



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**“EROSION DENTAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO
DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019”**

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Presentado por:

AUTOR: Tuya Collazos, Maribel Yanina

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Gracias a mis padres, hermanos, mi querido esposo Manuel gracias amor mío por siempre apoyar mis sueños, de la misma manera a mis segundos padres Raquel y Manuel. A mi hija Dannae por ser mi motivo para seguir adelante cada día y seguir cumpliendo mis metas trazadas. A mi amiga Sharon por su apoyo incondicional en este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Norbert Wiener, gracias a los doctores que me enseñaron durante mi formación profesional.

A la Dra. Mg. Esp. CD. Jacqueline Céspedes Porras. Gracias por todo el conocimiento brindado para la culminación de este proyecto.

A la Dra. Mg. CD. Katty Ríos Villasis. Por su apoyo para la mejoría de esta tesis.

A la I.E.E. Niños Jesús Mariscal Chaperito, por haberme brindado sus instalaciones para poder ejecutar esta investigación.

Asesor de tesis

Dra.. Jacqueline Céspedes Porras

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
1. PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	2
1.4. Objetivo	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Erosión Dental	10
2.2.1.1. Definición	10
2.2.1.2. Frecuencia	10
2.2.1.3. Etiología	10
2.2.1.4. Diagnóstico	11
2.2.1.5. Características Clínicas	12
2.2.1.6. Tratamiento	12
2.2.1.7. Prevención	13
2.2.1.8. Instrumento usado para erosión dental	14
2.2.2. Calidad de Vida	15
2.2.2.1. Definición	15
2.2.2.2. Instrumento utilizado para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB)	15
2.3. Terminología básica	16
2.4. Hipótesis	17
2.4.1. Hipótesis General	17
2.4.2. Hipótesis Específicas	17
2.5. Variable e Indicadores	18
3. DISEÑO Y MÉTODO	19
3.1. Tipo y nivel de investigación	19

3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	23
3.5. Aspectos éticos.....	24
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
4.1. Resultados.....	25
4.2. Discusión	37
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	42
REFERENCIAS	43
ANEXO N°1	47
ANEXO N°2	48
ANEXO N°3	49
ANEXO N°4	50
ANEXO N°5	51
ANEXO N°6	52
ANEXO N°7	55
ANEXO N°8	56
Matriz de consistencia.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.....	26
Tabla N° 2. Frecuencia de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	28
Tabla N° 3. Severidad de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	30
Tabla N° 4. Localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	32
Tabla N° 5. Percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral según la escala ECOHIS en preescolares de del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de san Juan de Lurigancho, lima 2019	27
Gráfico N° 2. Frecuencia de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	29
Gráfico N° 3. Severidad de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	31
Gráfico N° 4. Localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.	33
Gráfico N° 5. Percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la escala ECOHIS en preescolares de del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.....	36

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, lima 2019. Este estudio fue de tipo observacional, transversal, analítico. El tamaño de muestra estuvo conformado por 150 preescolares de 3,4 y 5 años de la I.E.I “Niño Jesús Mariscal Chaperito” con el consentimiento de sus respectivos padres. Los instrumentos usados fueron “Basic Erosive Wear Examination (BEWE)” para erosión dental, y Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), para calidad de vida. En los resultados se aprecia que los promedios tanto en el grupo sin erosión, como, con erosión fueron muy similares. Al realizar la prueba estadística para la calidad de vida y sus dimensiones se obtuvo un valor $p > 0.05$; lo cual indica, que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el impacto de la erosión y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (Prueba t student para muestras independientes; $p > 0.05$). Se concluye que, la prevalencia de erosión dental en los preescolares fue alta, y que la erosión dental no mostró impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral.

Palabras Claves: Erosión Dental, Calidad de Vida, Impacto, Salud Bucal.

