

FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE PIEZAS DECIDUAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD, DE LA I.E. N° 88, DORIS VERA HERMOZA, CUSCO-2018

Fernández C *

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de pérdida prematura de piezas deciduas en niños de 3 a 5 años de edad, de la I.E. N° 88, Doris Vera Hermoza, Cusco – 2018. Material y Método: El tipo de investigación fue descriptiva, observacional, de temporalidad transversal y de diseño descriptivo- cuantitativo. La población estuvo compuesta por 400 niños en etapa pre- escolar. Resultados: Casi la mitad del porcentaje de la muestra de estudio 48.8% ha perdido al menos una pieza dentaria decidua de manera prematura, el cual puede llevar a cambios en el crecimiento y desarrollo de los procesos maxilares y mandibulares. En cuanto a los incisivos el porcentaje de pérdida por sexo es 19.8% para el sexo femenino y 18.7% para el sexo masculino, en cuanto a edad el valor mayor que presenta pérdida es a la edad de 5 años con 22.4%, esto podría deberse a la proximidad de la edad al recambio de piezas dentarias, que ocurre a partir de los 6 años. En caninos no se evidenció pérdida en ningún participante en el estudio por lo que se convirtió en una constante. En lo referente a los primeros molares por sexo es 22.8% sexo femenino y 27.8% sexo masculino.

En edad el porcentaje mayor se da a los 4 años con 28.2%, estos valores son muy importantes porque un alto porcentaje de niños que presentan ausencia de primeros molares deciduos tempranamente podrían tener problemas de falta de espacio para las piezas permanentes que conllevan a anomalías dentaria como maloclusiones y apiñamiento dental por falta de espacio. De igual forma en las segundas molares de acuerdo al sexo es el 8.9% para el sexo femenino y 9.6% para el sexo masculino, así mismo el valor mayor es equivalente para las tres edades puesto que se analizaron más niños de edades de 4 y 5 años que de 3 con un promedio de 10%, para las 3 edades, este hallazgo puede llevar a problemas como mesialización de la primera molar permanente .Conclusión: La frecuencia de pérdida prematura de piezas dentarias deciduas obtuvo un resultado porcentual de 48.8%. Obteniendo un índice de prevalencia de 488 x cada 1000 niños entre 3 a 5 años de edad (grupo de edad niños en edad pre-escolar) que quiere decir que de cada 1000 niños 488 sufre una pérdida al menos de una pieza dentaria decidua en edad preescolar. La frecuencia de pérdida de piezas dentarias deciduas es alta (>20% de la muestra de estudio).

Palabras Clave: Apiñamiento, deciduas, maloclusión, mesialización.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of premature loss of deciduous parts in children 3 to 5 years old, of the I.E. N° 88, Doris Vera Hermoza, Cusco - 2018. Materials and methods: For the present study, the population consisted of 400 preschool children. The type of research according to the objectives set out in the work was: descriptive type, field scope, observational technique, transverse temporality and descriptive-quantitative design. Results: Regarding the frequency of loss of deciduous pieces it can be shown that almost half of the percentage of the study sample 48.8% has lost at least one deciduous tooth prematurely, which can lead to changes in growth and development of maxillary and mandibular processes. . As for the incisors, the percentage of lost by sex is 19.8% for the female sex and 18.7% for the male sex, in terms of age the highest value that shows loss is at the age of 5 years with 22.4%, this could be due to the proximity of age to the replacement of dental pieces, which occurs after 6 years. In canine pieces there was no evidence of loss in any participant in the study, so it became a constant. Regarding the first molars by sex is 22.8% for the female sex and 27.8% for the male sex, in age the highest percentage occurs at the age of 4 years with 28.2%, these values are very important because a high percentage of children who present absence of first deciduous molars early could have problems of lack of space for permanent pieces especially in the premolar sector which lead to dental anomalies such as malocclusions and dental crowding due to lack of space. Similarly in the second molars according to sex is 8.9% for females and 9.6% for males, likewise the highest value is equivalent for the three ages since more children of ages 4 and 5 were analyzed. years that of 3 with an average of 10%, for the 3 ages, this finding can lead to problems such as mesialization of the first permanent molar which will lead to problems in the maxillary relationship with mandibular creating premature contacts and the consequent malocclusion in these children . Conclusion: The frequency of premature loss of deciduous dental pieces obtained a percentage result of 48.8%.

