



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

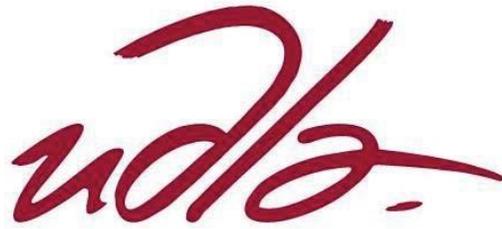
MOTIVOS DE PÉRDIDA DENTAL: RESPUESTA DEL PACIENTE VS.
EXAMEN INTRABUCAL

AUTOR

JOSÉ JAVIER ROBALINO RUIZ

AÑO

2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MOTIVOS DE PÉRDIDA DENTAL: RESPUESTA DEL PACIENTE VS. EXAMEN
INTRABUCAL

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontología

PROFESOR GUÍA
Dr. Pablo Quintana

AUTOR
José Javier Robalino Ruiz

AÑO
2018

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo, Motivos de pérdida dental: respuesta del paciente vs. Examen intrabucal a través de reuniones periódicas con el estudiante José Javier Robalino Ruiz, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dr. Pablo Quintana

CI. 1708586605

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Motivos de pérdida dental: respuesta del paciente vs. Examen intrabucal del estudiante José Javier Robalino Ruiz, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan en los Trabajos de Titulación”

Dr. Fabián Jaramillo

CI. 170752272

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

José Javier Robalino Ruiz

CI. 2300302250

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su arduo esfuerzo y apoyo que me han brindado durante el periodo de mi carrera profesional.

A mis hermanos, que siempre me han brindado muy buenos consejos con el propósito de culminar mi carrera universitaria.

A mi tutor Dr. Pablo Quintana, por haberme guiado y brindado valiosos consejos en todo este proceso.

DEDICATORIA

A mis padres René Robalino e Hilda Ruiz mis grandes pilares, son un ejemplo de esfuerzo y dedicación, gracias a ellos pude culminar mis estudios en la universidad y ser odontólogo.

A mis hermanos René y Cristian que siempre me enseñaron a hacer bien las cosas con sus consejos y brindándome su cariño.

RESUMEN

La pérdida de dientes es uno de los problemas de salud oral más comunes en la población adulta; entre las principales patologías que causan mayores problemas en la cavidad bucal figuran la caries dental y la enfermedad periodontal, relacionados principalmente con la pérdida de piezas dentales.

Objetivo: Identificar cuáles son los motivos de pérdida dental en los pacientes que visitan la clínica de la UDLA.

Materiales y Métodos: Se realizó este estudio a partir de una muestra de 150 pacientes adultos que acudieron a la clínica odontológica de la UDLA en el periodo de octubre-noviembre 2017, con edades que oscilaron entre 18 a 70 años. La información se recopiló en la clínica integral de la Universidad de las Américas por el investigador. Para identificar las principales causas de pérdida dental se utilizó una encuesta en la que constó de 2 partes, en la primera se utilizó un odontograma para señalar las piezas perdidas y en la segunda parte el paciente tuvo que responder una serie de preguntas para averiguar cuáles son los motivos por los cuales perdieron dicha pieza dental.

Resultados: Se encontró que los principales motivos de pérdida dental son la caries, enfermedad periodontal, lesiones traumáticas, extracciones por ortodoncia e iatrogenias. Siendo la caries y enfermedad periodontal las que mayor prevalencia presentaron de piezas dentales perdidas.

Conclusión: Se ha llegado a la conclusión que la principal causa de pérdida dental es la caries dental, seguida por la enfermedad periodontal; de igual manera existió relación con la edad de los pacientes.

ABSTRACT

Tooth loss is one of the most common oral health problems in the adult population, among the main pathologies that cause major problems in the oral cavity include dental caries and periodontal disease, mainly related with the loss of dental pieces.

Objective: To identify the reasons for dental loss in patients visiting the UDLA clinic.

Materials and methods: This study was carried out from a sample of 150 adult patients who attended the dental clinic of the UDLA in the period of October-November 2017, with ages ranging between 18 to 70 years. The information will be collected in the Integral Clinic of the University of the Americas by the researcher. To identify the main causes of dental loss will be used a survey in which will consist of 2 parts, the first will be used a dental record to signal the missing pieces and in the second part the patient will have to answer a series of questions, to find out what it were the reasons, because they lost the dental piece.

Results: It was found that the main reasons for dental loss are caries, periodontal disease, traumatic injuries, orthodontic extractions and iatrogenias. Caries and periodontal disease were the most prevalent in the loss of dental pieces.

Conclusion: It has been concluded that the main cause of dental loss is dental caries, followed by periodontal disease, of equal way was related to the age of patients.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 CARIES DENTAL.....	4
2.1.1 CARIES RADICULAR.....	5
2.2 ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	6
2.2.1 PERIODONTITIS AGRESIVA.....	7
2.2.2 PERIODONTITIS CRÓNICA	7
2.3 TRAUMATISMO DENTAL.....	8
2.3.1. LUXACIÓN INTRUSIVA	9
2.4 IATROGENIAS	9
2.4.1 PRÓTESIS.....	10
2.5 PREVALENCIA DE EDENTULISMO.....	11
3. OBJETIVO GENERAL	12
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5. HIPÓTESIS	13
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	14
6.2 UNIVERSO DE LA MUESTRA	15
6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
6.4 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO	17
7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	20
8. RESULTADOS.....	20
9. DISCUSIÓN	45

10. CONCLUSIONES	49
11. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	56

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pérdida de dientes es uno de los problemas de salud oral más comunes entre la población de edad avanzada. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Oral de Brasil, los individuos de 65 a 74 años tiene un promedio de 25,3% dientes perdidos y más de la mitad 53,7% son completamente desdentados. En comparación con la Encuesta Nacional de Brasil en el año 2003, sólo entre los ancianos el número de dientes perdidos no ha disminuido (Garcez et al., 2016).

Según Silva et al. (2016) mencionan, que los datos de la última encuesta epidemiológica realizada en Brasil, señaló que la incidencia de caries en la población adulta de 35 a 44 años de edad en relación con la pérdida de dientes, tuvo como resultado que un 25% de los adultos han perdido un diente, en relación con el promedio general de pérdida de dientes en anteriores encuestas que van desde 13,5% en 2003 y el 7,4% en 2010. De igual manera, el aumento de la mitad de los pacientes de edad avanzada presentaban edentulismo.

De la Fuente et al. (2008) señalan, que entre las principales patologías que causan mayor problema a la cavidad bucal figuran la caries dental, que es una de las principales causas de prevalencia de pérdida dental; se realizó una toma de muestra conformado por 77191 estudiantes. El rango de edad de la población fue de 16 años 2 meses (48% de hombres y 52% de mujeres). Siendo la caries la que presentó mayor índice de prevalencia con un 48% y la prevalencia de pérdida dental por caries fue del 23.8%.

Según Yang et al. (2016, pp. 4707) mencionan, que el mayor porcentaje de ausencia dental, de 8 a 28 piezas dentales es de 24,6% y la prevalencia relacionada con el dolor dental fue del 35%, los sujetos con pérdida dental, de 8 a 28 dientes eran de mayor edad y menos propensos a ser educados, más propensos a tener bajos

ingresos, y con más probabilidades de presentar una enfermedad crónica como la diabetes o la hipertensión, en comparación con los sujetos con pérdida de hasta 8 piezas dentales. En tanto los sujetos que presentaron pérdida hasta 8 dientes y pérdida de 8 a 28 grupos de piezas eran asociados con dolor, presentando un porcentaje más alto de periodontitis.

Nuwula et al. (2016, pp. 222-224) mencionan, que en 502 pacientes se extrajeron un total de 1055 dientes por varias razones, se encontró que 51.14% de extracciones se deben a la caries dental, en el caso de los grupos de 20-30 años se comparó con la pérdida de dientes debido a enfermedades periodontales, mientras que en el caso de mayores de 40 años las enfermedades periodontales representaban el 54,11%, y la caries dental representaba sólo el 29,11%, mostrando más dientes perdidos debido a enfermedades periodontales.

JUSTIFICACIÓN

Según Sánchez et al. (2010, pp. 264-268) las principales causas de pérdida dental se encuentra la enfermedad periodontal y la caries que estos son problemas del día a día en la población mundial debido a su prevalencia y su incidencia. La enfermedad periodontal causa más problemas en los adultos.

Para realizar un buen plan de tratamiento en la consulta odontológica, es importante realizar un buen diagnóstico clínico y radiográfico, para poder identificar cuáles son las principales causas que provocan una pérdida dental.

Por lo tanto, el presente estudio se lo realizó con el fin de dar a conocer al paciente cuales son los principales problemas al momento de perder una pieza dental, generando conciencia con charlas de promoción y prevención en salud oral para que no pierdan más piezas dentales, en pacientes que acudan al centro de atención odontológico de la UDLA.

MARCO TEÓRICO

Día a día en la consulta atendemos pacientes que por alguna razón han perdido algún diente, dicha pérdida dental se puede producir por varios factores que pueden ser secuenciales y dar un resultado final común que es la extracción dental, uno de los principales factores es la mala higiene oral que puede generar caries o a su vez enfermedad periodontal. De igual manera otro factor que se menciona en este estudio son los traumatismos dentales que dependiendo el grado de afectación a la pieza se considerará realizar un tratamiento conservador o se procedería a realizar la extracción.

CARIES DENTAL

La caries dental, se considera como una enfermedad que presenta alta prevalencia y severidad en la mayoría de las poblaciones del mundo. En países de primer mundo presenta un índice de afectación de más de la mitad de la población, esta afectación va incrementando a medida que va aumentando la edad. La caries va a afectar de forma negativa el estilo de vida en las personas mayores (Urzúa et al., 2009, pp. 161-166).

Según Dye et al. (2015, pp. 2-7) señalan, que las personas en Estados Unidos entre los 20-64 años de edad, el 91% presenta caries dental. Se tomó en cuenta la etnia de cada persona al momento de determinar la prevalencia de la enfermedad, los hispanos presentaron un 85%, negros no hispanos un 86%, no hispanos adultos asiáticos un 85%, en comparación con los adultos blancos no hispanos que presentaron un 94%. La prevalencia de edentulismo en adultos mayores de 65 años fue de un 19% y el 26% en mayores de 75 años, los adultos negros no hispanos presentaron un 29%, en comparación con los adultos blancos no hispanos que presentó el 17%. En un estudio realizado en una población escolar de 833 niños. Además, (López et al., 2016, pp. 21147) mencionan, que la prevalencia de un diente

faltante o de uno que este indicado para extracción es del 24,7%, está se asoció al consumo de bebidas azucaradas y hábitos de higiene oral.

Yadav et al. (2016) señalan, que los odontólogos suelen relacionar la caries en distal de los segundos molares con la inclinación de los terceros molares, al no ser detectada a tiempo pueden provocar un decaimiento grave que puede conllevar a la extracción dental; los resultados de este estudio indicaron que un total de dientes examinados solo el 5,4% de los segundos molares maxilares y el 9,6% de los segundos molares inferiores fueron afectados por los terceros molares con inclinación y solamente el 2,2% de los segundos molares inferiores y el 2,9% de los segundos molares superiores se indicó para extracción.

CARIES RADICULAR

Según Kumara et al. (2016, pp. E260-E267) mencionan, que la caries radicular se la considera como una de las principales patologías en producir pérdida dental en las personas adultas, la prevalencia de caries radicular que las personas adultas presentan es del 46,4%, se tomó en cuenta las superficies radiculares que podrían estar en riesgo de desarrollar caries. En el arco superior y en el arco inferior los molares fueron los que más probabilidad de caries radicular presentaron, el primer molar izquierdo presentó un 33.3%, el segundo molar izquierdo con un 24%, el segundo premolar izquierdo con un 23%. De igual manera Kularatne et al. (2007, pp 252-256) mencionan que el número de participantes de la tercera edad fue de un 15,1%, lo que implica que el número afectado por caries radicular fue de 15%.