SUMMARY

The objective of this study was to determine the impact of dental erosion on the quality of life related to oral health in preschool children in the district of San Juan de Lurigancho, Lima 2019. This study was observational, cross-sectional, analytical. The sample size consisted of 150 preschoolers of 3,4 and 5 years of the I.E.I "Niño Jesús Mariscal Chaperito" with the consent of their respective parents. The instruments used were "Basic Erosive Wear Examination (BEWE)" for dental erosion, and Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), for quality of life. The results show that the averages in both the group without erosion and the group with erosion were very similar. When performing the statistical test for quality of life and its dimensions, a p value > 0.05 was obtained; which indicates that there is no statistically significant difference between the impact of erosion and the quality of life related to oral health (Student t test for independent samples; $p > 0.05$). It is concluded that the prevalence of dental erosion in the preschool children was high, and that dental erosion did not show an impact on the quality of life related to oral health.

Key Words: Dental Erosion, Quality of Life, Impact, Oral Health.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En nuestro país, la salud bucal se ve comprometida por la alta prevalencia y severidad de las enfermedades buco dentales que deben ser atendidas en niños y adultos. El cuidado de la salud bucal tiene un impacto positivo en la salud física y mental de las personas mejorando su calidad de vida ⁽¹⁾.

Actualmente, en el Perú la erosión dental ha sido poco explorada sobre todo en la población infantil. Al revisar la literatura, no se han encontrado estudios epidemiológicos que informen sobre la prevalencia en nuestro país. Debido a esto no se puede comparar los resultados de erosión entre la realidad nacional y otros estudios realizados en el mundo; ya que, no hay mucha disposición para su estudio de erosión dental en el sector de salud pública y asimismo en la atención privada en nuestro país. El diagnóstico suele pasar desapercibido por los odontólogos sobre todo en la etapa inicial, debido a que se confunde con otros tipos de desgaste de similares características tales como cómo abrasión, atrición y abfracción ⁽²⁻³⁾.

La buena salud bucal es esencial para la salud en general y esto favorece la calidad de vida, es por ello que el Ministerio de Salud del Perú y la Academia Americana de Odontología Pediátrica, recomienda la atención odontológica a temprana edad.

La finalidad de este estudio es conocer el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de la institución educativa Niño Jesús Mariscal Chaperito del “Distrito de San Juan de Lurigancho, en el año 2019”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019?
2. ¿Cuál es la severidad de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019?
3. ¿Cuáles es la localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019?
4. ¿Cuál es la percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la escala ECOHIS en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019?

1.3. Justificación

Los problemas de salud bucal más frecuentes en niños en edad preescolar son los traumatismos dentarios y las caries dentales . Según los estudios realizados a nivel mundial, las lesiones de erosión dental tienen una gran prevalencia en niños. Sin embargo, esta enfermedad es poco observable por los odontólogos y esto hace su atención tardía.

El buen estado de la salud bucal contribuirá en la autoestima, la comunicación interpersonal, las relaciones sociales y psicológicas de los niños, si esta está comprometida se verá afectada la salud en general y por ende la calidad de vida. Siendo profesionales de la salud debemos conseguir el bienestar de la salud bucal, comenzando la promoción y prevención desde nuestros consultorios y/o

centros de trabajo. Por ello, los instrumentos que se usaron son el índice de BEWE este instrumento es para medir la erosión dental; y un instrumento para medir la calidad de vida es el cuestionario ECOHIS que consta de 13 preguntas.

El presente estudio tiene importancia, porque aportará conocimientos acerca del impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho”, Lima 2019; en el cual se trabajó con los preescolares para la evaluación clínica y con sus respectivos padres ya que es de suma importancia la percepción que tienen respecto a la salud bucal de los preescolares para su posterior tratamiento. Además, se espera mejorar y concientizar adecuadamente a los padres el bienestar de la salud bucal, fomentando su interés por el bienestar de la salud bucal libre de erosión dental.

Finalmente, el estudio, tiene una importancia clínica porque permitirá identificar la lesión erosiva, y con ello mejorar el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico para nuestros pacientes en edad pre escolar. Además, en base a la información obtenida se pueden direccionar nuevas políticas de atención en la salud pública como en atención privada.

