



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

**FACTORES QUE PRODUCEN LA PÉRDIDA PREMATURA
DENTAL, NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, CLÍNICA ODONTOLÓGICA
SEMESTRE B 2019 UCSG**

AUTORA:

MARTÍNEZ MIÑO KATYANA BRIGITHE

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Dra. ADUM BUSTAMANTE GISELLE MARÍA

Guayaquil, Ecuador

02 de marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Martínez Miño Katyana Brigitte**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Dra. Adum Bustamante Giselle María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 02 de marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **MARTÍNEZ MIÑO KATYANA BRIGITHE**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores que producen la pérdida prematura dental, niños de 5 a 10 años, Clínica Odontológica Semestre B 2019 UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 02 de marzo del 2020

EL AUTORA

f. _____
Martínez Miño Katyana Brigitte



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **MARTÍNEZ MIÑO KATYANA BRIGITHE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores que producen la pérdida prematura dental, niños de 5 a 10 años, Clínica Odontológica Semestre B 2019 UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de marzo del 2020

LA AUTORA:

f. _____
Martínez Miño Katyana Brigitte

REPORTE DE URKUND

URKUND Giselle María Adum Bustamante (giselle.adum@cu.ucsg.edu.ec)

Documento: [urkund tesis katyana martinez.docx](#) (D63128499)
Presentado: 2020-01-28 23:00 (-05:00)
Presentado por: giselleadum@hotmail.com
Recibido: giselle.adum.ucsg@analysis.urkund.com

0% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques														
	<table border="1"><thead><tr><th>Categoría</th><th>Enlace/nombre de archivo</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>MICHELLE ZUÑIGA URKUND.docx</td></tr><tr><td></td><td>ARTÍCULO TATIANA BOZA FINAL.docx</td></tr><tr><td></td><td>https://docplayer.es/91037924-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-me...</td></tr><tr><td></td><td>https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962c.pdf</td></tr><tr><td></td><td>https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/</td></tr><tr><td></td><td>ANTEPROYECTO URKUND.docx</td></tr></tbody></table>	Categoría	Enlace/nombre de archivo		MICHELLE ZUÑIGA URKUND.docx		ARTÍCULO TATIANA BOZA FINAL.docx		https://docplayer.es/91037924-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-me...		https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962c.pdf		https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/		ANTEPROYECTO URKUND.docx
Categoría	Enlace/nombre de archivo														
	MICHELLE ZUÑIGA URKUND.docx														
	ARTÍCULO TATIANA BOZA FINAL.docx														
	https://docplayer.es/91037924-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-me...														
	https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962c.pdf														
	https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/														
	ANTEPROYECTO URKUND.docx														

0 Advertencias. Reinciar Exportar Compartir

FACTORES QUE PRODUCEN LA PÉRDIDA PREMATURA DENTAL, NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEMESTRE B- 2019 UCSG FACTORS THAT PRODUCE DENTAL PREMATURE LOSS, CHILDREN FROM 5 TO 10 YEARS OLD, DENTISTRY CLINIC SEMESTER B- 2019 UCSG

Martínez Miño Katyana Brigitte¹, Adum Bustamante Giselle Andrea²

Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2 Especialista en Odontopediatría. Docente de la cátedra de Odontopediatría I y II de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Resumen La ausencia prematura

de las piezas dentales en un niño afecta de forma negativa en el desarrollo de sus funciones orales, favoreciendo a la aparición de las mal-oclusiones debido a su alteración de la cronología y secuencia de erupción. Los factores de riesgo actúan interrelacionadamente en conjunto lo que con asiduidad fortalecen su nocivo efecto en la salud oral. El propósito de este trabajo de investigación es identificar los principales factores de riesgo que producen pérdida prematura en niños de 5 a 10 años. Objetivo: Determinar la incidencia de

los factores de riesgo que producen la pérdida prematura dental en niños de 5 a 10 años de

la Clínica Odontológica semestre B 2019 UCSG. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. La

población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar un sueño más, a mis padres y a mis hermanos que han sido el pilar fundamental para poder culminar la carrera. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, por estar en los momentos más difíciles porque con una palabra o un consejo me llenaban de paz y me daban la fortaleza para seguir adelante en mis estudios. Agradezco haber conocido a mi grupito de amigos Stefy, Daniel, Claudia, Dally y Kevin, que sin duda llenaron mis días de felicidad y nada hubiese sido igual sin todas las vivencias y experiencias que quedarán marcadas en mi corazón por siempre.

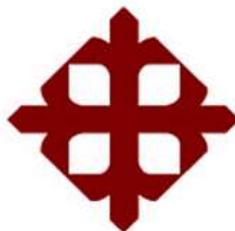
A mi tutora, la Dra. Giselle Adum, por haber confiado en mí y compartir sus conocimientos, paciencia y ayuda necesaria para realizar el presente trabajo de investigación de la mejor manera.

Katyana Brigitte Martínez Miño

DEDICATORIA.

A mis padres, Guido y Marcia por haber confiado en mí y motivado con su ejemplo a siempre dar lo mejor de uno, por apoyarme en todo momento y por enseñarme a luchar por las cosas que realmente valen la pena. A mis hermanos Zuzety y Guido que siempre estuvieron para guiarme en este nuevo camino, enseñándome que las cosas buenas se dan solo si tú das lo mejor de ti día a día con constancia y esfuerzo, este sueño cumplido es gracias a su compañía y amor que me brindan todos los días.

Katyana Brigitte Martínez Miño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

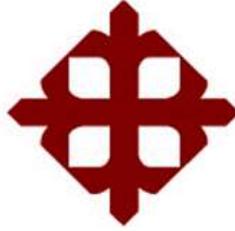
Dra. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. JOSÈ FERNANDO PINO LARREA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. JOSÈ FERNANDO PINO LARREA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

CALIFICACIÓN

f. _____

Dra. ADUM BUSTAMANTE GISELLE MARÍA

**FACTORES QUE PRODUCEN LA PÉRDIDA PREMATURA DENTAL,
NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEMESTRE B- 2019
UCSG**

**FACTORS THAT PRODUCE DENTAL PREMATURE LOSS, CHILDREN
FROM 5 TO 10 YEARS OLD, DENTISTRY CLINIC SEMESTER B- 2019
UCSG**

Martínez Miño Katyana Brigitte¹, Adum Bustamante Giselle María²

1 Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2 Especialista en Odontopediatría. Docente de la cátedra de Odontopediatría I y II de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Resumen

La ausencia prematura de las piezas dentales en un niño afecta de forma negativa en el desarrollo de sus funciones orales, favoreciendo a la aparición de las maloclusiones debido a su alteración de la cronología y secuencia de erupción. Los factores de riesgo actúan interrelacionadamente en conjunto lo que con asiduidad fortalecen su nocivo efecto en la salud oral. El propósito de este trabajo de investigación es identificar los principales factores de riesgo que producen pérdida prematura en niños de 5 a 10 años. **Objetivo:** Determinar la incidencia de los factores de riesgo que producen la pérdida prematura dental en niños de 5 a 10 años de la Clínica Odontológica semestre B 2019 UCSG. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes escolares cuya edad oscila entre los 5 y 10 años, que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en el semestre B-2019. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por un total de 120 niños de edades que oscilan entre los 5 y 10 años. El género femenino presentó mayor prevalencia en presentar pérdidas prematuras dentales con un 52% y 48% en el género masculino, la causa principal de pérdidas prematuras dentales fueron las caries dentales con un 70%, la segunda causa fue por reabsorción radicular atípica de las raíces con un 18% y la tercera causa fueron los traumatismos dentoalveolares en el que se encontraron 13%. **Conclusión:** Las caries dentales siguen siendo la principal causa de sufrir pérdidas prematuras debido a que en la gran mayoría de los casos están no son tratadas, por lo tanto, actúan progresivamente lo que conllevan a tener como consecuencia pérdidas prematuras dentales, pérdida del perímetro del arco, desviaciones de la línea media, siendo así los principales factores que favorecen a las maloclusiones a tempranas edades.

