



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: PREVALENCIA DE LAS EXTRACCIONES PREMATURAS EN
NIÑOS MENORES A 8 AÑOS. SUBCENTRO ESPERANZA DEL
CARMEN. TENGUEL.**

2018-2019

AUTOR (A): GARY LINEKER VERA HUILCAPI

MILAGRO, AGOSTO 2019

ECUADOR

DERECHO DE AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR,

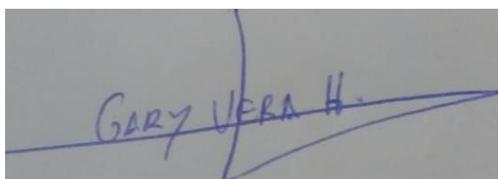
Universidad Estatal De Milagro

Presente. -

Yo, GARY LINEKER VERA HUICAPI, con documento de identidad N.º 1206313957, en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de titulación, mediante este documento libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la investigación como requisito previo a la obtención del título de cuarto nivel , como aporte a la línea de investigación **Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población** , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y conservo a mi favor todos los derechos de la obra establecidos en la normativa citada.

Asimismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor de esta investigación declara que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "GARY VERA H.".

ODONT.GARY VERA HUICAPI

C.I.: 1206313957

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de investigación presentado por el odontólogo. Gary Lineker Vera Huilcapi, cuyo título es “PREVALENCIA DE LAS EXTRACCIONES PREMATURAS EN NIÑOS MENORES A 8 AÑOS. SUBCENTRO ESPERANZA DEL CARMEN. TENGUEL.2018-2019” para optar al título de Máster en Salud Pública y certifico que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado al tribunal calificador designado, por lo tanto, queda en calidad de APROBADO para continuar con el proceso de titulación.

En la ciudad de Milagro, a los doce días del mes de febrero del 2020.



Holguer Estuardo Romero Urrea, PhD.

Tutor

C.I. 0601552532

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR constituido por:

Holguer Estuardo Romero Urrea, PhD.

Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH

Gabriel José Suarez Lima, MSc.

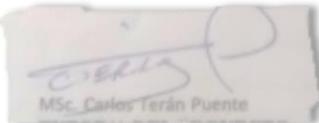
Luego de realizar la revisión del proyecto de investigación previo a la obtención del título de MASTER EN SALUD PÚBLICA, presentado por el odontólogo. Gary Lineker Vera Huilcapi, con el título: “PREVALENCIA DE LAS EXTRACCIONES PREMATURAS EN NIÑOS MENORES A 8 AÑOS. SUBCENTRO ESPERANZA DEL CARMEN. TENGUEL. 2018-2019” otorga las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	56.67
DEFENSA ORAL	[36.67]
TOTAL	93]
EQUIVALENTE	[MUY BUENO

Para constancia de lo establecido firman:

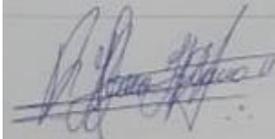
Nombres y Apellidos

CARLOS TERAN PUENTE
Presidente del tribunal



MSc. Carlos Terán Puente

HOLGUER ROMERO URREA
Tutor del trabajo de titulación



JULIO BERMUDEZ BERMUDEZ
Secretario del tribunal



Firmado digitalmente por:
JULIO CESAR
BERMUDEZ
BERMUDEZ
Esp. Julio Bermúdez Bermúdez
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de manera especial a mi familia que me ha dado todo el apoyo para seguir adelante y convertirme en un master en salud pública.

A mi adorable esposa y mi hija que están siempre aquí cuando necesito de ellas, y siempre me comprenden y me apoyan en todo por eso este trabajo se las dedico para ellas.

A mis padres que han sido el pilar fundamental en todo lo que he logrado tener y especialmente de mi formación académica y moral.

A mis compañeros, quienes me brindaron su amistad y confianza esforzándonos por un objetivo en común.

A mi tutor Holguer Romero, esto es resultado de sus gratas enseñanzas y conocimiento que me brindo durante sus horas de tutorías y motivación para subir un nuevo peldaño en mi carrera profesional.

Gary Lineker Vera Huilcapi

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia que me apoyo en todo momento.

A mi esposa Brenda que siempre me apoyo durante la vida de estudio de la maestría.

A mis padres quienes me brindaron su apoyo, su paciencia y su tiempo para ayudarme en todo lo que me propongo a realizar.

A mi tutor, Holguer Romero, quien supo enseñarme las base de la investigación científica y gracias a estos conocimientos alcanzado pude lograr mi trabajo de titulación.

A mis compañeros, por los momentos compartidos durante la maestría y que logramos fomentar un buen grupo de profesionales.

Gary Lineker Vera Huilcapi

ÍNDICE GENERAL

DERECHO DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	III
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
DERECHO DE AUTOR	II
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	III
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	IV
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE GENERAL.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
EL PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1.1 Problematización	16
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Formulación del problema	17
1.1.4 Sistematización del problema	17
1.1.5 Determinación del tema	17
1.2 OBJETIVOS	18
1.2.1 Objetivo general.....	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18

1.3 JUSTIFICACIÓN	18
MARCO REFERENCIAL	20
2.1 MARCO TEÓRICO	20
2.1.1 Antecedentes históricos	20
2.1.2 Antecedentes referenciales	20
2.1.3 Fundamentación	22
2.2 MARCO CONCEPTUAL	33
2.3 MARCO LEGAL.....	37
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
2.4.1 Declaración de variables	37
2.4.2 Operacionalización de las variables	38
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL ..	39
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	39
3.2.1 Características de la población	39
3.2.2 Delimitación de la población	39
3.2.3 Tipo de muestra	39
3.2.4 Tamaño de muestra	40
3.2.5 Proceso de selección	40
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	40
3.3.1 Métodos teóricos	40
3.3.2 Métodos empíricos	40
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	40
3.3.4 Consideraciones éticas	41

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL	43
<i>TABLA 1.</i> Población de estudio	43
<i>GRÁFICO 1 .</i> Población de estudio	44
<i>TABLA 2.</i> Rango de edad.....	44
4.2ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	48
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
PROPUESTA	51
5.1 TEMA	51
5.2 JUSTIFICACIÓN	51
5.3 FUNDAMENTACIÓN	51
5.4 OBJETIVOS	51
5.4.1 Objetivo general	51
5.4.2 Objetivos específicos.....	52
5.5 UBICACIÓN	52
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	52
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	52
5.7.1 ACTIVIDADES	52
5.7.2 RECURSOS, ANÁLISIS FINANCIERO	53
5.7.3 IMPACTO	54
5.7.4 CRONOGRAMA	55
5.7.5 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA.....	55

• Bibliografía	56
ANEXOS	61
Anexo 1. Tabla de recolección de datos.....	61
Anexo 2. Tabla de observación de datos que va desde edad hasta cantidades de procedimiento realizada.....	62
Anexo 3. Tabla de observación de datos que va desde procedimientos hasta identidad de género	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Población de estudio	29
TABLA 2. Rango de edad.....	30
TABLA 3. Causas de las extracciones dentales.....	33
TABLA 4. Frecuencia relativa de las piezas dentales extraídas	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Población de estudio	30
GRÁFICO 2. Rango de edad.....	31
GRÁFICO 3. Causas de las extracciones dentales.....	32
GRÁFICO 4. Frecuencia relativa de las piezas dentales extraídas.....	34

RESUMEN

Introducción: Se considera pérdida prematura de un diente temporal cuando ocurre antes de su exfoliación natural siendo el único tratamiento viable la extracción de los dientes afectados, a pesar de los tratamientos preventivos odontológico, las extracciones dentales prematuras sigue siendo un procedimiento frecuente en la práctica odontológica. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de las extracciones prematura en niños menores a 8 años, identificando causas y efectos que produce estos procedimiento quirúrgicos. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo bibliográfico - documental, observacional, de campo, de corte transversal, tipo exploratoria, descriptiva. Que acudieron al Sub Centro esperanza del Carmen, de agosto del 2018 a marzo del 2019; se utilizó la técnica de observación y el instrumento que se aplicó es la recolección de datos que se realizó mediante una tabla de observación, los resultados se les aplicó estadística descriptiva. **Resultados:** se estudiaron 43 pacientes, 26 fueron hombres, 17 mujeres, se extrajeron 67 órganos dentales debido a que algunos pacientes se les realizó 3 a 4 extracciones dentales, siendo la caries dental la enfermedad que más afectó a los pacientes con un promedio de 18 niños, seguida de las enfermedades periodontales con 13 niños y las fracturas dentales provocadas por diferentes enfermedades que fueron 12 niños mientras la edad más susceptible fue el rango de 6 años con 16 niños atendidos. **Conclusiones:** La prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años en el Subcentro de Esperanza del Carmen se presenta con mayor rango en los niños de 6 años debido a las pérdidas de sus piezas dentales temporales en el tiempo que no corresponde su exfoliación natural, esto se debe a la falta de control de los padres en la higiene bucal lo que va ocasionando enfermedades dentales muy comunes que al no ser tratadas inmediatamente va a terminar realizándose una extracción dental.

Palabras claves: Extracción dental, caries, enfermedad periodontal, dientes temporales, niños

ABSTRACT

Introduction: Premature loss of a temporary tooth is considered when it occurs before its natural exfoliation, being the only viable treatment the extraction of the affected teeth, despite preventive dental treatments, premature dental extractions remain a frequent procedure in dental practice. . **Objectives:** To determine the prevalence of premature extractions in children under 8 years of age, identifying causes and effects that these surgical procedures produce. **Methodology:** A quantitative bibliographic - documentary, observational, field, cross-sectional, exploratory, descriptive study was conducted. That they went to the Carmen sub-center, from August 2018 to March 2019; The observation technique was used and the instrument that was applied is the data collection that was carried out using an observation table, the results were applied descriptive statistics. **Results:** 43 patients were studied, 26 were men, 17 women, 67 dental organs were removed because some patients had 3 to 4 dental extractions, with dental caries being the disease that most affected patients with an average of 18 Children followed by periodontal diseases with 13 children and dental fractures caused by different diseases that were 12 children while the most susceptible age was the range of 6 years with 16 children attended. **Conclusions:** The prevalence of premature extractions in children under 8 years in the Carmen sub-center of hope is presented with greater range in children of 6 years due to the loss of their temporary dental pieces in the time that their natural exfoliation does not correspond This is due to the lack of parental control in oral hygiene which is causing very common dental diseases that when not treated immediately will end up performing a dental extraction.

Keywords: Dental extraction, caries, periodontal disease, temporary teeth, children

INTRODUCCIÓN

La exodoncia dental es el procedimiento odontológico quirúrgico que se utiliza para sacar una pieza dental del propio alveolo. De su exfoliación natural o cuando su sucesor permanente tiene menos de 2/3 de raíz formada, (Guerreros, 2019). La pérdida prematura de los dientes temporales puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro del arco dental, favoreciendo la aparición de mal oclusiones, produciendo migración e inclinación de los dientes adyacentes y por ende afectando la erupción del diente sucedáneo que puede influir en el crecimiento de los maxilares y alteraciones en la cronología y secuencia de erupción dental y a su vez dificultad de habla y de la estética, (Ceja-González, 2019). En muchas ocasiones cuando los niños acuden a consulta dental, ya presentan una afección de los dientes grave en la que no es posible aplicar ninguna técnica terapéutica conservadora, siendo el único tratamiento viable la extracción de los dientes afectados, (Davis J, 1981). La pérdida de las piezas dentales producen disminución del perímetro del arco dental, debido a La falta de espacio fue la primera preocupación del ortodoncista y continúa siendo uno de los puntos claves del diagnóstico y el plan terapéutico. La mayoría de las acciones en la ortodoncia preventiva están encaminadas a evitar la aparición de las desproporciones óseo-dentarias, principalmente las negativas, (González Espangler, 2016). Conservar la longitud del arco resulta la premisa fundamental para prevenir mal oclusiones futuras, las que afectan la salud bucal de pacientes en edades tempranas, donde un buen momento para realizar un análisis preventivo lo constituye la dentición mixta, debido a que es un período de particular importancia en la génesis de anomalías de la oclusión por las modificaciones que se reproducen, que deben ser observadas y controladas para evitar problemas de alineación, (González Espangler, 2016).

Se realizó un estudio en la Universidad King Saud, Arabia Saudita sobre la evaluación clínica del espacio de la pérdida prematura del segundo molar primario en la etapa temprana de dentición permanente y demostraron que la pérdida prematura de los dientes primarios se atribuye a múltiples factores etiológicos como caries, trauma, erupción ectópica, tra stornos congénitos, (Lin YT L. W., 2011). Esto puede producir la reducción de la longitud, el ancho o el perímetro del arco al preservar las posiciones de la dentición existente, (Lin YT C. L., 1998). Sin embargo, al no recomendar mantener el espacio de pérdida temprana del segundo molar primario en comparación con el primer molar primario, se producirá daño en la estructura

dental; debido al mayor potencial de migración mesial o inclinación del primer molar permanente, (Tunison W., 2008).