Justificación metodológica

Para lograr los objetivos del estudio se empleó el instrumento ECOHIS y el índice BEWE. Así, los resultados del presente estudio se apoyan en técnicas de investigación validadas en el medio. Y este estudio, contribuye a indagar sobre un tema con escasa información de estudios previos en nuestro país y enfocándose en un grupo de riesgo como son los niños; ya que, con los resultados obtenidos se puede concientizar a la población acerca de las lesiones no cariosas (erosión dental), sus consecuencias y su impacto en la calidad de vida; brindando a las generaciones actuales y futuras salud bucal que mejore su calidad de vida.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Determinar el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del “Distrito de san Juan de Lurigancho, lima 2019”

1.4.2. Específicos

1. Determinar la frecuencia de la erosión dental en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019”.
2. Determinar la severidad de la erosión dental en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019”.
3. Determinar la localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019”.
4. Determinar la percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la escala ECOHIS en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019”.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Pineda-Higuita S, Saldarriaga-Bolívar V, González-Penagos C, Moreno-Callejas S, Murillo-Murillo AY. (2019) Medellín. Realizaron un estudio en niños de 2,3,4 y 5 años, el objetivo principal fue reconocer el desgaste y la severidad de erosión dental, la población a estudiar estuvo conformada por 92 niños cuyos padres previa a la evolución fueron informados debidamente y se les solicitó entregar firmado el consentimiento informado con declaración de Helsinki, luego procedieron a la evaluación clínica por un profesional odontológico. Los resultados que obtuvieron fue que a medida que aumenta la edad la lesión erosiva también aumenta; así mismo entre los grupos anatómico con desgaste fue 86 % en incisivos,88% en caninos;81% en molares; por lo tanto, todos los grupos anatómicos presentaban similitud con respecto al desgaste dental⁽⁴⁾.

Gatt G, Attard N. (2018) Malta. Realizaron un estudio transversal que se incorporó un examen clínico estandarizado de 775 preescolares y se usó un cuestionario administrado por los padres; el objetivo de dicho estudio fue determinar la influencia del desgaste erosivo en dentición primaria, sobre salud bucal en relación a la percepción de los padres. En el cual la erosión dental se midió usando el Índice de examen de desgaste erosivo básico. Los resultados indicaron signos de desgaste dental erosivo. Las percepciones de los padres no se vieron afectadas por el grado de erosión dental. Se concluye que el desgaste dental erosivo se observa cada vez más en la dentición primaria, sin embargo, no se percibe como un problema de salud bucal por parte de los padres⁽⁵⁾.

Shaik R, Nagarjuna P, Sharma A, Garg Y, Garg K, Heralgi R. (2018). India. Analizaron la prevalencia de desgaste erosivo en niños de edades de 3 a 6 años en el jardín de infantes en el distrito de Nellore en Andhra Pradesh. Realizaron una investigación representativa de corte transversal, la población fue de 1550 niños de kindergarten. La erosión dental se midió utilizando el índice O' Sullivan especialmente diseñado para niños.

Los resultados que se obtuvo fue que la prevalencia de desgaste dental erosivo entre los niños de jardín de infantes fue del 40,25%. Los niños (42,13%) mostraron una prevalencia de desgaste dental erosivo ligeramente mayor que las niñas (38,22%). Prevalencia de desgaste dental erosivo mostró aumento gradual con el aumento de la edad. Los dientes más dañados con erosión, fueron los incisivos centrales superiores en un 40.13%. La mayor parte del desgaste dental erosivo se distribuyó en combinación con las superficies lingual / palatina e incisal/ oclusal 55.25%. Se concluyó que las piezas con mayor desgaste dental fueron los incisivos centrales maxilares. La mayor parte de desgaste dental erosivo se distribuyó en combinación con las superficies lingual / palatina e incisal / oclusal. La pérdida de esmalte, incluida más de la mitad de la superficie, fue el hallazgo más frecuente⁽⁶⁾.