La prevalencia de caries radicular, que presentan los adultos mayores de la población de la India es 41.9%; este porcentaje es muy similar a los resultados que se observaron en la población de Japón que es 39%; pero este índice es más alto en Brasil, la prevalencia de caries radicular alcanzó un índice de 89,7%. Estos valores son asociados con varios factores como; la edad de las personas, sequedad de boca, fumar tabaco y mascar tabaco. De igual manera la causa más importante

en la prevalencia de caries radicular es la recesión gingival (Bharateesh et al., 2014, pp. Zc80.zc82).

En un estudio realizado por Isla H et al. (2012, pp. 271-276) mencionan, que la prevalencia de caries radicular está asociada con factores dentales, socioeconómicos y factores demográficos, la prevalencia de caries entre estos tres factores fue de un 96,5% y la prevalencia fue de 37,7 %.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una inflamación que causa la pérdida del soporte del periodonto. Las patologías que son producidas por enfermedad periodontal son: gingivitis, periodontitis agresiva y periodontitis crónica, esta última con alta prevalencia en los adultos, teniendo como consecuencia lesiones a nivel del ligamento periodontal y hueso alveolar (Varela et al., 2016, pp. 1183).

Hong et al. (2016, pp. 910-919) mencionan, que la prevalencia de periodontitis asociada con Diabetes Mellitus, presenta un porcentaje del 43,7%. Mientras que en los pacientes no diabéticos se encontró un porcentaje de enfermedad periodontal de 25%; cabe resaltar que los pacientes con Diabetes Mellitus y enfermedad periodontal presentaban más años de edad, mayor índice de masa corporal y menor número de dientes en comparación con el otro grupo.

A comparación con el estudio anterior Agrawal et al. (2015, pp. 57-64) mencionan, que la prevalencia de caries en ancianos dentados es del 41,9% y con un porcentaje del 0% de tejido periodontal sano, siendo las bolsas periodontales profundas las que más prevalencia presentaron con el 23,1%; de igual manera en ancianos completamente edéntulos este índice de enfermedad periodontal aumento al 55,4%.

En un número determinado de estudios en la que participaron 31,757 individuos, la prevalencia de enfermedad periodontal fue 97.51%. De igual manera se tomó en cuenta la periodontitis en sus dos formas, la periodontitis crónica en un porcentaje

de 1.5% y la periodontitis agresiva con 0.36% (Shewale et al., 2016, pp. ZE04-ZE09). Un dato importante que Kundu et al. (2011. Pp.126-129) mencionan, que la enfermedad periodontal asociada con la pérdida dental, se encuentra con mayor presencia en mujeres.

PERIODONTITIS AGRESIVA

Nanaiah et al. (2013, pp. 784-789) estudiaron una muestra de pacientes con periodontitis en 1,110 estudiantes; la prevalencia de esta patología fue del 42,7% en pacientes de nivel socio económico bajo. De igual manera en estudiantes de la ciudad de Mangalore la prevalencia de periodontitis agresiva presentó un porcentaje de 0,36%.

Según Benoist et al. (2011, pp. 279-284) señalan, que la relación entre periodontitis agresiva y periodontitis crónica demostraron un grado de prevalencia distinto; por ejemplo en las mujeres con periodontitis agresiva tuvo un porcentaje del 64,9%; en comparación con las personas que presentaban periodontitis crónica que fue tan solo del 40,4%. Tomando en cuenta que la media de edad de las personas con periodontitis agresiva era de un máximo de 28 años. Los pacientes con periodontitis crónica tenían una edad de 44 años. La pérdida de dientes se observó en un 64,7%, demostrando un rango de 1 a 22 piezas perdidas, la periodontitis agresiva con un 62,9% y la crónica con un 65,4% respectivamente.

PERIODONTITIS CRÓNICA

Una de las patologías a nivel periodontal que mayor daño causa, es la periodontitis crónica, esta se asocia con la ausencia de alguna pieza dental en adultos. La prevalencia en periodontitis crónica es de 73,9% en una población de 165 personas con obesidad, 67 participantes hombres con el 40,6% y 98 participantes mujeres

con el 59,4%. El 70% de los participante de la población de Malasia se encontraban en un rango de edad de 30-49 años (Khan et al., 2015, pp. 114).

Según Sánchez et al. (2007) mencionan, que la prevalencia de enfermedad periodontal crónica en pacientes de edades entre 38.36 a 10.99 años en la ciudad de Campeche México fue del 62.7%, mencionando que el grado de severidad es 2.9 mm y su diámetro es del 53,7 %, uno de los factores asociados fue el alcohol que presentó mayor prevalencia en la edad de 35 años.

TRAUMATISMO DENTAL

Según Zaleckiene et al. (2014, pp.7-14) mencionan, que la prevalencia de traumatismos dentales varía dependiendo el país, edad, sexo, nivel socio económico, en niños de 12 a 15 años presentan niveles del 14,4% a 33,8%. En la India la prevalencia de traumatismo dentales es del 14,4%; de igual forma la prevalencia de niños de sexto grado fue del 33,8%; mientras que en Canadá en una muestra de 2422 escolares entre 12 y 14 años de edad el porcentaje fue de 11,4%. Se tomó en cuenta el tipo de lesión dental, los incisivos maxilares con 66,7%, los incisivos laterales con 17,4%. La fractura de esmalte fue la más frecuente con el 63,7 a 80%, seguida de la fractura esmalte dentina que fue de 15,9 a 17,2%. La subluxación fue de 38,6%, la subluxación lateral de 22,5%, la avulsión de 16,6 %.

Alkhadra et al. (2016, pp. 315-321) mencionan, que en una muestra de 120 pacientes la prevalencia de diferentes tipos de traumatismos fue del 6,4%, el 21,7% presentó traumatismo de Ellis Clase I, el 16,7% presentó Ellis Clase II y el 6,7% presentó Ellis Clase III. De igual forma el 11,7% se presentó con avulsión dental, el 7,5% presentó fractura dentó alveolar, el 7,5% presentó subluxación, el 17,55% presentó desplazamiento del diente dentro del hueso alveolar, el 4,16% presentó fractura de corona con exposición pulpar, el 3,33% presentó fractura radicular.

LUXACIÓN INTRUSIVA

Se considera que la luxación intrusiva es uno de los tipos más graves de lesiones traumáticas dentales, estas lesiones representan un grado de prevalencia de 15% al 60% en traumatismo en dentición permanente, este tipo de lesiones tienen un mal pronóstico por los que las opciones de tratamientos son el reposicionamiento quirúrgico inmediato y fijación, otro es el reposicionamiento con ortodoncia. Cabe reiterar que estos procedimientos deben ser rápidos caso contrario se perderían las piezas dentales afectadas (Mazumdar et al., 2009, pp. 69-72).

Según Dharmani et al. (2014, pp. 587-589) mencionan, que las lesiones caracterizadas por luxaciones intrusivas presentan un índice de prevalencia del 1,9% de las lesiones traumáticas en dientes permanentes. En cambio las avulsiones presentan un índice desde 0,5 hasta 16% de las lesiones traumáticas en dientes permanentes provocando daño a la pulpa y al ligamento periodontal.

IATROGENIAS

Según Latheef et al. (2015, pp. 203-207) los procedimientos periodontales pueden causar problemas a nivel del periodonto y vitalidad pulpar; siendo la recesión gingival una de las principales afectaciones de la terapia periodontal, produciéndose principalmente de la resolución de la inflamación en los tejidos periodontales. Se tomó en cuenta el tipo de tratamiento periodontal entre terapia quirúrgica y no quirúrgica. Los principales problemas iatrogénicos en el procedimiento quirúrgico y no quirúrgico son: hemorragia post-operatoria, infección post-operatoria, recesión gingival, movilidad y pérdida dental.

Haseeb et al. (2012, pp. 812-815) mencionan, que la extracción dental presenta su propia participación en complicaciones pre-operatorias y post-operatorias; de tal modo que en el presente estudio se realizaron 1178 extracciones en 1026 sujetos,

de los cuales 892 (86,93%) se sometieron a extracciones de un solo diente, tanto que 134 (13,06%) pacientes se realizaron extracciones múltiples. La caries avanzada fue la principal causa de pérdida dental en 743 (63,1%) pacientes, la segunda causa fue por periodontitis en 309 (26,2%) pacientes, el fracaso de restauraciones en 54 (4,6%), traumatismos en 38 (3,2%) pacientes y patologías locales en 34 (2,9%) pacientes.

La reabsorción radicular severa es un efecto secundario indeseable asociados a movimientos dentales inducidos por ortodoncia, de acuerdo a los resultados mostrados, fueron los incisivos centrales superiores con mayor porcentaje de reabsorción severa radicular, de 950 dientes tan solo 28 dientes presentaron esta patología con el 2,9% (Raick et al., 2015, pp.52-58).

PRÓTESIS

Suksaphar et al. (2017, pp.29) mencionan, que los dientes endodónticamente tratados se debilitan principalmente por caries, traumas o restauraciones pre-existentes, generalmente la fractura dental ocurre cuando el diente endodónticamente tratado no es inmediata o adecuadamente restaurado; se encontró tasas globales de supervivencia frente a la fractura de los dientes restaurados con coronas de cobertura total, oscilaron entre 94% al 100% de supervivencia, mientras que los dientes restaurados con composite de resina oscilaron el 91,9% al 100% de supervivencia a largo plazo, en el estudio a corto plazo de 12 a 36 meses existió una supervivencia del 100% de los dientes tanto restaurados con coronas de cubierta total y con composite de resina.

Los primeros molares son los primeros dientes permanentes en erupcionar en boca y desafortunadamente es la primera pieza que se pierde por caries dentaria, fracaso de la terapia endodóntica o fractura; los tratamientos de rehabilitación como coronas o puentes fijos son realizados en los pacientes para recuperar la armonía en la cavidad bucal, pero existen datos sobre las coronas en las que revelan un rango de

entre 3% y 20% de fracaso a los 3 años. La principal causa del fracaso de las coronas es la caries, seguida de una terapia endodóntica; corriendo el riesgo de la extracción como resultado de estas complicaciones, que son las causas principales de pérdida individual de un diente posterior (Misch et al, 2009).

Mich et al. (2009) de igual manera mencionan, que la prótesis parciales fijas (PPF), presentan limitaciones de supervivencia; un estudio de 42 casos indicaron que la PPF presentó una supervivencia media del 74% en un periodo de 15 años; la caries y los fracasos endodónticos de los dientes pilares son las principales causas de los fracasos protésicos. La salud periodontal a largo plazo de los pilares dentales, incluyendo pérdida ósea, es también un factor de riesgo mayor; los pilares dentales se pueden perder hasta un 30% de los casos en 14 años y se pierde el 8 y el 12% de los dientes pilares de PPF en el plazo de los primeros 10 años, siendo el principal motivo el fracaso endodóntico o la fractura del diente.

PREVALENCIA DE EDENTULISMO

Kailembo et al. (2016, pp. 29) mencionan, que el edentulismo presenta una gran prevalencia en varias partes del mundo, un estudio demostró que en China el 8,9%, en Ghana, en India el 15,3% y África del sur el 8,7%. En China los residentes de las zonas rurales eran más propensos a ser desdentados con un 57,9%. En las zonas urbanas en países como Ghana fue de 59,3% y Sudáfrica de 83,7%. De acuerdo al sexo en China la prevalencia fue 44,4% en hombres y 55,6% en mujeres. No se observó diferencia en educación en China y Sudáfrica, de igual forma no hubo diferencia en el estado nutricional. La prevalencia de diabetes fue significativa en Ghana $p= 0,012$ y en Sudáfrica de $p=0,001$.

Madhankumar et al. (2015, pp s643-s647) mencionan, que la prevalencia de edentulismo parcial se lo registró de acuerdo a la clasificación de Kennedy con los siguientes porcentajes el edentulismo clase III con 56,57% en el maxilar y el 46,96% en la mandíbula. La misma clase III con modificación I tiene un promedio de 30,83%

en pacientes masculinos y en pacientes femeninos con un 27,01%. Se ha demostrado en estudios realizados, que las mujeres son más susceptibles a perder alguna pieza dental, incluso siendo así el sexo femenino acude más a las consultas odontológicas para poder realizarse cualquier tratamiento dental (Gaio et al., 2012, pp. 214-223). Un estudio realizado en Brasil en el que se encuestó a individuos entre de 64 a 74 años, presentaron un índice de 25,3% de dientes perdidos y la mitad con 53,7% son completamente edéntulos (Brasil et al., 2010, pp 92).

