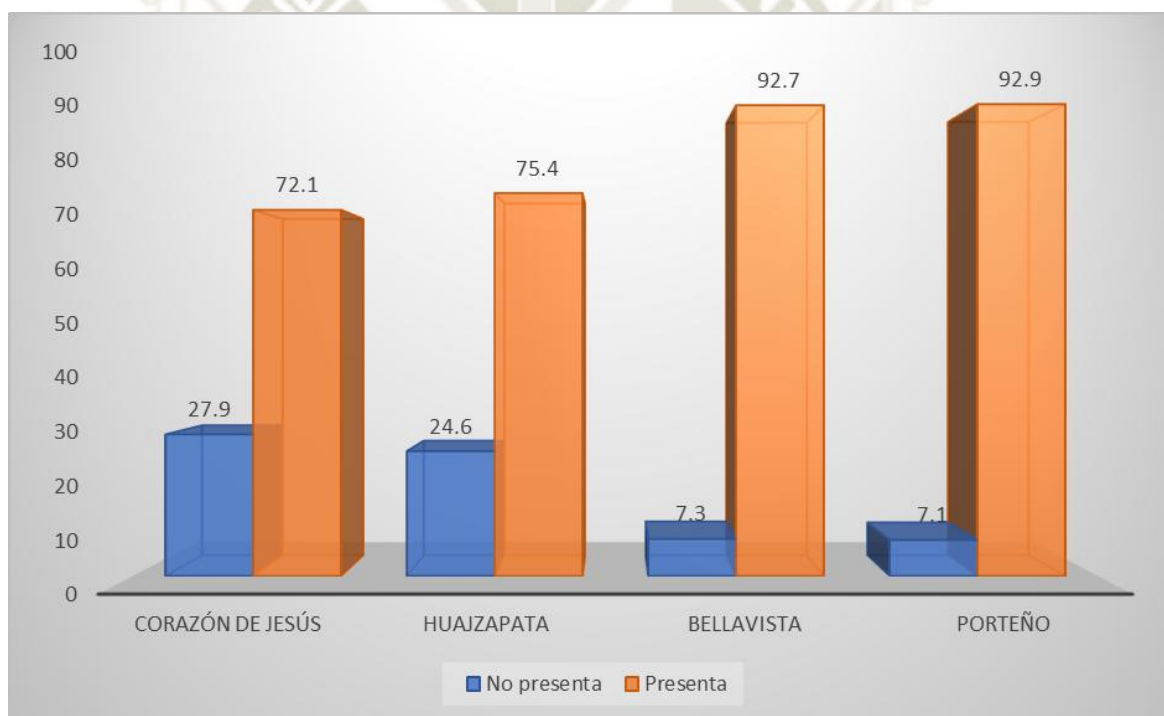
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 16 se observa que las cuatro instituciones educativas ubicadas en el de la ciudad de puno, la escuela con un elevado porcentaje de perdida prematura fue la escuela porteño con un 92,7 %, mientras la que menor cantidad de porcentaje de perdida prematura fue la escuela corazón de Jesús. Por lo tanto según la prueba estadística si existe relación significativa entre la ubicación de la escuela con la perdida prematura.

GRAFICO N° 16

**PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN LAS CUATRO
INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO-
2019.**



Fuente: Matriz de datos

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue conocer los factores predisponentes de la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6 a 10 años de edad de la ciudad de Puno. La prevalencia de severidad de caries según el código ICDAS II fue de 37.89%, la mayoría de ellos presentaban patologías pulpares combinadas con un 63.5%, los mayores porcentajes en cuanto a la dieta estaban en alto riesgo con 47.8%, respecto a sus conocimientos en salud bucal de los padres fue deficiente con un 58.3%. En relación a la edad se encontró que a mayor edad aumenta la probabilidad de que haya pérdida prematura, el ser varón es un factor de riesgo para presentar pérdida.

Diversos estudios se han reportado un aumento en relación al grado de severidad y la edad¹⁴, encontrándose mayor pérdida de estructura acorde al aumento de la edad del paciente niño, lo que explicaría el desarrollo de la caries. En el presente el riesgo de caries alto fue el de mayor prevalencia en grupos de edades de 5 a 10 con un 98 % y de 40.54%^{3,13}, encontrándose diferencias significativas.

Similares resultados de prevalencia se han reportado en otros estudios que al igual que este utilizaron criterios de diagnóstico ICDAS II, con respecto a caries dental tenemos que es el principal factor de la pérdida prematura, encontrándose en Perú un 9,26 %¹⁴, con un 85.1%³, en Yemen con un 40,54%¹², en Haryana, con un 64,3%¹³. Estas diferencias se han explicado por las distintas muestras utilizadas, factor importante que pueden influir al momento de establecer la prevalencia de esta patología como es la caries, las cuales pueden ser el rango de edades, el total de la muestra, la calibración del examinador, los criterios para realizar el diagnóstico.