Duangthip D, Chen K, Gao S, Lussi A, Man Lo E, Chu C. (2018) Hong Kong. Ejecutaron una investigación en niños de 3 y 5 años para diagnosticar predominio de erosión dental en Hong Kong y para determinar el efecto de los factores socioeconómicos, hábitos dentales e higiene bucal respecto al estado de erosión dental. Se utilizó una muestra aleatoria estratificada. A sus padres se les pidió que completaran un cuestionario sobre los antecedentes de sus hijos. En el cual un examinador evaluó a los niños con erosión dental utilizando los criterios del Examen de desgaste erosivo básico (BEWE). Los resultados que obtuvieron fueron que los 1.204 niños que participaron fue que tenían desgaste inicial y la prevalencia del desgaste erosivo entre los niños de 3, 4 y 5 años fue de 10.7%, 15.0% y 17.7%, se concluyó que la erosión dental es baja en los niños de edad preescolar Hong Kong. La prevalencia del desgaste dental erosivo aumentó con la edad, a menor educación de la madre la higiene bucal era deficiente⁽⁷⁾.

Tello G, Oliveira L, Murakami C, Bonini G, Abanto J, Bönecker M. (2017) São Paulo-Brasil. Llevaron a cabo una investigación de cómo impacta las lesiones erosivas relacionadas a la calidad de vida en preescolares. La muestra estuvo conformada por 815 preescolares de 3 y 4 años. Donde los padres o responsables contestaron un cuestionario llamado “Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS)” en versión brasileña. La gravedad y prevalencia de las lesiones erosivas se evaluaron de acuerdo con el índice de O'Brien (1994). También se recolectaron datos socioeconómicos y variables del niño. La encuesta se midió mediante B-ECOHIS. Como resultado se obtuvo en los niños que tenían al menos 1 diente con 51,2% de desgaste de erosión dental. La mayoría de las lesiones erosivas se limitaron al esmalte 42,7%. El desgaste de erosión dental no se asoció a las puntuaciones totales de B-ECOHIS (RR = 0.79; p = 0.163) y dominios individuales. Se concluyó que las lesiones de desgaste dental erosivo no afectaron la calidad de vida de los preescolares⁽⁸⁾.

Al-Ashtal A, Johansson A, Omar R, Johansson AK. (2016). Sanaa - Yemen. Estudiaron la prevalencia y severidad en niños y adolescentes de erosión dental, y comparar clínicamente la erosión dental. El estudio se realizó en la universidad de ciencia y tecnología- facultad de odontología, sanaa, Yemen. La muestra estuvo conformada por 6163. En dicho estudio Obtuvieron mayor prevalencia en dentina. En al menos un diente, entre la edad de 5 años fue de un 6.8% y en los niños de 6 años fue de 3.0%; entre de 5ª 6 años, de 13 a 14 años y 18-19 años 911 fueron seleccionados al azar, de los cuales 668 participaron en el estudio la erosión dental se calificó con el sistema de registro parcial de erosión (EPRS). Las niñas 18 a 19 años de edad tuvo la mayor prevalencia de lesiones erosivas en un 19.2%, entre niños y niñas de edades de 5 a 6 años y de 13 a 14 años fue de 10.4% y la prevalencia de erosión fue leve y moderada. Se concluyó que entre niños y adolescentes mayores fue común la lesión erosiva, mientras que en niñas fue la más alta la lesión, pero menos comunes entre los adolescentes más jóvenes⁽⁹⁾.

Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. (2016). São Paulo-Brasil, realizaron un estudio donde evaluaron variables sociodemográficas, severidad y la prevalencia de caries dental, traumatismo dentario y desgaste dentario erosivo. En São Paulo-Brasil trabajaron con niños de 3 a 4 años. La muestra con la que se trabajó fue de 617 niños. Estos fueron elegidos sistemáticamente, donde los padres contestaron un cuestionario de B-ECOHIS en portugués, respecto a los preescolares brindaron referencia sociodemográficas. En este estudio se pidieron todos los permisos correspondientes tanto al niño como a los padres previos al examen clínico. Se concluyó que la prevalencia de caries dental era de 33.1 %, traumatismo dentario 26.9% y desgaste erosivo dentario 52.4%. Así mismo, el traumatismo dentario y desgaste erosivo dentario no mostró impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños de edades 3 y 4 años, dicha aparición de las caries dentales está relacionada con la mala calidad de vida de los preescolares y de sus padres y cuidadores ⁽¹⁰⁾.