Según Garcez et al. (2016) mencionan, que la prevalencia de pérdida dental en pacientes de la tercera edad fue de 95%. Siendo la pérdida dental severa la más alta con un porcentaje de 85%, el edentulismo un 50% y la pérdida por piezas funcionales de un 90%.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cuáles son los motivos de pérdida dental en los pacientes que visitan la clínica de la UDLA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la prevalencia de pérdida dental entre enfermedad periodontal, caries y traumatismo.
2. Determinar la principal causa de pérdida dental.
- 3: Determinar la pieza dental con mayor prevalencia de pérdida dental, por caries, enfermedad periodontal y traumatismos.

HIPÓTESIS

El motivo de pérdida dental según las respuestas del paciente será congruente con el examen clínico. La caries presentará mayor prevalencia de pérdida dental.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio de tipo analítico. Se realizará el análisis entre la respuesta del paciente y el examen intrabucal que se efectuará al paciente relacionando con la pérdida dental sea está causada por enfermedad periodontal, caries, traumatismo u otros motivos.

UNIVERSO DE LA MUESTRA

El universo estará constituido por los pacientes que acudan al CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO UDLA.

Muestra

Serán seleccionados 150 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes edéntulos parciales.
- Pacientes con enfermedad periodontal.
- Pacientes fumadores.
- Embarazadas.
- Pacientes con trastornos sistémicos controlados.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con alteraciones mentales.
- Terceros molares.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de Variables
Edad	Es el número de años que el individuo posee a partir del día de su nacimiento.	Pacientes comprometidos entre rangos de edad de: 18 y 30 años 31 y 40 años 41 y 50 años 51 y 60 años 61 y 70 años.	Pacientes a los que se les realizarán un examen intraoral y que continuara con una encuesta entre los rangos de edades indicados.	Porcentajes de pacientes según los rangos de edades.	Cuantitativa continua
Género Sexual	Es un conjunto de atributos que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femenino.	Pacientes divididos por su género sexual: Masculino. Femenino.	Pacientes Hombres y Mujeres que se les realizará un examen intrabucal acompañada con una encuesta.	Porcentaje de pacientes según el género.	Cuantitativa dicotómica.
Pérdida Dental	Es uno de los principales problemas de salud oral, son provocadas por causas severas que el único tratamiento es la extracción.	Pacientes que cumplan los requisitos de los criterios de inclusión.	Pacientes que se les realizará un examen intrabucal y continuando con una encuesta.	Se registrará en un odontograma, en el mismo documento donde se encuentran las preguntas de la encuesta.	Cuantitativa discreta.
Caries	Es una enfermedad multifactorial, que es caracterizada por la destrucción de los tejidos del diente.	Pacientes que cumplan los requisitos de los criterios de inclusión.	Pacientes que se les realizará un examen intrabucal y continuando con una encuesta.	Porcentajes de los pacientes según la pérdida dental por caries.	Cuantitativa Continua
Enfermedad Periodontal.	La enfermedad periodontal es una inflamación que causa la pérdida del soporte del periodonto.	Pacientes que cumplan los requisitos de los criterios de inclusión.	Pacientes que se les realizará un examen intrabucal y continuando con una encuesta.	Porcentaje de los pacientes según la pérdida dental por enfermedad periodontal	Cuantitativa continua.

Traumatismo	Son la lesiones de los dientes y tejidos blandos que se producen por una acción violenta en la cavidad oral.	Pacientes que cumplan los requisitos de los criterios de inclusión.	Pacientes que se les realizará un examen intrabucal y continuando con una encuesta.	Porcentaje de los pacientes según la pérdida dental por traumatismo	Cuantitativa continua.
-------------	--	---	---	---	------------------------

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO

El presente estudio se encargará en constatar el motivo de pérdida dental entre enfermedad periodontal, caries y traumatismo en pacientes que acudan al CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA de la Universidad de las Américas, primero se le entregara al paciente la hoja del consentimiento informado, el cual deberá leer detenida y claramente para que no exista ninguna confusión, una vez que entienda y acepte los términos del estudio, se procederá a comparar mediante un examen intraoral que se utilizará un equipo de diagnóstico completo, el que contiene un espejo intrabucal, explorador, pinza, observando en que zonas los pacientes han perdido alguna pieza dental y registrando en un documento como es el odontograma, que indicará la numeración de las piezas dentales de cada una de las arcadas, para poder determinar cuáles son las piezas dentales faltantes.

La segunda parte del estudio es constatar las respuestas de los pacientes con el examen intraoral. En el mismo documento que se realizó el registro intraoral se procederá a realizar una encuesta, en este paso utilizaremos esferos, lápices y borrador, los pacientes tendrán que colocar nombre, edad y género, la siguiente hoja constará con 9 preguntas que los pacientes tendrán que contestar con honestidad, si existe alguna pregunta que los pacientes no logren entender, se podrá consultar al encuestador que permanecerá a un lado para aclarar cualquier inconveniente. La encuesta se la realizará con el fin de averiguar cuáles son las principales causas la pérdida de uno o varios dientes y generar conciencia a la población de la importancia de los dientes en la salud.

Al final de la encuesta los pacientes tendrán que firmar, constatando que han sido parte del estudio y que no exista ningún tipo de plagio de identidad.

Formato del Documento en los que se realizara el examen intrabucal y la encuesta:



Facultad De Odontología

Trabajo de Titulación

Tema: "MOTIVOS DE PÉRDIDA DENTAL: RESPUESTA DEL PACIENTE VS. EXAMEN INTRABUCAL "

Nombre:

Edad:

Género:

Fecha:

Instrucciones:

- El objetivo de esta encuesta es averiguar cuáles son las principales causas de pérdida dental en los pacientes que acudan a la consulta odontológica de la UDLA.
- Responda con sinceridad las preguntas de esta encuesta.
- Marque con una X en los casilleros de la encuesta.
- Responda claramente las preguntas de la encuesta.
- Si no comprende alguna pregunta o término no dude en preguntar al encuestador.

Registro dental

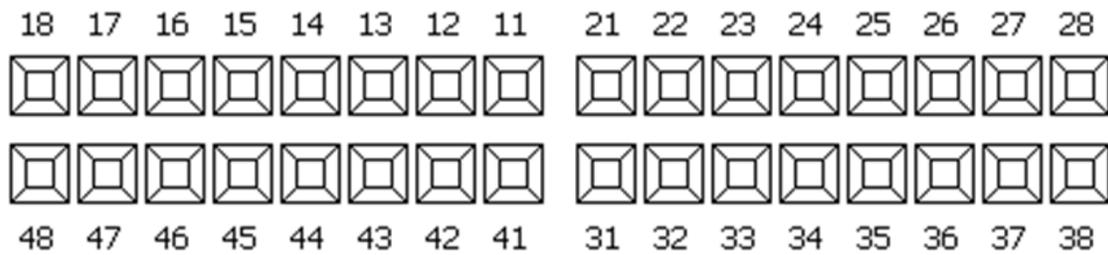


Figura 1. Odontograma (Hurtado, 2013).

1. ¿Recuerda usted cuál fue el motivo de la pérdida de su(s) dientes?

Caries____

Enfermedad periodontal _____

Traumatismo_____

Otros ____

Explicación a otros motivos

2. ¿Padece de alguna enfermedad sistémica?

Sí __ No__

3. ¿Cuál es la enfermedad que está padeciendo?

4. ¿Se encuentra usted tomando algún medicamento?

Sí____ No____

5. ¿Cuáles son los medicamentos que se encuentra tomando?

6. ¿Presenta usted algún hábito bucal?

7. ¿Hace cuánto tiempo perdió el o los dientes?

8. ¿Sabe con exactitud que pieza dental le está faltando?

Sí___ No___

9. ¿Usted Fuma?

Sí___ No___

Observaciones

Firma

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el presente estudio se realizó la recolección de datos mediante 2 pasos, por medio de un cuestionario, en la que constó con un examen intrabucal y una serie de preguntas, de los que sus resultados fueron recopilados en una base de datos en Excel para realizar un análisis estadístico con sus gráficos correspondientes, para lo cual se utilizó el software SPSS, en la que se realizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson para el cruce de variables.

RESULTADOS

Tabla 2. Descripción de la muestra según los rangos de edad.

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 y 30 años	45	30,0	30,0	30,0
	31 y 40 años	25	16,7	16,7	46,7
	41 y 50 años	35	23,3	23,3	70,0
	51 y 60 años	32	21,3	21,3	91,3
	61 y 70 años.	13	8,7	8,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

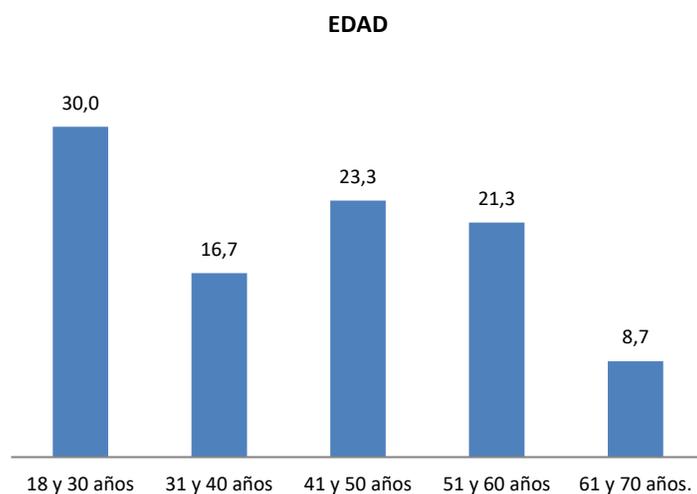


Figura 2. Gráfico de la tabla de distribución de pacientes según rangos de edad.

En el estudio participaron 150 pacientes, de los evaluados el 30% son de 18 y 30 años, el 16,7% de 31 y 40 años, el 23,3% de 41 y 50 años, el 21,3% de 51 y 60 años y el 8,75 de 61 y 70 años.

Tabla 3. Descripción de la muestra según el género.

GÉNERO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	57	38,0	38,0	38,0
	Femenino	93	62,0	62,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

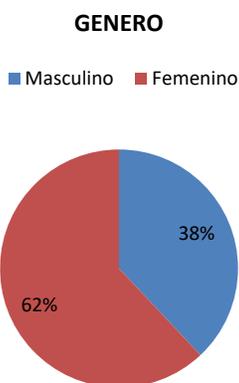


Figura 3. Gráfico de la tabla de distribución de pacientes según su género.

En el estudio participaron 150 pacientes, de los evaluados el género femenino fue el más predominante (62%) y el género masculino presentó el (38%).

Tabla 4. Descripción de la muestra según el número de piezas perdidas con el número de pacientes.

NÚMERO PIEZAS					
Piezas perdidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	1	40	26,7	26,7	
	2	50	33,3	60,0	
	3	17	11,3	71,3	
	4	18	12,0	83,3	
	5	10	6,7	90,0	
	6	8	5,3	95,3	
	7	2	1,3	96,7	
	8	1	0,7	97,3	
	9	3	2,0	99,3	
	12	1	0,7	100,0	
	Total	150	100,0	100,0	

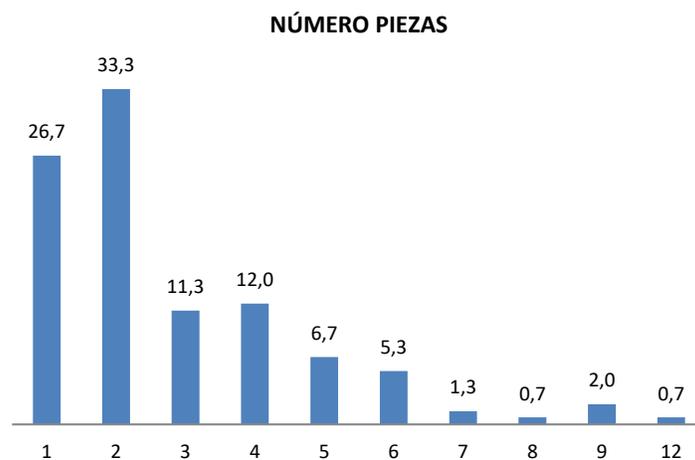


Figura 4. Gráfico de la tabla de descripción según el número de piezas perdidas con el número de pacientes.