. Obtaining a prevalence rate of 488 x every 1000 children between 3 to 5 years of age (pre-school age group) which means that out of every 1000 children 488 suffers a loss of at least one deciduous tooth in age preschool. The frequency of loss of deciduous teeth is high (> 20% of the study sample).

Key Words: Crowding, deciduas, malocclusion, mesialization.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la pérdida prematura de dientes deciduos es una situación preocupante, a pesar de las medidas cada vez más evolucionadas en la prevención, y mantenimiento de las piezas dentarias. En varios países se han hecho estimaciones sobre la pérdida prematura de dientes deciduos; Nicaragua con el 86.96% de niños entre los 5 a 9 años que presentan esta característica de pérdida prematura de dientes deciduos; Colombia, el primer molar temporal fue en diente más extraído con un 59,07% y los más afectados fueron niños de 5 años con un 86,28%; Chile un alto porcentaje 42,9% de pacientes con exodoncias prematura de dientes temporales. Un 70% corresponden a exodoncias de dientes deciduos realizadas prematuramente. La principal causa fue la caries dental.

Los dientes deciduos son los pilares en la oclusión de los dientes permanentes; sirven de guía para el posicionamiento de los dientes evitando con ello los alineamientos incorrectos y la pérdida de espacio en la arcada. Es por ello la gran importancia para mantenerlos en boca. La pérdida de un diente deciduo en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente.

En el Perú, la mayoría de los niños no reciben atención odontológica sino hasta que alcanzan los 3 años, edad para la cual más del 30% de los niños de grupos socio económicos bajos, ya presentan caries. A pesar de su alta prevalencia, la caries es una condición prevenible. Los profesionales de la Salud que atienden niños y mujeres embarazadas, están en una situación privilegiada para hacer prevención, detección temprana y remisión precoz, ya que habitualmente son la puerta de entrada al sistema sanitario. Además se estima que un médico de atención primaria atiende en promedio unas 11 veces a un niño normal, en controles rutinarios de salud, durante los primeros 03 años de vida.

En el Perú se realizaron trabajos de investigación de la pérdida prematura de dientes deciduos y con resultados diversos, no se han encontrado estudios realizados en nuestra localidad por lo que es importante saber si el índice es parecido o difiere de las

demás latitudes.

MATERIAL Y METODO

El tipo de investigación de acuerdo a los objetivos planteados en el trabajo fue: de tipo descriptiva, para evaluar algunas características de la población o situación en particular, de campo, porque se aplicó extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección con el fin de dar respuesta al problema de pérdida prematura de piezas deciduas, con técnica observacional, porque se intentó verificar la hipótesis sin introducir ningún tipo de artificio, de temporalidad transversal porque se realizó en un momento determinado y de enfoque cuantitativo porque se recogieron y analizaron datos contables sobre las variables.

Para el presente estudio la población estuvo compuesta por 400 niños en etapa pre escolar, matriculados en el año 2018 en la I.E. N° 88 "Doris Vera Hermoza"

Tipo de muestreo: Muestra Censal, por lo que se realizó el estudio a toda la población.

Realizando previamente los procedimientos protocolares como autorizaciones de las autoridades de la institución y la firma del consentimiento informado de los padres de familia.

Se abordó a los niños, en horario de receso para no interrumpir las labores académicas, se tomó registro de sus datos, se procedió al examen clínico bucal con el instrumento: Odontograma, utilizado por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Finalmente se registraron evidencias fotográficas de los niños. (FIG. 1,2,3)



Figura N°01



Figura N°02



Figura N°03

Técnica de procesamiento de datos

Recuento: se realizó el recuento de los datos en una matriz de datos desarrollada en el programa Microsoft Excel 2013.