De la misma forma En países en desarrollo como México, donde el acceso y la provisión de servicios de salud dental son limitados debido a la falta de suministros, la extracción dental es a menudo el tratamiento de elección para los dientes primarios; produciendo daños en la estructura de una manera generalizada, que podrían ocasionar molestias incluso en la edad adulta. De igual importancia, en el Perú según los estudios realizados Por el Ministerio de Salud del Perú , la prevalencia de caries dental en niños menores de 8 años es de 85% mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal. Existen múltiples razones de pérdida prematura de los dientes primarios pero las enfermedades más frecuentes son: caries dental, higiene bucal, periodontitis, resorciones radicales atípicas, traumatismo, (Guerreros, 2019).

Estudios que se observó y se analizó en todo el mundo las incidencias de las extracciones prematuras son muy altas debido a las principales causas que son, las caries dentales, traumatismos y problemas de higiene bucal que desencadena múltiples enfermedades dentales que a futuro provoca la pérdida de una pieza dental a temprana edad; por lo tanto las causas de las extracciones prematuras pueden producir múltiples factores tales como, reducción tanto en el ancho o largo de la longitud del arco dental, anomalías en la cavidad bucal tales como una oclusión dental inadecuada, desplazamiento de las piezas dentales, alteración en la estética dental. Por lo tanto en el Ecuador si no hay un plan de concientización sobre la promoción y prevención de la salud dental y que causas y efectos puede producir la pérdida de una pieza dental, se puede pronosticar que en el año 2023 las incidencias de extracciones dentales en niños menores a 8 años seria de un 70% debido a que no hubo un plan estratégico de salud dental que disminuyera las principales causas de la extracciones prematuras que es la caries dental, (Huilocapi, 2019).

La importancia de este tema radica en disminuir la pérdida prematura de los dientes primarios debido a que trae la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, mal posiciones dentarias,

apiñamientos, dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonéticas, diastemas y alteraciones de oclusión, (Guerreros, 2019). Por consiguiente se puede disminuir la prevalencia de las extracciones prematuras concientizando al odontólogo que no cometa errores que en algún futuro pueda provocar al paciente un desequilibrio dental, controles odontológicos, con los tratamientos, prevención y promoción de salud, para poder disminuir la incidencia de los casos de extracciones prematuras en la comunidad, (Huilcapi, 2019).

Por consiguiente, esta investigación se realiza porque no existe en el Ecuador una línea base que determine la incidencia y prevalencia sobre las extracciones prematuras en niños menores a 8 años, Además el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, establece como misión de la Dirección Nacional de Normalización definir normas, manuales de protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión. (Pazmiño Granizo, 2013) .

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

Las causas de una pérdida dental a temprana edad los niños cuando no tienen una correcta higiene bucal inician con acumulación de placa bacteriana que puede desencadenar a más de una enfermedad periodontal, la caries dental, en muchas ocasiones por descuidos de los padres de familia debido al desconocimiento de tratamientos restauradores o poco control en el hogar, permiten su progresión afectando a la pulpa permitiendo que exista una degeneración pulpar y llegar a tal grado de que la pieza dental su único tratamiento sea la extracción dental. En muchas situaciones cuando el niño está empezando a caminar y no existe un control en el hogar, es común observar que en edades de 2, 3 años se tropiezan a cada momento y tienen un riesgo de sufrir traumas dental que en muchas situaciones la pieza dental no se puede reimplantar y se debe extraer la pieza dental.

Así mismo cuando están en su etapa desarrollo es normal en edades de 5 a 7 años los niños son más hiperactivos, curiosos, tienen mayor riesgo de traumatismo dentales, una de las situaciones más complicadas es cuando se producen las iatrogenias que al no realizar el tratamiento correcto, mala manipulación en la pieza de mano afectando a la furca o causando alguna fractura completa. Al perder una pieza dental puede desencadenar efecto en el sistema estomatognático como; pérdida de longitud en el arco dental debido a que no se desarrolla el maxilar causando mala oclusión, afectación en el crecimiento craneo facial, desviación de la línea media, (Cuzco Cruz, 2019).

La OMS menciona que Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. Se estima que el 60% - 90% de los niños de todo el mundo tienen caries dental, (Boza Muñoz, 2019). De forma similar en el Ecuador se realizó un estudio sobre los factores de riesgo causantes de la pérdida prematura de los molares temporales y se identificó que Los malos hábitos de higiene dental, favorecen el proceso de caries dental que es el principal factor de las extracciones dentales. La edad con mayor riesgo de pérdida prematura a causa de caries dental es de 8 años, fue la que presentaba mayor riesgo o pérdida prematura con

un 21%, seguida con los niños de 6 años con un 15% 7 años con un 13%,9 años con un 10% y con riesgo menor los niños de 5 años con un 5%, (Boza Muñoz, 2019) . Por otra parte En el Ecuador no existen estudios estadísticos que relacionen las causas de las extracciones prematuras en niños por lo cual se debe realizar un estudio en los pacientes con problemas dentales que puede producir a futuro la pérdida de una pieza dental, (Chinchipe, 2018).

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sublínea de investigación: Atención primaria en salud.

Objeto de estudio: Niños menores a 8 años .

Unidad de observación: Subcentro Esperanza del Carmen área de odontología

Ubicación temporal: Agosto 2018 a marzo 2019.

Ubicación espacial: Subcentro Esperanza del Carmen.

1.1.3 Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años en el Subcentro de Esperanza del Carmen?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son las causas y efectos que produce las extracciones prematuras?

¿Cuáles son los riesgos de la higiene dental en un niño con problemas dentales?

¿Cómo se puede prevenir las extracciones dentales prematuras en niños menores de 8 años?

1.1.5 Determinación del tema

Prevalencias de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años. Subcentro Esperanza del Carmen. Tenguel. 2018-2019

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de las exodoncias prematuras en niños menores a 8 Años.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las causas y los efectos sobre las extracciones prematuras.
- Determinar los riesgos de la higiene bucal en un niño con problemas dentales.
- Prevenir las extracciones dentales prematuras en niños menores de 8 años .

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como importancia disminuir la pérdida prematura de los dientes temporales o primarios debido a que estas piezas dentarias temporales que se encuentran en el niño a temprana edad, desempeñan un papel muy importante el cual es mantener los espacios necesarios para la correcta erupción de los dientes permanentes en caso contrario puede producirse en el futuro, cambios en el perímetro del arco dental, alteraciones en la cronología de erupción de las piezas permanentes , desarrollo de hábitos bucales perjudiciales, trastornos de fonación, mal oclusión y además alteraciones psicológicas, acortamiento del perímetro del arco, mal posiciones dentarias, apiñamientos, dificultad para masticar y alimentarse, diastemas y alteraciones de oclusión, (Ceja-González, 2019). Por consiguiente se puede disminuir la prevalencia de las extracciones prematuras concientizando al odontólogo que no cometa errores que en algún futuro pueda provocar al paciente un desequilibrio dental , con los tratamientos, prevención y promoción de salud , para poder disminuir la incidencia de los casos de extracciones prematuras en la comunidad, (Huilcapi, 2019).

Por otra parte, esta investigación se realiza porque no existe en el Ecuador una línea base que determine la incidencia y prevalencia sobre las extracciones prematuras. El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de las extracciones prematuras analizando las causas y efectos que producen estos procedimientos quirúrgicos.se escogió el área rural de Tenguel debido a que hay un nivel alto de extracciones prematuras y no se cuenta con datos estadísticos de cuantas extracciones se realizan en esta comunidad, por lo cual se va a recopilar datos mediante historias clínicas ,fichas de observación ,y con los datos estadístico recopilados se va a sacar los porcentajes para buscar las actividades que se van a realizar en la comunidad.

Esta investigación es factible porque se dispone de la información que se encuentra en el centro de salud de la comunidad. Los resultados obtenidos servirán al estudiante, docentes, de todo el país, ya que serán datos relevantes para futuras investigaciones en el Ecuador, (Huilocapi, 2019). Por otra parte se van a obtener datos específicos de un sector determinado con un problema específico común que se ha proyectado a través de las estadísticas un crecimiento paulatino y esa muestra ocasional se va a extrapolar los datos para tratar de evitar los conflictos a nivel de la salud pública porque si continúa las estadísticas progresiva nosotros en el año 2025 tendremos un aumento de extracciones dentales prematuras, (Huilocapi, 2019). Se propone concientizar a los odontólogos para evitar que se cometan errores en un futuro y no causar problemas para el paciente así cuide la integridad y equilibrio dental del niño estando preparado para dar un tratamiento adecuado a los niños en la extracción prematura y evitar irreversibles consecuencias, (Huilocapi, 2019).

El lugar donde se va a realizar el estudio es en el “Subcentro Esperanza del Carmen” donde encontraremos diferentes niveles socioeconómicos y niveles de información sobre las extracciones en niños. Es importante para la población esta investigación porque se va a implementar programas de prevención y promoción ante la pérdida prematura de dientes temporales con la finalidad de concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la salud oral de los niños.

CAPITULO 2

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

Los primeros dientes que se establecen en la cavidad oral reciben el nombre de deciduos, temporales o primarios, éstos hacen su aparición entre los 6 y 7 meses de edad, terminando el proceso a los 28 o 29 meses. Los dientes primarios tienen la función de preservar los espacios, para la correcta erupción de los permanentes, el recambio dental inicia hacia los 6 años de edad, (Berro Amaro Y, 2009). Pérdida prematura, se refiere a la pérdida de dientes primarios antes de la época esperada, pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco. La pérdida prematura de un diente primario constituye una causa de anomalía en la oclusión, pudiendo ocurrir una disminución del espacio reservado, para el su cesor permanente debido a la migración de los dientes adyacentes y el resultante acortamiento de la longitud de la arcada dentaria, la pérdida prematura de los dientes temporales provocará la migración de las piezas dentarias restantes, la pérdida del espacio para el diente permanente y el retraso de su erupción, (Lagos, 2015).

La odontología moderna se orienta a la prevención y las investigaciones sobre la pérdida de los dientes deciduos se ha enfocado en la dentición temporal que debe conservarse íntegra hasta el momento de recambio, manteniendo en espacio que necesitaran los dientes permanentes para hacer erupción. Se propone concientizar a los odontólogos para evitar que cometan errores en un futuro y no causar problemas para el paciente y así cuidar la integridad y el equilibrio dental del niño estando preparado para darles un tratamiento adecuado en la extracciones prematuras y evitar irreversibles consecuencias, (Mendoza De La Cruz, 2016).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En México se realizó un estudio para Determinar la pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. Estudio de tipo descriptivo, observacional, en el cual se incluyeron a 63 niños de cinco a 10 años. Se realizó un examen odontológico de la cavidad oral de los dientes afectados, para determinar la causa

por la que se extrajo el diente temporal, después se procedió a hacer un análisis radiográfico periapical a fin de determinar el estadio de Nolla, en el que se encontró el diente sucedáneo para valorar si la pérdida fue de forma prematura, y se observó una prevalencia del 75.5% de PPDT con el 59.6% en los estadios 6 y 7 de Nolla. El molar temporal inferior izquierdo fue el de mayor pérdida prematura (16.3%). En conclusión de este estudio se determinó que es necesario instituir un programa de pláticas educativas dirigidas a los padres o tutores, así como hacer conscientes a los educandos sobre prevención y atención dental temprana para evitar complicaciones en el futuro desarrollo de la oclusión normal, (Trujillo, 2015).

De la misma manera existe otra investigación que van a comprobar los datos que se necesitan sobre la extracción prematura que se realizó en Venezuela un estudio para determinar la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana ,Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los 155 niños con pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana que acudieron a la consulta de odontología en el área de salud de Genaro Méndez, estado de Táchira, República Bolivariana de Venezuela, En la serie se obtuvo que la caries dental (36,27 %) y las extracciones prematuras (31,37 %) constituyeron los riesgos de mayor prevalencia en los niños y niñas de 8 a 9 años. El grupo dentario más afectado fue el posterior (55,48%); y el diente que más comúnmente perdido por las extracciones prematuras, el segundo molar temporal (42,76 %). Y como conclusión de esta investigación El diente más dañado fue el segundo molar temporal, tal vez por su forma anatómica y mayor permanencia en las arcadas, lo cual ocasiona peores consecuencias en la reducción de la longitud del arco dentario al encontrarse en los extremos de las arcadas dentarias y ser guía para el brote de los primeros molares permanentes y el mayor diámetro mesiodistal que presenta, (Moen.B, 1953). Por otra parte estudios realizado en España objetivo principal de determinar las causas y la proporción de individuos en los que se indican exodoncias en AP y confluir con uno de los objetivos de la Salud Buco-Dental en España para el año 2020 consistente en reducir las pérdidas dentarias disminuyendo el porcentaje de edéntulos en cohortes de adultos incrementando el promedio de dientes funcionales y potenciar las medidas de promoción y prevención a implementar, principalmente en población infante -juvenil. Se pretende también estudiar la distribución por edad, sexo y nacionalidad del número y la causas de exodoncia,

analizar la posible asociación del número y las causas de exodoncia con estas variables , así como valorar qué dientes son los más subsidiarios de ser extraídos, (Villares López, 2015) . De la misma manera en Guatemala, en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala se realizó un estudio y se determinó el grado de prevalencia de la pérdida prematura de dientes temporales concluyendo que fue el primer molar inferior izquierdo temporales, afectando en edades de 5 años con 26%, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia, (Zares, 2012). Por tanto Los datos referentes al Ministerio de Salud de Brasil se evaluó los servicios de prevención, restauración y cirugías donde se encontró una disminución considerables de exodoncias realizadas, esto fue debido a la prevención realizada en Brasil dando como resultado una atención primaria, al final de todos los datos recopilados se observó niveles bajos de exodoncias en la población infantil en el sector público, en las condiciones sociales y económicas, se detalló que existía mayor descuido en pacientes de escasos recursos recurrieron mayormente a los tratamientos restauradores y cirugías, (Cunha, 2015).