Entre los 150 pacientes evaluados, se determinó que 40 pacientes perdieron una pieza dental (26,7%), 50 pacientes perdieron dos piezas dentales (33,3%); 17

pacientes perdieron tres piezas dentales (11,3%); 18 pacientes perdieron cuatro piezas dentales (12,%); 10 pacientes perdieron cinco piezas dentales (6,7%); 8 pacientes perdieron seis piezas dentales en (5,3%); 2 pacientes perdieron siete piezas dentales (1,3%); 1 paciente perdió ocho piezas dentales (0,7%); 3 pacientes perdieron nueve piezas dentales (2,0%) y un paciente perdió doce piezas dentales (0,7%).

Tabla 5: Descripción de la muestra según el número de piezas perdidas por caries con el número de pacientes.

CARIES					
Piezas perdidas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	39	26,0	41,5	41,5
	2	33	22,0	35,1	76,6
	3	11	7,3	11,7	88,3
	4	6	4,0	6,4	94,7
	5	1	0,7	1,1	95,7
	6	3	2,0	3,2	98,9
	12	1	0,7	1,1	100,0
	Total	94	62,7	100,0	
Perdidos	0	56	37,3		
Total		150	100,0		

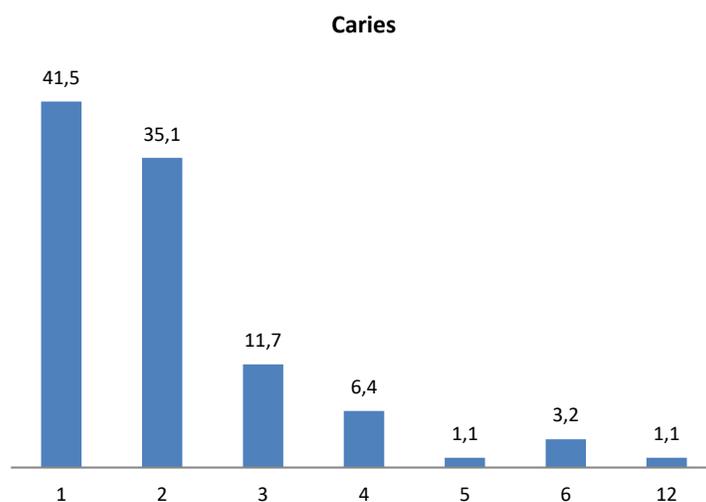


Figura 5. Gráfico de la tabla de descripción según el número de piezas perdidas por caries con el número de pacientes.

De los 150 pacientes evaluados; se encontró que 94 perdieron piezas dentales por caries; se determinó que 39 pacientes presentaron ausencia de una pieza dental (41,5%); continuando 33 pacientes presentaron ausencia de dos piezas dentales (35,1%); 11 pacientes tuvieron ausencia de tres piezas dentales (11,7%); 6 pacientes tuvieron ausencia de cuatro piezas dentales (6,4%); un paciente perdió cinco piezas dentales (1,1%); 3 pacientes perdieron seis piezas dentales (3,2 %) y por último un paciente presentó ausencia de 12 piezas dentales (1,1%).

Tabla 6: Descripción de la muestra según el número de piezas perdidas por enfermedad periodontal con el número de pacientes.

ENF. PERIODONTAL				
Piezas perdidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	5	3,3	11,9
	2	19	12,7	45,2
	3	9	6,0	21,4
	4	5	3,3	11,9
	5	2	1,3	4,8

	6	1	,7	2,4	97,6
	8	1	,7	2,4	100,0
	Total	42	28,0	100,0	
Perdidos	0	108	72,0		
Total		150	100,0		

ENF. PERIODONTAL

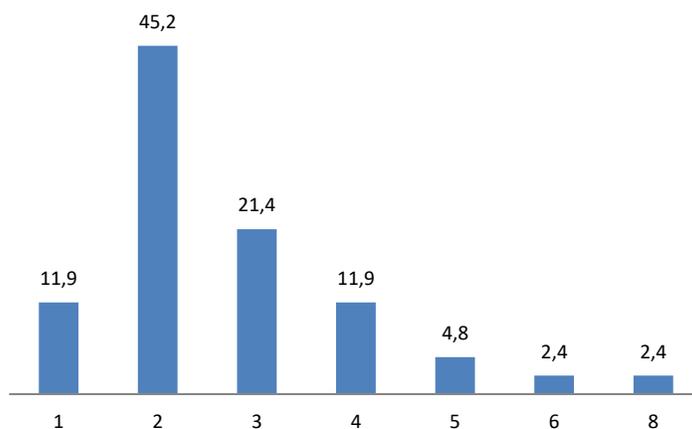


Figura 6. Gráfico de la tabla de descripción según el número de piezas perdidas por enfermedad periodontal con el número de pacientes.

Se determinó que 42 pacientes perdieron piezas dentales por enfermedades periodontales; de los cuales 5 pacientes perdieron una pieza dental (11,9%); 19 pacientes perdieron dos piezas dentales (45,2%); 9 pacientes perdieron tres piezas dentales (21,4%); 5 pacientes perdieron cuatro piezas dentales (11,9%); 2 pacientes perdieron cinco piezas dentales (4,8%); 1 paciente perdió seis piezas dentales (2,4%) y por último un paciente perdió ocho piezas dentales (2,4%).

Tabla 7: Descripción de la muestra según el número de piezas perdidas por traumatismos con el número de pacientes.

TRAUMATISMOS					
Piezas perdidas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	5,3	36,4	36,4
	2	9	6,0	40,9	77,3
	3	2	1,3	9,1	86,4
	4	3	2,0	13,6	100,0
	Total	22	14,7	100,0	
Perdidos	0	128	85,3		
Total		150	100,0		

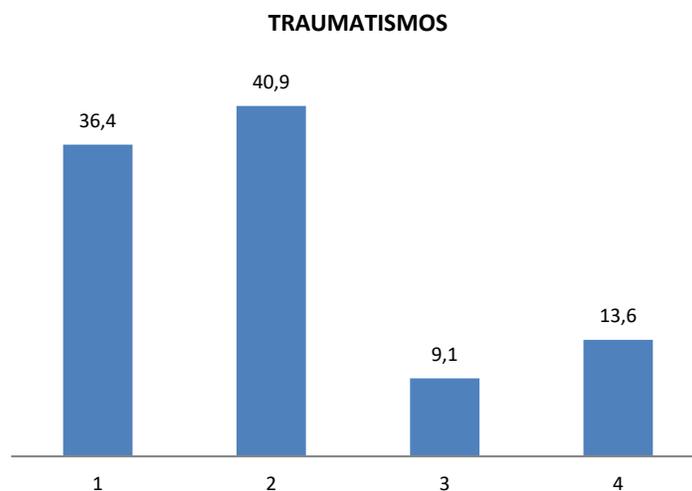


Figura 7. Gráfico de la tabla de descripción según el número de piezas perdidas por traumatismos con el número de pacientes.

De los 150 pacientes evaluados se determinó, que 22 personas perdieron piezas dentales por traumatismos, de los cuales 8 pacientes perdieron una pieza dental (36,4%); luego se encontró que 9 pacientes perdieron dos piezas dentales (40,9%); 2 pacientes perdieron tres piezas dentales (9,1%) y por último 3 pacientes perdieron cuatro piezas dentales (13,6%).

Tabla 8: Descripción de la muestra según el número de piezas perdidas por otras causas con el número de pacientes.

OTROS				
Piezas perdidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	5	3,3	18,5
	2	14	9,3	51,9
	3	2	1,3	7,4
	4	3	2,0	11,1
	5	2	1,3	7,4
	6	1	,7	3,7
	Total	27	18,0	100,0
Perdidos	0	123	82,0	
Total	150	100,0		

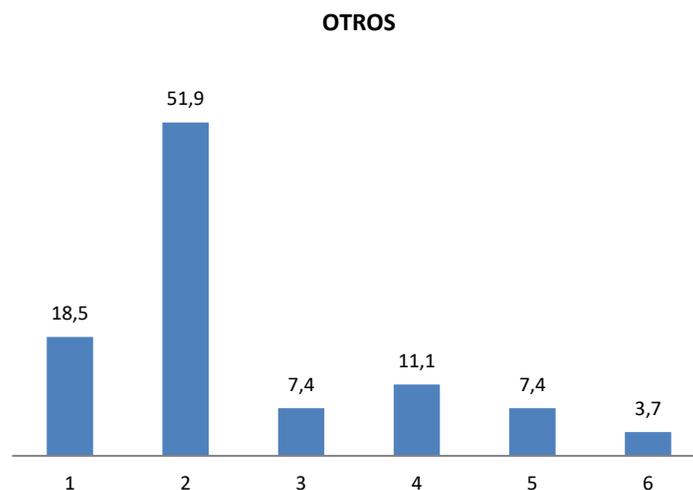


Figura 8. Gráfico de la tabla de descripción según el número de piezas perdidas por otras causas con el número de pacientes.

De los 150 pacientes evaluados se encontró que 27 perdieron alguna pieza dental por otras causas, entre estas se encuentran las exodoncias para tratamientos de ortodoncia, iatrogenias y tratamientos protésicos. Se determinó que 5 pacientes

perdieron una pieza dental (18,5%); 14 pacientes perdieron dos piezas dentales (51,9%); 2 pacientes perdieron tres piezas dentales (7,4%); 2 pacientes perdieron cinco piezas dentales (7,4%); 3 pacientes perdieron cuatro piezas dentales (11,1%) y por último un paciente perdió 6 piezas dentales (3,7%).

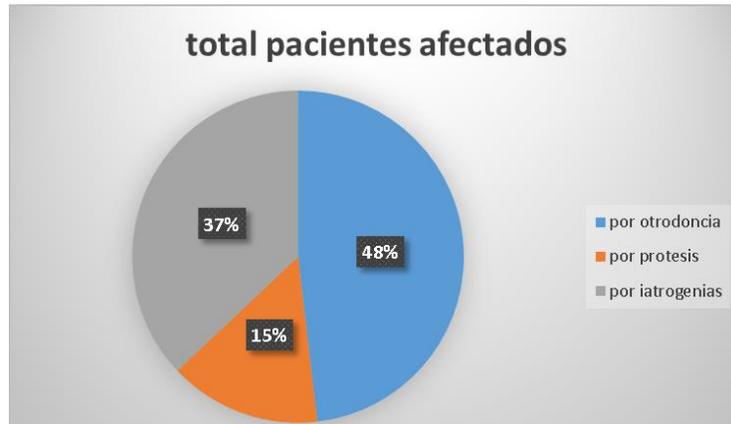


Figura 9. Gráfico descriptivo de la pérdida dental por otras causas.

Tabla 9: Número de piezas perdidas por edad.

Tabla cruzada								
Piezas perdidas			EDAD					Total
			18 y 30 años	31 y 40 años	41 y 50 años	51 y 60 años	61 y 70 años	
NÚMERO DE PIEZAS	1	Frecuencia	18	6	14	1	1	40
		%	40,0%	24,0%	40,0%	3,1%	7,7%	26,7%
	2	Frecuencia	18	14	9	8	1	50
		%	40,0%	56,0%	25,7%	25,0%	7,7%	33,3%
	3	Frecuencia	4	1	3	6	3	17
		%	8,9%	4,0%	8,6%	18,8%	23,1%	11,3%
	4	Frecuencia	2	3	4	6	3	18
		%	4,4%	12,0%	11,4%	18,8%	23,1%	12,0%
	5	Frecuencia	3	1	1	1	4	10
		%	6,7%	4,0%	2,9%	3,1%	30,8%	6,7%
	6	Frecuencia	0	0	2	6	0	8
		%	0,0%	0,0%	5,7%	18,8%	0,0%	5,3%
	7	Frecuencia	0	0	0	2	0	2
		%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	1,3%
	8	Frecuencia	0	0	1	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,7%
	9	Frecuencia	0	0	0	2	1	3
		%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	7,7%	2,0%
	12	Frecuencia	0	0	1	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,7%
Total		Frecuencia	45	25	35	32	13	150
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	80,826	36	0,000

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras) = 0,000) es inferior a 0,05, por tanto los porcentajes de las edades por causa de las piezas perdidas no son similares con la edad; por lo tanto la edad si influye con la pérdida dental.