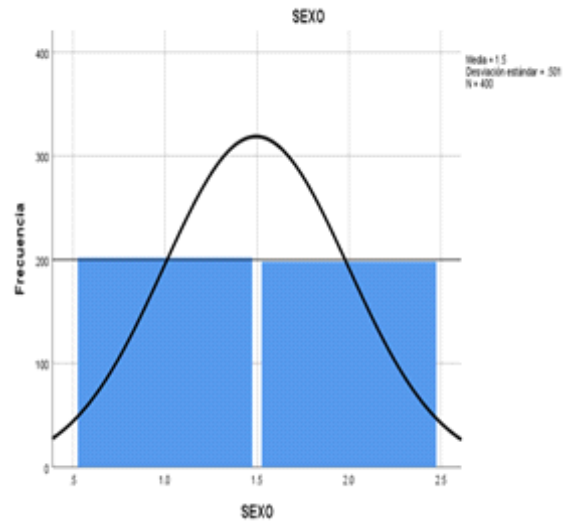
Tabulación: se muestran los resultados en tablas simples y de contingencia así mismo en gráficos de barras.

Análisis estadístico: se realizó análisis estadístico DESCRIPTIVO, para las tablas cruzadas se utilizó prueba de Homogeneidad de Chi cuadrado y Wilcoxon. Así mismo el porcentaje de frecuencia se dividió entre la población de estudio y se multiplico por 1000 para establecer el índice de prevalencia de la muestra.

RESULTADOS

Tabla N°4 . Distribución de la muestra de estudio y prueba de normalidad de acuerdo a sexo.

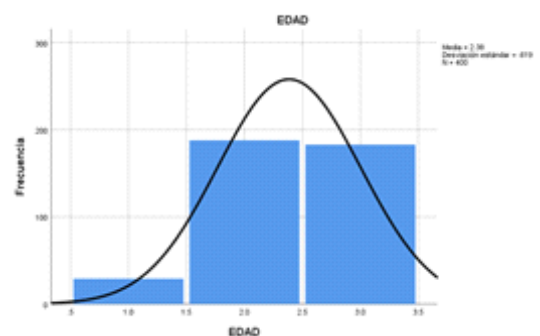
		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	202	50.5	50.5	50.5
	Masculino	198	49.5	49.5	100.0
	Total	400	100.0	100.0	



La tabla muestra la distribución de la muestra de acuerdo al sexo donde se puede interpretar que la distribución de la muestra en relación al sexo es simétrica por la forma de la curva que se muestra en el gráfico. Siendo la DS. 0.501 que demuestra la normalidad.

Tabla N°5. Distribución de la muestra de estudio y prueba de normalidad de acuerdo a edad.

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 años	29	7.2	7.2	7.2
	4 años	188	47.0	47.0	54.3
	5 años	183	45.8	45.8	100.0
	Total	400	100.0	100.0	



La tabla muestra las medidas de tendencia central de las piezas deciduas perdidas en los 195 casos o niños de 3 a 5 años que presentaron pérdida, donde el promedio de piezas perdidas es 1.26, más de una pieza perdida prematuramente, así mismo se puede inferir que la variación de perdidas es de 2 piezas por niño y que el máximo de piezas perdidas es de 4 por niño, en los casos que presentan pérdida.

Tabla N°0. Frecuencia de pérdida prematura de incisivos deciduos en niños de 3 a 5 años por sexo.

La tabla muestra las medidas de tendencia central de las piezas deciduas perdidas en los 195 casos o niños de 3 a 5 años que presentaron pérdida, donde el promedio de piezas perdidas es 1.26, más de una pieza perdida prematuramente, así mismo se puede inferir que la variación de pérdidas es de 2 piezas por niño y que el máximo de piezas perdidas es de 4 por niño, en los casos que presentan pérdida.

Tabla N°6. Frecuencia de pérdida prematura de incisivos deciduos en niños de 3 a 5 años por sexo.