En España en el año 2010 mediante la salud oral se determinó las frecuencias de exodoncias, y tenía un índice de 2,2 y 3,5% entre 12 y 15 años, se investigó también cuales fueron las causas principales para que surjan las exodoncias en niños, se debe tomar en cuenta a medida que pasa los años se requiere que los estudios sean específicos debido a que puedan describir mejor la salud bucal de los niños, (Villares, 2015).

Finalmente En Cuba existen muy pocos estudios referentes de la pérdida de longitud del arco dental como un importante problema de estomatología, pero se detalla que, si existe tratamientos para conservar el espacio perdido, En la Habana se notifican que hay prevalencia del 63,9% de niños de 6 a 9 años con pérdida de la longitud de su arco en cierta medida, las causas para más frecuentes son las exodoncias en dientes temporales y caries interproximales. Y también en Santiago de Cuba atribuyen a los factores principales son las caries y extracciones, con mayor afectación el género masculino y varios factores en el propio individuo, (González González, 2015).

2.1.3 Fundamentación

La pérdida prematura de piezas temporales en niños de 5 a 8 años de edad, es un problema de mucha importancia en la salud pública y se considera el principal factor de perdida de la pieza

dental del alveolo dentario de la dentición temporal. La pérdida prematura de piezas temporales en niños y niñas, es el factor de riesgo con mayor asociación significativa, lo cual repercutirá en su dentición permanente y traerá como consecuencia una mala oclusión dentaria, (León, 2010).

Como base teórica La exodoncia dental debe considerarse como el último recurso dentro de las opciones del profesional de la salud bucal, esto se ha ido estableciendo gracias a los diferentes sistemas de salud direccionados a la prevención de los problemas del sistema estomatognático. Estos sistemas se ven enfocados en una prevención primaria que va en busca de la conservación de las estructuras dentales. Por tanto, la extracción dental debe estar justificada como un tratamiento que no posee alternativas, (Balderas F, 2010). La pérdida prematura de dientes primarios se refiere, a la pérdida temprana o antes del tiempo fisiológico normal de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucedáneo. En los seres humanos existen dos tipos de dentición, la dentición primaria y la dentición permanente, (Moyers, 1992). La dentición temporal o llamada también primaria o decidua, tiene la función de preservar los espacios necesarios para la correcta erupción de los dientes permanentes, proceso por el cual se configura el recambio dental. En el caso de que se produzca la pérdida prematura de dientes temporales se genera un sin número de complicaciones como el alterar la cronología y la secuencia de erupción de la dentición permanente sino también afecciones a nivel estomatológico, el desarrollo de funciones como la fonación, deglución, masticación, incidir en el establecimiento de hábitos bucales perjudiciales, disminuir el perímetro del arco dental temporal favoreciendo la aparición de mal oclusiones, (Chacón KS, 2014) .

En la actualidad a pesar de los múltiples avances de la tecnología, las telecomunicaciones; persiste la ignorancia por muchas personas acerca de la importancia de los dientes primarios, y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico, es muy cotidiano escuchar a padres referirse a estos dientes como innecesarios ya que vienen otros dientes, siendo la caries dental y la pérdida prematura de piezas dentarias algunas de las principales causas de mal oclusiones en los niños a temprana edad., dentro de la práctica odontológica, se observan frecuentemente niños de temprana edad con cuadros de afectación dentarias graves que

generalmente son resueltas con extracciones dentales. Es por ello que la pérdida prematura de dientes temporales debe requerir siempre una atención especial, (Espín Flores, 2018).

Tipos de dentición

Revisando la literatura dentición decidua es más conocida como dentición de leche, debido al color. Esta primera etapa se inicia alrededor de los seis meses de edad, con la erupción de los incisivos centrales inferiores, posicionándose entre el labio inferior y la lengua, con la erupción de esos primeros dientes, se inicia la maduración de funciones de los movimientos de labios, lengua y mandíbula, los dientes deciduos ejercen funciones importantes para la masticación, la estética y desarrollo de la formación de las arcadas dentarias del niño, por eso es extremadamente importante y necesario su cuidado con la higiene, con lo que se evitan la caries precoces y traumatismos propiciando su permanencia en boca sin que se pierda ese espacio, hasta la llegada del diente sucesor permanente. La dentadura decidua se completará aproximadamente entre los dos años y medio a tres años de edad, con un total de veinte dientes, (Aristizábal Restrepo, 2003).

Epidemiología

Estudios sobre la epidemiología en odontología muestran que la caries dental y enfermedades periodontales son las patologías más frecuentes que afectan a la cavidad oral. Investigadores estadounidenses sugirieron que la caries dental es la principal razón de los dientes extracción, y otros estudios realizados en Nueva Zelanda, Suecia e incluso en Brasil confirmaron que la caries pueden conducir a la mortalidad de diente, (Moen.B, 1953). Algunos estudios muestran que la enfermedad periodontal conduce a la pérdida de dientes. De este modo, los resultados controvertidos podría explicarse por las diferencias en las características de la población de estudio, inmunológico s y los factores genéticos, creencias culturales y las características socioeconómicas, razones inmunológicas y genéticas son algunos de las factores que contribuyen a que puede explicar por qué algunas poblaciones expuestos a los mismos factores etiologic os bacterianos no desarrollan de condiciones patológicas similares, (Lundqvist.c, 1967).

Las poblaciones con condiciones socioeconómicas más pobres tienen mayor prevalencia y grado de mortalidad de dientes, las cuales aumentan con el envejecimiento, siendo que la mortalidad de un diente en promedio es de 11.2 oscilando desde 5,5 a 20,2 en los sujetos de 30 a 39 años de edad y más de 60 años de edad, (Susin C, 2005).

Caries dental de la infancia temprana

La relación que tienen las caries en la pérdida de dientes prematuramente es la causa principal de ausencia de espacio en el arco dentario, ya que el diente vecino migra de su espacio ocupando el del diente perdido acortando la longitud del mismo, quedando muchas veces en giro versión o transposición evitando que el diente continúe con sus funciones correctas de oclusión. Muchos factores que se pueden asociar al incremento de caries, son la ingesta de lactosa diario o nocturno, la historia médica del niño, el nivel social cultural tanto de él y de su familia, así como la cantidad de fluoruro disponible en la cavidad bucal., (Holbrook Wp, 1995).

Niños con retención de placa bacteriana

Los niños con aparatología de ortodoncia preventiva, apiñamientos, restauraciones mal adaptadas o que presenten cualquier tipo de retención de placa, presentan más riesgo de retener hidratos de carbono así mismo como impedir el paso de las cerdas dentales para limpiar las superficies de glucosa y otros aditamentos adheridos., (Palma C, 2010).

Pérdida de dos o más piezas primarias primarios

Si se diera el caso de que un niño presentara pérdidas prematuras de dos o más dientes puede existir una pérdida de apoyo posterior esto ocasionara que la mandíbula se coloque en una posición incorrecta generando funciones oclusales adaptativas y mal oclusiones funcionales acomodadas al comportamiento erróneo de la ATM inicialmente dispuesto por la ausencia de dichos dientes. La pérdida total de dientes deciduos es poco inusual teniendo como causas graves: la pérdida del perímetro del arco, disminución vertical, pseudoprognatismo, alteraciones en el tejido óseo y blando, funciones masticatorias alteradas, así como las digestivas y de fonación, aparición de hábitos bucales perniciosos, alteraciones en la cronología de erupción. Además de muchos traumas psicológicos así como estéticos que impiden que el

niño pueda comportarse normalmente en un ambiente estable y saludable para él, (Medina-Solís, 2004).

Extracciones de dientes temporales

Por regla general, a excepción de los casos después indicados, no es necesaria la extracción de la dentición temporal, ya que la erupción de los dientes permanentes produce una reabsorción de la raíz de los dientes primarios, que provoca su exfoliación espontánea. Es lamentable que un niño presente una destrucción dentaria grave y que sólo pueda obtener alivio por medio de la exodoncia de las piezas afectadas. Un diente temporal que esté firme e intacto en la arcada nunca se deberá extraer, a menos que se haya realizado una evaluación clínica y radiográfica completa, de toda la boca, especialmente de la zona de estudio. Es importante valorar la simetría en la erupción dentaria, y se permite una espera de hasta 6 meses como máximo ante un retraso justificado, momento en el cual deberá procederse al estudio radiológico y su adecuado tratamiento, (Diago, 2019).

Causas de la pérdida prematura de dientes primarios

Existen múltiples razones por las cuáles se pueden perder estos dientes pero las más frecuentes son: Enfermedades tales como: Caries dental, periodontitis (periodontosis, periodontitis juvenil), resorciones radicales atípicas. Involuntarias, más del 50% de los traumatismos se observan en cabeza y cuello (caídas, accidentes automovilísticos), que afecta los dientes anterosuperiores más frecuentemente. Intencionales las cuáles son: lesiones personales culposas, eventos de hechos dolorosos, fenómenos de maltrato (violencia intrafamiliar), actividades deportivas, asaltos, riñas. Malos hábitos orales entre los cuales se encuentran: sacar la lengua, chupeteo del dedo gordo, mordida del labio inferior, que producen movilidad dentaria y rizalisis temprana de sus raíces y por lo tanto su pérdida antes de la fecha esperada. También existen las enfermedades que provocan cambios a nivel de la cavidad oral en el futuro como la macroglosia y micrognatia. Alteraciones congénitas, donde los dientes se presentan con poca o nada de raíz lo que favorece sus pérdidas. Enfermedades sistémicas como: Síndrome de Páilon - Lefevre, histiocitosis X, neutropenia, hipofosfatasa, diabetes. Iatrogenia en el procedimiento

odontológico: por perforación del piso pulpar, perforación de la furca, fractura de la raíz durante la endodoncia por lo fino de sus raíces. Por impericia del profesional o del estudiante de odontología. Entre las causas por las que los dientes son perdidos prematuramente, se podría decir que los dientes anteriores son perdidos generalmente a causa de traumatismos y los molares en su mayoría por la caries dental., (Thomas., 2009).

Causas por la pérdida en la dentición temporal

Entre las principales causas por las cuales existe pérdida en la dentición temporal entre ella destacan caries dental, defectos congénitos, genética de la familia y el traumatismo de natal siendo en la mayoría de casos de pérdida de piezas dentales en el sector anterior del maxilar., (Arikan, 2010).

Causas de la exfoliación dental

Como causas de este proceso se han señalado las siguientes:

Presión del diente permanente sucesor Que moviliza una respuesta osteoclástica, induciendo reabsorción radicular. Esto resulta en acortamiento de las raíces y pérdida de apoyo fibrilar en la membrana periodontal. Debilitamiento de los tejidos de soporte como resultado de la reabsorción y modificación del hueso alveolar.

Fuerzas masticatorias aumentadas debido al mayor desarrollo muscular, propio de la cara en crecimiento; situación que resulta en compresión del ligamento periodontal y reabsorción de las raíces temporales y del hueso alveolar., (Escobar Muñoz, 2004) .

Causas para realizar una exodoncia

Las causas por lo que se producen exodoncias en niños se debe a varios factores por eso es indispensable tomar desde una radiografía, una evaluación clínica y a continuación se detalla:

- En el caso de que la pieza dental tenga destrucción de la corona clínica por caries sin posibilidad de Algún tratamiento dental
- Si se producen infecciones o abscesos periapical o interradicular

- Piezas dentales temporales que interfieran la exfoliación de las piezas dentales permanentes
- Si existe algún tipo de traumatismo sin posibilidad de reimplantar
- Factores congénitos., (Clemente, 2001).

Consecuencias en la pérdida prematura de dientes temporales

La pérdida prematura en dientes temporales se consideraba algo normal en tiempos pasados debido al poco interés en realizar algún tratamiento odontológico, desconocimiento de los padres, pero en la actualidad se lo considera a la odontología como conservadora debido que hay que preservar la pieza dental, ya que es de vital importancia, preservar el espacio hacia la erupción de pieza dental permanente, al realizar exodoncias prematuras traen consecuencias como la afectación en los cambios estructurales en tejidos de soporte, alteración en la función fonética, estética, masticatoria, al existir un desequilibrio en estos factores conllevan a que exista mal oclusión, apiñamiento, interferencia en la erupción de dientes permanentes, (Hernández, 2010).