Baltuano K. (2016) Lima-Perú, realizaron un estudio en niños de 6 a 12 años en el cual fue determinar la distribución, predominio y severidad de la erosión dental, en Lima Perú. Así mismo la cantidad de niños evaluados estuvo constituida por 247 niños en el cual fueron examinados clínicamente para poder medir erosión dental. El instrumento que se usó fue el “Índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE)”. El estudio fue descriptivo, se concluyó que el 9.31% tenía predominio de erosión dental. Así mismo en dicho estudio la lesión erosiva fue menor en comparación con otras investigaciones epidemiológicas ejecutadas en otras partes del mundo en instituciones educativas ⁽¹¹⁾.

Gopinath VK. (2016) Sharjah, Emiratos Árabes Unidos. El presente estudio ejecutó un estudio en niños en edad preescolar de 5 años en Sharjah, afectados por erosión y valorar los predictores. El diagnóstico de erosión dental se realizó en los incisivos y en las superficies palatinas, utilizando el índice de erosión descrito en la Encuesta Nacional de Salud Dental para Niños en el Reino Unido, 1993. Se llevó a cabo con 403 niños en edad preescolar de 5 años examinados, erosión dental fue notorio en 237 (58,80%) niños, con un 55,09% que muestra la disolución del esmalte y un 3,72% exhibiendo dentina expuesta. Los

predictores de erosión dental determinados por regresión logística concluyeron que los ciudadanos que tienen otras nacionalidades árabes tienen 0.27 veces más probabilidades de tener dientes con erosión. Los preescolares con caries están más propensos a desarrollar erosión dental a diferencia de los niños sin caries. Se concluyó que el 58 y 80% de los preescolares de 5 años en Sharjah, Emiratos Árabes Unidos, Fueron afectados por la erosión dental ⁽¹²⁾.

Tao Y, Hao GE, Lu H-X, Tian Y, Feng X-P. (2015) Shanghai. El objetivo en este estudio fue analizar el status quo de la erosión dental. Se utilizaron métodos de muestreo aleatorio, estratificado, agrupado y de múltiples etapas. Aplicado a niños de 3 a 6 años en Shanghái en 2012. Ambos cuestionarios Se realizó examen clínico oral y en la encuesta. El cuestionario Incluye información general, como edad, género, educación de los padres, hábito dietético, comportamiento de salud bucal, salud médica general y salud socioeconómica. Estado. El examen clínico se centró en la superficie del diente erosionado y Extensión de la erosión dental. El paquete de software SPSS v19.0 se utilizó para estadísticas análisis. Como resultado se obtuvo la prevalencia general de 15,1% de erosión dental. Entre diferentes edades grupos, se encontró una prevalencia relativamente alta de 17.1 % en los niños de 4 años grupo, y se observó una prevalencia relativamente baja de 12.0 % en los niños de 3 años grupo. Sorprendentemente, no hubo diferencia significativa entre los cuatro años grupos La aparición de la erosión dental fue influenciada por los hábitos de vinagre / consumo de café / té, antecedentes educativos de la madre, lugar de nacimiento y regurgitación. Se concluyó que en niños de 3 a 6 años existe erosión dental⁽¹³⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Erosión Dental

2.2.1.1. Definición

La erosión dental es un proceso multifactorial que conlleva a la pérdida patológica de la estructura dental dada por acción química de ácidos mas no por intervención de bacterias ⁽¹⁴⁾.