En el presente estudio se encontrando una mayor prevalencia de patologías pulpares combinadas con un 82.1% seguido de las sanas con un 71.7%, estudios en Ecuador el índice de p.u.f.a demostró ser bajo con un 4% se mostró una diferencia significativa es decir los niños que presentaban p.u.f.a tenían mayor probabilidad de presentar pérdida prematura. Por lo que se sugiere realizar estudios prospectivos para otorgar mayor evidencia a las patologías pulpares³⁶.

El impacto de la pérdida prematura de dientes deciduos, el consumo de refrescos, la dieta con un 64.29% en escolares mexicanos fue de al menos un diente perdido que se asocia

con el estudio no habiendo diferencia significativa en escolares que presentan una dieta cariogénica por lo que no ocasiona la pérdida prematura^{11,3}.

En relación al nivel de conocimiento de los padres es deficiente con un 58.3 % así como la equivocada información odontológica, influye en la pérdida no mostrando diferencia significativa con el presente, debido a que no influye en la pérdida³.

El hecho de conocer la prevalencia de las pérdidas prematuras de dientes temporales y sus principales factores de riesgo se fundamenta en la necesidad de reforzar e implementar medidas de prevención, así como también realizar tratamientos oportunos con enfoque integral³⁹, puesto que el daño que presentan los dientes especialmente los molares deciduos se hace más evidente a una mayor edad debido al desarrollo de caries y seguidamente las patologías pulpares ocasionando su extracción. Esto determinaría que para evaluar la caries minuciosamente mediante el ICDAS en la calidad de vida de los niños es necesario realizar estudios prospectivos con el tiempo. Otro aspecto es que al momento de evaluarles su dieta los niños no respondieron con toda la verdad en cuanto a lo que consumen, pudiendo haberse sentido presionados por quedar bien frente al operador. De esta forma se sugiere que en futuros estudios, el llenado de la dieta sea más minucioso y hacerle un seguimiento varios días para así obtener un mejor resultado, otro aspecto también es que al momento de responder el cuestionario los padres de familia algunos no pudieron asistir y no llenaron en nuestra presencia, pudiendo usar la tecnología para resolverlo por no quedar mal frente al operador, de la misma manera se sugiere que en futuros estudios el llenado de los cuestionarios por los padres sea en presencia del operador. Los resultados de este estudio demuestran que las patologías pulpares presentan una alta prevalencia, ocasionando la pérdida prematura de los dientes deciduos, además de la edad y el sexo son un factor predisponente de la pérdida. Se sugiere ampliar estudios que mejoren la calidad de vida en cuanto a salud bucal de los niños para un diagnóstico precoz de caries y un tratamiento oportuno de esta manera mejorando la calidad de vida de los niños para así evitar la pérdida prematura de los dientes deciduos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El grado de severidad Según los códigos ICDAS II, la caries encontrada en los niños fue con 37.89% piezas dentarias deciduas mientras que el 63.23% estaban sanas no conllevando a la pérdida prematura por su bajo índice de caries, sin embargo en relación al sexo, ser varón es un factor de riesgo y a mayor edad mayor pérdida.

SEGUNDA

Se determinó que el 36.5% de los niños solo presentaban una de las patologías ya sea pulpitis, úlcera, fístula, absceso, mientras que la mayoría de ellos solo presentaban patologías combinadas a la vez con un 63.5% mostrando que las patologías pulpares si son un factor predisponente de la pérdida prematura.

TERCERA

La influencia de la dieta indican que los niños presentan un riesgo cariogénico bajo con un 80.2%, moderado con un 78.3%, alto con un 81.8%. No existe diferencia significativa entre la dieta y la pérdida prematura. Por lo tanto, que si tengan un alto, moderado y bajo riesgo no determina la pérdida prematura.

CUARTA

La deficiente, la regular, la buena, la muy buena información sobre salud bucal de los padres con un 80%, 77.8%, 73.3%, 100% consecutivamente no presenta significancia por lo que no es un factor predisponente de la pérdida prematura de los dientes deciduos.

QUINTA

Se determinó que los factores predisponentes que conllevan a la pérdida prematura de los dientes deciduos son más de dos patologías pulpares con un 82.1%, seguidas del sexo, los hombres es un factor de riesgo para presentar pérdida prematura, con un 86 % y por último la edad a mayor edad aumenta la probabilidad de que haya pérdida prematura. Por lo tanto si son factores que influyen en la pérdida prematura de los dientes deciduos.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda a los odontólogos conocer y usar el sistema internacional de detección de caries (ICDAS) para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública y así hacer una detección de caries en fase tan temprana como fuera posible para evitar su gravedad y llegar a patologías pulpares y consecuente su extracción ocasionando la pérdida prematura.

SEGUNDA

Para disminuir el grado cariogénico de la alimentación que estos niños consumen se recomienda, a los estudiantes de Odontología capacitar a los padres que acuden a consulta para mejorar el tipo de alimentos que se consumen y brindan a sus menores hijos y que estos puedan ser sustituidos por otros alimentos que no causen tanto daño, como frutas, queso, quinua, huevo entre otros.