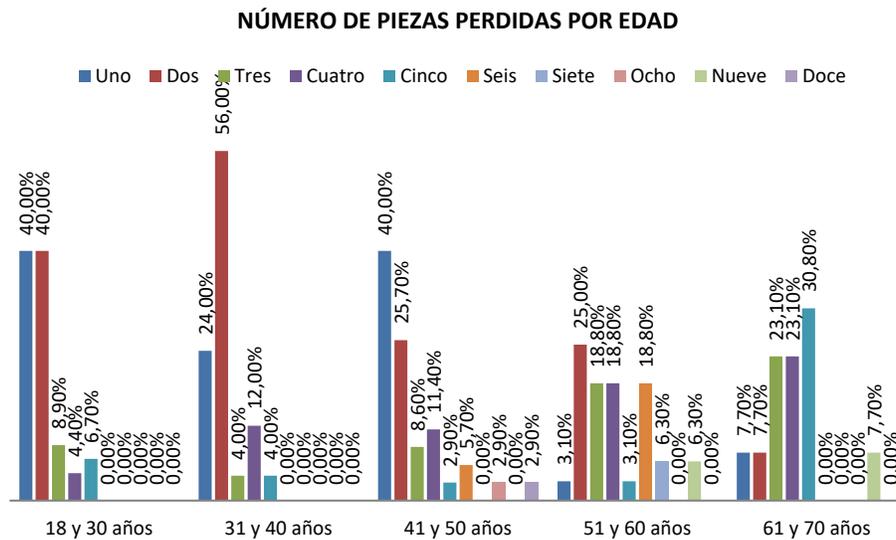


Figura 10. Gráfico de la tabla de descripción de número de piezas perdidas por edad.

En el estudio participaron 150 pacientes, a los cuales se los dividió por rangos de edades con el número de piezas dentales perdidas, las personas que se encontraron entre los rangos de 18 a 30 años presentó un alto porcentaje de una a dos piezas dentales perdidas (40,00%), entre los rangos de 31 y 40 años fue semejante, esto no ocurrió en las personas de edad avanzada (61 a 70 años) que el número de piezas dentales perdidas fue incrementando, se registraron pérdidas de 3 a 9 piezas dentales, siendo la usencia de 5 piezas dentales la más alta (30,80%).

Tabla 10: Piezas perdidas por caries con la edad.

Tabla cruzada								
Piezas perdidas			EDAD					Total
			18 y 30 años	31 y 40 años	41 y 50 años	51 y 60 años	61 y 70 años	
CARIES	1	Frecuencia	16	8	10	2	3	39
		%	72,7%	53,3%	38,5%	10,0%	27,3%	41,5%
	2	Frecuencia	6	6	10	8	3	33
		%	27,3%	40,0%	38,5%	40,0%	27,3%	35,1%
	3	Frecuencia	0	0	2	6	3	11
		%	0,0%	0,0%	7,7%	30,0%	27,3%	11,7%
	4	Frecuencia	0	1	2	2	1	6
		%	0,0%	6,7%	7,7%	10,0%	9,1%	6,4%
	5	Frecuencia	0	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	1,1%
	6	Frecuencia	0	0	1	2	0	3
		%	0,0%	0,0%	3,8%	10,0%	0,0%	3,2%
	12	Frecuencia	0	0	1	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	1,1%
Total	Frecuencia	22	15	26	20	11	94	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	41,287	24	0,015

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras) = 0,015) es inferior a 0,05, por tanto los porcentajes de las edades por causa de las piezas perdidas por caries no son similares; por lo tanto la edad si influye en la pérdida dental por caries.

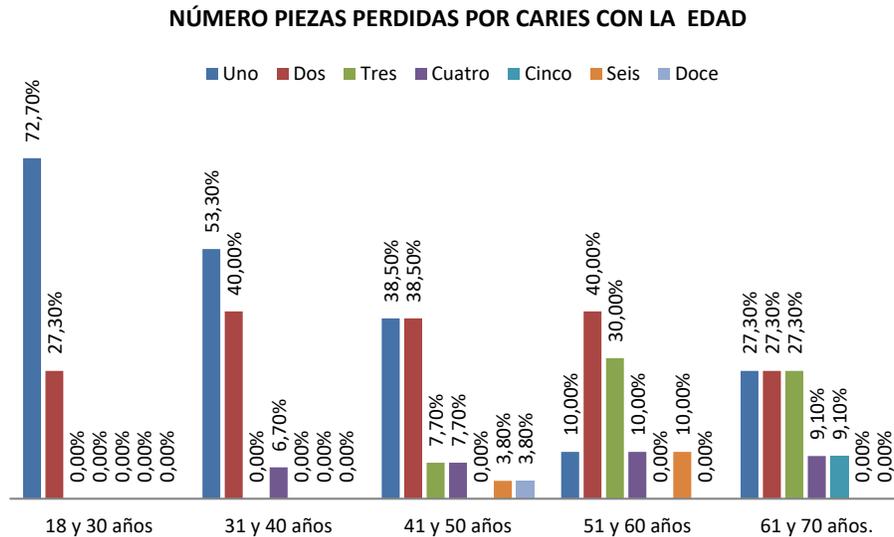


Figura 11. Gráfico de la tabla de descripción de piezas perdidas por caries con la edad.

En el estudio participaron 150 pacientes, que fueron divididos en rangos de edades con el número de piezas perdidas por caries; las personas de 18 a 30 años presentaron altos porcentajes en pérdidas de una a dos piezas dentales (72,70% y 27,30%); las personas de 31 a 40 años presentaron porcentajes elevados en la pérdida de una pieza dental (53,30%) y la ausencia de dos piezas dentales presentó 40,00%; los pacientes de mayor edad (51 a 60 años y de 61 a 70 años) presentó una pérdida de más piezas dentales por caries, fueron de 3 a 6 piezas (30,00%).

Tabla 11: Piezas perdidas por enfermedad periodontal con la edad.

Tabla cruzada								
Piezas perdidas		EDAD					Total	
		18 y 30 años	31 y 40 años	41 y 50 años	51 y 60 años	61 y 70 años		
Enf. Periodontal	1	Frecuencia	3	0	0	1	1	5
		%	37,5%	0,0%	0,0%	7,1%	16,7%	11,9%
	2	Frecuencia	4	4	3	6	2	19
		%	50,0%	66,7%	37,5%	42,9%	33,3%	45,2%
	3	Frecuencia	1	1	4	3	0	9
		%	12,5%	16,7%	50,0%	21,4%	0,0%	21,4%
	4	Frecuencia	0	1	1	2	1	5
		%	0,0%	16,7%	12,5%	14,3%	16,7%	11,9%
	5	Frecuencia	0	0	0	1	1	2
		%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	16,7%	4,8%
	6	Frecuencia	0	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	2,4%
	8	Frecuencia	0	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	2,4%
Total	Frecuencia	8	6	8	14	6	42	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,355	24	0,441

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras) = 0,441) es superior a 0,05, por tanto los porcentajes de las edades por causa de las piezas perdidas por enfermedad periodontal son similares, por lo tanto la edad no influye en la pérdida de piezas dentales por enfermedad periodontal.

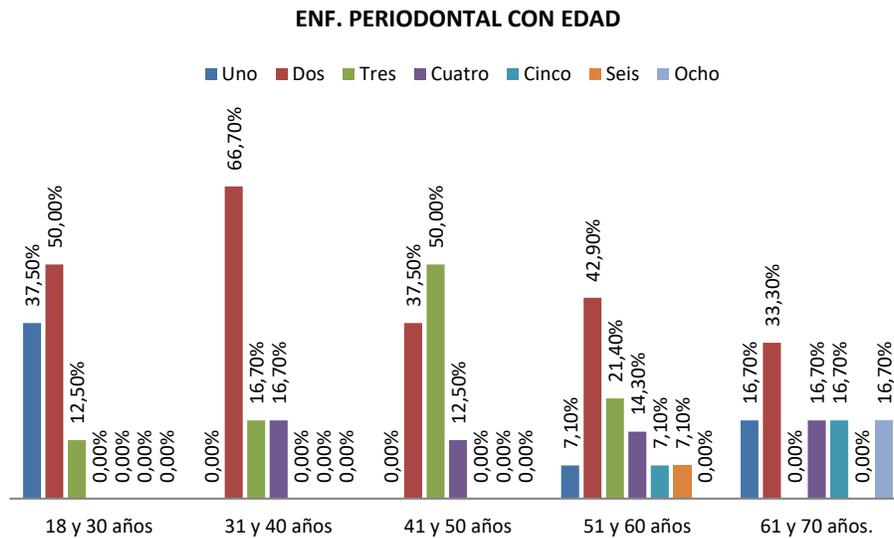


Figura 12. Gráfico de la tabla de descripción de piezas perdidas por enfermedad periodontal con la edad.

De los 42 pacientes que perdieron piezas dentales por enfermedad periodontal, no presentaron variaciones de pérdidas con relación a la edad, la ausencia de dos piezas perdidas fue la que predominó en todas las edades, de 18 a 30 años (50,00%); de 31 a 40 años (66,70%), de 41 a 50 años predominó la pérdida de 3 piezas dentales (50,00%), de 51 a 60 años y 61 a 70 años volvió a predominar la pérdida de dos piezas dentales (42,90% y 33,30%) respectivamente, en estos dos últimos rangos también existió pérdidas de 1 a 8 piezas dentales.

Tabla 12: Pérdida dental por traumatismos relacionados con la edad.

Tabla cruzada								
Piezas perdidas		EDAD					Total	
		18 y 30 años	31 y 40 años	41 y 50 años	51 y 60 años	61 y 70 años		
TRAUMATISMOS	1	Frecuencia	2	0	3	3	0	8
		%	50,0%	0,0%	75,0%	33,3%	0,0%	36,4%
	2	Frecuencia	2	2	0	3	2	9
		%	50,0%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%	40,9%
	3	Frecuencia	0	0	0	2	0	2
		%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	0,0%	9,1%
	4	Frecuencia	0	1	1	1	0	3
		%	0,0%	33,3%	25,0%	11,1%	0,0%	13,6%
Total	Frecuencia	4	3	4	9	2	22	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,706	12	0,391

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras) = 0,391) es superior a 0,05, por tanto los porcentajes de las edades por causa de las piezas perdidas por traumatismos son similares; por lo tanto no existió influencia entre los rangos de edad y la pérdida dental por traumatismo.

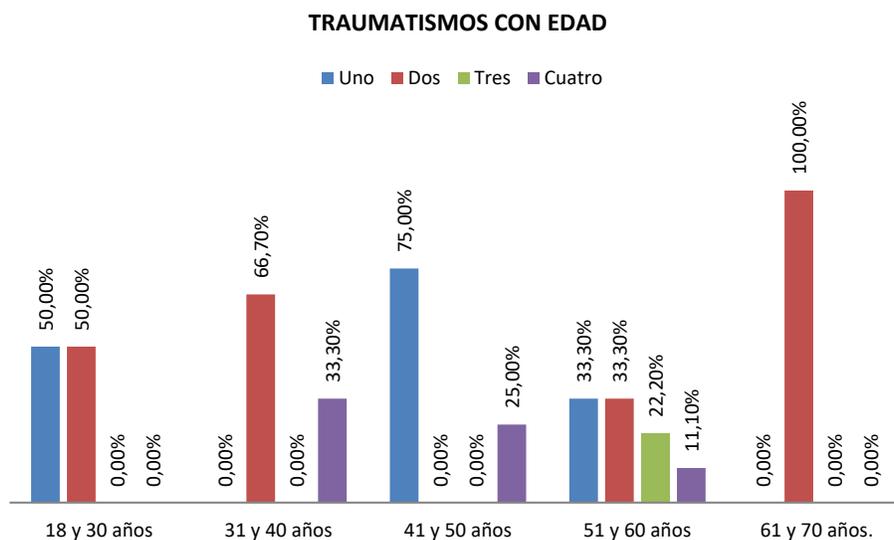


Figura 13. Gráfico de la tabla de descripción de pérdida dental por traumatismos relacionados con la edad.