Al existir una pérdida prematura de piezas dentales genera muchas dificultades desde el inadecuado crecimiento de las arcadas dentales, alteraciones en la erupción de los dientes permanentes, se puede generar dificultad en el habla por el espacio que existe al faltar el órgano dental, en el factor estético interferencia en el autoestima, en muchas situaciones desencadenan a una extrusión de los dientes antagonistas, problema en la articulación temporo mandibular, por consecuente genera problemas en el sistema estomatognático que trae consigo a una mal oclusión, (Ruiz, 2017). Al existir pérdida en el sector anterior ya sea por traumatismo genera un apiñamiento y diastemas, en el sector posterior cuando hablamos de los molares temporales es de consideración si es prematura debe de al menos existir la mitad de la raíz del diente subsecuente que se está formado, (Ram, 2010).

Consecuencias estéticas

Al existir la ausencia de piezas dentales temporales influye estéticamente, debido que en comparación a una dentadura sin pérdida dentaria se ve un niño más seguro, más atento y cooperador y amigable, (Holan, 2014).

La pérdida de piezas dentales temporales en el sector anterior en el maxilar, provoca una preocupación de los padres debido a que piensan que puedan aislarse de la sociedad y provocar una inseguridad desde temprana edad, (Holan, 2014).

En la actualidad la estética ha tomado una importancia en cualquier rama de la odontología, al tratarse del sector anterior existe un impacto en la psicología del niño debido a que ellos sienten que no son bienvenidos por otros niños y desde ahí puede existir una conducta agresiva hacia los propios padres, (Villalobos, 2017).

Consecuencias en la integridad de las arcadas

En el maxilar y mandíbula la longitud del arco resulta fundamental ya que en él se pueden prevenir futuras maloclusiones, estas pueden afectar a tan corta edad y es importante realizar y valorar un buen diagnóstico y poder realizar un tratamiento para que no afecte a la dentición mixta, en este periodo es importante debido al no recibir tratamiento pueden generar anomalías de la oclusión por eso cada paciente pediátrico debe ser chequeado constantemente por el odontólogo para evitar problemas en la alineación de las arcadas, (González Espangler, 2016).

La pérdida dental prematura genera una pérdida de espacio en las arcadas dentales considerando lo siguiente:

- Al existir una pérdida en los caninos temporales tanto en el maxilar como en la mandíbula puede generar una pérdida de espacio en un elevado índice.
- El apiñamiento por la pérdida dental es de mayor afectación el maxilar.
- En cuanto más sea la ausencia de piezas dentales en el sector posterior de la arcada, mayor será el espacio perdido, (Holan, 2014).

Factores que desencadenante del traumatismo dental

Discapacitados mentales: Una alta proporción de pacientes con discapacidad mental sufren traumatismos dentoalveolares. En este grupo se encuentran los pacientes que presentan convulsiones repetitivas de naturaleza violenta., (Bordoni, 2019).

Maloclusión: La maloclusión Clase II División I de Angle con incisivos protruidos y falta de sellado labial indica que los dientes anteriores son los más propensos a sufrir un accidente en

caso de una caída. Estos pacientes presentan dos veces más lesiones traumáticas que los que no presentan esta maloclusión., (Bordoni, 2019).

Factores mecánicos: La energía del impacto de un objeto está relacionada con la masa y la velocidad. La resiliencia dentaria depende de la naturaleza y la dirección del golpe y si este es transmitido a través de los tejidos blandos. La forma del objeto impactante y la dirección de la fuerza son otros factores mecánicos que determinan el tipo y la severidad de la lesión resultante. En general, un impacto de alta velocidad y gran masa produce fracturas coronales, mientras que un impacto de baja velocidad y poca masa generalmente produce fracturas radiculares y subluxaciones, (Bordoni, 2019).

Anomalías dentales: La hipoplasia del esmalte, ya sea local o generalizada, es un defecto cuantitativo del esmalte que produce un debilitamiento de la corona. Cualquier traumatismo en un diente hipoplásico puede causar su fractura. De las mismas maneras, dientes debilitados por caries dental presentan debilitamiento del esmalte lo que los hace más propensos a lesiones por traumatismos, (Bordoni, 2019).

Consecuencia en la oclusión

La oclusión normal en cada persona es fundamental y principalmente cuando está en etapa de desarrollo como es en el niño al perder una pieza dental temporal puede desencadenar varios factores desfavorables como en el:

- Plano sagital: sobre mordida profunda
- Plano transversal: desviación de la línea media.

De mayor predominación son: mordida cruzada posterior, mordida cruzada anterior y mordida abierta, (Zhang, 2017).

Se ha detallado que existe cambios en el plano vertical debido a la profundización de la sobre mordida, en cambio en el plano transversal se observa las mordidas cruzadas por la propia migración dental debido a la pérdida de piezas dentales, sobre el plano horizontal no se reporta que exista un gran impacto, (García, 2011).

Factores de riesgo

Condición sociodemográfica

La epidemiología social reconoce como factores de riesgo, al relacionarlos con la prevención de una enfermedad, el nivel socioeconómico, la clase social y otras clasificaciones sociales tal como grado de educación, puesto que pueden estar asociados o ser causa del aumento de la susceptibilidad. Se demostró en el análisis bivariado, que al asociar estas circunstancias con factores de riesgo de otro tipo, también son determinantes en la presencia de la condición oral estudiada: la pérdida prematura de molares temporales. A diferencia de otras variables analizadas, las pertenecientes a este apartado no son modificables en su mayoría (con excepción del nivel de educación de la persona encargada del cuidado del niño niña), puesto que son propios de cada individuo, la familia y la comunidad. El nivel socioeconómico influye en la oportunidad que tengan los miembros de las familias en adquirir cierto grado de educación. De acuerdo con esto, el número de hijos e hijas procreados y por tanto, el número de personas que conformen la parentela será decisivo, (León, 2010) .

Hábitos de higiene dental y alimentarios

En relación con las variables analizadas de los hábitos de higiene dental y alimentarios, ninguna de ellas mostró asociación significativa con la pérdida prematura de molares temporales. Esto se explica en parte, por razones del diseño planteado. La pérdida prematura de molares temporales en infantes de 5 y 6 años de edad, es una condición dental resultado de una serie de factores relacionados con la temporalidad, es decir, el tiempo ha permitido un proceso de cambios biológicos (histopatológicos en el caso de la caries dental). A este hecho se suman factores condicionantes o predisponentes de distinta índole, (León, 2010) .

Educaciones del niño con respecto a la higiene bucal

Esto constituye parte importante en la educación formal e integral que los padres deben impartir a sus hijos en sus hogares, tales como el cepillado 3 veces por día, el uso de implementos como enjuagues e hilo dental, estudios demuestran que altos niveles de estreptococos mutans vienen de la madre por el alto consumo de azúcares se han correlacionado con el nivel elevado de riesgo cariogénico de los niños en edades tempranas. Cabe recalcar que el odontólogo hace mucho esfuerzo al tratar de impartir una buena educación acerca de la higiene bucal tanto a los

niños como a los padres, se demuestra que conocer el factor del problema muchas veces no es suficiente, ya que muchas veces se presenta hasta 40 % de recidiva en niños con historial de caries dental temprana, sin embargo esto demuestra que debemos crear hábitos necesario y motivar positivamente a los padres para que estos sean ejes en la cultura de salud, (Proffit, 1994).

Tratamiento.

En muchas situaciones es limitado recurrir a una medida terapéutica, si hablamos de un niño no se le puede colocar una prótesis fija debido a que aún están en plena erupción sus dientes permanentes, si hablamos de aparatología fija tampoco puede ser colocado y más se complicada la situación si el niño es de una edad donde no tiene una madurez psicológica, (Nogueira, 2018). El mantenedor de espacio es una medida terapéutica ideal cuando se pierden piezas dentales prematuras considerando que exista espacio para colocarlo, por lo general se lo coloca en niños cuando no existe aún erupción del diente permanente o también cuando el espacio es extenso es decir la pérdida de varias piezas dentales en conjunto, (Ram, 2010).

Se recomienda usar prótesis dentales cuando en niños existe una pérdida total o parcial de piezas dentales, tenemos cuando se pierden los molares temporales y los incisivos primarios después de los cuatros años, cuando estos provoquen hábitos orales perniciosos, traumas psicológicos, defectos en el habla y en muchos casos para evitar una descompensación en la estética, (López, 2016).

Se aconseja usar la aparatología removible en casos de pérdida de piezas dentales temporales, esta aparatología generara un restablecimiento en las funciones de los dientes: tanto como en la masticación, fonación, estética, oclusión y preservación de los arcos dentales, es necesario mantener todas estas funciones en la boca debido a un buen funcionamiento fisiológico y emocional y psicológico del niño, (López, 2016) .

Prevención.

La preparación en la psicología de los padres es de mucha importancia debido a que son ellos quienes juegan un papel importante en el cuidado de sus hijos, muy aparte del odontólogo quien

sea el encargado de promocionar, brindar la prevención, los padres son quienes con mayor frecuencia deben mantener la salud bucal saludable de sus hijos, (Gaeta, 2017).

La higiene a nivel de la boca se considera que es un valor importante, al igual que la alimentación que tengan los niños, se debe siempre generar prevención ya sea dando instrucciones sobre la selección de alimentos saludables, hábitos dietéticos. Para evitar una progresión de enfermedad periodontal y caries dental siempre los padres de familia deben estar atento a que cumplan sus cepillados e higiene tanto en boca como en general, (Villares López, 2015).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Exodoncia: La exodoncia es la parte de la cirugía bucal encargada de la extracción de un diente o parte de él, del lecho óseo donde está ubicado. La extracción dental es uno de los procedimientos más comunes en cirugía bucal, (Romero-Ruiz MM, 2005). Y se define como la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario y actuará sobre la articulación alveolodentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis) que está formada por encía, hueso, diente y periodonto. La exodoncia es una maniobra cuyo fin es separar estos elementos, desgarrando el periodonto en su totalidad. Frecuentemente para conseguir luxar y extraer el diente deberemos distender y dilatar el alvéolo a expensas de la elasticidad del hueso. Desde tiempos pasados la exodoncia ha sido un procedimiento muy temido y traumático para los pacientes, y por ello existe un temor o fobia a la exodoncia que es difícil de entender, dado que el odontólogo tiene, en sus manos, modernos métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy diversas y eficaces. En ocasiones, los profesionales consideran la extracción dentaria como una intervención menor y carente de importancia, lo que conlleva muchas veces la aparición de complicaciones graves. La precipitación y la capacitación deficiente son las causas principal es de los problemas en la exodoncia.

La exodoncia ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dentaria sin dolor y con el mínimo daño de los tejidos circundantes, (Gay C, 2015). Diversos estudios realizados alrededor del mundo han identificado varias causas por las que se extraen los dientes permanentes, pero en sí son dos las principales: la caries dental y la enfermedad periodontal. La extracción debe ser considerada el último recurso de la odontología moderna, igual que considerar como única

prioridad fomentar la promoción de la salud y la prevención, en busca del mantenimiento de las estructuras dentarias, como parte de la salud general de los individuos, (Fadekemi.O, 2005). **Dentición temporal:** Los dientes temporales empiezan hacer su aparición en boca en el periodo de seis meses de edad. En la actualidad se acepta una gran situación mediante la cronología y secuencia de la erupción dental temporal, aunque la aparición de las piezas dentales deciduas puede variar su exfoliación debido a varios factores como son; los factores hereditarios, genéticos sistémicos, (Matamala, 2016).

Pérdida prematura en dentición decidua: Las piezas dentarias con mayor pérdida dental nos detalla una mayor predisposición en el sector anterior, generando una desarmonía total desde espacios edéntulos parciales hasta mal posición dental como: apiñamientos, diastemas y una posibilidad de impactación de dientes permanente, desvío de la línea media, y cuando existe pérdida de los caninos temporales esto genera asimetrías faciales que a futuro puede ser desfavorable para el niño, (Chacón KS, 2014) .

Una de las principales causas que conllevan a una extracción dental en niños son la caries dental, Traumatismos dentales y posible enfermedad periodontal, constituyen una de las razones más incidentes y determinantes en la mayoría de pacientes, (Reyes, 2015).

Exfoliación dental: La exfoliación es la eliminación fisiológica de los dientes primarios, para ser reemplazados por los permanentes, como resultado de la progresiva reabsorción de sus raíces., (Escobar Muñoz, 2004) .

Caries dental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad, (Bascones M, 2004).

Las caries dental es un problema para la salud bucal desde temprana edad y es la enfermedad más crónica en niños y es una causa por la cual se acude a la consulta odontológica debido que en muchos casos existe una progresión mayor y eso puede desencadenar una extracción de la pieza dental temporal, (Ramírez, 2009).