TERCERA

Realizar campañas de salud bucal en coordinación con las instituciones educativas, ministerio de salud y municipalidad por el investigador o por otros investigadores para prevenir las principales enfermedades bucales consecuentemente estaremos enriqueciendo los conocimientos de los padres de las instituciones educativas y así conseguir una mayor confiabilidad de sus resultados y conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRUSSOLA J. Ortodoncia Clinica. In JAC B. Ortodoncia Clinica.: Sabat; 1989. p. 508.
2. BROTHWELL D. Pautas sobre el uso de mantenedores de espacio despues de la perdida prematura de dientes primarios. Arequipa: J Can Dent Assoc; 1997. p. 757-60.
3. RODRIGUEZ M. Factores predisponentes en la perdida prematura de molares desiguos en niños de 6 a 10 años en la I.e. El milagro de fatima-Circa. Arequipa; 2012.
4. BOJ R, Catala M, Garcia B . Odontopediatria. edicion 1ra. Odontopediatria. Madrid: Ripano; 2011.
5. CASTILLO R, Perona G, Kanashiro C, Perea M. Estomatologia Pediatrica. In edicion 1r, editor. Estomatologia Pediatrica. Madrid : Medica Ripano; 2014.
6. MOYA Z. Odontopediatria clinica basada en evidencias U.C.S.M. In 2 da e, editor. Odontopediatria clinica basada en evidencias U.C.S.M. Arequipa; 2017. p. 103-128, 193-202.
7. RAMKRISTAN M, Evaluacion del conocimiento y la actitud de los padres sobre la importancia de mantener la denticion primaria: Un estudio transversal.feb 2019.
8. HIGASHIDA B. Odontologia Preventiva. In Bertha H. Odontologia Preventiva. Mexico: Mc Graw Interamericana; 2000. p. 20-30.
9. HUBERTUS J. Atlas de odontologia pediatria. In. Barcelona: Masson p. 10.
10. CAMAC R, Portocarrero J. Guia de practica clinica para la prevencion, diagnostico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Ministerio de Salud. 2017: p. 30-34.
11. LOPEZ G. Relacion entre la perdida prematura de dientes primarios y la higiene bucal, el consumo de refrescos, el cuidado dental y la Experiencia previa de caries. Scj Rep. 2016 febrero; 6(10.1038/srep21147).
12. SAKHR A , Mohammed A , Khalid A, Omar M.Prevalencia de dientes prematuros perdidos en niños de 5 a 10 años de edad en la ciudad de thamar, yemen: un estudio transversal.2016;6:126-130.

13. MOHIT B, Nidhi G, Preety G , Vikram A, 3 y Sahil T. Razones para la extracción en dientes primarios entre niños de 5 a 12 años en Haryana, India. Un estudio transversal. 2017;9(4):45-49.
14. SIQUERO K. Severidad de caries dental según ICDAS II En pacientes de 6 a 12 años de la Clínica Odontológica de pregrado de la UCSM. Lima-Peru; 2017. p. 28.
15. LUCAS H. Enciclopedia médica de la salud. In H L. Enciclopedia médica de la salud.: Blume. S.l; 2014. p. 966.
16. HUMALD JAL. Contenido edulcorante y potencial cariogénico de los medicamentos orales pediátricos. *Health Scj*. 2018 Mayo-Junio; 3(75-82).
17. SOGI S. Conocimientos y actitudes y prácticas del cuidado de la salud bucal en la prevención de caries en la primera infancia entre los padres de niños en la ciudad de Belagavi: Un estudio de cuestionario. *J Family Med Prim Care*. 2016 junio.
18. PAREDES V. Traumatismos dentarios en la infancia, revista de educación continua ; 2005.
19. VERA K. Severidad de caries dental según ICDAS II en pacientes de 6 a 12 años de la Clínica Odontológica de pregrado de la UNMS Lima; 2017.
20. MAMANI P. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani "san bartolome" Minsa Lima: Tesis; 2014.
21. BARAHONA L. Comparación de la prevalencia y severidad de caries no tratadas mediante el índice PUFA/pufa en niños entre 6 y 12 años de colegios municipales según área urbana o rural de la Región de Bio- Bio. Concepción; 2016.
22. BOJ J , Catala M, Garcia C, Medoza A. *Oontopediatria* 2da edición. Barcelona 2004.
23. LIPARI A Y ANDRADRE P. "Factores de Riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatria, 2002" Pág. 7-8
24. Dikmen B. Icdas II Criterios (International Caries Detection and Assessment system) (publicación en línea) *Pediatric dentistry* .2003 nov .vol 25(5).
25. PITTS N., Ismail A., Sohm W., Tellez M., Sen A., Hasson H. The international caries