Palabras Clave: Pérdida prematura dental, dentición temporal, pérdida, niños

Abstract

The premature absence of dental pieces in a child negatively affects the development of oral functions, favoring the appearance of malocclusion due to its alteration of the chronology and sequence of eruption. The risk factors act interrelatedly together, which regularly strengthens their harmful effect on oral health. The purpose of this research work is to identify the main risk factors that cause premature loss in children aged 5 to 10 years. **Objective:** To determine the incidence of the risk factors that cause premature dental loss in children from 5 to 10 years of the Dental Clinic semester B 2019 UCSG. **Materials and methods:** A descriptive, observational and cross-sectional study was conducted. The study population consisted of 120 school patients whose age ranges from 5 to 10 years, who attended the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil, in the semester B-2019. **Results:** The sample consisted of a total of 120 children aged between 5 and 10 years. The female gender had a higher prevalence in presenting premature dental losses with 52% and 48% in the male gender, the main cause of premature dental losses was 70% dental caries, the second cause was by atypical root resorption of the roots with 18% and the third cause were dentoalveolar trauma in which 13% were found. **Conclusion:** Dental caries remain the main cause of suffering premature losses due to the fact that in the vast majority of cases they are without a child treated, therefore, they act progressively which lead to premature dental losses, loss of the perimeter of the arch, deviations from the midline, thus being the main factors that favor malocclusions at an early age.

Key words: Premature dental loss, temporary dentition, loss, children.

INTRODUCCIÓN:

Los dientes deciduos juegan un papel fundamental en el desarrollo del aparato estomatognático, ya que su integridad, resulta necesaria, para conservar los espacios, que los dientes permanentes, necesitarán para hacer erupción.¹

Entre sus consecuencias, está el provocar alteraciones del perímetro del arco dental, generando maloclusión. Adicionalmente provoca inclinación y migración de los dientes adyacentes, afectando la erupción del diente sucedáneo. Puede también influir en el crecimiento de los maxilares, provocando dificultad para el habla, así como también trastornos estéticos.²

Se considera que la pérdida de los dientes deciduos es temprana, cuando las piezas dentarias se exfolian o son extraídas, previo al momento de recambio fisiológico. Es decir, se considera prematura, cuando se produce, al menos un año antes, de la erupción de su sucesor permanente.²

Los problemas antes descritos, dependen de múltiples factores, entre ellos, la cantidad de dientes extraídos, el tiempo transcurrido desde la pérdida del diente deciduo, a los que además se suman, los hábitos del paciente.³

La importancia de diagnosticar los factores, que predisponen para la pérdida prematura de los dientes deciduos, resulta primordial para evitar las citadas consecuencias. Basándose en los antecedentes previamente descritos, fue el propósito del presente trabajo de investigación, determinar la frecuencia de pérdida prematura de dientes deciduos y sus factores predisponentes, en pacientes pediátricos que acuden a la clínica Odontológica de la UCSG. Los datos recolectados, permitirán plantear estrategias para prevención y tratamiento de las mismas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente estudio de investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal fue aprobado por la Comisión Académica de la Carrera de

Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

El universo de esta investigación fue de 171 niños que acudieron a la consulta en la Clínica de Odontología en el semestre B-2019, de los cuales obtuvimos una muestra en la cual la población de dicho estudio estuvo conformada por 120 pacientes escolares cuya edad oscila entre los 5 y 10 años, que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en el semestre "B-2019", los cuales cumplen con los criterios de inclusión. A los representantes de cada participante se le explicó detalladamente el procedimiento del estudio y se les hizo firmar el consentimiento informado para aprobar la participación del niño en el estudio, se excluyeron aquellos que no deseaban colaborar, niños que no presentaron pérdidas prematuras y pacientes que no tuvieron el consentimiento informado firmado por sus padres.

Cada paciente fue examinado clínicamente, durante la examinación del paciente se observó la ausencia de dientes temporales y mediante la encuesta

que se realizó a los padres para saber si los niños poseen algún tipo de hábito nocivo, tales como succión digital, succión labial o sacar la lengua, debido a que estos hábitos pueden atribuir con las pérdidas prematuras, posterior a esto se recopiló los datos correspondientes en las hojas de registro de cada paciente, como la edad, género y el motivo que causó la pérdida, lo que compete a las variables de estudio, tales como, caries dental, trauma dental, procesos infecciosos periapicales, malos hábitos orales y reabsorción radicular atípica.

Una vez culminada la recopilación de datos, se procedió a separar la muestra de pacientes que si presentaron pérdidas prematuras correspondientes a las diversas causas mencionadas en el estudio. Y se ingresó en una base de datos de Excel, para poder ser analizado mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

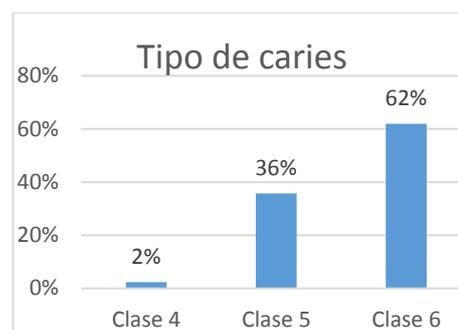
La muestra estuvo conformada por un total de 120 niños de edades que oscilan entre los 5 y 10 años. El género femenino presentó mayor prevalencia en presentar pérdidas

prematuras dentales con un 52% y 48% en el género masculino, la causa principal de pérdidas prematuras dentales fueron las caries dentales con un 70%, la segunda causa fue por reabsorción radicular atípica de las raíces con un 18% de niños que sufrieron pérdidas prematuras, la tercera causa que presentaron pérdidas fueron los traumatismos dentoalveolares en el que se encontraron 13% de niños, mientras tanto el rango de edad que presentó mayor incidencia de pérdida fue 9 años con el 30%, seguida de 8 años con 24% y 7 años con el 23%.

Tabla 1. Caries dentales no tratadas.