TABLA CRUZADA					
		FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS DECIDUOS			TOTAL
		SI	NO		
Sexo	Femenino	Recuento	40	162	202
		%	19.8%	80.2%	100.0%
		Dentro de Sexo			
	Masculino	Recuento	37	161	198
		%	18.7%	81.3%	100.0%
		Dentro de Sexo			
Total		Recuento	77	323	400
		%	19.3%	80.8%	100.0%
		Dentro de Sexo			

Pruebas de Chi- cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.080 ^a	1	.777		
Corrección de continuidad	.024	1	.876		
Razón de verosimilitud	0.80	1	.777		
Prueba exacta de Fisher				.801	.438
Asociación lineal por lineal	.080	1	.778		
N de casos válidos	400				

- a. casillas(0.0%) han esperado un recuento menor de 5. El recuento mínimo esperado es 38.12.
- b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2.

La tabla muestra la distribución de pérdida prematura de incisivos deciduos por sexo, donde el 19.8% del 100% de niñas perdieron prematuramente al menos

una pieza incisiva decidua, de igual forma el 18.7% del 100% de niños perdieron prematuramente al menos una pieza incisiva decidua. Los valores analizados con prueba de homogeneidad chi cuadrado, determino un valor de $p=0.777$ que es > 0.05 , por lo que no existen diferencias estadísticas en los valores de pérdida prematura para ambos sexos.

Tabla N°7. Frecuencia de pérdida prematura de incisivos deciduos en niños de 3 a 5 años por edad

TABLA CRUZADA					
		FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE INCISIVOS DECIDUOS			TOTAL
		SI	NO		
EDAD	3 Años	Recuento	4	25	29
		% dentro de EDAD	13.8%	86.2%	100.0%
	4 Años	Recuento	32	156	188
		% dentro de EDAD	17.0%	83.0%	100.0%
	5 Años	Recuento	41	142	183
		% dentro de EDAD	22.4%	77.6%	100.0%
TOTAL		Recuento	77	323	400
		% dentro de EDAD	19.3%	80.8%	100.0%

Estadísticos de prueba

FRECUENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE INCISIVOS DECIDUOS - EDAD	
Z	-11.998 ^a
Sig. asintótica(bilateral)	.000

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
- b. Se basa en rangos positivos.

La tabla muestra la distribución de pérdida prematura de incisivos deciduos por edad, donde el 13.8% del 100% de niños de 3 años perdieron prematuramente al menos una pieza incisiva decidua, de igual forma el 17% del 100% de niños de 4 años perdieron prematuramente al menos una pieza incisiva decidua y el 22.4% del 100% de niños de 5 años perdieron prematuramente al menos una pieza incisiva decidua. Los valores analizados con prueba de Homogeneidad no paramétrica Wilcoxon, determino un valor de $p=0.000$ que es < 0.05 , por lo que existen diferencias estadísticas en los valores de pérdida prematura para las edades estudiadas. Determinando que a mayor edad mayor frecuencia de pérdida de incisivos.

NOTA: En toda la muestra no se encontró pérdida de ninguna pieza dentaria canina decidua, por lo que no se realizó tablas respecto a estas piezas dentarias.

Tabla N°8. Frecuencia de pérdida prematura de primeros molares deciduas en niños de 3 a 5 años por sexo.

TABLA CRUZADA					
			FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES DECIDUOS		TOTAL
			SI	NO	
			Sexo	Femenino	
		% dentro de EDAD	22.8%	77.2%	100.0%
	Masculino	Recuento	55	143	198
		% dentro de EDAD	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Recuento	101	299	400
		% dentro de EDAD	25.3%	74.8%	100.0%

Pruebas de Chi- cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.327	1	.249		
Corrección de continuidad	1.075	1	.300		
Razón de verosimilitud	1.328	1	.249		
Prueba exacta de Fisher				.253	.150
Asociación lineal por lineal	1.324	1	.250		
N de casos validos	400				

- a. 0 casillas(0.0%) han esperado un recuento menor de 5. El recuento mínimo esperado es 50.00.
- b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2.