- detection and assessment system (ICDAS) :an integrated system for measuring dental caries (publicacion en linea) community dent orañ epidemiology 2007;35.
- 26 MUÑOZ S, Riberola B, (2003) del buen pensar y mejor hacer, mejora permanente y gestion del conocimiento.Madrid, España.editorial Mc.Graw Hill.
 - 27 CUPE A, Garcia C. conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares : desarrollo y validacion de un instrumento.Articulo Original.Rev Estomatol/Hereditaria 2015 25(2): 112-121.
 - 28 CAMPOS C. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del niño de julio a noviembre en el año 2015.Tesis UNMS.Lima-Peru, 2016.
 - 29 LIPARI A y Andrade P. Factores de riesgo cariogenico. Revista chilena de Odontopediatria 2002(13) 7-8.
 - 30 CERÓN X. Sistema de ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Rev. CES Odontología ISSN 0120-971 X. VOL 28. Febrero 2015.
 - 31 MORALES A, Valeriano G. Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar y tratamiento endodóntico. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/andrea%20tesis/paper%208%20ulceracion.pdf>
 - 32 CANALDA SAHLI, Carlos. Endodoncia, técnicas clínicas y bases científicas. Segunda Ed. 2006.
 - 33 Jazrawi K. Evaluation of the Sequelae of Untreated Dental Caries Using PUFA Index. 2014. Vol. 14, No. 1. pp 101-110. Disponible en:
<https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=89259>
 - 34 Organización Mundial de la Salud-OMS. Salud bucodental. Abril 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
 - 35 Cuenca, E.; Manau, C. & Serra, L. (2002). Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAMILAGROSCAMPOSRAMOS.pdf>
 - 36 Adanero A. perdida prematura de dientes temporales en sector anterosuperior.estudio

- de la eficacia de prótesis fija sobre coronas preformadas y satisfacción de los padres. tesis doctoral. madrid, universidad complutense de Madrid. 2018.
- 37 Vasquez K. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 “señor de los milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Tesis, Pimentel. 2017.
- 38 Cardenas L. Prevalencia de las enfermedades pulpares en piezas dentales con caries no tratadas mediante el índice Pufa en escolares de 12 años de la parroquia “hermano Miguel” tesis, Cuenca Ecuador, 2016.
- 39 Matalama V. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años. Comuna de Talcahuano, 2016. Tesis, Escuela de Odontología Concepción Chile, 2016.
- 40 Ortiz M. et al. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. Caracas-Venezuela, Febrero 2009. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art2.asp>



ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

Señores padres de familia:

Es grato dirigirme a usted y a si mismo informarle Para poder realizar mi proyecto de investigación me presento yo C.D. **Siria Yamilet Cornejo Tito** estudiante de la segunda especialidad de odontopediatria quien aplicara un cuestionario a los padres y realizará un examen clínico bucal a su **hijo(a)**, para evaluar la cavidad bucal.

Está realizando un proyecto de investigación sobre factores predisponentes de la perdida prematura de dientes deciduos en niños de 6 a 10 años, para el examen de los dientes se usarán materiales descartables, no se hará ningún tipo de tratamiento que perjudique o lastime a su hijo(a), no tiene ningún costo, los resultados serán confidenciales.

Si usted está de acuerdo completar los siguientes datos.

Yo padre y/o madre,.....(nombre y apellidos), identificado(a) con DNI.....,autorizó para que mi hijo(a).....(nombre y apellidos), participe voluntariamente.

Puno,.....de.....2019

Firma del padre y/o Madre

ANEXO N° 02
FICHA DE ENCUESTA (Para Padres de Familia)

ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES DE FAMILIA

Fecha: _____ Edad de su niño(a): _____

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna b) Educación Primaria c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b.- No es una enfermedad
- c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años b) 4 años c) 6 años d) 8 años

PREVENCIÓN

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Sí, para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Sí b) Depende, solo si pierde las muelas de leche c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

DIETA

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales b) Gaseosas y frutas c) Frugos y galletas d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a.- Hasta los 15 días de nacido
- b.- Hasta los 3 meses de edad
- c.- Hasta los 6 meses de edad
- d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a.- Va a estar más fuerte al despertar
- b.- Estará más fuerte y sano
- c.- Estará más expuesto a tener caries
- d.- No pasa nada

HIGIENE BUCAL

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a.- 1 vez b.- De 2 a 3 veces c.- De 5 a más veces d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No b) Solo antes de dormir c) Solo con usar un enjuagatorio basta d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses b) Cada 8 meses c) Al año d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

FUENTE: Ana Cecilia Cupé-Araujo¹, Carmen Rosa García-Rupaya². Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana vol.25 no.2 Lima abr. 2015²⁷.