La erosión dental es la pérdida de estructuras dentales como el esmalte y la dentina ⁽¹⁵⁾. Esto es una condición patológica irreversible que se va a manifestar por la pérdida fundamental del tejido dental mineralizado debido a la disipación química causada por ácidos sin participación bacteriana.

2.2.1.2. Frecuencia

En este milenio con el desarrollo de la sociedad se ha modificado notoriamente la cultura alimenticia, tales como adquisición de bebidas y alimentos ácidos, y esto conlleva que exista lesiones erosivas en niños y adolescentes; como lo ya se ha demostrado en distintos estudios científicos ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Sin embargo, existen pocos datos sobre erosión dental en una población peruana. Su clínica y etiología multifactorial puede provocar dificultades para su detección temprana y manejo.

La organización mundial de salud en el 2008 presentó el plan de acción de estrategias mundiales 2008-2013 para la prevención y control de enfermedades no transmisibles⁽¹⁸⁾ su principal objetivo era promover intervenciones de las enfermedades no transmisibles para reducir los principales factores de riesgo tales como la erosión dental⁽¹⁹⁾.

2.2.1.3. Etiología

La erosión dental se considera una alteración multifactorial, está asociada a diferentes factores etiológicos, como procesos químicos, como también hábitos de cada individuo, biológicos y estilos de vida⁽²⁰⁾.

Por lo tanto, se debe de tener en cuenta las distintas causas que pueden dañar o contribuir a su aumento de dicha patología. Donde se pueden citar principalmente los siguientes factores:

A. FACTORES INTRÍNSECOS ⁽²¹⁾.

De manera general, los factores intrínsecos⁽²¹⁾ hace referencia a causas propias de la fisiología o fisiopatología del mismo organismo de cada individuo ⁽²²⁾ .

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).
- Vómito: sea espontáneo o auto inducido. A menudo se relaciona con un trastorno médico subyacente.
- Fumigación (regurgitación voluntaria): descuido infantil, abuso y otros estresantes psicosociales pueden precipitar la rumiación en niños.
- Bulimia.
- Enfermedad matutina del embarazo.

B. FACTORES EXTRÍNSECOS ⁽²¹⁾ .

Hace referencia a resultados de ácidos exógenos que pueden ser de tipo ocupacional y ambiental así mismo como la dieta y otras causas.

- Bebidas:
- Alimentos: en particular frutas cítricas, cereal entre otros.
- Medicamentos: muchos fármacos inducen sequedad bucal, y algunos provocan náuseas y vómito.

C. FACTORES MODIFICADORES BIOLÓGICOS DEL DIENTE ⁽²¹⁾.

- Composición y estructura del diente.
- Anatomía y oclusión dentales.
- Anatomía y configuración de los tejidos blandos.
- Gasto, composición, capacidad amortiguadora y pH de la saliva.
- Espesor y propiedades de difusión de la película de la película adquirida.

2.2.1.4. Diagnóstico

Se fundamenta primordialmente en la observación de la cavidad bucal, no existen métodos de diagnósticos auxiliares para la erosión dental, debido a las combinaciones de mecanismos de desgaste sobre todo en etapas iniciales de la lesión debido a que los cambios en la pieza dentaria no son muy evidentes. Por lo cual dicha evaluación clínica debe de realizarse en condiciones óptimas; dientes cepillados, secos y tener buena iluminación ⁽²³⁾.

2.2.1.5. Características Clínicas

Una de las principales características de la lesión erosiva es el desgaste de la pieza dentaria, puntas de cúspides redondeadas. En una etapa inicial se observa la superficie del esmalte con apariencia sedosa, ⁽²⁴⁾ ligeros cambios como pérdida de brillo y aplanamiento del contorno de la superficie convexa⁽²⁵⁾ .

En etapas más avanzadas se presentan pérdida de la anatomía natural del diente con concavidades sedosas y planas con límites redondos y superficies lisas, más anchos que profundos, ⁽²⁴⁾ los cambios extensos están acompañados por la exposición a la dentina, como cavidades en la superficie lisa y ahuecamiento de los bordes incisales y cúspides de la superficie oclusal, así como la exposición a la pulpa, que se ve agravada por el desgaste y la abrasión que ocurre en casos más graves.