La tabla muestra la distribución de pérdida prematura de primeros molares deciduos por sexo, donde el 22.8% del 100% de niñas perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua, de igual forma el 27.8% del 100% de niños perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua. Los valores analizados con prueba de Homogeneidad Chi cuadrado, determino un valor de $p= 0.249$ que es > 0.05 , por lo que no existen diferencias estadísticas en los valores de pérdida prematura para ambos sexos.

Tabla N°9. Frecuencia de pérdida prematura de primeros molares deciduas en niños de 3 a 5 años por edad.

TABLA CRUZADA					
			FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES DECIDUOS		TOTAL
			SI	NO	
			EDAD	3 Años	
		% dentro de EDAD	20.7%	79.3%	100.0%
	4 Años	Recuento	53	135	188
		% dentro de EDAD	28.2%	71.8%	100.0%
	5 Años	Recuento	42	141	183
		% dentro de EDAD	23.0%	77.0%	100.0%
TOTAL		Recuento	101	299	400
		% dentro de EDAD	25.3%	74.7%	100.0%

Estadísticos de prueba^a

FRECUENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES DECIDUOS - EDAD

Z	-12.858 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
b. Se basa en rangos positivos.

La tabla muestra la distribución de pérdida prematura de primeros molares deciduos por edad, donde el 20.7% del 100% de niños de 3 años perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua, de igual forma el 28.2% del 100% de niños de 4 años perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua y el 23% del 100% de niños de 5 años perdieron prematuramente al menos una pieza incisiva decidua.

Los valores analizados con prueba de Homogeneidad no paramétrica Wilcoxon, determino un valor de $p= 0.000$ que es < 0.05 , por lo que si existen diferencias estadísticas en los valores de pérdida prematura para las edades estudiadas.

Tabla N°9. Frecuencia de pérdida prematura de segundos molares deciduas en niños de 3 a 5 años por sexo.

TABLA CRUZADA					
		FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE SEGUNDOS MOLARES DECIDUOS			TOTAL
		Recuento	SI	NO	
			% dentro de EDAD	% dentro de EDAD	
Sexo	Femenino	Recuento	18	184	202
		% dentro de EDAD	8.9%	91.1%	100.0%
	Masculino	Recuento	19	179	198
		% dentro de EDAD	9.6%	90.4%	100.0%
Total		Recuento	37	363	400
		% dentro de EDAD	9.3%	90.8%	100.0%

Pruebas de Chi- cuadrado EDAD				
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta BILATERAL	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.56 ^a	1	.813	
Corrección de continuidad	.004	1	.949	
Razón de verosimilitud	.056	1	.813	
Prueba exacta de Fisher			.864	.474
Asociación lineal por lineal	.056	1	.813	
N de casos validos	400			

- a. 0 casillas(0.0%) han esperado un recuento menor de 5. El recuento mínimo esperado es 18.32.
- b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2.

La tabla muestra la distribución de pérdida prematura de segundos molares deciduos por sexo, donde solo el 8.9% del 100% de niñas perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua, de igual forma el 9.6% del 100% de niños perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua. Los valores analizados con prueba de Homogeneidad Chi cuadrado, determino un valor de $p= 0.813$ que es > 0.05 , por lo que no existen diferencias estadísticas en los valores de perdida prematura para ambos sexos.

Tabla N° 10 . Frecuencia de pérdida prematura de segundos molares deciduas en niños de 3 a 5 años por edad.

TABLA CRUZADA					
EDAD		FRECUENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE SEGUNDOS MOLARES DECIDUOS			TOTAL
		Recuento	SI	NO	
			% dentro de EDAD	% dentro de EDAD	
3 Años	Recuento	3	26	29	
	% dentro de EDAD	10.3%	89.7%	100.0%	
4 Años	Recuento	16	172	188	
	% dentro de EDAD	8.5%	91.5%	100.0%	
5 Años	Recuento	18	165	183	
	% dentro de EDAD	9.8%	90.2%	100.0%	
TOTAL		Recuento	37	363	400
		% dentro de EDAD	9.3%	90.8%	100.0%