Las caries dental cuando aparecen desde temprana edad, asociadas con diversos factores como; la dieta, el factor socio-económico y el poco conocimientos de los padres de familia, si no se

realiza el tratamiento conservador por medio de la operatoria dental, conllevan a consecuencias más severas como la destrucción parcial o total del tejido dental y la posible afectación pulpar dando como resultado un pronóstico poco favorable y dejándonos la única alternativa que es la extracción dental de la pieza temporal, (Martignon, 2010).

La Organización Mundial De La Salud advierte las consecuencias en una pieza dental patológica. El absceso dental es una complicación de las caries debido a la progresión de bacterias hacia la pulpa generando una pulpitis y hasta una afectación del hueso alveolar, al no tratarse a su debido tiempo puede afectar a los tejidos blandos y la necesidad de realizar una exodoncia, (Fernández, 2016).

Traumatismos dentales: Los traumatismos dentales son considerados como lesiones muy lamentables que en muchos casos debe ser tratada de manera urgente, desencadena un impacto psicológico tanto al niño como la familia en general, por más ligera que pueda ser el trauma dental puede genera consecuencias en la estética, dolor y produce mucho malestar que muchos de los niños prefieren perder sus piezas dentales por no soportar el dolor, (Medimay., 2015). la etiología de los traumatismos en niños es variada en muchos procesos de vida se ha descrito que no basta con el aprendizaje del odontólogo hacia los padres de familia, en muchas situaciones ni por más técnicas aprendidas para relajar al niño de igual manera le resulta doloroso hasta en el momento de caminar, o llevarlo cargado o al intentar incentivar con algo que pueda calmar momentáneamente al niño en muchas situaciones la presencia del órgano dental temporal debido al impacto doloroso se agrava el panorama sin dejar de alguna alternativa terapéutica y la única opción es la exodoncia de la pieza afectada, (Nogueira, 2018). En la actualidad la violencia y el abuso infantil son factores de suma importancia ya que de ellos imparten posible lesiones orales y consecuencias agravadas, el odontólogo es el primer punto de referencia para detectar estas irregularidades previo a la atención de algún médico especialista, los profesionales de la salud bucodental tienen la capacidad de reconocer los signos de abuso, que comúnmente afectan desde la cabeza, cuello y rostro y las posibles fracturas de las piezas dentales, (Dental.internacional, 2015).

Los traumatismos dentales ocurren en toda edad, afectan a nivel psicológico debido a ser una situación desagradable tanto para niños como para padres, suelen desencadenar problemas en el funcionamiento, alteraciones en la estética, hay que tomar precauciones según el caso, si hablamos de algo complicado puede terminar hasta en exodoncia, siempre se requieren controles a corto plazo, mediano y largo plazo y si no se controla, (González X. S., 2016).

Enfermedad periodontal: Según existe una prevalencia de pérdida dental que aumenta en un 98% en niños de 4 a 7 años por causas como periodontitis y la periodontitis juvenil, (Villalba, 2013).

La periodontitis prepuberal localizada se observa clínicamente como un enrojecimiento en las encías, se ve abundante acumulación de placa bacteriana y existe la existencia de sangrado; al realizar el sondaje las zonas con mayor predilección son los molares y existe en tan temprana edad pérdida ósea vertical. En este caso es necesario realizar la exodoncia debido a los cambios prematuros como: pérdida de hueso, movilidad dental notoria, reabsorción radicular, (Sánchez, 2012).

Enfermedades sistémicas

Diabetes: Los niños con diabetes mal controlada pueden ser susceptibles a la periodontitis, pues en ellos hay disminución de la quimiotaxis de los neutrófilos. La enfermedad periodontal se presenta en estos pacientes con mayor resorción ósea y por ende puede causar pérdida de dientes, (Ortiz M, 2008).

Neutropenia: Se caracteriza por una disminución en el número de neutrófilos circundantes o ausencia de ellos en niños de poca edad. Las manifestaciones bucales son gingivitis, pérdida ósea, recesión gingival, movilidad y pérdida temprana de dientes, (Ortiz M, 2008).

Trastornos por Histiocitosis x: El primer signo de enfermedad en boca de la histiocitosis idiopática o llamada también enfermedad de células de Langerhans, en boca es el dolor, edema y movilidad dentaria en la zona de afección del alveolo lo que podría originar su extracción de forma prematura, los más afectados son los molares primarios, (Ortiz M, 2008).

Síndrome de Papillon Lefevre: Se caracteriza por hiperqueratosis de palmas de manos, plantas de pies, enfermedad periodontal precoz y caries dental por su consecuente pérdida prematura

de dientes primarios y permanentes. La pérdida ósea es tan intensa, de manera que para los 3 a 5 años se han perdido todos los dientes deciduos, (Ortiz M, 2008).

Hipofosfatasia: Se caracteriza por mineralización anormal de los tejidos óseos dentales. El 75% de los niños con este problema presentan pérdida prematura de dientes primarios, incluso desde el año y medio de vida. Esto se produce porque no hay una fijación normal de las fibras del ligamento periodontal y por lo general los dientes no presentan cemento, (Ortiz M, 2008).

2.3 MARCO LEGAL

El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, establece como misión de la Dirección Nacional de Normalización definir normas, manuales de protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión. (Pazmiño Granizo, 2013)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

La presente investigación no necesita hipótesis porque conocemos el objeto de estudio observacional.

2.4.1 Declaración de variables

Variable dependiente: niños menores de 8 años

Variable independiente: extracciones prematuras

2.4.2 Operacionalización de las variables

variable	Definición	operalización	indicador	instrumento
Variable dependiente: niños menores de 8 años	Los niños menores de 8 años que se encuentran registrados en el subcentro esperanza del Carmen	Niños que presentan diagnóstico de extracciones dental prematuras	Datos clínicos	Tabla de observación
Variable independiente: Extracciones prematuras.	La pérdida prematura de dientes primarios es aquella que se produce antes de la exfoliación natural; La extracción prematura se la realiza con frecuencia entre los 5 a 8 años de edad.	Producidas por diferentes causas;	traumatismos, caries, malos habito orales, iatrogenia.	Tabla de observación

CAPITULO III

MARCO METODOLÓ GICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El tipo de la investigación es cuantitativa, bibliográfica - documental, observacional, de corte transversal, tipo exploratoria, descriptiva, la técnica que se utilizó es la observación y recolección de datos de la historia clínica mediante un instrumento.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

En esta parroquia su mayor desarrollo es el del sector agropecuario, siendo el banano su fuente principal de producción, además de los sembríos de café, naranjas, toronjas y otras frutas tropicales, que constituyen la riqueza de esta parroquia.

Los reportes de los hogares encuestados presentaron como enfermedades principales: enfermedades infecciosas en un 30%, dengue, tifoidea y paludismo ocupa un 43%, mientras que las enfermedades como hongos en la piel y gripes, registran un 27%. La población más vulnerable son los niños y niñas menores de 10 años y personas mayores de 35 años que adolecen de estas enfermedades. Los establecimientos de salud se encuentran ubicados en la cabecera Parroquial el hospital San Francisco, en el Recinto San Rafael un subcentro de salud y el Recinto La Esperanza del Carmen y un Dispensario médico del IESS, (Cruz Hurtado, 2015).

3.2.2 Delimitación de la población

En el departamento de odontología se atendieron en el periodo de agosto del 2018 a marzo del 2019. Siendo 913 pacientes de los cuales 128 pacientes son niños; de 1 a 8 años de edad y a su vez presentaban enfermedades tales como caries dental, enfermedades sistémicas y por último, 43 niños de ambos sexos presentan diagnóstico de extracciones prematuras; con estos pacientes se realizó el estudio.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística.

3.2.4 Tamaño de muestra

Niños menores de 8 años que acuden al subcentro esperanzas del Carmen

3.2.5 Proceso de selección

Se estudia las historias clínicas del centro de salud, de los niños seleccionados, no se tiene contacto con ellos. Las variables a estudiar fueron: causas y efectos de la extracción dental, el órgano dentario extraído, la edad, enfermedades sistémicas presentes en los pacientes, complicaciones operatorias, dientes ausentes, factores de riesgo, si presentaban o no mal oclusiones.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Método deductivo: Este trabajo de investigación se lo realiza de forma clara y concisa y se hace uso de herramientas e instrumentos que permitan conseguir los objetivos requeridos.

Método analítico sintético: Este trabajo de investigación se va a estudiar cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego de forma integral

3.3.2 Métodos empíricos

Observación directa

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Para determinar la prevalencia de las extracciones prematuras se utilizó la técnica de observación y el instrumento que es la recolección de datos que se realizó mediante una tabla de observación, que dicha tabla contiene datos tales como historia clínica, fecha de atención, edad, sexo, cedula de identidad, fecha De nacimiento, residencia, auto identificación, código CIE10, morbilidad, diagnóstico.

Mediante esta tabla de datos se va a recopilar la información necesaria y de esta manera se puede identificar cuantas piezas dentales se extrajeron observando el diagnóstico y el código CIE10 que presenta dicho instrumento y a su vez con la observación de la historia clínica odontológica, que es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual redacta cronológicamente las condiciones de salud dental del

paciente, los procedimientos y que tipo de tratamiento se va a realizar se los marca en un odontograma que es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona. En dicho gráfico, el profesional de talla qué cantidad de piezas dentales que tiene el paciente, mediante esta tabla nos va a permitir identificar las principales causas y efectos de la pérdida la pieza dental.

La validación del instrumento se lo realizo por juicios de expertos de los cuales intervinieron 3 especialista y 2 PhD, nos da un promedio de calificación de validez de un 96% pertinencia 95% coherencia 96% y de estos porcentajes nos da un grado de confiabilidad de un 96%.

A todos, los padres se les informo de los beneficios que obtendrían después del tratamiento quirúrgico correspondiente y los riesgos que se hubieran podido suscitar durante el procedimiento, posteriormente la técnica que se realizo fue la observación directa cuyo instrumento es la tabla de observación de datos que fue validada por juicios por expertos, que contenía los datos generales del paciente y las variables de estudio como causa de la extracción del órgano dental, riesgo de higiene dental, factores de alimentación que puede provocar problemas dentales. Al término de la recopilación de información y observación de la historia clínica, ésta se analizó de acuerdo a las variables de estudio; y a los resultados se les aplicó estadística descriptiva. Cabe recalcar que algunos pacientes que se les realizo las extracciones prematuras se les extrajeron 3 a 4 piezas dentales por lo cual el resultado de órganos dentales extraídos va a variar con la cantidad de pacientes estudiados la caries dental es la que con mayor frecuencia se va encontrar en los pacientes seguidos de las enfermedades periodontales y la media de edad de los pacientes a los cuales se les realizó una o más exodoncias fue de 6 años. Para el estudio se cuenta con la autorización del director del centro de salud, con conocimiento de las técnicas y procedimientos, como no se trabaja con seres humanos, no se considera necesario la aprobación del comité de ética, ni consentimiento.

3.3.4 Consideraciones éticas

Se realizó un consentimiento informado con una carta realizada al director responsable del subcentro Esperanza del Carmen donde se mencionó el permiso para el trabajo de la información El propósito de esta carta es proveer a los participantes una clara explicación de la investigación que se va a realizar y como se va a disminuir el problema de dicha investigación, que va a contar

con el personal capacitado para poder ayudar a la disminución del problema que ocurre en la comunidad,

La presente investigación es conducida por el maestrante Gary Lineker Vera Huilcapi de la Universidad Estatal de Milagro La meta de este estudio es disminuir la prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años en el centro de salud esperanza del Carmen en el año 2019 .La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Esta investigación se la realizo mediante datos estadístico tomados por una base de datos realizada en Excel donde constaban de filas y columnas los cuales nos mostraban los datos necesarios como edad historia clínica, sexo, lugar de residencia, nombres y apellidos, enfermedad odontológica actual, tratamientos a realizarse, y con estos datos se realizó cuadros estadísticos para determinar la prevalencia de las extracciones prematuras.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL

De un total de 43 pacientes estudiados, 26 fueron hombres (60.5%), y 17 mujeres (39.5 %). (Tabla nº1), (figura nº1). Se extrajeron 67 órganos dentales dándonos un promedio de 1.5 órgano dental extraído por persona. En cuanto A la edad más susceptible de extracción dental, el primer lugar lo ocupó el Rango de 6 años con 16 pacientes (37.4 %), seguido por los rangos de 7 años de edad 9 pacientes (20.9%), 8 años con 9 pacientes (20.9%) 5 años con 6 pacientes (13.9%), 3 años con 2 pacientes (4.6%) y 4 años con 1 paciente (2.3%). (Tabla nº2), (Figura nº2).

La caries dental afectó a 18 pacientes (41.8 %), 13 pacientes con enfermedad periodontal y otras causas como (apiñamiento, maloclusion, traumatismo) (30.3%) 12 pacientes fueron atendidos por fracturas dentales (27.9%). (Tabla nº3)(Figura nº3).