La erosión dental severa puede conducir a la pérdida de más del 50% de corona e incluso la pérdida completa de dientes en niños, esta condición puede influir en el desarrollo de funciones como el rendimiento masticatorio y la pronunciación. A pesar de ello es difícil distinguir entre la erosión dental y el desgaste normal en dientes deciduos debido a que el desgaste de los bordes incisales y las superficies oclusales es una ocurrencia natural⁽²⁵⁾. Johansson et al. Reportaron micro dureza del esmalte menor en dentición primaria en relación con dientes permanentes. Esto, debido a una menor mineralización, específicamente a un menor grado de disposición de los cristales de hidroxiapatita. Además, el esmalte primario contiene más agua y es más permeable en comparación con el esmalte permanente, en efecto podemos decir que los dientes deciduos son más propensos a desarrollar erosión dental en comparación con los dientes permanentes por sus diferencias estructurales⁽²⁶⁾ . Detectar la presencia de erosión dental en dentición decidua puede prevenir la erosión en la dentición permanente mediante la identificación y eliminación de la causa. Para proteger la salud bucal y el desarrollo normal de los niños, es importante la eliminación de la erosión dental en las etapas iniciales⁽²⁵⁾.

2.2.1.6. Tratamiento

Si el diagnóstico es realizado de manera oportuna y antes de la pérdida de grandes cantidades de estructura dental, se indican tratamientos mínimamente invasivos. Se debe instituir métodos preventivos que van a actuar sobre los

factores causantes de la erosión dental, con el objetivo de impedir su formación y progreso, recurriendo a métodos terapéuticos que buscan la restitución de la forma, función y estética de las piezas afectadas⁽²⁷⁾.

Consejos prácticos para tratar el desgaste dental erosivo⁽²⁸⁾.

- ✓ Modificación alimentaria y, o conductual, o ambas (uso de popote y evitar los hábitos de desplazamiento de líquidos en la boca).
- ✓ Recomendar el uso de cepillos de cerdas suaves.
- ✓ Uso de dentífricos con mayor cantidad de fluoruro biodisponible.
- ✓ Uso de enjuagues bucales con fluoruro y otros productos como agentes remineralizados por la noche.
- ✓ Aplicar barniz de fluoruro en el consultorio a niños en riesgo de superficie dental.
- ✓ Alivio de la sensibilidad.

2.2.1.7. Prevención

Para prevenir se debe valorar diferentes factores de riesgo del paciente; como disminuir el consumo de alimentos y bebidas con PH ácido. adicionalmente se debe motivar al paciente a una visita periódica al dentista para la detección temprana y complementar con una buena higiene bucal ⁽²⁹⁾.

A. Modificación en la dieta

En la dieta diaria lo que se debe de tener en cuenta es no exceder con el consumo de comidas y bebidas ácidas de esta manera se evitaría considerablemente la lesión erosiva. como medida de prevención se debe de aconsejar al paciente mantener un estilo de vida saludable ⁽³⁰⁾.

Reducción del impacto mecánico del cepillado dental

La higiene bucal es fundamenta en cada persona, si el paciente presenta alto riesgo de desgaste erosivo no debe de usar cepillos dentales de cerdas duras o cepillarse después de un ataque erosivo (alimentos ácidos)⁽³⁰⁾. Son estudios basados en investigaciones in vitro e in situ ⁽²⁹⁾.

B. Aplicación de flúor

El flúor es un elemento químico que actúa de manera preventiva sobre los dientes, estos elementos pueden aplicarse de manera tópica o sistémica, su presentación hay en gel y barnices, estos han demostrado aumentar la resistencia a la abrasión dentaria. En la actualidad, la mejor forma de prevención es con el uso de compuestos fluorados que contienen estaño ⁽³¹⁾.