Caries	Frecuencia	%
Si	84	70%
No	36	30%
Total	120	100%

Gráfico 1. Tipo de caries dentales



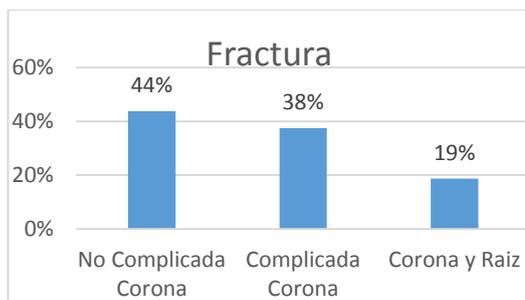
De los 120 pacientes estudiados se determinó la presencia de caries en el 70% correspondiendo a que 84 niños que acudieron a la consulta presentaron caries. Tabla 1.

Al revisar el tipo de caries se encontró que el 62% presentó caries clase 6 mientras que el 36% presentaron caries clase 5 y el 2% tenían clase 4. Gráfico 1.

Tabla 2. Traumatismos dentoalveolares.

Trauma, Fractura	Frecuencia	%
Si	16	13%
No	104	87%
Total	120	100%

Gráfico 2. Tipo de fractura experimentada



Se determinó que el 13% de los pacientes presentaron un tipo de trauma, mientras que el 87% no presentó. En cuanto a los traumas experimentados de mayor frecuencia, el 44% es de tipo fractura que no complica la corona, el 38% es fractura complicada de la corona y el 19% es fractura de corona y raíz. Tabla 2 y gráfico 2.

Tabla 3. Avance de los procesos infecciosos periapicales.

INFECCIOSOS PERIAPICALES	Frecuencia			%		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Halitosis	79	40	119	66%	34%	100%
Cambio de color de las encías	2	118	120	2%	98%	100%
Sangrado de las encías	2	118	120	2%	98%	100%
Presencia de placa bacteriana	26	93	119	22%	78%	100%

Con respecto a los procesos infecciosos periapicales se

encontró, que el 66% de pacientes presentaron halitosis, 2% de pacientes presentaron cambio de color de encías, el 2% padecían de sangrado de encías y en cuanto a la presencia de placa bacteriana comprendió el 22%. Siendo el de mayor prevalencia halitosis con el 66%. Tabla 3.

Tabla 4. Analizar los malos hábitos orales que producen movilidad dentaria.

MALOS HÁBITOS ORALES	Frecuencia			%		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Sacar la lengua	14	106	120	12%	88%	100%
Succión digital	19	101	120	16%	84%	100%
Succión labial	25	95	120	21%	79%	100%

En cuanto a los malos hábitos se encontró, con respecto a sacar la lengua el 12%, succión digital el 16%, en cuanto a la succión digital el 21% la realiza, el hábito presente con mayor incidencia es la succión digital. Tabla 4.

Tabla 5. Reabsorción radicular atípica.

REABSORCIÓN RADICULAR ATÍPICA	Frecuencia	%
Si	21	18%
No	99	83%
Total	120	100%
REABSORCIÓN RADICULAR ATÍPICA	Frecuencia	%
Grado 0	2	10%
Grado 1	7	33%
Grado 2	5	24%
Grado 3	6	29%
Grado 4	1	5%
Total	21	100%

En cuanto a las pérdidas prematuras por reabsorción radicular atípica se

encontró un total del 18%. En los que presentaron reabsorción, se encontró mayor frecuencia en el grado 1 con el 33%, seguido por el grado 3 con el 29% y el grado 2 con el 24%. Tabla 5.

Tabla 6. Demográficos, Género y Edad.

Genero	Frecuencia	%
Masculino	58	48%

Femenino	62	52%
Total	120	100%
EDAD	Frecuencia	%
5	3	3%
6	11	9%
7	27	23%
8	29	24%
9	36	30%
10	14	12%
Total	120	100%

De los pacientes que sufrieron pérdidas prematuras dentales el 48% fue de género masculino y el 52% de género femenino. En cuanto a la edad, la más frecuente fue 9 años con el 30%, seguida de 8 años con 24% y 7 años con el 23%, también participaron pacientes con 10 años el 12% con 6 años el 9% y con 5 años el 3%. Tabla 6.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se pudo determinar que de todos los pacientes atendidos el 70% presentaron

pérdidas prematuras asociadas a caries dentales, debido a que esta es una enfermedad multifactorial, degenerativa, progresiva y muy frecuente en la infancia.

De acuerdo a la prevalencia de las pérdidas prematuras dentales el género femenino presentó un 52% de incidencia, mientras que en el masculino un 48%. El sexo en este estudio se comportó similar a los estudios realizados por María García D. y cols, donde se afirman que esto se debe a que en la muestra se encuentran más mujeres que varones, también a que el tiempo de erupción dentaria es más temprano en el sexo femenino que en el masculino, lo cual haría que el tiempo de exposición de los dientes en boca fuera mayor en el caso de las niñas.

7

La mayoría de las pérdidas prematuras se presentaron con mayor frecuencia a los 9 años con el 30%, lo cual difiere con el estudio realizado por Sarai Guadalupe y cols, donde mencionan que la mayor cantidad de pérdidas prematuras se registraron en niños de 7 años, recalzó que a menor edad en que se pierdan los dientes

temporales mayores serán las consecuencias.⁸

Mónica Ortiz y cols, afirman que los malos hábitos orales entre los cuales se encuentran, sacar la lengua, succión digital, succión labial, producen movilidad dentaria y rizálisis temprana de sus raíces, por lo tanto, su pérdida puede presentarse antes de la fecha esperada. Lo que confirma con los resultados del presente estudio en donde se evidenció que el 49% de los niños presentan estos tipos de hábitos nocivos.⁶

Se demostró entre los resultados de las pérdidas prematuras dentales, que de los 120 pacientes que acudieron a la consulta su causa con más incidencia fueron las caries dentales con un total de 70%, seguido por las reabsorciones radiculares atípicas con un 18% y finalmente por fracturas dentales con un 13%. Coincidiendo con la mayoría de las investigaciones realizadas en el presente estudio.

Valentina Matamala, difirió que se debe tomar en cuenta que por discrepancias entre el espacio disponible y el espacio necesario en la mayoría de las ocasiones se

indica la extracción antes de tiempo para poder lograr una correcta erupción de sus piezas sucesoras.

9

CONCLUSIÓN

Las caries dentales siguen siendo la principal causa de sufrir pérdidas prematuras debido a que en la gran mayoría de los casos están no son tratadas, por lo tanto, actúan progresivamente lo que conllevan a tener como consecuencia pérdidas prematuras dentales, pérdida del perímetro del arco, desviaciones de la línea media, siendo así los principales factores que favorecen a las maloclusiones a tempranas edades.

RECOMENDACIONES

Se debe promover charlas educativas dirigidas a los padres sobre prevención y atención temprana de los niños, como también la implementación de estrategias y técnicas de prevención contra las caries, a partir de edades tempranas con un control minucioso y constante ya que es la principal causa de sufrir pérdidas prematuras.

Educar a los padres de familia acerca de la importancia de conservar dientes deciduos hasta su exfoliación fisiológica.