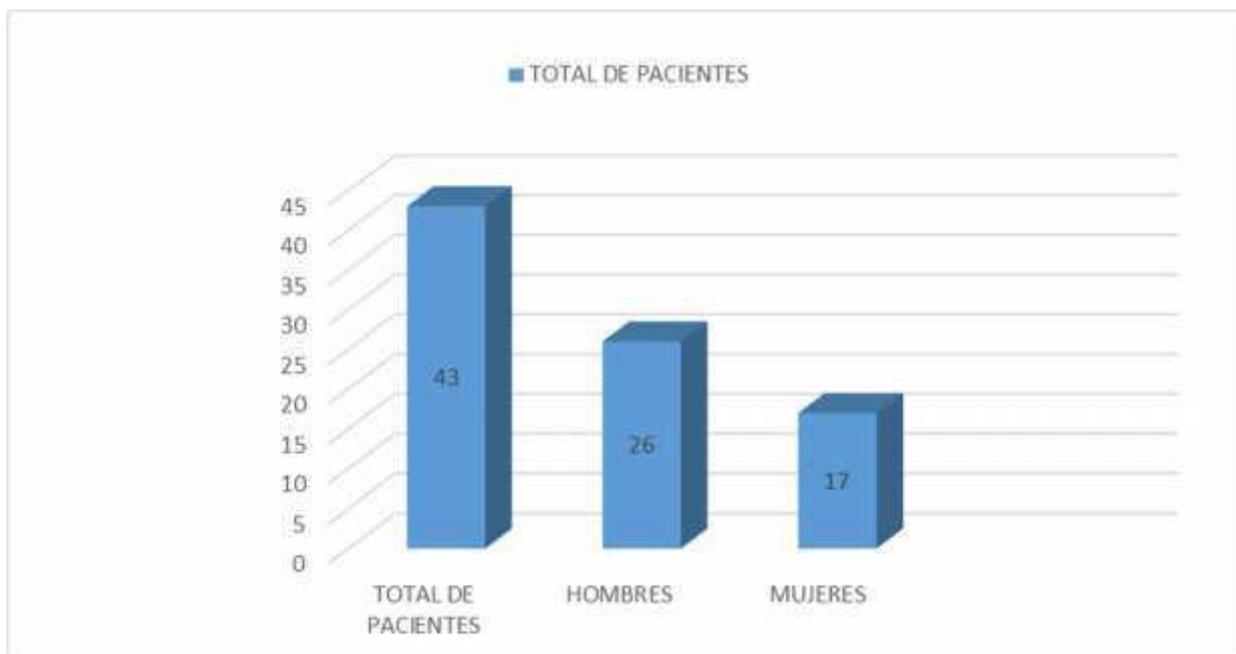
Hablando de frecuencia relativa de los 67 piezas dentales extraídas, 30 piezas fueron extraída por fractura dental (44.7%), 21 tuvieron a la caries dental como principal causa (31.3 %) seguido de la enfermedad periodontal con 16 piezas (23.8 %). (Tabla nº4), (Figura 4).

TABLA 1. Población de estudio

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS		
TOTAL DEL PACIENTES	HOMBRES	MUJERES
43	26	17

Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

GRÁFICO 1 . Población de estudio



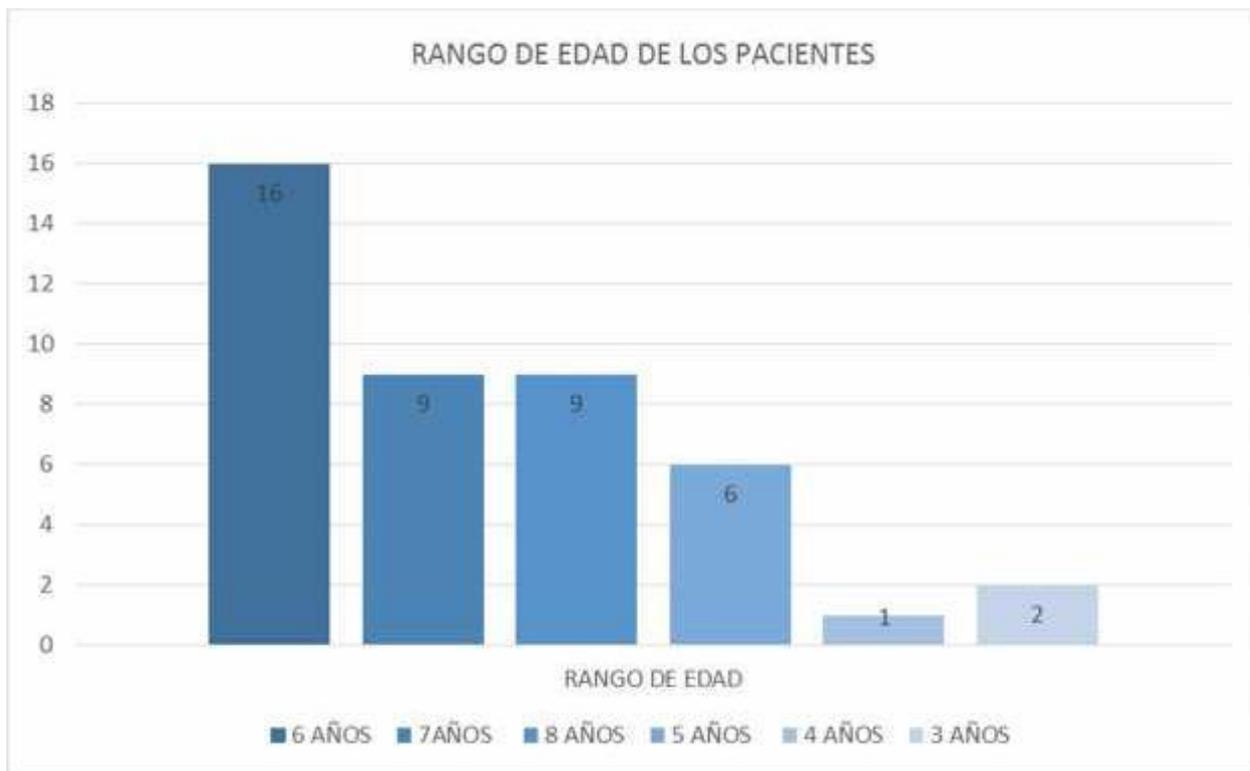
Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

TABLA 2. Rango de edad

CUADRO 1 EDAD DE LOS PACIENTES		
RANGO DE EDAD	NUM DE PACIENTES	%
6 AÑOS	16	(37.4%)
7 AÑOS	9	(20.9%)
8 AÑOS	9	(20.9%)
5 AÑOS	6	(13.9%)
4 AÑOS	1	(4.6%)
3 AÑOS	2	(2.3%)

Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

GRÁFICO 2. Rango de edad



Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

TABLA 3. Causas de las extracciones dentales

CAUSAS DE LA EXTRACCIÓN DENTAL			
Caries dental	Enfermedades Periodontales Y Otras Causas	Fracturas Dentales	TOTAL
18	13	12	43

Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

FIGURA N° 3. Causas de las extracciones dentales



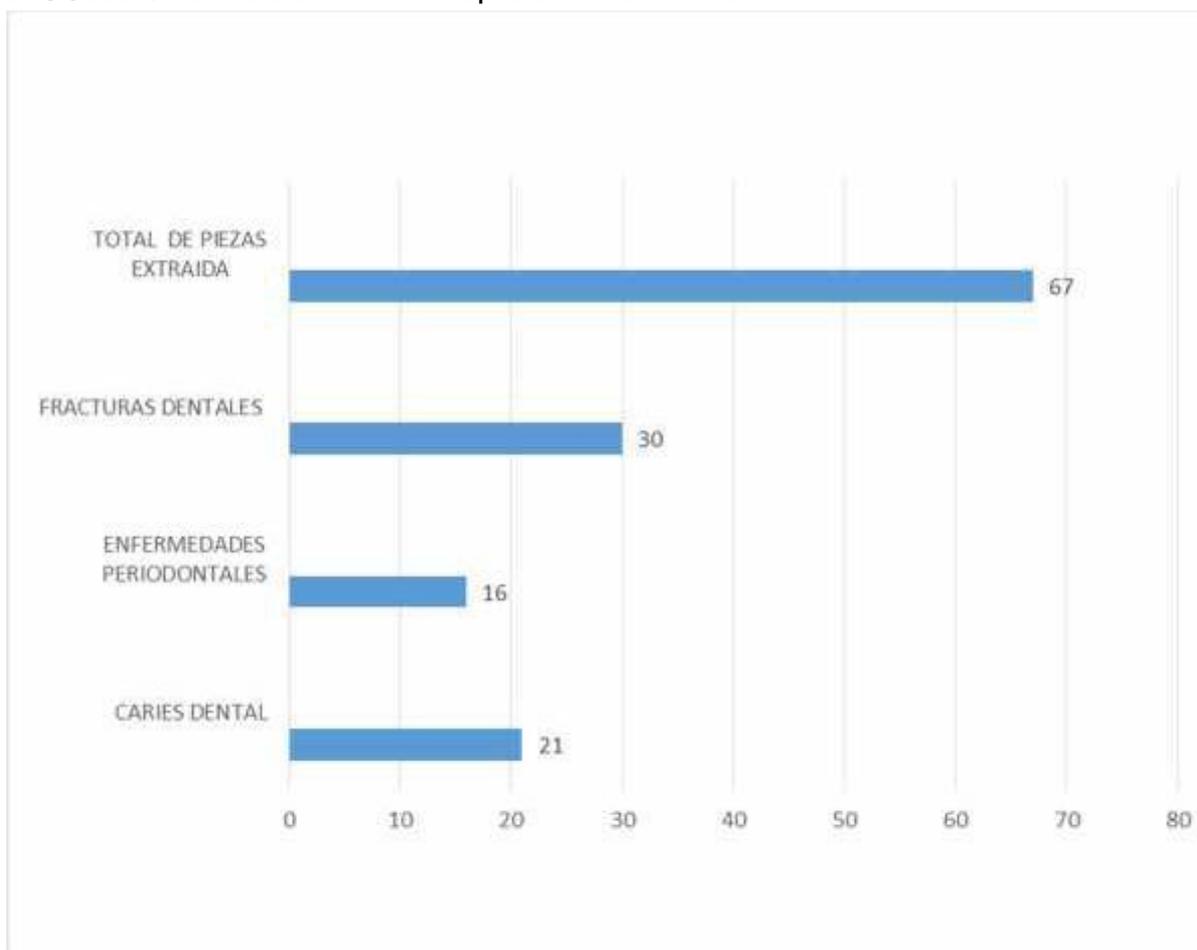
Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

TABLA 3. Frecuencia relativa de las piezas dentales extraídas

FRECUENCIA RELATIVA DE LAS PIEZAS DENTALES EXTRAIDAS			
Caries dental	Enfermedades periodontales	Fracturas dentales	TOTAL DE PIEZAS EXTRAIDAS
21	16	30	67

Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

FIGURA N° 4. Frecuencia relativa de las piezas dentales extraídas



Fuente: investigación centro de salud esperanza del Carmen, 2019, autor Gary vera huilcapi

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Respecto a los resultados obtenidos por el estudio de las historias clínicas realizados en el Subcentro Esperanza se determinó que la prevalencia según las edades más afectadas y las causas por la que se produjeron las extracciones prematuras en la investigación realizada, nos dieron con mayor frecuencia a los niños de 6 años. Se identificaron las causas por el cual se extraían las piezas dentales y el motivo primordial eran las caries dentales, según los autores, (Cervantes, 2014). Existió mayor afectación a los niños de 5 años de edad en el primer molar inferior izquierdo temporales, según lo expresado por los autores, (Villalba, Toledo, & Godoy, 2013). En una investigación, resalta el porcentaje de dientes perdidos en el grupo de edades de 0 a 3 años en comparación con los grupos de edades de 4 a 7 años donde se observó que más del 98% de las pérdidas dentales fueron en el grupo de 4 a 7 años, donde acudieron a la consulta odontológica cuando la extracción dental era indicada debido a caries dental en temprana edad, según lo expresado por, (Perez & Ríos, 2016). Se realizó exodoncias en ambos géneros de 5 a 9 años por problemas de anomalías dental, según lo expresado por los autores, (Jimenez, Castañeda, & Corona, 2016). En el grupo de 9 a 11 años se producen cambios en la dentición temporal a permanente, en ese rango de edades aun con la presencia de dientes temporales, tienen menor probabilidades de estar expuestos a factores de riesgo como las caries dental y por ende las exodoncias se realizan más por factores como persistencia del órgano dental temporal y anomalías dentales.