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE ICDA S II

FICHA N°	
FECHA	
OPERADOR	
N° HC	

I.DATOS DE FILIACION		APELLIDOS Y NOMBRES		EDAD		F					M						
						FECHA DE NAC											
ICDA S	M																
	D																
	P																
	V																
	O																
		1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7		
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				

CARIES DENTAL ICDA S

				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
		4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
ICDA S	M														
	D														
	P														
	V														
	O														

- 0 Sano
- 1 Mancha blanca/ marrón en esmalte seco
- 2 Mancha blanca/marrón en esmalte húmedo
- 3 Micro cavidad en esmalte seco <0.5mm
- 4 Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo c/s micro-cavidad
- 5 Exposición de dentina en cavidad >0.5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
- 6 Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

FUENTE: Cerón X. Sistema de ICDA S como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Rev. CES Odontología ISSN 0120-971 X. VOL 28. Febrero 2015³⁰.

ANEXO N° 04
FICHA DE ENCUESTA DE DIETA: LIPARI Y ANDRADE¹⁷

FICHA N°.....

EDAD:

GENERO: (M) (F)

		(a) consumo	(b) frecuencia				(d) consumo por frecuencia	(c) ocasión		Consumo por ocasión (e)
		Valores asignado	Valor asignado					Valores asignados		
Grado de Cariogenicidad			0	1	2	3		1	5	
			Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces al día		Con las comidas	Entre comidas	
I bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, te, leche con dos o más cucharadas de azúcar	1								
II. masas no azucaradas	Pan blanco, galletas de soda	2								
III. caramelos	Chicles, caramelos, helados, chupetes, mermelada, chocolates	3								
IV. masas azucaradas	Pasteles, dulces, tortas, galletas, donas	4								
V. Azúcar	Jugo en polvo sin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados	5								
							(d)	Valor potencial cariogenico.....		(e)

Para obtener puntaje de riesgo

1. Se multiplica el valor dado al consumo en la columna vertical izquierda(a) por el valor dado a la frecuencia (b) en la columna.
2. Se multiplica el valor dado al consumo(a)por ocasión (b)
3. Se suma los valores parciales de la columna consumo por frecuencia para obtener el puntaje total (d)
4. Se suma los valores parciales de la columna consumo por ocasión para obtener el puntaje total (e)
5. Se suma (d) + (e) para obtener el valor del potencial cariogenico.

Escala:

Puntaje máximo: 144

Puntaje mínimo: 10

10-33

Bajo riesgo cariogenico

34-73

Moderado riesgo cariogenico

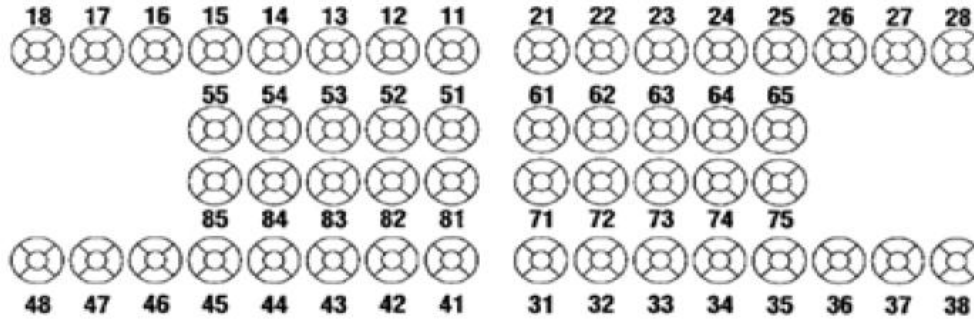
80-144

Alto riesgo cariogenico

Fuente: Lipari A y Andrade P. Factores de riesgo Cariogénico. Revista Chilena de Odontopediatria, 2002(13):7.8²⁹.

ANEXO N° 05

Ficha de P.U.F.A



PIEZAS DENTALES	SEXO	EDAD	P U F A p u f a										TOTAL DE DIENTES PERMANENTES	TOTAL DE DIENTES TEMPORALES
			P	U	F	A	p	u	f	a				
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														

Clave	Consecuencia Clínica	
P p	Compromiso pulpar visible	
U u	Ulceración causada por fragmentos remanentes cortantes	
F f	Fístula	
A a	Absceso	

Dentición permanente	=	P	+	U	+	F	+	A
-----------------------------	---	----------	---	----------	---	----------	---	----------

Dentición decidua	=	p	+	u	+	f	+	a
--------------------------	---	----------	---	----------	---	----------	---	----------

$$\frac{PUFA+pufa}{D+d} * 100$$

FUENTE: Morales A, Valeriano G. Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar y tratamiento endodóntico. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/andrea%20tesis/paper%208%20ulceracion.pdf>

ANEXO N° 06

CONSTANCIAS DE HABER EJECUTADO INICIO Y CULMINADO EL
PROYECTO



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

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de julio 2019



Oficio N° 519-FO-2019

Señor Director
JUAN ALBERTO RIVAS APAZA
I.E.P. 70001 HUAJZAPATA
Presente.-

Asunto: - Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO.
Ref. : Expediente 2019-25039.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**, identificada con Código 2017972152, quien pretende optar el Título Segunda Especialidad en Odontopediatría con el *Proyecto de Tesis "FACTORES PREDISPONENTES EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS 6-10 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2019"*, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Profesional pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita **C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT SALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Decano
Tsm