Antes de realizar una exodoncia se debe agotar todas las alternativas de tratamientos que nos permita la preservación del diente primario afectado, en caso de no poder salvar el diente se debe realizar un estudio del arco dentario para determinar si es viable o no la colocación de mantenedores de espacio.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Chalmers NI, Oh K, Hughes CV, Pradhan N, Kanasi E, Ehrlich Y, et al. Pulp and plaque microbiotas of children with severe early childhood caries. *J Oral Microbiol.* 2015;7:25951.
2. Guerrero-Castellón Martha Patricia, Carrillo-Padilla Dalia Goretti, Gutiérrez-Rojo Jaime Fabián, García-Rivera Rodolfo Noé, Gómez-González Norma Saraí. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. 2016; 5 (14): 507-510
3. Miller K, Treloar T, Guelmann M, Rody WJ, Shaddox LM. Clinical Characteristics of Localized Aggressive Periodontitis in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(2):95-102.
4. Lima TFR, Silva EJNL da, Gomes BPF de A, Almeida JFA de, Zaia AA, Soares A de J. Relationship between Initial Attendance after Dental Trauma and Development of External Inflammatory Root Resorption. *Braz Dent J.* abril de 2017;28(2):201-5.
5. Lucas-Rincón SE, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Scougall-Vilchis RJ, Pontigo-Loyola AP, Rueda-Ibarra V, et al. Interproximal caries and premature tooth loss in primary dentition as risk factors for loss of space in the posterior sector: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* marzo de 2019;98(11):e14875.
6. Ortiz Mónica; Godoy Sol; Farias Margarita; Magdalena Mata. Pérdida de dientes temporales en pacientes de 5 a 9 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2014-2015. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Año 2019.*
7. María Fernanda García D., Bianca C Amaya, Zayda Barrios G. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares diciembre de 2017;15(6):443-7.
8. Saraí Guadalupe Meza, Fung A, Brearley Messer L. Tooth wear and associated risk factors in a sample of Australian primary school children. *Aust Dent J.* junio de 2019;58(2):235-45.
9. Valentina Matamala, Michelle Sauré R, Alexandra Torres A. Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdidas prematuras de dientes temporales en estudiantes de 4 a 7 años. *Comuna de Talcahuano* abril 2016.

10. Soares AJ, Souza GA, Pereira AC, Vargas-Neto J, Zaia AA, Silva EJNL. Frequency of root resorption following trauma to permanent teeth. *J Oral Sci.* junio de 2015;57(2):73-8.
11. Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Pordeus IA. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. *Braz Oral Res.* 20 de mayo de 2016;30(1).
12. Feldens CA, Rodrigues PH, de Anastácio G, Vítolo MR, Chaffee BW. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. *Int Dent J.* abril de 2018;68(2):113-21.
13. Alexander SA, Askari M, Lewis P. The premature loss of primary first molars: space loss to molar occlusal relationships and facial patterns. *Angle Orthod.* marzo de 2015;85(2):218-23.
14. Bhujel N, Duggal MS, Saini P, Day PF. The effect of premature extraction of primary teeth on the subsequent need for orthodontic treatment. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent.* diciembre de 2016;17(6):423-34.
15. Costa VPP, Goettems ML, Baldissera EZ, Bertoldi AD, Torriani DD. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. *Braz Oral Res [Internet].* 2016 [citado 21 de junio de 2019];30(1).
16. Miller K, Treloar T, Guelmann M, Rody WJ, Shaddox LM. Clinical Characteristics of Localized Aggressive Periodontitis in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(2):95-102.
17. Miller K, Treloar T, Guelmann M, Rody WJ, Shaddox LM. Clinical Characteristics of Localized Aggressive Periodontitis in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(2):95-102.
18. Spoerri A, Signorelli C, Erb J, van Waes H, Schmidlin PR. Rare case of generalised aggressive periodontitis in the primary dentition. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent.* diciembre de 2014;15(6):443-7.
19. Bortoletto CC, Salgueiro M da CC, Valio R, Fragoso YD, Motta P de B, Motta LJ, et al. The relationship between bruxism, sleep quality, and headaches in schoolchildren. *J Phys Ther Sci.* noviembre de 2017;29(11):1889-92.
20. Fung A, Brearley Messer L. Tooth wear and associated risk factors in a sample of

- Australian primary school children. *Aust Dent J.* junio de 2013;58(2):235-45.
21. Chalmers NI, Oh K, Hughes CV, Pradhan N, Kanasi E, Ehrlich Y, et al. Pulp and plaque microbiotas of children with severe early childhood caries. *J Oral Microbiol.* 2015;7:25951.
 22. Nazzal H, Kenny K, Altimimi A, Kang J, Duggal MS. A prospective clinical study of regenerative endodontic treatment of traumatized immature teeth with necrotic pulps using bi-antibiotic paste. *Int Endod J.* abril de 2018;51 Suppl 3:e204-15.
 23. Lima TFR, Silva EJNL da, Gomes BPF de A, Almeida JFA de, Zaia AA, Soares A de J. Relationship between Initial Attendance after Dental Trauma and Development of External Inflammatory Root Resorption. *Braz Dent J.* abril de 2017;28(2):201-5.
 24. Janas A, Stelmach R, Osica P. ATYPICAL DISLOCATION OF IMPACTED PERMANENT TEETH IN CHILDREN. OWN EXPERIENCE. *Dev Period Med.* septiembre de 2015;19(3 Pt 2):383-8.
 25. Soares AJ, Souza GA, Pereira AC, Vargas-Neto J, Zaia AA, Silva EJNL. Frequency of root resorption following trauma to permanent teeth. *J Oral Sci.* junio de 2015;57(2):73-8.
 26. Corrêa-Faria P, Paixão-Gonçalves S, Paiva SM, Pordeus IA. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. *Braz Oral Res.* 20 de mayo de 2016;30(1).
 27. Feldens CA, Rodrigues PH, de Anastácio G, Vítolo MR, Chaffee BW. Feeding frequency in infancy and dental caries in childhood: a prospective cohort study. *Int Dent J.* abril de 2018;68(2):113-21.
 28. Alexander SA, Askari M, Lewis P. The premature loss of primary first molars: space loss to molar occlusal relationships and facial patterns. *Angle Orthod.* marzo de 2015;85(2):218-23.
 29. Lucas-Rincón SE, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Scougall-Vilchis RJ, Pontigo-Loyola AP, Rueda-Ibarra V, et al. Interproximal caries and premature tooth loss in primary dentition as risk factors for loss of space in the posterior sector: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* marzo de 2019;98(11):e14875.
 30. Bhujel N, Duggal MS, Saini P, Day PF. The effect of premature extraction of primary teeth on the subsequent need for orthodontic treatment. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent.*

diciembre de
2016;17(6):423-34.