De las 22 piezas dentales perdidas por traumatismo, se determinó que la edad no tuvo relación con la pérdida dental; los pacientes de 18 a 30 años presentaron pérdidas de una a dos piezas dentales (50,00%); fue muy similar en los siguientes rangos de edad; en pacientes de 31 a 40 años presentaron ausencia de dos piezas dentales (66,70%); los pacientes de 41 a 50 años presentaron ausencia de una pieza perdida (75,00%).

Tabla 13: Pérdida dental por otros motivos relacionados con la edad.

Tabla cruzada							
Piezas perdidas			EDAD				Total
			18 y 30 años	31 y 40 años	41 y 50 años	51 y 60 años	
OTROS	1	Frecuencia	2	1	2	0	5
		%	13,3%	25,0%	66,7%	0,0%	18,5%
	2	Frecuencia	7	3	1	3	14
		%	46,7%	75,0%	33,3%	60,0%	51,9%
	3	Frecuencia	1	0	0	1	2
		%	6,7%	0,0%	0,0%	20,0%	7,4%
	4	Frecuencia	3	0	0	0	3
		%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
	5	Frecuencia	2	0	0	0	2
		%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,4%
	6	Frecuencia	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	3,7%
Total	Frecuencia	15	4	3	5	27	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,744	15	0,399

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras) = 0,399) es superior a 0,05, por tanto los porcentajes de las edades por causa de las piezas perdidas por otras causas son similares; por lo tanto no existió influencia entre la edad y la pérdida dental por otros motivos en los que se encuentran tratamientos por ortodoncia o por prótesis e iatrogenias.

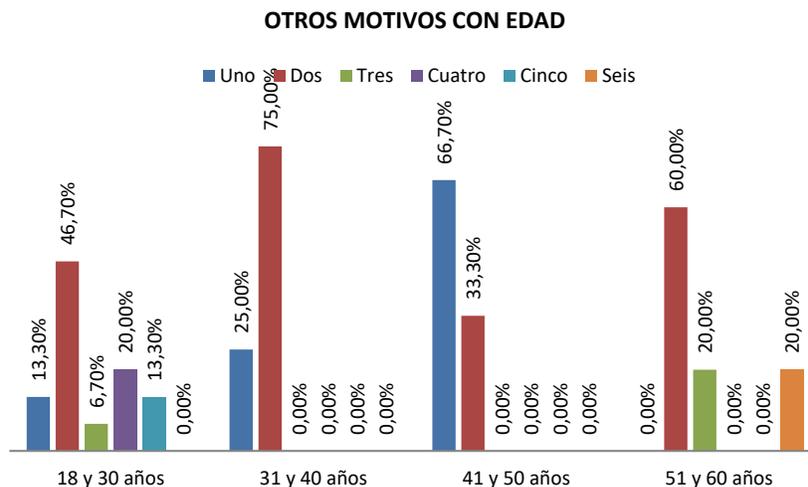


Figura 14. Gráfico de la tabla de descripción de pérdida dental por otros motivos relacionados con la edad.

De los 27 pacientes que presentaron pérdida dental por algún otro motivo, predominó la pérdida de dos piezas dentales (46,70%) en pacientes de edad de 18 a 30 años; de 31 a 40 años (75,00%); de 51 a 60 años (60,00%); en los rangos de 41 a 50 años predominó la pérdida de una pieza dental (66,70%).

Tabla 14: Números de piezas perdidas por caries.

DIENTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11	3	1,52	1,52	1,52
12	5	2,54	2,54	4,06
13	2	1,02	1,02	5,08
14	7	3,55	3,55	8,63
15	10	5,08	5,08	13,71
16	19	9,64	9,64	23,35
17	3	1,52	1,52	24,87
21	3	1,52	1,52	26,40
22	4	2,03	2,03	28,43

23	3	1,52	1,52	29,95
24	6	3,05	3,05	32,99
25	13	6,60	6,60	39,59
26	16	8,12	8,12	47,72
27	10	5,08	5,08	52,79
31	1	0,51	0,51	53,30
34	2	1,02	1,02	54,31
35	2	1,02	1,02	55,33
36	32	16,24	16,24	71,57
37	12	6,09	6,09	77,66
41	2	1,02	1,02	78,68
42	1	0,51	0,51	79,19
43	1	0,51	0,51	79,70
44	1	0,51	0,51	80,20
45	7	3,55	3,55	83,76
46	25	12,69	12,69	96,45
47	7	3,55	3,55	100,00
Total	197	100	100	

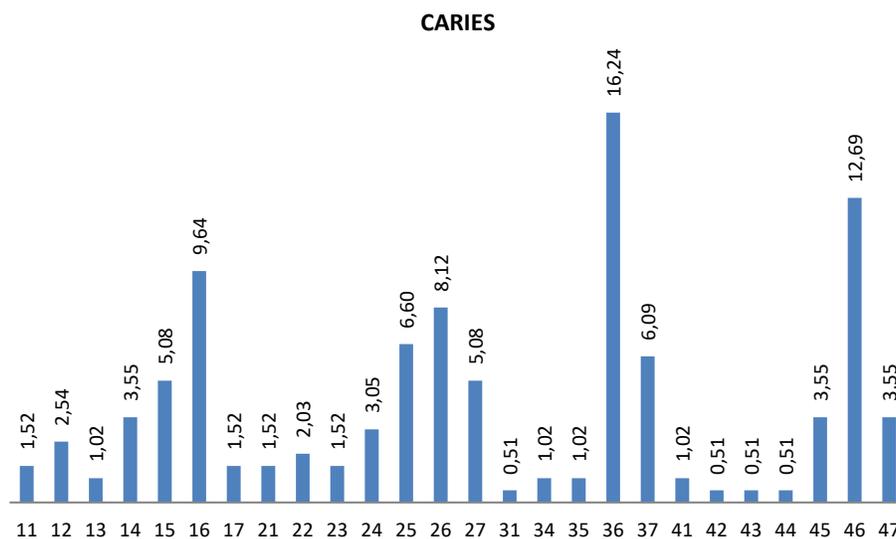


Figura 15. Gráfico de la tabla de descripción de los números de piezas perdidas por caries.

Se determinó que se perdieron 194 piezas dentales por causa de la caries, las piezas con mayor porcentaje fueron las piezas números 16 que se perdieron en 19 ocasiones (9,64%), la pieza número 26 se perdió 16 veces (8,12%); la pieza número 36 se perdió en 32 ocasiones (16,24%) y por último la pieza número 46 se perdió en 25 ocasiones (12,69%).

Tabla 15. Número de piezas perdidas por enfermedad periodontal.

Dientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11	1	0,88	0,88	0,88
12	3	2,63	2,63	3,51
14	1	0,88	0,88	4,39
15	3	2,63	2,63	7,02
16	7	6,14	6,14	13,16
17	3	2,63	2,63	15,79
21	1	0,88	0,88	16,67
22	1	0,88	0,88	17,54
23	1	0,88	0,88	18,42
24	2	1,75	1,75	20,18
25	4	3,51	3,51	23,68
26	7	6,14	6,14	29,82
27	3	2,63	2,63	32,46
31	2	1,75	1,75	34,21
32	1	0,88	0,88	35,09
34	2	1,75	1,75	36,84
35	9	7,89	7,89	44,74
36	18	15,79	15,79	60,53
37	13	11,40	11,40	71,93
41	1	0,88	0,88	72,81
43	1	0,88	0,88	73,68
44	4	3,51	3,51	77,19
45	7	6,14	6,14	83,33
46	11	9,65	9,65	92,98
47	8	7,02	7,02	100,00
Total	114	100	100	

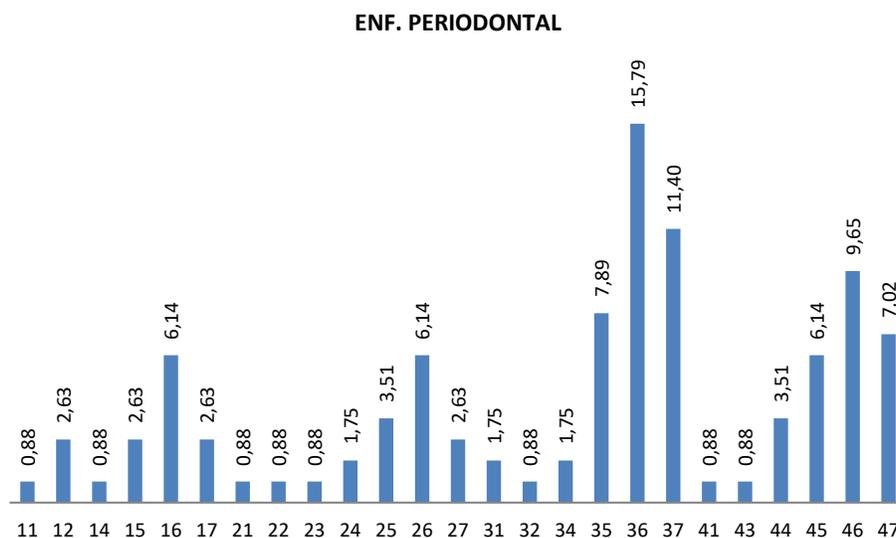


Figura 16. Gráfico de la tabla de descripción del número de piezas perdidas por enfermedad periodontal.

Se perdieron 114 piezas dentales por causa de las enfermedades periodontales las piezas perdidas con mayor prevalencia son las piezas número 36 que se perdió en 18 ocasiones (15,79%); la pieza número 37 se perdió en 13 ocasiones (11,40%) y por último la pieza número 46 en 11 ocasiones (9,65%).

Tabla 16: Número de piezas dentales perdidas por traumatismo.

DIENTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11	9	20,45	20,45	20,45
12	8	18,18	18,18	38,64
13	3	6,82	6,82	45,45
14	1	2,27	2,27	47,73
17	1	2,27	2,27	50,00
21	6	13,64	13,64	63,64
22	5	11,36	11,36	75,00
23	1	2,27	2,27	77,27

24	1	2,27	2,27	79,55
26	2	4,55	4,55	84,09
31	1	2,27	2,27	86,36
32	1	2,27	2,27	88,64
35	1	2,27	2,27	90,91
36	1	2,27	2,27	93,18
37	2	4,55	4,55	97,73
45	1	2,27	2,27	100,00
Total	44	100	100	

TRAUMATISMO

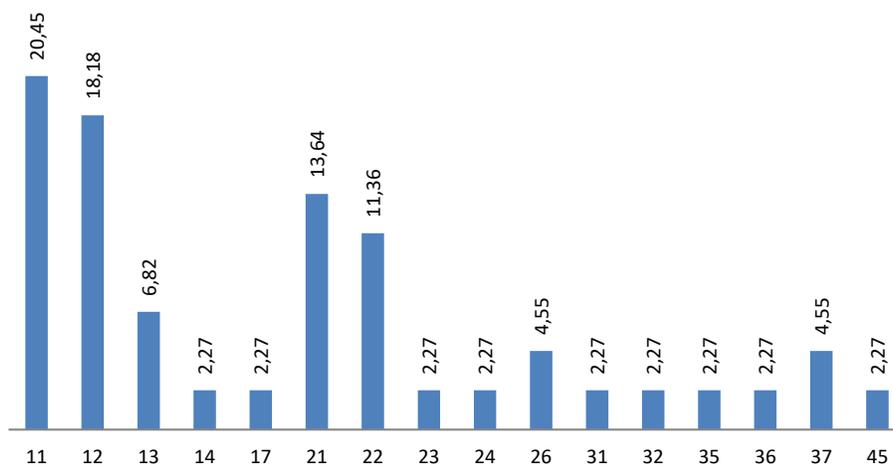


Figura 17. Gráfico de la tabla de descripción del número de piezas dentales perdidas por traumatismo.