Por otra parte al analizar los resultados se observó que la mayoría de los pacientes fueron del sexo masculino, lo que nos haría pensar que estas pacientes se enferman más que el sexo opuesto, las causas más frecuentes de extracción dental en primer lugar estuvo la caries dental, seguido de la enfermedad periodontal, resultados que coinciden con lo descrito en la literatura por, (Guerreros, C., & Carolina, D . 2019). (Davs J, 1981). (Lin YT,2011)., (Ceja-González,2019)., (González Espangler,2016). Aunque, (Chauncey HH, 1989). Afirma que la causa prótica es la segunda causa más frecuente y no la enfermedad periodontal. La prevalencia de cada una de Ella, según la edad de aparición, sexo y diente afectado, nos permite el diseño de diferentes estrategias de salud en la población a la que atendemos, (Villares López, 2015).

Durante los 8 meses de duración del estudio, se realizaron 67 extracciones dentales en la consulta a los niños de 1 a 8 años, debido a fracturas dentales, caries dental, enfermedades periodontal. Estas enfermedades se producen debido a la calidad de vida e higiene bucal que presentan los pacientes, estos resultados coinciden, (Vega A, 2019). se observó en el estudio realizado Los niños de 3 a 5 años que presentan caries dental, tienen mayor probabilidad de padecerla también en la dentición permanente y las enfermedades periodontales las cuales estas enfermedades son causante de la perdida dental, asociada a complicaciones como dolor al comer, dificultad para masticar y dormir, alteración del estado de ánimo, costos elevados de tratamientos dentales, en general un impacto negativo en su calidad de vida y la de su familia, (Vega A, 2019).

En cuanto A la edad más susceptible de extracción dental, es de 6 años con 16 pacientes (37.4 %), seguido por los 7 años de edad 9 pacientes (20.9%), 8 años con 9 pacientes (20.9%) 5 años con 6 pacientes (13.9%), 3 años con 2 pacientes (4.6%) y 4 años con 1 paciente (2.3%). Esto resultados nos da como consecuencia que a los niños de 6 años presentan más riesgo de pérdida dental debido a que presentan todas sus piezas temporales y también alguna permanente y si no hay una buena higiene estos pacientes van a estar propenso a enfermedades dentales, al analizar las enfermedades que producen las extracciones dentales nos damos cuenta que los estudios realizados en el México y Venezuela los porcentajes de extracción prematuras son altos debido a que no hay un programa de prevención y promoción de salud organizado, (Ceja - González,2019). Mientras que nuestro estudio nos refleja que el porcentaje es bajo a relación de estos países y esto se debe a que el ministerio de salud pública está trabajando en prevención y promoción de salud. Se impone destacar que el odontólogo debe desempeñar funciones de educador para modificar comportamientos sanitarios erróneos y crear hábitos saludables, que además de mejorar la salud bucodental, eviten la aparición de posibles enfermedades.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años en el Subcentro Esperanza del Carmen se presenta con mayor rango en los niños de 6 años debido a las pérdidas de sus piezas dentales temporales en el tiempo que no corresponde su exfoliación natural, esto se debe a la falta de control de los padres en la higiene bucal lo que va ocasionando

enfermedades dentales muy comunes que al no ser tratadas inmediatamente va a terminar realizándose una extracción dental.

- Las causas más comunes de la pérdida prematura de las piezas dentarias son las caries dentales en primer lugar con alto índice de riesgo seguidas de las enfermedades periodontales, estas causas se las identifico mediante estudio de las historias clínicas ,a su vez estas enfermedades odontológicas se producen debido al poco conocimiento sobre la promoción y prevención de la higiene oral que se practica diariamente en el Centro de Salud esperanza del Carmen lideradas por los profesionales , las cuales si no se llega a concientizar estos diseños de salud producidos por el ministerio de salud pública, estas enfermedades van a ser el factor primordial de la perdida de las piezas dentales en niños a muy temprana edad
- La frecuencia más relativa por la que se extraen las piezas dentales a temprana edad son las fracturas dentales producidas por la caries y las enfermedades periodontales, que son enfermedades producidas por la falta de la buena higiene que debe presentar el niño a esta en este periodo de crecimiento lo cual las caries dentales y las enfermedades periodontales actúan sobre la pieza dental debilitando al diente y a su vez deteriorando sus capas protectoras de esmalte ,dentina ,cemento hasta llegar a la pulpa dental ocasionando la fractura de la pieza dental y a futuro la perdida de dicha pieza .

RECOMENDACIONES

- Capacitar a los padres de familias mediante charlas de programas de salud odontológica que debe brindar el personal de salud del Subcentro Esperanza del Carmen en toda la comunidad, así mismo realizar talleres sobre higiene dental de técnicas y aprendizaje del cepillado dental, para mejorar la higiene dental del niño y prevenir enfermedades dentales para que a futuro se pueda disminuir la prevalencia de las extracciones prematuras.
- El profesional de la salud debe orientar a sus pacientes con guías preventiva de salud dental Como modo de alimentación y cuando se deben cepillar los diente y cada cuanto tiene que acudir donde el odontólogo para evitar riesgo de la perdida de la pieza dental a corta edad.
- Implementar en el departamento odontológico del Subcentro Esperanza del Carmen un modelo de atención integral para niños vulnerable a enfermedades odontológicas que puedan desencadenar riesgo de sufrir pérdida prematura de dientes temporales.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

DISEÑO DE MODELO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DENTAL

5.2 JUSTIFICACIÓN

Después de la investigación realizada se han encontrado que los niños de 6 años son más frecuente a perder sus piezas dentales temporales causadas por diferentes enfermedades dentales como la caries dental o las enfermedades periodontales por el cual, es necesario diseñar e implementar planes de salud enfocados al desarrollo de actividades preventivas y de promoción de salud en toda la comunidad con el fin de mejorar la calidad de salud odontológica y vida del paciente y a su vez que permitan controlar los factores de riesgo desde edades tempranas de la vida para que en futuro no encontrarnos con estos diagnósticos odontológicos que no son saludables para el paciente , por otra parte con la realización de esta propuesta nos va ayudar a facilitar la colaboración entre las personas, profesionales de salud, comunidades y de todos los niveles de la sociedad. Tanto para los padres y los niños este sistema de modelo nos va ayudar a identificar los problemas dentales que presentan el paciente y poder tratar a tiempo el problema actual que puedan presentar.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

Como base teórica La exodoncia dental debe considerarse como el último recurso dentro de las opciones del profesional de la salud bucal, esto se ha ido estableciendo gracias a los diferentes sistemas de salud direccionados a la prevención de los problemas del sistema estomatognático. Estos sistemas se ven enfocados en una prevención primaria que va en busca de la conservación de las estructuras dentales. Por tanto, la ex tracción dental debe estar justificada como un tratamiento que no posee alternativas, (Balderas F, Cervantes BAP 2010).

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Diseñar el modelo de atención de promoción y prevención de salud

5.4.2 Objetivos específicos

- Establecer la línea base sobre los servicios odontológicos de la comunidad esperanza del Carmen
- Promocionar la importancia de la salud bucal en la comunidad de esperanza del Carmen

5.5 UBICACIÓN

Ubicación temporal: enero 2020

Ubicación espacial: El sector donde se va a efectuar la propuesta es en el sector esperanza del Carmen que pertenece a la parroquia Tenguel cantón de Guayaquil.

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Este trabajo de investigación es factible debido a que contamos con los resultados obtenidos y conocemos el objeto de estudio también se conoce las técnicas y el instrumento necesario para poder realizar la propuesta que necesitan la comunidad.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta que se va a realizar es un diseño de un modelo de atención integral de salud mediante programas de prevención y promoción de salud dental, a su vez contamos con la técnica de observación de datos y el instrumento que se utilizara es una tabla de observación. Mediante esta tabla de datos vamos a recopilar la información necesaria y de esta manera podemos identificar las enfermedades que producen las extracciones prematuras, mediante el programa de promoción y prevención se le informara a los padres los beneficios que obtendrán después del tratamiento quirúrgico correspondiente y los riesgos que se hubieran podido suscitar durante el procedimiento, posteriormente la técnica que se realizo fue la observación directa cuyo instrumento es la tabla de observación de datos que fue validada por juicios por expertos, que contenía los datos generales del paciente y las variables de estudio como causa de la extracción del órgano dental, riesgo de higiene dental, factores de alimentación que puede provocar problemas dentales.

5.7.1 ACTIVIDADES

Se va a realizar actividades de prevención y promoción tales como:

- Capacitación a los padres y niños sobre importancia de salud dental.

- Promocionar la salud dental mediante actividades como, uso del cepillo dental, técnicas de cepillado.
- Realizar controles odontológicos mediante s realizaciones de historias clínicas.

5.7.2 RECURSOS, ANÁLISIS FINANCIERO

Recursos humanos

- Master en salud pública
- Odontólogo encargado del subcentro esperanza del Carmen
- Médico general del subcentro esperanza del Carmen
- Personal de estadística del subcentro esperanza del Carmen.
- Auxiliar en odontología

Recursos materiales

- Base de datos
- Computadores
- Lápices
- Materiales impresos
- Hojas blancas
- Recursos audiovisuales
- Impresoras
- Marcadores
- Bibliografía
- Material didáctico elaborado para la capacitación

Recursos financieros

Descripción	Cantidad	Costo Unitario/RMU	Subtotal
Médico general	1	\$1600	\$1600
Odontólogo general	1	\$1600	\$1600
Master en salud publica	1	\$2000	\$2000
Auxiliar en odontología	1	\$800	\$800
Estadístico	1	\$600	\$600
Computadores	1	\$0,00	\$0,00
Impresoras	1	\$0,00	\$0,00
transporte	1	\$5,00	\$5,00
Bolígrafos	50	\$0,10	\$5,00
Lápices	20	\$0,80	\$15,00
Marcadores	5	\$0,50	\$2,50
Materiales impresos	200	\$0,15	\$15,00
Resma de hojas A4	1	\$4,50	\$4,50
Recursos audiovisuales	1	\$20,00	\$20,00
Proyector	1	\$0,00	\$0,00
escritorio	1	\$0,00	\$0,00
Material elaborado para capacitación	2	\$25	\$50
Bibliografía	8	\$0,00	\$0,00
TOTAL			\$ 6717,00

5.7.3 IMPACTO

Se tomarán resultados cada 6 meses y los beneficiarios serán los niños menores de 8 años, mediante este estudio realizados con su respectiva propuesta realizada se aumentara el porcentaje de niños con menos extracciones prematura en esta comunidad .

5.7.4 CRONOGRAMA

Tiempo	marzo				abril				mayo			
	1	2	3	4	2	3	4	5	1	2	3	4
Planificación de actividades	x											
Elaboración de los talleres de prevención y promoción de salud		x										
Recopilación de datos de los participantes			x									
Formación de los grupos de apoyo para mejoramiento de salud dental				x								
Desarrollo del programa					x	x	x	x				
Difusión del programa a la comunidad									x			
Evaluación del desarrollo de la propuesta										x		

5.7.5 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA

Se va a realizar informes semestrales sobre los avances de cantidades de niños que se encuentran enfocados en el plan de seguimiento de la propuestas y a su vez Estos lineamientos deben estar relacionados a los objetivos y a la planificación de los programas de promoción y prevención de salud odontológica , además se presentará un informe general donde se muestren los porcentajes de prevalencia y datos estadísticos que nos permitan mostrar a la población el alcance real de la propuesta respecto al área de la salud pública .

● Bibliografía

- Arikan, V. S. (2010). The prevalence and treatment outcomes of primary tooth injuries. . *Eur. J Dent*, 7-53.
- Aristizábal Restrepo, C. C. (2003). Frecuencia de pérdida de espacio por exodoncia de molares temporales en la Unidad Materno-Infantil de la Policía Nacional. *Univ. odontol*, 13-17.
- Balderas F, C. B. (2010). Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev ADM.*, 1-5.
- Bascones M, A. (2004). Medicina Bucal Tomo 1. En A. B. Martinez, *Medicina Bucal Tomo 1* (págs. 355-364). Michigan: LEXUS.
- Berro Amaro Y, S. L. (2009). Factores de riesgo que influyen en la longitud del arco en niños de 6 - 11 años de edad. *Actas del VII Congreso Internacional de Informática en la Salud*, 9-13.
- Bordoni, N. &. (2019). Salud para todos: conceptualización y perspectivas. *Revista de Salud Pública*, 58-71.
- Boza Muñoz, T. L. (2019). *Factores de riesgo causantes de la pérdida prematura de molares temporales*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Ceja-González, S. G.-G. (2019). Pérdida prematura de dientes temporales en niños de cinco a 10 años que acuden a la Facultad de Odontología en Durango. *ORAL*, 1674-1679.
- Chacón KS, C. J. (2014). Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. *Rev Colomb investig odontol* , 41-48.
- Chinchi, H. (01 de 03 de 2018). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1486>.
Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1486>:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1486>
- Clemente, k. &. (2001). Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones. . *Ortodoncia Preventiva e Interceptiva y Ortopedia Dentofacial*, , 4-20.
- Cruz Hurtado, C. P. (2015). Diseño de un sistema de potabilización y distribución de agua en el recinto San Francisco de Tenguel cantón Guayaquil provincia del Guayas . (*Master's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Económicas*)., 50-55.
- Cunha, G. (2015). 15-year times-series Study of Tooth Extraction. *Revista Medic Brazil* , 1-7.
- Cuzco Cruz, M. O. (2019). Prevalencia de extracción dentaria en pacientes de la clínica de Odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología . *Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología*)., 20-34.