31. Costa VPP, Goettems ML, Baldissera EZ, Bertoldi AD, Torriani DD. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. Braz Oral Res [Internet]. 2016 [citado 21 de junio de 2019];30(1). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.p
h](http://www.scielo.br/scielo.php)

ANEXOS

ANEXO 1

TEMA: FACTORES QUE PRODUCEN LA PÉRDIDA PREMATURA DENTAL, NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEMESTRE B 2019 UCSG

1.- INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA

Los dientes deciduos cumplen un rol importante en la cavidad bucal y en el desarrollo del niño debido a ello se deben conservar hasta su exfoliación fisiológica. ¹

La pérdida temprana de los dientes primarios, se da cuando éstos exfolian o son extraídos antes del momento fisiológico de recambio. Esta pérdida puede considerarse prematura cuando se produce al menos un año antes de la erupción del sucesor permanente. Por lo general, se considera la pérdida temprana de un diente primario cuando su sucesor tiene menos de 2/3 de la raíz formada. Es decir, la pérdida prematura de los dientes temporales puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro del arco dental, favoreciendo a la aparición de maloclusiones, generando migración e inclinación de los dientes adyacentes y por ende afectando la erupción del diente sucedáneo, puede influir en el crecimiento de los maxilares, alteraciones en la cronología y secuencia de erupción, dificultad de habla y en la estética. ²

Estas consecuencias van a depender de múltiples factores como la cantidad de dientes extraídos, el tiempo que ha transcurrido desde la pérdida del diente temporal hasta la erupción del permanente, o la preexistencia de algún hábito.

³

Cuando el proceso de exfoliación normal es interrumpido puede causar una diversidad de complicaciones que afectan a la erupción de la dentición permanente, al desarrollo de funciones como la fonación, la deglución, la masticación; malposiciones dentarias, apiñamientos, diastemas, desviación de la línea media dental; generando asimetrías faciales en el niño. ³

La importancia de la investigación es demostrar que la pérdida prematura es el principal factor de riesgo de las maloclusiones, de manera que tiene como consecuencia alterar el desarrollo de la matriz funcional, provocando desequilibrio del sistema estomagtonático en la dentición permanente, por lo tanto se considera un problema de salud pública debido a su incidencia. ⁴

1.2 EPIDEMIOLOGIA DEL PROBLEMA

Los estudios acerca de pérdida prematura de dientes temporales, reportan que el 40,54% de los niños tienen pérdida prematura de algún diente primario.

⁴

La edad más prevalente en la que esta se presenta perdidas prematuras es a los 8 años, siendo el principal causante de estas las extracciones debido caries dentales. ⁵

Ninfa-Jacquett-Toledo (2013), Concluye que a edades tempranas de 0 a 3 años, solo se presenta un 2% de pérdida prematura, encontrándose la mayor frecuencia de pérdida prematura en los niños de 4 a 7 años de edad en un 98%.⁶

Luzón L (2011), las piezas dentarias temporales que se pierden prematuramente con mayor frecuencia es la pieza 7.4 con un 15.4% y la pieza dentaria 8.5 con un 14.5%.⁷

Ramírez H (2012), De 60 pacientes se encontró un alto porcentaje el 68% con pérdida prematura de dientes temporales, ambos géneros presentaron resultados similares. ⁸

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores que producen la pérdida prematura dental en niños de 5 a 10 años de la clínica odontológica semestre B 2019 UCSG?

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 ¿Las caries dentales no tratadas producen pérdida prematura dental?

1.4.2 ¿Los traumatismos dentoalveolares inciden en la pérdida dental?

- 1.4.3 ¿El avance de los procesos infecciosos periapicales tienen como consecuencia la pérdida prematura dental?
- 1.4.4 ¿Los malos hábitos orales producen movilidad dentaria y rizálisis temprana de sus raíces?
- 1.4.5 ¿La reabsorción radicular atípica ocasiona alteraciones en la cronología y la secuencia de la erupción de la dentición permanente?

4.- JUSTIFICACIÓN

El interés de esta investigación es conocer mediante datos reales la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos, con el fin de promover estrategias tales como campañas para implementar medidas de prevención, por lo tanto es necesario concientizar a los padres de familia mediante promoción la importancia de la dentición temporal y las consecuencias de perder estas piezas a edades tempranas, con el fin de crear buenos hábitos de higiene oral que involucren tanto a los niños como a sus padres.

5.- VIABILIDAD

El presente estudio es viable ya que contamos con la infraestructura requerida para el seguimiento de la investigación sobre la incidencia de la pérdida prematura dental de los niños de 5 a 10 años en la clínica odontológica, semestre B2019 de la UCSG.

6.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo que producen la pérdida prematura dental en niños de 5 a 10 años de la clínica odontológica semestre B 2019 UCSG.

7.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 7.1 Analizar si las caries dentales no tratadas producen pérdida prematura dental.
- 7.2 Identificar si los traumatismos dentoalveolares inciden en la pérdida dental

7.3 Establecer si el avance de los procesos infecciosos periapicales tienen como consecuencia la pérdida prematura dental.

7.4 Analizar los malos hábitos orales que producen movilidad dentaria y rizálisis temprana de sus raíces.

7.5 Demostrar que la reabsorción radicular atípica ocasiona alteraciones en la cronología y la secuencia de la erupción de la dentición permanente.

8.- HIPÓTESIS

Las caries dentales son el principal factor de riesgo que incide en la pérdida prematura dental de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de UCSG.

9.- VARIABLES

- Dependiente: Pérdida prematura de dientes temporales
- Independientes: Caries dental, Trauma dental, Procesos infecciosos periapicales, Malos hábitos orales, Reabsorción radicular atípica.

10.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	REF.BIBLIOGRÁFICA
VARIABLE DEPENDIENTE Pérdida prematura de dientes temporales	Se considera pérdida prematura de un diente temporal cuando esta se realiza antes del tiempo de exfoliación natural y existen múltiples factores por los cuales se pueden perder prematuramente: caries dental, la cual es el factor más frecuente, traumatismos dentoalveolares, problemas periodontales, bruxismo, resorciones radiculares atípicas, alteraciones congénitas, así como iatrogenia o impericia durante algún tratamiento odontológico.			Bhujel N, Duggal MS, Saini P, Day PF. The effect of premature extraction of primary teeth on the subsequent need for orthodontic treatment. Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent. Diciembre de 2016; 17(6):423-34.
VARIABLE INDEPENDIENTE	Caries dental , Trauma dental , Procesos infecciosos periapicales, Malos hábitos orales, Reabsorción radicular atípica.			
VARIABLE INDEPENDIENTE	SE DEFINE COMO:	se dimensionará a través de los siguientes parámetros :	tendrán como los siguientes elementos de medición:	Como fuente bibliográfica esta:

Caries dental

La caries dental es la destrucción de esmalte dental, la capa dura externa de los dientes.

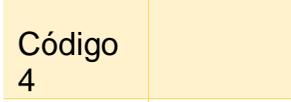
La dimensión de esta variable se va a determinar de acuerdo al avance de las caries según el índice de ICDAS

- Código 0: Sin cambios visuales
- Código 1: Decoloración café confinada / ≤ 1 mm en superficie lisa
- Código 2: Opacidad blanca con secado de aire a la fisura
- Código 3: Decoloración café más allá de la fisura / > 1 mm en la superficie lisa
- Código 4: Sombra subyacente de dentina
- Código 5: Cavity detectable exponiendo dentina
- Código 6: Cavity extensa, dentina claramente visible .