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

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de julio 2019

Dircción Regional de Educación-Puno
ERP, No 70035 DE PUNO

REG. No. FOI

FECHA 11-07-2019

FIRMA

Oficio N° 514-FO-2019

Señora Directora
YUDY DEL PILAR MENDOZA CHAMBI
I.E.P. 70035 BELLA VISTA
Presente.-

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO.
Ref. : Expediente 2019-25039.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**, identificada con Código 2017972152, quien pretende optar el Título Segunda Especialidad en Odontopediatría con el **Proyecto de Tesis "FACTORES PREDISPONENTES EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS 6-10 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2019"**, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Especifico, solicitándole autorización para que la mencionada Profesional pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita **C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Decano
Tqm



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

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de julio 2019



Oficio N° 515-FO-2019

Señora Directora
MARITZA PATIÑO HUAYCOCHEA
I.E.P. PORTEÑO
Presente.-

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO.
Ref. : Expediente 2019-25039.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**, identificada con Código 2017972152, quien pretende optar el Título Segunda Especialidad en Odontopediatría con el **Proyecto de Tesis "FACTORES PREDISPONENTES EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS 6-10 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2019"**, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Profesional pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita **C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

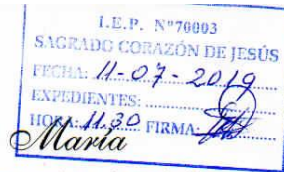
HGV/Decano
Tqm



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

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



"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 10 de julio 2019

Oficio N° 513-FO-2019

Señora Directora
ELSA BARRA RAMOS
I.E.P. 70003 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Presente.-

Asunto: Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación
Proyecto de Tesis C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO.
Ref. : Expediente 2019-25039.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita C.D. **SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**, identificada con Código 2017972152, quien pretende optar el Título Segunda Especialidad en Odontopediatría con el *Proyecto de Tesis "FACTORES PREDISPONENTES EN LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS 6-10 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO - 2019"*, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Profesional pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita **C.D. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA


DR. HERBERT CALLEJOS VARGAS
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Decano
Tam

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "70035 BELLAVISTA" DE LA CIUDAD DE PUNO SUSCRIBE.

HACE CONSTAR:

QUE LA SRTA. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO, IDENTIFICADA CON DNI: 45751491, CIRUJANO DENTISTA, QUIEN PRETENDE OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA, HA REALIZADO LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS "FACTORES PREDISPONENTES EN LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO"

SE EJECUTO EL PROYECTO DE TESIS EN LOS NIÑOS DE 1º A 5º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70035 BELLAVISTA.

SE EXPIDE EL PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

Puno, 08 de Noviembre del 2019.



REGIONAL DIRECTORIO DE EDUCACION
DIRECCION
BELLAVISTA - PUNO
Resolución del Poder Municipal N° 001/2019
DIRECTORA DESIGNADA

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "70035 BELLAVISTA" DE LA CIUDAD DE PUNO SUSCRIBE.

HACE CONSTAR:

QUE LA SRTA. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO, IDENTIFICADA CON DNI: 45751491, CIRUJANO DENTISTA, QUIEN PRETENDE OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA, HA REALIZADO LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS "FACTORES PREDISPONENTES EN LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO"

SE EJECUTO EL PROYECTO DE TESIS EN LOS NIÑOS DE 1º A 5º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70035 BELLAVISTA.

SE EXPIDE EL PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

Puno, 08 de Noviembre del 2019.



Yudy del Pilar Mendoza Chambi
DIRECTORA DESIGNADA

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA "PORTEÑO" DE LA CIUDAD DE PUNO SUSCRIBE.

HACE CONSTAR:

QUE LA SRTA. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO, IDENTIFICADA CON DNI: 45751491, CIRUJANO DENTISTA, QUIEN PRETENDE OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA, HA REALIZADO LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS "FACTORES PREDISPONENTES DE LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO"

SE EJECUTO EL PROYECTO DE TESIS EN LOS NIÑOS DE 1º A 5º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PORTEÑO.

SE EXPIDE EL PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

Puno, 25 de Noviembre del 2019.



MINISTERIO DE EDUCACION
LEP N° 70026 - PORTEÑO
DIRECCION
UGEL - PUNO
Maritza Patiño Huaycochea
DIRECTORA

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA "70001 HUAJAPATA" DE LA CIUDAD DE PUNO SUSCRIBE.

HACE CONSTAR:

QUE LA SRTA. SIRIA YAMILET CORNEJO TITO, IDENTIFICADA CON DNI: 45751491, CIRUJANO DENTISTA, QUIEN PRETENDE OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA- AREQUIPA, HA REALIZADO LA EJECUCION DEL PROYECTO "DE TESIS" FACTORES PREDISPONENTES DE LA PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS DE LAS CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DE LA PROVINCIA DE PUNO"

SE EJECUTO EL PROYECTO DE TESIS EN LOS NIÑOS DE 1º A 5º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 70001- HUAJAPATA.