Se perdieron 44 piezas dentales por causa de los traumatismos, las piezas perdidas con mayor prevalencia fueron: la pieza número 11 con un total de 9 piezas perdidas (20,45%); la pieza número 12 con un total de 8 piezas (18,18%); la número 21 con un total de 6 piezas perdidas (13,64%) y la pieza número 22 con un total de 5 piezas (11,36%).

Tabla 17: Número de piezas dentales perdidas por otros motivos.

DIENTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	12	17,91	17,91	17,91
15	2	2,99	2,99	20,90
16	3	4,48	4,48	25,37
21	1	1,49	1,49	26,87
22	1	1,49	1,49	28,36
24	12	17,91	17,91	46,27
25	4	5,97	5,97	52,24
26	6	8,96	8,96	61,19
27	1	1,49	1,49	62,69
34	5	7,46	7,46	70,15
35	1	1,49	1,49	71,64
36	3	4,48	4,48	76,12
37	1	1,49	1,49	77,61
44	4	5,97	5,97	83,58
45	3	4,48	4,48	88,06
46	4	5,97	5,97	94,03
47	4	5,97	5,97	100,00
Total	67	100	100,00	

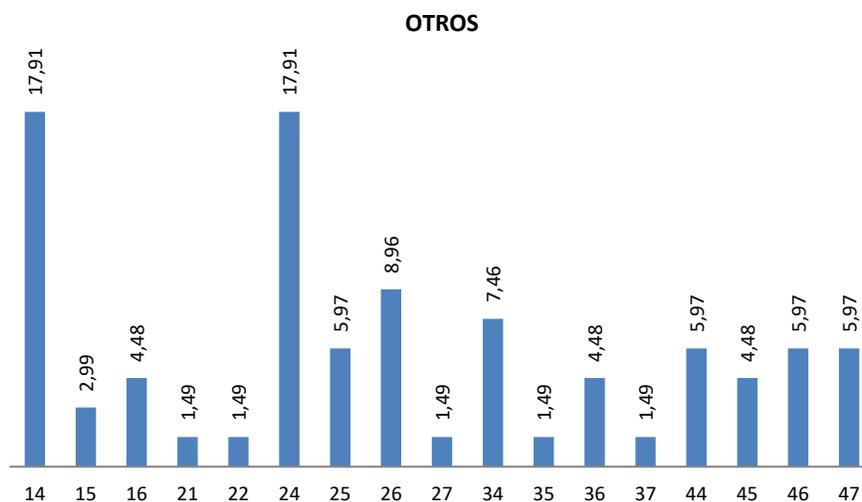


Figura 18. Gráfico de la tabla de descripción del número de piezas dentales perdidas por traumatismo.

Se perdieron 67 piezas dentales por otras causas, las piezas que presentaron mayor prevalencia fueron: la pieza número 14 con un total de 12 piezas perdidas (17,91%) y la pieza número 24 con un total de 12 piezas perdidas (17,91%) que fueron indicadas a extracción para tratamientos de ortodoncia.



Figura 19. Gráfico de descripción del total de piezas dentales perdidas por otras causas.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizaron las principales causas de pérdida dental en 150 pacientes mediante un examen intabucal con la ayuda de una encuesta para investigar si la pérdida dental estaba asociada con diferentes factores como enfermedades sistémicas, malos hábitos bucales u otras causas.; también se analizó la prevalencia de pérdida dental principalmente entre caries, enfermedad periodontal y traumatismo; de igual forma se examinó cuales fueron la principales piezas afectadas entre estas tres causas y todo esto se asoció con ciertas variables como: edad y género.

Nuwula et al. (2016, pp. 222-224) en un estudio sobre el principal culpable de la pérdida dental frente a varias variables como edad y sexo; señala que la mayoría de las extracciones se deben a problemas periodontales con el 40,24% y le sigue la caries dental con el 35,46%; al momento de comparar la edad con el motivo de extracción, se encontró que la periodontitis y la caries fueron la dos principales causas de extracción en todos los grupos de edad asignados; los problemas periodontales fueron el principal motivo de extracción en pacientes mayores de 40 años, mientras que la caries fue el principal motivo de extracción en pacientes entre 20 a 30 años; igual se encontró que el número de extracciones aumentó con la edad. En cambio, este estudio determinó que la principal causa de pérdida dental fue la caries dental de los 150 pacientes examinados; 94 de ellos perdieron piezas dentales por caries; las enfermedades periodontales fueron la segunda causa de pérdida dental afectando a 42 pacientes, luego siguieron las lesiones dentales por traumatismo y otras causas como tratamientos de ortodoncia.

Yadav et al. (2016) en su estudio sobre la afectación de la inclinación del tercer molar al segundo molar, se determinó que la inclinación del tercer molar fue la causante de pérdida dental por caries en las caras distales de los segundos molares (2,9% y 2,2%) y se extrajeron 31 piezas dentales debido a caries de la raíz distal.

Bharateesh et al. (2014, pp. Zc80.zc82) en un estudio realizado en la India sobre la asociación de caries radicular con hábitos orales en personas mayores, señalaron que los pacientes entre 55 a 75 años de edad el 41,9 % (88 personas) presentaron prevalencia de pérdida dental por caries radicular, 50 (40,6%) fueron mujeres y 38 (43,6%) fueron hombres. Se encontró asociaciones entre variables como la edad, de las cuales se mostraron en un grupo de 55 a 64 años la prevalencia fue del 33,3%, mientras que otro grupo de edad de 65 a 74 años la prevalencia fue del 47% y en el grupo de 75 años y más fue del 48,8%. En este estudio, se demostró que existe una relación entre la edad y la pérdida dental entre los rangos de edad de los 18 a 70 años, los pacientes que se encontraban en los rangos menores presentaron una pérdida de 1 a 2 piezas dentales, mientras que en los pacientes de edad más avanzada se observó pérdidas de 4 a 12 piezas dentales.

Kundu et al. (2011. Pp.126-129) en un estudio epidemiológico realizado en Bengala Occidental sobre el estado periodontal; mencionan que existió una relación entre edad, sexo y nivel socioeconómico con la enfermedad periodontal, los resultados mostraron una gran prevalencia de pérdida dental por enfermedad periodontal en todos los rangos de edades descritos; se señaló de igual forma que en la India la enfermedad periodontal es la responsable de la pérdida dental del 79,2% en todas las piezas dentales en pacientes mayores de 30 años.

Benoist et al. (2011, pp. 279-284) en estudio sobre el perfil de periodontitis crónica y agresiva entre senegaleses; en una muestra que incluyó 299 hombres (53,0%) y 265 mujeres (47,0%) Las mujeres con periodontitis agresiva (64,9%) fué mayor que las personas con periodontitis crónica (40,4%). La pérdida de piezas dentales se observó el 64,7% de la muestra con un rango de 1 a 22 piezas dentales perdidas, las proporciones fueron similares para la periodontitis crónica (65,4%) y la periodontitis agresiva (62,9%) respectivamente. Los pacientes con periodontitis crónica presentaron más probabilidad de tener factores de riesgos como tabaquismo y diabetes mellitus.

En este estudio se demostró que la enfermedad periodontal es la segunda causa de pérdida dental, de los 150 pacientes 42 estuvieron involucrados perdiendo de 1 a 8 piezas dentales en cada paciente, con un total de 114 piezas perdidas. Los pacientes que más piezas perdidas presentaron (1 a 8 piezas perdidas) fueron las edades de 51 a 60 años y los pacientes de 61 a 70 años.

Zaleckiene et al. (2014, pp.7-14) en su estudio sobre lesiones dentales traumáticas, señalaron que la prevalencia de lesiones dentales varían según los países, de igual forma demostraron que son más prevalente en dentición definitiva que en dentición primaria asociados con el estilo de vida que llevaban los pacientes en este estudio. La avulsión presentó una prevalencia del 16,6 % y es la más relacionada con la pérdida dental en piezas anteriores.

Alkhadra et al. (2016, pp. 315-321) en un estudio que realizaron sobre la prevalencia de lesiones traumáticas en pacientes que acudieron a la clínica de la universidad de Alberta-Canadá, señalaron que los casos asociados con pérdida dental fueron la avulsión con el 11,7% y lesiones que involucraron fractura radicular con el 3,3%, siendo los incisivos superiores los más afectados.

En este estudio de los 150 pacientes evaluados, 22 perdieron piezas dentales por traumatismos, siendo las piezas dentales 11, 12, 21 y 22 las que mayor porcentaje de pérdidas presentaron. Se definió que existe una correlación con los estudios descritos anteriormente que señalaron que las piezas con más prevalencia a perderse por traumatismos son los incisivos superiores.

CONCLUSIONES

Al igual que en otras investigaciones, se ha llegado a la conclusión de que los principales motivos de pérdida dental son la caries dental, enfermedad periodontal, lesiones traumáticas, extracciones con fines ortodónticos y protésicos e iatrogenias como: malos diagnósticos y tratamientos erróneamente planificados por parte de los odontólogos.

Se demostró que la principal causa de pérdida dental fue la caries, ya que afectó a 94 de los 150 pacientes evaluados y presentando mayor prevalencia en los pacientes de mayor edad, la segunda causa importante por lo que la personas perdieron piezas dentales fue la enfermedad periodontal y presentó de igual manera mayor prevalencia de pérdida en los pacientes de mayor edad.

Se evidenció que la piezas con más prevalencia a perderse por caries son las piezas números 36 y 46 ya que estas son la primeras piezas definitivas en erupcionar y por eso son propensas a presentar caries; las piezas dentales que más se pierden por enfermedad periodontal son las números 36,37,46 y 47, esto asociándolos con factores como mala higiene y retención de placa bacteriana, provocando destrucción de los tejidos de soporte de los dientes; por lesiones traumáticas las piezas dentales que mayor prevalencia en perderse son los 4 incisivos superiores, asociándolos con golpes frontales.

Se evidenció que los pacientes de 18 a 30 años que perdieron piezas dentales por enfermedad periodontal, posiblemente encajen en un diagnóstico de periodontitis agresiva, resaltando que este trastorno normalmente no está relacionado con hábitos de mala higiene o acumulación de placa bacteriana.

Algunos pacientes tenían un gran desconocimiento sobre las piezas que les faltaban (no sabían específicamente el tipo de diente o molar perdido), y los pocos pacientes que sabían que piezas les faltaban era por ayuda de los odontólogos, los cuales les informaban sobre la numeración y el nombre que cada pieza ausente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que para futuros estudios realizados acerca de este tema en la universidad, se realice una muestra de mayor cantidad de pacientes, y por ende se otorgue más tiempo para tomarla para que de este modo se pueda encontrar resultados más certeros en especial en los casos de pérdida dental por traumatismo y encontrar la existencia de motivos no tan comunes que causen pérdida dental.

De igual forma se sugiere tomar más tipos de variables como es el nivel socio-económico, niveles de conocimiento sobre salud bucal y niveles de instrucción educativa con el propósito de indagar más información relacionada a nuestro entorno poblacional.

También se invita a los docentes y alumnos en informar a los pacientes de la importancia que es cuidar sus piezas dentales y sus tejidos periodontales, y explicarles cuales son la causas que pueden desencadenar la pérdida de una pieza dental, ayudando así a concientizar a los pacientes a que mejoren su salud bucal, a que visiten periódicamente al odontólogo y a que reemplacen de manera inmediata las piezas dentales que se hayan perdido.