Código 1



Código 2

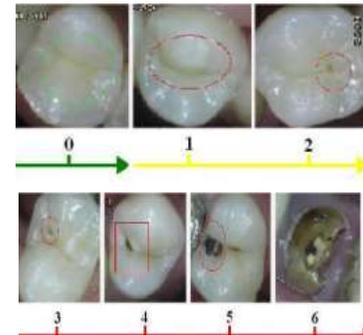


Código 3

Código 4

Código 5

Código 6



Tassoker M, Sener S, Karabekiroglu S. Occlusal Caries Detection and Diagnosis Using Visual ICDAS Criteria, Laser Fluorescence Measurements and Near-Infrared Light Transillumination Images. Med Princ Pract Int J Kuwait Univ Health Sci Cent. 4 de junio de 2019;

Trauma	<p>Los traumatismos dentales son lesiones en los dientes y tejidos blandos, producidos por una acción violenta en la cavidad bucal que afectan varios tejidos en diferentes grados de complejidad, como los tejidos mineralizados de la corona, pulpa y las estructuras de soporte del diente</p>	<p>La dimensión de esta variable se hará mediante una anamnesis esclarecedora, un examen clínico completo y los datos de las pruebas complementarias oportunas, dependiendo del grado de complicación del trauma siguiendo el Método de Ingeborg Jacobsen que se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fractura no complicada de la corona La fractura involucra esmalte o esmalte y dentina; la pulpa no está expuesta - Fractura complicada de la corona La fractura involucra esmalte y dentina, y la pulpa se encuentra expuesta. - Fractura de corona y raíz La fractura involucra esmalte, dentina y estructura radicular; la pulpa puede o no estar expuesta. - Fractura de raíz El fragmento coronario está móvil y puede estar desplazado. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="1267 352 1662 424">Tipo de fractura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1267 424 1471 639">Fractura no complicada de la corona</td> <td data-bbox="1471 424 1662 639"> <input type="checkbox"/>  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1267 639 1471 799">Fractura complicada de la corona</td> <td data-bbox="1471 639 1662 799"> <input type="checkbox"/>  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1267 799 1471 1015">Fractura de corona y raíz</td> <td data-bbox="1471 799 1662 1015"> <input type="checkbox"/>  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1267 1015 1471 1230">Fractura de raíz</td> <td data-bbox="1471 1015 1662 1230"> <input type="checkbox"/>  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1267 1230 1471 1356"></td> <td data-bbox="1471 1230 1662 1356"></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de fractura		Fractura no complicada de la corona	<input type="checkbox"/> 	Fractura complicada de la corona	<input type="checkbox"/> 	Fractura de corona y raíz	<input type="checkbox"/> 	Fractura de raíz	<input type="checkbox"/> 			<p>Born CD, Jackson TH, Koroluk LD, Divaris K. Traumatic dental injuries in preschool-age children: Prevalence and risk factors. Clin Exp Dent Res. Abril de 2019; 5(2):151-9</p>
Tipo de fractura																
Fractura no complicada de la corona	<input type="checkbox"/> 															
Fractura complicada de la corona	<input type="checkbox"/> 															
Fractura de corona y raíz	<input type="checkbox"/> 															
Fractura de raíz	<input type="checkbox"/> 															

<p>Procesos infecciosos periapicales</p>	<p>El proceso patogénico es el resultado de la respuesta del huésped a la destrucción tisular inducida por las bacterias. Este proceso destructivo es iniciado por intermediación de las bacterias anaerobias, pero es expandido por las células del huésped.</p>	<p>Se dimensionara el índice mediante el examen clínico completo por medio de la observación clínica de cada una de las piezas dentarias.</p> <p>-Halitosis: La halitosis es el olor desagradable donde los microorganismos que se encuentran en la boca comienzan a desarrollar su actividad provocando la proliferación de gases, suele estar relacionado con alguna enfermedad o problema dental.</p> <p>-Color de las encías: las encías de color rosa coral son indicativo de poseer buena salud bucal.</p> <p>-Sangrado de las encías: la inflamación de encías se da por la acumulación de la placa bacteriana.</p> <p>-Placa bacteriana: es la forma de crecimiento más frecuente de las bacterias, las cuales están adheridas a una superficie sólida.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Diagnóstico clínico del paciente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Halitosis</td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Color de las encías</td> <td>Rosa coral <input type="checkbox"/> Rojo brillante e inflamadas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Existe o no sangrado en las encías</td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Presencia de placa bacteria.</td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Diagnóstico clínico del paciente		Halitosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Color de las encías	Rosa coral <input type="checkbox"/> Rojo brillante e inflamadas <input type="checkbox"/>	Existe o no sangrado en las encías	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Presencia de placa bacteria.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<p>Miller K, Treloar T, Guelmann M, Rody WJ, Shaddox LM. Clinical Characteristics of Localized Aggressive Periodontitis in Primary Dentition. J Clin Pediatr Dent. 2018;42(2):95-102.</p>
Diagnóstico clínico del paciente														
Halitosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>													
Color de las encías	Rosa coral <input type="checkbox"/> Rojo brillante e inflamadas <input type="checkbox"/>													
Existe o no sangrado en las encías	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>													
Presencia de placa bacteria.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>													

Malos hábitos orales

Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas, desequilibrio que se produce cuando una de las fuerzas al no ejercer su presión normal, permite que la otra, manteniendo su intensidad habitual, produzca una deformación ósea.

La dimensión de esta variable se va a determinar mediante el diagnóstico clínico y mediante la encuesta a los padres para determinar la edad, intensidad, duración y frecuencia con la que se realiza dicho hábito.

- Sacar la lengua: ocurre cuando la lengua empuja contra los dientes, o entre ellos, mientras su niño está en reposo, tragando o hablando.
- Succión digital: prolongado en el tiempo, puede llegar a producir alteraciones en el desarrollo de los maxilares y de los dientes, lo que se conoce como anomalías.
- Succión labial o queilofagia: en forma excesiva y continua; puede causar huellas dentarias en los tejidos, lesiones y patologías friccionales en las estructurales peribucales, produciendo maloclusiones, sobretodo en etapas de crecimiento.

Tipo de hábito presente en el niño

Sacar la lengua <input type="checkbox"/>	
Succión digital	<input type="checkbox"/>
Succión labial	Superior <input type="checkbox"/>
	Inferior <input type="checkbox"/>

Severi M., Souza T., Duarte MB, "Relationship among oral habits, orofacial function and oral healthrelated quality of life in children" Braz Oral Res., 2013 May-Jun;27(3):272-8.