Estadísticos de prueba

FRECUENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE SEGUNDOS MOLARES DECIDUOS - EDAD

Z	-11.401 ^a
Sig. asintótica(bilateral)	.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

La tabla muestra la distribución de pérdida prematura de segundos molares deciduos por edad, donde el 10.3% del 100% de niños de 3 años perdieron prematuramente al menos una segunda molar decidua, de igual forma el 8.5% del 100% de niños de 4 años perdieron prematuramente al menos una primera molar decidua y el 9.8% del 100% de niños de 5 años perdieron prematuramente al menos una pieza incisiva decidua. Los valores analizados con prueba de Homogeneidad no paramétrica de Wilcoxon, determino un valor de $p= 0.000$ que es < 0.05 , por lo que si existen diferencias estadísticas en los valores de perdida prematura para las edades estudiadas, determinando mayor pérdida a mayor edad.

DISCUSIÓN

Análisis e interpretación de los resultados

El análisis estadístico muestra la distribución de esta por sexo y edad que al realizar la prueba de normalidad resulta la normalidad en cuanto a sexo (simétrico), no siendo así en cuanto a edad donde la curva muestra una distribución más a la derecha que indica asimetría en la muestra de acuerdo a edad.

En lo referente a la frecuencia de pérdida de piezas deciduas se puede mostrar que casi la mitad del porcentaje de la muestra de estudio 48.8% ha perdido al menos una pieza dentaria decidua de manera prematura, el cual puede llevar a cambios en el crecimiento y desarrollo de los procesos maxilares y mandibulares. En cuanto a los incisivos el porcentaje de pérdida por sexo es 19.8% para el sexo femenino y 18.7% para el sexo masculino, en cuanto a edad el valor mayor que presenta pérdida es a la edad de 5 años con 22.4%, esto podría deberse a la proximidad de la edad al recambio de piezas dentarias, que ocurre a partir de los 6 años. En piezas caninas no se evidenció pérdida en ningún participante en el estudio por lo que se convirtió en una constante. En lo referente a los primeros molares por sexo es 22.8% para el sexo femenino y 27.8% para el sexo masculino, en edad el porcentaje mayor se da a la edad de 4 años con 28.2%, estos valores son muy importantes porque un alto porcentaje de niños que presentan ausencia de primeros molares deciduos tempranamente podrían tener problemas de falta de espacio para las piezas permanentes sobre todo en sector de premolares los cuales conllevan a anomalías dentaria como maloclusiones y apiñamiento dental por falta de espacio. De igual forma en las segundas molares de acuerdo al sexo es el 8.9% para el sexo femenino y 9.6% para el sexo masculino, así mismo el valor mayor es equivalente para las tres edades puesto que se analizaron más niños de edades de 4 y 5 años que de 3 con un promedio de 10%, para las 3 edades, este hallazgo puede llevar a problemas como mesialización de la primera molar permanente lo que llevará a problemas en la relación maxilar con mandibular creando contactos prematuros y la consiguiente maloclusión en estos niños.

Realizando el análisis con los trabajos referenciales podemos manifestar:

Aquino G encontró un porcentaje de pérdida de molares deciduos de 40.6% en niños de 4 a 9 años de edad, en el presente estudio se encontró un porcentaje de pérdida de 25.3% para la primera molar y 9.3% para la segunda molar. Según lo que manifiesta el autor que este valor es relativamente bajo, discrepa completamente con el enfoque de la presente investigación por que el porcentaje de pérdida de molares alcanza casi el 50% si bien es cierto que en el estudio no alcanza ni la tercera parte, el análisis realizado por la edad manifiesta un problema que se presenta a muy temprana edad, y demostrando que este valor a mayor edad aumenta por lo que se debería tomar en cuenta para prevenir futuras anomalías de crecimiento, principal función de permanencia de piezas molares en boca de los niños. Otro factor a tomar

en cuenta es la poca cantidad de muestra que presenta el estudio de Aquino, en ese sentido el presente estudio se realizó en una muestra representativa.