SE EXPIDE EL PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

Puno, 25 de Noviembre del 2019.



Juan Rivas Apaza
DIRECTOR
I.E.P. N° 70001 - PUNO

ANEXO N°7

FOTOGRAFÍA N° 1

INSTITUCIONES EDUCATIVAS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
BELLAVISTA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PORTEÑO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
HUAJZAPATA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CORAZON DE JESUS

FOTOGRAFÍA N° 2

REALIZANDO EL EXAMEN BUCAL (ICDAS II)



Examen bucal



Hallazgos clínicos



FOTOGRAFÍA N° 3

LA DIETA



Refrigerio del programa



Kiosko escolar (productos cariogénicos)

FOTOGRAFÍA N° 4

CUESTIONARIO A LOS PADRES DE FAMILIA



Explicación a los padres para
que llenen el cuestionario



Padres de familia llenando el
cuestionario



Charla de salud bucal

INSTITUCION EDUCATIVA BELLAVISTA

NOMBRES Y A EDAD	SEX	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PUI	DIEI	CONOCIMI	PERDIDA	PRE	MAXIL	SECT	GRUPO	DEI	NUMERO DE PIEZAS DENT.	L.E.P. "BELLAVISTA"																								
													51	52	53	54	55	61	62	63	64	65	71	72	73	74	75	81	82	83	84	85					
cristian quispe ari	7	M	2		8	3	2	1	3	3	5	0	0	0	0	6	5	0	6	5	0	6	0	0	5	6	5	0	0	5	5	6					
yhosin torres belli	7	F	2		0	2	2	1	3	3	1	0	0	0	0	3	2	0	3	3	3	0	0	0	5	5	0	0	0	3	3						
karen gonzales q	7	F	1		3	3	1	1	3	3	5	0	0	2	0	6	6	5	0	0	2	5	0	0	2	6	6	0	0	0	6	5					
eduardo osama	7	M	3		0	2	2	1	3	1	1	1	0	0	0	3	4	0	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3						
blanika nicole calk	7	F	3		0	2	3	1	3	1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	3						
Hade quispe tior	7	F	1		9	3	1	1	1	3	5	1	0	6	5	2	6	0	0	5	0	6	0	0	6	5	0	0	0	6	6						
antonio mamani m	7	M	1		1	3	1	1	2	1	1	0	0	0	2	3	2	0	3	0	6	0	0	0	5	5	0	0	0	3	3						
leonel machaca c	7	M	3		2	3	1	1	3	3	5	0	3	0	0	6	5	3	5	0	6	5	0	0	2	6	6	0	0	0	6	6					
alvaro vilchez ber	7	M	2		1	3	1	1	2	1	1	2	5	0	0	5	5	5	0	3	5	3	0	0	5	5	0	0	0	5	5						
brige chura marex	7	F	1		0	2	1	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	3	0	3	3	0	0	4	0	4	0	2	0	3	3						
Nidia Melany Aq	7	F	1		0	2	1	1	3	3	5	2	0	0	0	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Adrian Vilca Rinc	8	M	2		9	3	1	0	0	0	0	0	3	0	0	5	5	5	0	0	6	3	0	0	3	6	6	0	0	2	0	0					
Yuly Vilca Mamar	8	F	2		5	3	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2	2	0	6	6					
Junior Vilca Anco	8	M	2		2	3	1	1	3	1	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0					
Rony Tito Chical	8	M	1		4	2	1	1	3	2	1	0	0	0	0	4	0	0	0	6	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	5				
Nayely Supo Quis	8	F	1		2	2	1	1	2	2	3	2	0	0	0	0	5	5	0	0	0	4	4	0	0	6	6	0	0	0	0	6	6				
Alonda Seije Hus	8	M	1		2	2	1	1	3	2	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0	0				
Alizza Puma Coax	8	F	2		5	2	1	1	3	3	3	1	0	0	0	4	6	0	0	0	4	4	0	0	6	6	0	0	0	0	0	5	0	0			
Milagros Pineda C	8	F	2		5	3	1	1	3	2	5	1	0	0	0	5	5	0	0	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	5	6	0	0	0			
Fabrizio Perez Gc	8	M	2		4	3	1	1	3	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	4	6	6	0	0	0	5	6	0	0			
Greeys Onque Ac	8	F	2		4	1	1	1	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Jhudi Mendez Ac	8	M	2		7	2	1	1	1	2	3	0	4	0	0	5	5	4	2	0	6	4	0	0	0	5	6	0	0	0	6	6	0	0	0		
Erik felix Mamani C	8	M	2		5	2	1	1	3	2	5	0	0	0	0	6	5	0	0	0	6	6	0	0	0	3	0	0	0	0	5	6	0	0	0		
Erik Leon Montea	8	M	3		3	2	1	1	1	3	3	1	0	0	0	3	0	6	3	4	0	0	0	0	0	6	0	0	4	0	3	0	0	0	0		
José Gallegos Blac	8	M	1		5	2	1	1	3	3	5	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Noely Cutipa Luján	8	F	1		5	3	1	1	3	2	5	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	2	2	2	6	6	0	0	3	3	6	6	0	0	0		
Anita Cururu Flore	8	F	2		2	3	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	5	6	6	0	0	0	6	6	0	0	0	5	6	0	0	0		
Brayan Copari Arc	8	M	2		5	2	1	1	3	3	5	1	0	0	0	0	0	0	3	3	5	4	0	0	5	0	0	0	3	0	6	6	0	0	0		
Zuleydi Coama Cr	8	F	2		5	3	2	1	3	2	3	1	0	0	6	3	6	2	3	2	6	6	0	0	6	0	0	0	5	2	0	0	0	5	2		
Sharik Cahui Maq	8	F	2		5	2	1	1	3	3	5	1	0	6	2	2	2	2	0	5	3	0	0	0	2	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	
Carlos Caceres C	8	M	1		6	3	1	1	3	1	5	0	0	6	0	5	4	0	6	4	5	5	0	0	6	3	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	
Leonela Bejar Ap	8	F	1		0	2	1	1	2	2	5	3	0	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
noeli culpa lujan	8	F	2		3	2	1	1	3	3	5	0	0	0	0	6	0	3	0	6	6	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
cristel choque zaj	9	F	1		0	2	1	1	2	2	3	0	0	5	0	5	5	0	6	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	5	5	0	0	0	0		
Yuliana holguin yu	9	F	2		0	3	1	1	3	2	3	0	0	0	0	6	6	0	0	0	5	5	0	0	6	6	0	0	0	5	3	0	0	0	0		
frank culpa sarmi	9	M	3		5	3	2	1	1	2	3	0	0	0	0	2	2	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	
valeria ramos seb	10	F	2		0	3	1	1	2	2	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
lenin laura vega	9	M	1		0	2	1	1	2	2	5	1	0	0	0	0	5	0	0	6	6	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ronald lima condc	10	M	2		1	2	1	1	2	2	5	1	0	0	0	6	6	0	0	0	6	6	0	0	5	0	0	0	5	6	0	0	5	6	6	0	
gregorio mamani c	9	M	2		5	3	1	1	3	2	5	0	0	0	0	2	3	0	0	3	5	0	0	5	6	0	0	0	6	6	0	0	6	6	0	0	
ihon neymer mam	9	M	2		9	3	1	1	2	2	3	2	0	0	0	0	6	0	0	6	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	6	6	0	0	0	