<p>Reabsorción radicular atípica</p>	<p>La reabsorción radicular atípica es un proceso de reabsorción superficial y circunferencial a lo largo de la superficie radicular lateral y apical de un incisivo maxilar deciduo</p>	<p>Esta variable se va a determinar según la escala de Levander y Malmgren por medio del estudio radiográfico de los dientes y el avance del grado de reabsorción</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grado 0 : ausencia de reabsorción radicular -Grado 1: longitud radicular normal y solo hay un cambio en el contorno -Grado 2: reabsorción moderada, pequeña área de la raíz perdida con exhibición del ápice -Grado 3: absorción acentuada, perdida hasta un tercio de la longitud de la raíz -Grado 4: reabsorción extrema, pérdida de más de un tercio de la longitud de la raíz. 	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr style="background-color: #4CAF50; color: white;"> <td style="padding: 5px;">Grado 0</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <td style="padding: 5px;">Grado 1</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <td style="padding: 5px;">Grado 2</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <td style="padding: 5px;">Grado 3</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <td style="padding: 5px;">Grado 4</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Grado 0	<input type="checkbox"/>	Grado 1	<input type="checkbox"/>	Grado 2	<input type="checkbox"/>	Grado 3	<input type="checkbox"/>	Grado 4	<input type="checkbox"/>	<p>Soares AJ, Souza GA, Pereira AC, Vargas-Neto J, Zaia AA, Silva EJNL. Frequency of root resorption. J Oral Sci. junio de 2015; 57(2):73-8.</p>
Grado 0	<input type="checkbox"/>													
Grado 1	<input type="checkbox"/>													
Grado 2	<input type="checkbox"/>													
Grado 3	<input type="checkbox"/>													
Grado 4	<input type="checkbox"/>													

11.- MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales clínicos

- Explorador dental
- Espejo explorador
- Torundas de algodón
- Jeringa triple
- Sonda periodontal
- Bandeja metálica
- Radiografías

Materiales de bioseguridad

- Guantes
- Gorro
- Mandil
- Lentes protectores

Materiales digitales

- Cámara
- Computadora

Materiales de escritorio

- Lápiz bicolor
- Lapicero azul

Documentos de apoyo

- Consentimiento informado
- Hoja de registro
- Hoja de permiso de ingreso a la clínica de pediatría

LUGAR DE INVESTIGACIÓN:

- Clínica de odontopediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

PERIODO DE INVESTIGACIÓN:

- Semestre B 2019

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	x	X	X	X
Actividad de prueba piloto	x			
Examen clínico	x	x		
Registro y tabulación de datos			X	
Resultados				X
Entrega del trabajo				x

RECURSOS EMPLEADOS: .-

Recursos Humanos:

1. Investigador: Katyana Martínez Miño
2. Tutor académico: Dra. Giselle Adum
3. Tutor metodológico: Dr. Gustavo García
4. Asesor estadístico: Ing. Miriam Solís

Recursos Físicos:

- Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, área de Odontopediatría, lugar donde se llevará a cabo el presente estudio la evaluación clínica y radiográfica de los pacientes.

UNIVERSO:

- Según los datos brindados por la secretaria de la clínica de odontología de la "UCSG" fueron atendidos 171 pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría 1 y 2.

MUESTRA:

- De los 171 pacientes se obtuvo 119 de muestra con 95% de confianza y margen de error de 5% de los pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría de la UCSG, del semestre B 2019.



The image shows a web-based calculator titled "Calcula el tamaño de la muestra". It has three input fields: "Tamaño de la población" with the value 171, "Nivel de confianza (%)" with the value 95, and "Margen de error (%)" with the value 5. Below these fields, the result "Tamaño de la muestra" is displayed in large green text as 119.

Input	Value
Tamaño de la población	171
Nivel de confianza (%)	95
Margen de error (%)	5
Tamaño de la muestra	119

CRITERIOS:

Criterios de inclusión:

- Niños que asisten a la clínica de odontopediatría de 5 a 10 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Niños que asisten a la clínica de odontopediatría menores de 5 y mayores de 11 años de edad.
- Pacientes que sus padres no acepten que sus hijos participen en este estudio

MÉTODOS: .-

Tipo de investigación: Este estudio es de tipo Transversal, Clínico: Porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento.

Diseño de la investigación: El presente trabajo es cualitativo de tipo retrospectivo en la colección de la muestra, transversal con un diseño descriptivo.

- **Descriptivo:** porque se realizará la caracterización de las variables propuestas en esta investigación.

- **Analítico:** porque se hará el estudio de cómo influyen los factores de riesgo en la pérdida prematura de dientes deciduos, también se realiza el análisis de lo que se está investigando, (Caries dental , Trauma dental , Enfermedad periodontal , Bruxismo, Reabsorción radicular atípica)
- **Método deductivo:** este estudio es basado en el marco conceptual o leyes científicas plasmadas en la literatura.

PROCEDIMIENTOS

1. Se gestionará el permiso respectivo a la directora de la Carrera para acceder a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil específicamente a la clínica de Odontopediatria II.
2. Dialogar con universo de pacientes sobre el objetivo de la investigación, los riesgos e invitarlo a que participe de ella.
3. Seleccionar pacientes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión
4. Se explicara en detalle el objetivo de la investigación a los pacientes previos a su opción de firma de consentimiento informado y se le entregara la hoja del consentimiento informado
5. Previos procesos de bioseguridad, se realizará el respectivo examen clínico a cada paciente
6. Se anotará en la hoja de registro de datos diseñada para el efecto
7. Analizar los datos obtenidos de las muestras
8. Se realizara el análisis y discusión de resultados
9. Se establecerá conclusiones y recomendaciones

12.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

32. Chalmers NI, Oh K, Hughes CV, Pradhan N, Kanasi E, Ehrlich Y, et al. Pulp and plaque microbiotas of children with severe early childhood caries. *J Oral Microbiol.* 2015;7:25951.
33. Guerrero-Castellón Martha Patricia, Carrillo-Padilla Dalia Goretti, Gutiérrez-Rojo Jaime Fabián, García-Rivera Rodolfo Noé, Gómez-González Norma Saraí. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. 2016; 5 (14): 507-510
34. Miller K, Treloar T, Guelmann M, Rody WJ, Shaddox LM. Clinical Characteristics of Localized Aggressive Periodontitis in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(2):95-102.
35. Lima TFR, Silva EJNL da, Gomes BPF de A, Almeida JFA de, Zaia AA, Soares A de J. Relationship between Initial Attendance after Dental Trauma and Development of External Inflammatory Root Resorption. *Braz Dent J.* abril de 2017;28(2):201-5.
36. Lucas-Rincón SE, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Scougall-Vilchis RJ, Pontigo-Loyola AP, Rueda-Ibarra V, et al. Interproximal caries and premature tooth loss in primary dentition as risk factors for loss of space in the posterior sector: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* marzo de 2019;98(11):e14875.
37. Spoerri A, Signorelli C, Erb J, van Waes H, Schmidlin PR. Rare case of generalised aggressive periodontitis in the primary dentition. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent.* diciembre de 2014;15(6):443-7.
38. Fung A, Brearley Messer L. Tooth wear and associated risk factors in a sample of Australian primary school children. *Aust Dent J.* junio de 2013;58(2):235-45.
39. Nazzal H, Kenny K, Altimimi A, Kang J, Duggal MS. A prospective clinical study of regenerative endodontic treatment of traumatized immature teeth with necrotic pulps using bi-antibiotic paste. *Int Endod J.* abril de 2018;51 Suppl 3:e204-15.
40. Soares AJ, Souza GA, Pereira AC, Vargas-Neto J, Zaia AA, Silva EJNL. Frequency of root resorption following trauma to permanent teeth. *J Oral Sci.* junio de 2015;57(2):73-8.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ANEXO 2: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES QUE PRODUCEN LA PÉRDIDA PREMATURA DENTAL,
NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEMESTRE B 2019
UCSG**