Núñez F. encontró que de 102 casos analizados 87 presentaron pérdida prematura estimando una prevalencia de 852.9 x cada 1000 niños, en el presente estudio se determinó que 487.5 x cada 1000 niños presentan pérdida prematura en la población de estudio. En cuanto a la diferencia en el valor de prevalencia podemos manifestar al igual que el anterior caso que el autor toma un rango de edad mayor, segunda evidencia que la pérdida prematura aumenta con la edad, aunque no de manera estadística por lo que se debería realizar un estudio respecto a este ítem. Así mismo a pesar del valor que se obtuvo en la prevalencia del presente estudio se considera un valor alto por la edad que presentan los participantes del estudio.

Huamán L. encontró en su estudio que el 84.8% de las piezas dentarias deciduas extraídas fueron antes de su exfoliación normal quiere decir, de manera temprana, en el presente estudio se encontró un porcentaje de 48.8% difiere del presente estudio, el autor encontró que las primeras molares son las más extraídas, coincide con nuestro estudio en el que las primeras molares deciduas son la que mayor porcentaje presentan en la pérdida prematura.

Zeballos E. encontró en su estudio que la pérdida prematura fue del 14.1% difiere completamente de lo encontrado en el presente estudio que es de 48.8% de pérdida total, el sexo femenino es el que mayor porcentaje de pérdida tiene con un 14.3% difiere del presente estudio que se encontró mayor porcentaje en el sexo masculino con un 25.3%, en cuanto a la edad el autor manifiesta que la edad de mayor pérdida es los 5 años con un porcentaje de 14.1%, mientras que en el presente estudio coincide en la edad donde también la mayor pérdida es a los 5 años con un 23% del total de la muestra de estudio.

Ortiz M. et al, encontró porcentaje de 70% de pacientes con exodoncias prematuras de piezas deciduas, en el presente estudio se encontró un porcentaje de 48.8%. El motivo principal de las diferencias puede deberse al mayor rango de edad del estudio en contraste a diferencia del presente estudio.

Durand D. encontró en comparación de dos muestras de su estudio similitud de pérdida de piezas deciduas en ambas muestras desarrolladas 11.89% en la escuela privada y 12.5% en la escuela pública, en el presente estudio el resultado difiere con un 48.8%, aquí se debe resaltar que la muestra del presente estudio es de una Institución educativa pública o del Estado.

Palaquivay S. encontró en su estudio que el 67% de las niñas fueron las más afectadas con pérdida prematura de piezas deciduas, en el presente estudio el porcentaje de pérdida en niñas es 23.5% siendo los niños los que tiene mayor porcentaje de pérdida aunque sin diferencias significativas estadísticamente ($p=0.371>0.005$). así mismo el segundo molar es el más afectado con pérdida prematura, en el presente estudio difiere por que se encontró que el primer molar deciduo es el más frecuentemente perdido.

Finalmente en el presente estudio no se encontró pérdida de caninos deciduos en la totalidad de la muestra, lo que difiere con el estudio de Morera A. et al, que encontró un valor de 63 niños de 133 con pérdida prematura de caninos (en el estudio mencionado solo se muestran valores numéricos mas no porcentajes).

CONCLUSIONES

- La frecuencia de pérdida prematura de piezas dentarias deciduas obtuvo un resultado porcentual de 48.8%. Obteniendo un índice de prevalencia de 488 x cada 1000 niños entre 3 a 5 años de edad.(grupo de edad niños en edad pre-escolar) que quiere decir que de cada 1000 niños 488 sufre una pérdida al menos de una pieza dentaria decidua en edad preescolar. La frecuencia de pérdida de piezas dentarias deciduas es alta (>20% de la muestra de estudio).

- Las niñas tienen más porcentaje de pérdida de incisivos deciduos en comparación de los niños. Sin embargo no existen diferencias estadísticamente significativas en ambos sexos ($p=0.777>0.05$). Además la edad con mayor frecuencia de incisivos perdidos prematuramente es de 5 años. Si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a pérdida de incisivos por edad, determinando que a mayor edad mayor frecuencia de pérdida de incisivos deciduos ($p=0.000<0.05$).