- Davis J, L. D. (1981). Cambios en el espacio de doce meses después de la pérdida prematura de un primer molar maxilar primario. *An atlas of Pedodontics. 2a Ed. Philadelphia, United States of America*, 161-166.
- Dental.internacional, F. (2015). El desafío de las enfermedades Bucodentales. *Ginebra: NCD Alliance.*, 5-10.
- Diago, M. P. (2019). *Cirugía periapical básica*. valencia: universidad de valencia.
- Escobar Muñoz, F. (2004). Odontopediatria pediatria. *Odontopediatria pediatria. 2 ed.*, 373-374, 479-483.
- Espín Flores, M. F. (5 de Octubre de 2018). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16588>.
Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16588>:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16588>
- Fadekemi.O. (2005). Tooth loss in a sub-urban Nigerian population:. *INT DENT*, 17-23.
- Fernández, I. (2016). Absceso submandibular producido por caries dental. no.71, 107-110. . *Rev Pediatr Aten Primariavol.18*, 107-110.
- Gaeta, M. &. (2017). Programa educativo de higiene dental en preescolares de contextos vulnerables.(La preparación psicológica parental y el rol docente). *Revista Iberoamericana deEducación [(2017), vol. 75,, 167-180.*
- García, M. M. (2011). Efecto de la pérdida prematura de molares primarios sobre la relación horizontal incisiva. . *Central University of Venezuela*, 1-50.
- Gay C, B. L. (2015). *Cirugía Bucal. Tomo I*. Barcelona: medica Ergon.
- González Espangler, L. R. (2016). *MEDISAN*, 472-480.
- González Espangler, L. R. (2016). Pérdida de la longitud del arco dental en niños de 8 a 11 años. . *medisan*, 472-480.
- González González, A. I. (2015). Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. *Cient Dent*, 7-14.
- González, L. R. (2016). Pérdida de la longitud del arco dental en niños de 8 a 11 años. *medisan*, 470-480.
- González, X. S. (2016). Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río,* 2-10.
- Guerreros, C. &. (2019). *Factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de dientes deciduos de 3 a 5 años en instituciones educativas iniciales públicas del Distrito Gregorio Albarracín en el año 2018*. PERU: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3701>. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3701>

- Hernández, Z. &. (2010). Índices de NOLLA. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e clínica integrada* , 423-431.
- Holan, G. Y. (2014). premature loss off primary anterior teeth due to trauma potential short-and-long-tem sequelae. *Dent Traumatol*,, 100-106.
- Holbrook Wp, A. (1995). LONGITUDINAL STUDY OF CARIES, CARIOGENIC BACTERIA AND DIET IN CHILDREN JUST BEFORE AND AFTER STARTNG SCHOOL. U.S.A: . *EUROPEAN JOURNAL OF ORAL SCIENCES* , 10-35.
- Huilcapi, G. L. (2019). Prevalencia de las extracciones prematuras en niños menores a 8 años. . *ciencia diguital*, 6-20.
- Lagos, D. M. (2015). centes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. *Revista Nacional de Odontología*, 20.
- León, M. C. (2010). Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 26-39.
- Lin YT, C. L. (1998). El espacio cambia después de la pérdida prematura del primer molar primario mandibular. *Clin. Pediatra Abolladura.*, 311-316.
- López, I. A. (2016). Comportamiento de necesidades protésicas en niños. . *Revista Informacion Científica*,, 2-5.
- Lundqvist.c. (1967). Tooth mortality in Sweden. A statistical survey of tooth loss in the swedish population. *acta odontologica scandinavica*, 298-322.
- Martignon, S. T. (2010). Sealing distal proximal caries lesions in first primary molars:, . *efficacy after 2.5 years*. *Caries Res*, 562-570.
- Matamala, V. (2016) . PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON PÉRDIDAS PREMATURAS DE DIENTES TEMPORALES EN ESCOLARES DE 4 A 7 AÑOS.COMUNA DE TALCAHUANO, . *Cirujano Dentista.* , 10-30.
- Medimay. (2015). Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. . *Revista de Ciencias Médicas La Habana* , 1-2.
- Medina-Solís, C. E.-V.-S.-S.-R. (2004). Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. *Acta Odontológica Venezolana*, 165-170.
- Mendoza De La Cruz, D. M. (2016). *Pérdida Prematura de Dientes Deciduos Asociada al Ingreso Economico*. Huancayo: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/151>.
- Moen.B. (1953). Bureau of Economic Research and Statistics: survey of needs for dental care. II. Dental needs according to age and sex of patients. *Journal of the American Dental Association*, 200-211.

- Moyers, R. E. (1992). *Manual de Ortodoncia*. Argentina: Editorial Médica Panamericana .
- Nogueira, A. J. (2018). Traumatismo dental en bebés. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana . "ASOCIACION LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA".*, 2174-2198.
- Ortiz M, F. M. (2008). 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*, 20-25.
- Pazmiño Granizo, E. &. (2013). Aprobar y expedir la Reforma del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Defensoría Pública del Ecuador). *DEFENSORIA PUBLICA DEL ECUADOR*, 2013-071.
- Proffit, W. (1994). Cuarenta años de revisión de frecuencias de extracción en una clínica de ortodoncia universitaria. . *El ortodoncista de ángulo* , 407-414.
- Ram, D. &. (2010). Mantenedores de espacio mandibulares para la prevención de pérdida. . *Odontol Pediatr Vol 9 Nº*, 127-140.
- Reyes, M. &. (2015). Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de. *Rev.med.electron*, 2-10.
- Romero-Ruiz MM, G.-P. J.-P. (2005). Manual de enseñanzas prácticas. *Manual de enseñanzas prácticas de exodoncias*, 75-94.
- Sánchez, C. M. (2012). Principales causas de pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años. *Odont Act,*, 42-50.
- Susin C. (2005). Oppermann R, Haugejorden O, Albandar J. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil. . *acta odontologica scandinavica*, 85-93.
- Thomas., B. (2009). *Odontologia Pediátrica*. Editorial Panamericana.
- Trujillo, L. E. (2015). Anomalías dentales y su relación con la primera infancia. . *Revista Nacional de Odontología*, , 11-20.
- Vega, A. d.-S. (2019). • Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. 56. *Revista Cubana de Estomatología*, , 56.
- Villalba, N. T. (2013). Perdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital publico de la ciudad de Luque. . *Revista de Odontopediatria Lationamericana,*, 120-135.
- Villalobos, P. M. (2017). Uso de coronas de zirconio en el tratamiento de caries de la infancia temprana. . *Revista OACTIVA UC Cuenca . Vol. 2* , , 23-30. .
- Villares López, D. E. (2015). Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un un Centro de Salud de Atención Primaria. *Cient Dent*, 7-14.

- Villares, D. (2015). Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. . *cient. dent.*, 1-6.
- Zares, C. (27 de 06 de 2012). *dh*<https://core.ac.uk/download/pdf/80748783.pdf>. Obtenido de [dh](https://core.ac.uk/download/pdf/80748783.pdf)<https://core.ac.uk/download/pdf/80748783.pdf>: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/5002>
- Zhang, Z. &. (2017). prevalence of malocclusion in 3 - to 5-years old Children in Shanghai. *China.International Journal of Environmental Research and Public Health*, 3-48.

ANEXOS



Anexo 1. Tabla de recolección de datos

Unidad_Operativa	id_numero	Mes_atenció	Año_atenció	Identificacio	Codigo_msp	Sexo_profes	Fecha_nacim	Apellidos_pj	Nombres_pe	Identificacio	Sexo_pacien	Fecha_nacim	
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1611	8	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	PIN CAY SALT JUAN ANDRE	941846446	1	- HOMBRE	04/06/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1650	8	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	SOLORZANO PAMELA VAL	750628059	2	- MUJER	27/07/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1657	8	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MERA ALCIV YULIANA BRI	955055397	2	- MUJER	02/09/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1663	8	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	SANCHEZ CA SUGEY STEFY	750172498	2	- MUJER	08/07/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1692	8	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MERA ALCIV YULIANA BRI	955055397	2	- MUJER	02/09/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1746	8	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	JARAMILLO J DYLAN JERE	958858946	1	- HOMBRE	25/02/2013
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1456	9	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	AREVALO DE JUSSELLY LAF	931989693	2	- MUJER	06/10/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1492	9	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MOROCHO T MATIUS ROL	932197197	1	- HOMBRE	02/10/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1524	9	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	JOHAO ALEX CHEVEZ BELT	93299846	1	- HOMBRE	15/06/2013
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1542	9	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	LUCIN GUAN DEYSI ANAHI	750263584	2	- MUJER	31/01/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1950	9	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	AVILA MART JORLYN JAVI	750096307	1	- HOMBRE	24/01/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1610	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	LANDETTA LI THIAGO ISRA	751251323	1	- HOMBRE	17/08/2015
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1611	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	PIN CAY SALT JUAN ANDRE	941846446	1	- HOMBRE	04/06/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1683	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	BORBOR PER KEVIN ALDAR	942023805	1	- HOMBRE	18/02/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1684	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	BAN DERAS G JEFFRYD SAU	442	1	- HOMBRE	04/10/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1650	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	SOLORZANO PAMELA VAL	750628059	2	- MUJER	27/07/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1657	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MERA ALCIV YULIANA BRI	955055397	2	- MUJER	02/09/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1663	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	SANCHEZ CA SUGEY STEFY	750172498	2	- MUJER	08/07/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1692	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MERA ALCIV YULIANA BRI	955055397	2	- MUJER	02/09/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1714	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	NEIRA COND BRISAIDE MA	941846156	2	- MUJER	10/03/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1716	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MARTINEZ A DERLYS JAHIA	4416	1	- HOMBRE	24/10/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1717	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	ZAMBRANO JASSON KAV	4415	1	- HOMBRE	03/08/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1718	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	ZAMBRANO MAHDLY ERI	150964807	2	- MUJER	02/11/2009
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1721	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	PIEDRA NEIR DAHENA EUC	750240988	2	- MUJER	04/05/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1721	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	PIEDRA NEIR DAHENA EUG	750240988	2	- MUJER	04/05/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1744	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	BETANCOUR NEUMAN AM	751249947	1	- HOMBRE	28/07/2015
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1746	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	JARAMILLO A DYLAN JERE	958858946	1	- HOMBRE	25/02/2013
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1748	10	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	JOHAO ALEX CHEVEZ BELT	932393846	1	- HOMBRE	15/08/2013
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1886	12	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	RODRIGUEZ DANIEL JAHI	107710972	1	- HOMBRE	16/07/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1909	12	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	NOVILLO GU GENESIS DAY	956551360	2	- MUJER	04/05/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1913	12	2018	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	GOMEZ FEJIO AXEL PEDRO	943201368	1	- HOMBRE	24/12/2010
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1945	1	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	CHAMBA FLO MANUEL	676254	1	- HOMBRE	30/05/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1949	1	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	RODRIGUEZ DANIEL JAHI	107710972	1	- HOMBRE	16/07/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	1998	1	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MERA ALCIV YULIANA BRI	955055397	2	- MUJER	02/09/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2011	1	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	RODRIGUEZ DANIEL JAHI	107710972	1	- HOMBRE	16/07/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2015	1	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	SARMIENTO GEOVANNY	750437881	1	- HOMBRE	28/05/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2062	1	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	BARROS GUA DARLA VALE	707196812	2	- MUJER	20/02/2013
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2089	2	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	LATA UZHO LISSETH VIVI	750204034	2	- MUJER	07/12/2011
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2125	2	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	BANCHON L ELIMELEC RA	932200736	1	- HOMBRE	03/08/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2126	2	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MOROCHO T MATIUS ROL	932197197	1	- HOMBRE	02/10/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2182	3	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	ALVAREZ MO BRYAN RENE	751154113	1	- HOMBRE	19/09/2014
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2195	3	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	FARFAN CAL ISAAC ARMA	943074120	1	- HOMBRE	15/10/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2278	3	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MOROCHO T MATIUS ROL	932197197	1	- HOMBRE	02/10/2012
DISPENSARIO ESPERANZA DEL CARMEN	2304	3	2019	927098160	927098160	1	- HOMBRE	11/11/1988	MOROCHO T MATIUS ROL	932197197	1	- HOMBRE	02/10/2012

Elaborado por: odont. Gary vera huilcapi

prevalencias de las extracciones prematuras en niños menores a 8 Años.

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCENTRAR CONCORDANCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ Andréia Affonso Barretto Montandon, Elizangela Partata Zuza, Benedicto Egbert Corrêa de Toledo. "Prevalence and Reasons for Tooth Loss in a Sample from a Dental Clinic in Brazil", International Journal of Dentistry, 2012

Publicación

Excluir citas

Aceptado

Excluir coincidencias

Aceptado

Excluir bibliografía

Aceptado