REFERENCIAS

- Agrawal R, Radhika N, Kumar P, Kadhiresan R, Saxena V, Jain S. (2015). Assessment of Dental Caries and Periodontal Disease Status among Elderly Residing in Old Age Homes of Madhya Pradesh. *Journal of International Oral Health*, 7(8): 57-64.
- Alkhadra T, Preshing W, El-Bialy E. (2016). Prevalence of Traumatic Dental Injuries in Patients Attending University of Alberta Emergency Clinic. *The Open Dentistry Journal*, 10: 315-321. doi: 10.2174/1874210601610010315
- Benoist H, Diallo A, Diouf A, Yabbre S, Sembene M, Diallo D. (2011). Profile of chronic and aggressive periodontitis among Senegalese. *Journal of Periodontal & Implant Science*, 41(6): 279-284. doi: 10.5051/jpis.2011.41.6.279
- Bharateesh J, Kokila G. (2014). Association of Root Caries with Oral Habits in Older Individuals Attending a Rural Health Centre of a Dental Hospital in India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 8(11): zc80-zc82. doi: 10.7860/JCDR/2014/8771.5165
- Brasil SB. (2011). Principal Findings. Secretariat of Health Care. Department of Primary Care. General Coordination of Oral Health. Brasilia: Ministry of Health. *National Oral Health Survey*: 92.
- De la Fuente J, González M, Ortega M, Sifuentes M. (2008). Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. *Salud Pública de México*, 50(3).
- Dharmani U, Ranganath G, Kamal Ch , Rajput A, Dua A. (2014). Management of a rare combination of avulsion and intrusive luxation: A case report. *Journal Of Conservative Dentistry*, 17(6): 587-589. doi: 10.4103/0972-0707.144611

- Dye B, Evans G, Li X, Lafolla T. (2015). Dental Caries and Tooth Loss in Adults in the United States, 2011–2012. *U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, 197*.
- Gaio E, Haas A, Carrard V, Oppermann R, Albandar J. (2012). Oral health status in elders from South Brazil: a population-based study. *Gerodontology, 29*: 214-223.
- Garcez C, Morales A, Ribeiro A, Menezes L, Giacomelli G, Demarco F. (2016). Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. *Brazilian Dental Journal, 27*(3). doi: /10.1590/0103-6440201600670
- Garcez C, Morales A, Ribeiro A, Menezes L, Giacomelli G, Demarco F.(2016). Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. *Brazilian Dental Journal, 27*(3).
- Haseeb M, Ali K, Munir M. (2012). Causes of tooth extraction at a tertiary care centre in Pakistan. *Journal Of Pakistan Medical Association, 62*(8): 812-815.
- Hong M, Kim H, Seok H, Yeo CH, Kim Y, Song J, Lee Y, Lee D, Lee J, Lee T, Ahn H, Ko Y, Jeong S, Chae H, Sohn T. (2016). Prevalence and risk factors of periodontitis among adults with or without diabetes mellitus. *The Korean Journal of Internal Medicine, 31*(5): 910-919. doi: 10.3904/kjim.2016.031
- Islas H, Borges S, Medina C, Casanova A, Minaya M, Villalobos J, Maupomé G. (2012). Socioeconomic, sociodemographic, and clinical variables associated with root caries in a group of persons age 60 years and older in Mexico. *Geriatrics Gerontology International. 12*(29):271-276. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2011.00764.x
- Kailembo A, Preet R, Williams J. (2016). Common risk factors and edentulism in adults, aged 50 years and over, in China, Ghana, India and South Africa:

- results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Oral Health*, 17: 29. doi: 10.1186/s12903-016-0256-2
- Khan S, Saub R, Vaithilingam R, Safii S , Vethakkan Sh, Baharuddin A. (2015). Prevalence of chronic periodontitis in an obese population: a preliminary study. *BMC Oral Health*, 15: 114. doi: 10.1186/s12903-015-0098-3
- Kularatne S, Ekanayake L. (2007). Root Surface Caries in Older Individuals from Sri Lanka. *Caries Research*, 41(4): 252-256. (DOI:10.1159/000101913)
- Kumara B, Radga G. (2016). Prevalence of root caries among elders living in residential homes of Bengaluru city, India. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(3): e260-e267. doi: 10.4317/jced.52682
- Kundu D, Metha R, Rozra S. (2011). Periodontal status of a given population of West Bengal: An epidemiological study. *Journal Indian SocPeriodontol*, 15(5): 126-129. doi: 10.4103/0972-124X.84380
- Latheef P, Sirajuddin S, Gundapaneni V, Kumuda M, Apine A. (2015). Iatrogenic Damage to the Periodontium Caused by Periodontal Treatment Procedures. *The Open Dentistry Journal*, 9:203-2017. doi: 10.2174/1874210601509010203
- López S, Villalobos J, Ávila L , Casanova J , Vallejos A, Rincón S, Patiño N, Medina C. (2016). Relationship between premature loss of primary teeth with oral hygiene, consumption of soft drinks, dental care, and previous caries experience. *Scientific Reports*, 6:21147. doi: 10.1038/srep21147
- Mazumdar D, Roy P, Kumar P. (2009). Management of intrusive luxation with immediate surgical repositioning. *Journal of Conservative Dentistry*, 12(2): 69-72. doi: 10.4103/0972-0707.55621
- Misch C. (2009). *Implantología Contemporánea*. Barcelona, España: Elseiver.

- Nanaiah P, Nagarathna D, Manjunath N. (2013). Prevalence of periodontitis among the adolescents aged 15-18 years in Mangalore City: An epidemiological and microbiological study. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 17(6): 784-789. doi: 10.4103/0972-124X.124507
- Nuvvula S, Kumar V, Nuvvula S. (2016). Primary culprit for tooth loss. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 20(2): 222-224. doi: 10.4103/0972-124X.170852
- Raick C, Ramos R, De Vasconcellos O. (2015). Severe root resorption resulting from orthodontic treatment: Prevalence and risk factors. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 20(1): 52-58. doi: 10.1590/2176-9451.20.1.052-058.oar
- Sánchez M, Medina C, Casanova J, Casanova A, Márquez M, Islas H, Islas A. (2010). Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. *Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Campeche, México. Área Académica de Odontología, Instituto de Ciencias de la Salud*, 146 (4): 264-268.
- Sánchez M, Medina C, Maupomé G, Vallejos A, Casanova J, De L. Marquez M. (2007). Prevalence of and Risk Indicators for Chronic Periodontitis in Males from Campeche, Mexico. *Revista de Salud Publica*, 9 (3).
- Shewale A, Gattani D, Bhatia N, Mahajan R , Saravanan P. (2016). Prevalence of Periodontal Disease in the General Population of India-A Systematic Review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10(6): ZE04-ZE09. doi: 10.7860/JCDR/2016/17958.7962
- Silva L, Silvânia Araújo S, Carvalho D, Pucca G, Peres M. (2016). Self-reported oral health in the Brazilian adult population: results of the 2013 National Health Survey. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2). doi.org/10.1590/1413-81232015212.25942015
- Suksaphar W, Banomyong D, Jirathanyanatt T, Ngoenwiwatkul Y. (2017). Survival rates against fracture of endodontically treated posterior teeth restored with

- full-coverage crowns or resin composite restorations: a systematic review. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 42(3). doi: 10.5395/rde.2017.42.3.157
- Urzúa I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. (2009). Prevalence of Caries of Tooth Loss in Population Aged 65 to 74 in Santiago, Chile. *Journal Clinic of Periodontic and Implantology*, 2(3): 161-166.
- Varela A, Giampieri F, Bullón P, Battino M, Quiles J. (2016). A Systematic Review on the Implication of Minerals in the Onset, Severity and Treatment of Periodontal Disease. *Molecules*, 21(9): 1183. doi:10.3390/molecules21091183
- Yadav P, Jain Pruthi P, Roongta Nawal R, Talwar S, Verma M. Saving the 2nd Molar from the 3rd Is it Really the Guilt of the Tilt?. *Journal Of Clinical & Diagnostic Research*, 10(5). doi: 10.7860/JCDR/2016/13555.7727
- Yang S, Park Y, Kyungdo H, Kim S. (2016). Association between dental pain and tooth loss with health-related quality of life: the Korea national health and nutrition examination survey. *Medicine (Baltimore)*, 95(35): e4707. doi: 10.1097/MD.00000000000004707
- Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Saulius D. (2014). Traumatic Dental Injuries: Etiology, Prevalence and possible outcomes. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 16 (1): 7-14.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Solicitud.



Dr. /Dra.

De mis consideraciones:

Yo José Javier Robalino Ruiz, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, solicito a Usted muy comedidamente la autorización para realizar mi trabajo de investigación que lleva el tema de: "MOTIVOS DE PERDIDA DENTAL: RESPUESTA DEL PACIENTE VS. EXAMEN INTRABUCAL", en los pacientes que acudan al centro de atención odontológico de la Facultad de Odontología. El estudio consiste en realizar un examen intrabucal y posteriormente a realizar una encuesta que permitirá averiguar cuál es el principal motivo de perdida dental.

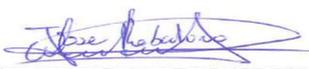
Estaré muy agradecido por el tiempo que me permita Usted tomar de los pacientes en la clínica odontológica de la Udla.

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

Atentamente,

José Javier Robalino Ruiz


Dr. Pablo Quintana
PERIODONCISTA
MSP. L. 1 - F. 5 - N.º 13
Futor: Dr. Pablo Quintana


Alumno: José Robalino


Dra. María Pilar Gabela
COORDINACIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
Coordinación De Clínicas de la Facultad de
Odontología.

Anexo 2: Consentimiento informado.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo De Perdida Dental

Responsables: Dr. Pablo Quintana Estudiante José Javier Robalino Ruiz

Institución: Universidad de las Américas Facultad de Odontología

Teléfono: +593 (2) 3981000 ext. 852 0982221313

Email: p.quintana@udlanet.ec jjrobalino@udlanet.ec

Título del proyecto: "Motivos de pérdida dental: respuesta del paciente vs. Examen intrabucal "

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto al motivo de pérdida dental.

PROPÓSITO

El objetivo es comparar los motivos de pérdida dental que se realizará mediante un examen intrabucal y constatar con la respuesta del paciente.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser mayor de 18 años, haber perdido algún diente, presentar caries y enfermedad periodontal. Se realizarán dos tipos de procedimientos:

1) *Examen Intraoral*

- Se Utilizara un espejo Intrabucal, un explorador.
- Observar que pieza dental es la faltante.
- Registrar en un documento las piezas faltantes.

2) *Respuesta del Paciente*

- Se realizara una serie de preguntas para averiguar el motivo de pérdida dental.
- Las preguntas y respuestas serán registradas en el mismo documento del examen intraoral.
- Si no recuerda el motivo de la pérdida dental no se colocara nada.

Iniciales del nombre del

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha-

Anexo 3: Hoja de encuesta.



Facultad De Odontología

Trabajo de Titulación

Tema: "MOTIVOS DE PÉRDIDA DENTAL: RESPUESTA DEL PACIENTE VS. EXAMEN INTRABUCAL "

Nombre:

Edad:

Género:

Fecha:

Instrucciones:

- El objetivo de esta encuesta es averiguar cuáles son las principales causas de pérdida dental en los pacientes que acudan a la consulta odontológica de la UDLA.
- Responda con sinceridad las preguntas de esta encuesta.
- Marque con una X en los casilleros de la encuesta.
- Responda claramente las preguntas de la encuesta.
- Si no comprende alguna pregunta o término no dude en preguntar al encuestador.

Registro dental

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>															
<input type="checkbox"/>															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Figura 1. Odontograma (Hurtado, 2013).

1. ¿Recuerda usted cuál fue el motivo de la pérdida de su(s) dientes?

Caries___

Enfermedad Periodontal _____

Traumatismo_____

Otros _____

Explicación a otros motivos

2. ¿Padece de alguna enfermedad sistémica?

Sí___ No___

3. ¿Cuál es la enfermedad que está padeciendo?

4. ¿Se encuentra usted tomando algún medicamento?

Sí___ No___

5. ¿Cuáles son los medicamentos que se encuentra tomando?

6. ¿Presenta usted algún hábito bucal?

7. ¿Hace cuánto tiempo perdió el o los dientes?

8. ¿Sabe con exactitud que pieza dental le está faltando?

Sí___ No___

9. ¿Usted Fuma?

Sí___ No___

Observaciones

Firma