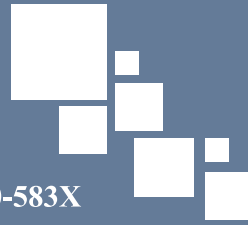
- No se encontraron pérdidas prematuras de caninos deciduos en la muestra de estudio ($n=400$). Además los niños tienen mayor porcentaje de pérdida de primeros molares deciduos. Sin embargo no existen diferencias estadísticamente significativas en ambos sexos ($p=0.249>0.05$).

- La edad con mayor frecuencia de primeros molares deciduos perdidos prematuramente es de 4 años. si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a pérdida de primeros molares deciduos por edad ($p=0.000<0.05$). Además los niños tienen mayor porcentaje de pérdida de segundos molares deciduos. Sin embargo no existen diferencias estadísticamente significativas en ambos sexos ($p=0.249>0.05$).

Si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a pérdida de segundas molares deciduas por edad ($p=0.000<0.05$)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aquino J. Prevalencia de la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 4 a 9 años que acuden al Centro de Salud Manco Ccapac –Santiago - Cusco 2017. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Estomatología; 2017.
2. Nuñez F. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos, en estudiantes de 5 a 8 años, institución educativa isabel lynch de rubio, chachapoyas – 2016. Tesis. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Escuela profesional de Estomatología; 2017.
3. Huaman L. Pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3-9 años de edad sometidos a tratamiento odontológico integral bajo anestesia general en el instituto nacional de salud del niño, 2014. Tesis. Lima: universidad nacional mayor de san marcos, escuela académico profesional de odontología; 2014.
4. Zeballos E. Prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en niños de 3 a 6 años de edad en la institución educativa neptali valderrama ampuero, paucarpata, arequipa, en el año 2013. Arequipa: Universidad Alas Peruanas, Escuela Académico Profesional de Estomatología; 2014.
5. Ortiz M, Godoy S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. 2009 agosto..
6. Duran D. Pérdida prematura de piezas deciduas en niños de 5 a 7 años de edad en centros educativos públicos y privados. tesis. quito: Universidad de las Americas, Facultad de Odontología; 2018.
7. Palaquibay S. Estudio retrospectivo sobre la prevalencia de pérdida prematura de piezas temporales en pacientes que asistieron al centro de atención odontológico de la udla en el año 2017. Tesis. Quito: Universidad de las Americas, Facultad de Odontología; 2017.
8. Morera A, Rios Y, Villa D, Cobas A. Presencia de anomalías dentomaxilofaciales en niños con pérdida prematura de caninos temporales. Medisur. 2016 junio; 14(3).
9. Proffit W, Fields H, Sarver D. Ortodoncia Contemporanea. 4th ed. Barcelona: El Sevier; 2008.
10. FIGUN M. Anatomía Odontológica, funcional y Aplicada. 2nd ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1992.
11. Gomez de Ferraris M, Campos Muñoz A. Histología y Embriología bucodental. 2nd ed.: Medica Panamericana; 2002.



12. ASH MJ, STANLEY J. Wheeler Anatomia, Fisiología y Oclusión Dental.. 8th ed. Madrid: El Sevier Science; 2004.
13. VELLINI F. Ortodoncia Diagnostico y Planificación Clínica. 2nd ed. Buenos Aires: Artes Medicas Latinoamérica; 2002.
14. Mira A, Simon-Soro A. De la etiología a la clínica en la caries dental. *Gaceta Dental*. 2015;(266).
15. Romero D. Prevalencia de caries en niños de 3 - 5 años de edad de educación inicial de la institución educativa “n°109” del distrito la esperanza, provincia de trujillo, región la libertad, 2018. Tesis. Trujillo: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote, Chimbote; 2018.

AUTOR: Carol Estefanny Fernández Fuentes

E-MAIL: princkitty01@gmail.com

CELULAR: 984708005

CIRUJANO DENTISTA

Recibido el 22 de Febrero 2019

Aceptado el 10 de Abril 2019