INSTITUCION EDUCATIVAS PORTEÑO

NOMBRES Y AP EDA SE	SEX	GRADO DE INSTRUCCIÓN	D PUF	DIEI	CONOCIMIE	PERDIDA	PREM MAXIL.	SECTC	GRUPO DEN	N° DE PIEZAS DENTARIA	ICDAS																								
											51	52	53	54	55	61	62	63	64	65	71	72	73	74	75	81	82	83	84	85					
Ulises lope monroy	8	M	2		9	3	3		1	3	3	5	0	0	6	5	6	6	0	6	5	6	6	0	0	0	6	6	0	0	0	6	6		
jeidy mamani mam	8	F	3		9	3	4		1	3	3	5	0	0	0	5	6	5	0	0	0	0	0	3	0	0	5	6	6	0	0	2	6	6	
sebastian mamani	8	M	3		10	3	1		1	3	3	1	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	3	6	0	0	5	6	6	0	0	0	5	5	
joselin pari sagua	8	F	3		0	2	1		0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	6	
gabriel pequeira r	8	M	3		5	2	2		1	3	3	5	0	0	3	0	6	3	0	0	0	3	3	0	0	0	6	6	0	0	0	5	5	6	
delyni quispe panoc	8	M	1		10	3	3		1	2	1	1	1	2	3	0	6	6	0	0	0	0	6	6	0	0	5	3	3	0	0	6	6	6	
yhoselin quispe roji	7	F	1		5	3	1		1	2	3	5	4	0	5	0	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	6	6	6	
rocio soncco colla	8	F	2		1	3	1		1	3	3	5	4	0	0	6	6	6	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	
yeidi yucra mamani	8	F	2		9	3	2		1	3	2	5	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	6	6	6	
fabio miranda quiz	8	M	2		9	1	0		1	3	3	5	2	6	6	0	6	6	6	6	2	3	6	0	0	0	6	6	0	0	0	0	3	6	
mia agular mamani	10	F	1		2	2	1		1	2	2	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	2	6	6	
fran jose cunco taoc	10	M	2		3	2	2		1	3	2	5	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	5	0	0	3	3	0	0	4	0	6	6	6	
daryon yucra luque	10	M	2		9	3	1		1	3	2	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0
juliana pari valeria	10	F	2		1	2	1		1	3	2	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	6	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0