La pérdida prematura de dientes primarios es considerada como uno de los factores de riesgos de enfermedades bucales, lo que constituye una causa de anomalía en la oclusión, El presente estudio tiene como objetivo determinar los principales factores de riesgo que producen la pérdida prematura dental de pacientes de 5 a 10 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la UCSG .

El/ la representante del estudiante mediante el presente documento deja constancia de la declaración del consentimiento libre y voluntario, para que su hijo/a participe como sujeto de estudio en el proyecto de titulación realizado por la alumna **Katyana Martínez Miño**, del Noveno Ciclo de la Carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

El beneficio del presente estudio es ofrecer análisis del estado de salud a los niños que asisten a la clínica odontológica de la UCSG, a través de la identificación de los principales factores asociados con la pérdida prematura dental. No participar en el estudio no traerá ninguna consecuencia. Cualquier inquietud pertinente a esta investigación puede comunicarse al teléf.: 0992631678.

Declaración:

YO,..... con CI., representante de, declaro que he sido informado/a de los alcances de la participación de mi hijo/a en la presente investigación y que soy consciente en que mi hijo/a forme parte de ella. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en el estudio.

.....

Firma del Representante

.....

Estudiante



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ANEXO 3: DOCUMENTO DE HOJA DE REGISTRO, CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES QUE PRODUCEN LA PÉRDIDA PREMATURA DENTAL,
NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS, CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEMESTRE B 2019
UCSG**

Investigador: Katyana Martínez Miño

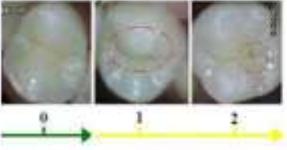
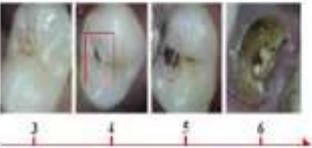
Tutor académico: Dra. Giselle Adum

Nombre del paciente:

Semestre:

Historia clínica:

Fecha:

<p>1. Caries dental:</p> <p>Código 1</p> <p>Código 2</p> <p>Código 3</p> <p>Código 4</p> <p>Código 5</p> <p>Código 6</p>  	<p>2. Trauma:</p> <table border="1"><tr><td>Fractura no complicada de la corona</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Fractura complicada de la corona</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Fractura de corona y raíz</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Fractura de raíz</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr></table>	Fractura no complicada de la corona	<input type="checkbox"/>		Fractura complicada de la corona	<input type="checkbox"/>		Fractura de corona y raíz	<input type="checkbox"/>		Fractura de raíz	<input type="checkbox"/>	
Fractura no complicada de la corona	<input type="checkbox"/>												
Fractura complicada de la corona	<input type="checkbox"/>												
Fractura de corona y raíz	<input type="checkbox"/>												
Fractura de raíz	<input type="checkbox"/>												

3. Procesos infecciosos periapicales:

Halitosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Color de las encías	Rosa coral <input type="checkbox"/> Rojo brillante e inflamadas <input type="checkbox"/>
Existe o no sangrado en las encías	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Presencia de placa bacteria.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

4. Malos hábitos orales

Tipo de hábito presente en el niño	
Sacar la lengua	<input type="checkbox"/>
Succión digital	<input type="checkbox"/>
Succión labial	Superior <input type="checkbox"/> Inferior <input type="checkbox"/>

5. Reabsorción radicular atípica

Grado 0	ausencia de reabsorción radicular	
Grado 1	longitud radicular normal y solo hay un cambio en el contorno	<input type="checkbox"/>
Grado 2	reabsorción moderada, pequeña área de la raíz perdida con exhibición del ápice	<input type="checkbox"/>
Grado 3	absorción acentuada, pérdida hasta un tercio de la longitud de la raíz	<input type="checkbox"/>
Grado 4	Reabsorción extrema, pérdida de más de un tercio de la longitud de la raíz.	<input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Martínez Miño Katyana Brigitte**, con C.C: # **0604044388** autor/a del trabajo de titulación: **Factores que producen la pérdida prematura dental, niños de 5 a 10 años, Clínica Odontológica Semestre B 2019 UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de marzo del 2020**

f. _____
Nombre: **Martínez Miño Katyana Brigitte**
C.C: **0604044388**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores que producen la pérdida prematura dental, niños de 5 a 10 años, Clínica Odontológica Semestre B 2019 UCSG.		
AUTOR(ES)	Katyana Brigitte Martínez Miño		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Giselle María Adum Bustamante		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	32
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, Ortodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Pérdida Prematura Dental, Dentición Temporal, Pérdida, Niños		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La ausencia prematura de las piezas dentales en un niño afecta de forma negativa en el desarrollo de sus funciones orales, favoreciendo a la aparición de las maloclusiones debido a su alteración de la cronología y secuencia de erupción. Los factores de riesgo actúan interrelacionadamente en conjunto lo que con asiduidad fortalecen su nocivo efecto en la salud oral. El propósito de este trabajo de investigación es identificar los principales factores de riesgo que producen pérdida prematura en niños de 5 a 10 años. Objetivo: Determinar la incidencia de los factores de riesgo que producen la pérdida prematura dental en niños de 5 a 10 años de la Clínica Odontológica semestre B 2019 UCSG. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes escolares cuya edad oscila entre los 5 y 10 años, que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en el semestre B-2019. Resultados: La muestra estuvo conformada por un total de 120 niños de edades que oscilan entre los 5 y 10 años. El género femenino presentó mayor prevalencia en presentar pérdidas prematuras dentales con un 52% y 48% en el género masculino, la causa principal de pérdidas prematuras dentales fueron las caries dentales con un 70%, la segunda causa fue por reabsorción radicular atípica de las raíces con un 18% y la tercera causa fueron los traumatismos dentoalveolares en el que se encontraron 13%. Conclusión: Las caries dentales siguen siendo la principal causa de sufrir pérdidas prematuras debido a que en la gran mayoría de los casos están no son tratadas, por lo tanto, actúan progresivamente lo que conllevan a tener como consecuencia pérdidas prematuras dentales, pérdida del perímetro del arco, desviaciones de la línea media, siendo así los principales factores que favorecen a las maloclusiones a tempranas edades.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992631678	E-mail: Katty_brillo13@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Jose Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: 0962790062		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			