2.2.1.8. Instrumento usado para erosión dental

A. Erosive Wear Examination (BEWE)

Este instrumento es aceptado a nivel mundial; en la actualidad muchas investigaciones que prueban la prevalencia de erosión se ha incrementado considerablemente tanto en niños como en adolescentes, es un nuevo método de puntuación, donde evalúa piezas afectadas en cada sextante, es fácil de usar, fue establecido en el 2008. La escala que se usa es: “ 0 no hay desgaste; 1 pérdida inicial en la superficie del esmalte; 2 pérdida < al 50% de la superficie; 3 pérdida de tejido duro \geq al 50% de la superficie dental. En los scores 2 y 3 la dentina usualmente está comprometida. Las superficies evaluadas son: vestibular, oclusal, lingual/palatina. Esta evaluación se realiza en todas las piezas dentarias, más, solo se coloca en la superficie con el valor más alto de cada sextante. y para el nivel de riesgo más alto se recomienda un tratamiento personalizado con el especialista” ⁽³²⁾.

2.2.2. Calidad de Vida

2.2.2.1. Definición

Es “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” ⁽³³⁾.

El estilo de vida es esencial para gozar de una buena salud bucal, a la vez esto les permitirá realizar distintos tipos de actividad como; masticar, hablar, sonreír, etc. Así mismo poder llevar una vida social de manera adecuada ⁽³⁴⁾.

Salud oral y calidad de vida.

La calidad de vida está íntimamente ligada a la vitalidad bucodental esto hace referencia al impacto de las principales dolencias que se presenta en la cavidad bucal en el día a día de las personas ⁽³⁵⁾.

2.2.2.2. Instrumento utilizado para medir la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB)⁽³⁷⁾

En la mayoría de los casos para poder medir la “calidad de vida relacionada a la salud bucal” se han usado instrumentos que formulen cuestionarios auto aplicables, las preguntas presentan diferentes dimensiones así mismo son variadas los cuestionarios, tales como síntomas bucales, estado emocional, trastornos de sueño, comodidad social, autoestima y nivel de autopercepción ⁽³⁶⁾.

Los cuestionarios que han sido validados y con fiabilidad para evaluar niños y adolescentes en salud bucal y calidad de vida han sido comprobados mediante estudios científicos, estos son cuestionarios contestados por padres de familia o cuidadores como también pueden ser contestados por los mismos niños o adolescentes ⁽³⁷⁾.

A. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)

Es un cuestionario para determinar el impacto en la calidad de vida que fue diseñado por Pahel y col, en el año 2006⁽³⁸⁾.

“Tiene características físicas, psicológicas, emocionales y sociales utilizadas para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños en edad preescolar y sus familias. El ECOHIS consta de trece preguntas. Todas las preguntas deben ser contestadas por los padres o responsables, ya que los niños muy pequeños no tienen suficientes habilidades cognitivas para evaluar su propia calidad de vida. cada una de las preguntas tienen seis opciones de respuesta: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = algunas veces; 3 = con frecuencia; 4 = muy a menudo; 5 = no sabe/no contesta. Las respuestas no saben /no contesta se contabilizarán como cero”⁽³⁹⁾.

2.3. Terminología básica

Erosión dental. Desgaste químico producido por el contacto excesivo de ácidos con las superficies dentarias; se medirá con el índice Erosive Wear Examination (BEWE).

BEWE. Examen básico de desgaste erosivo (Basic Erosive Wear Examination).

Calidad de vida. “Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”.

ECOHIS. Es un cuestionario para determinar el impacto en la calidad de vida, los valores son: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = algunas veces; 3 = con frecuencia; 4 = muy a menudo; 5 = no sabe/no contesta.

Pieza dentaria. Denominación común al diente.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La erosión dental impacta negativamente en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. La frecuencia de las lesiones erosivas dentales es alta en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho”.
2. La severidad de las lesiones erosivas más frecuente es pérdida inicial de superficie dental.
3. La localización de las piezas dentales con erosión dental se sitúa en los dientes anteriores.
4. La percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral según la escala ECOHIS es negativa.

2.5. Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
EROSIÓN DENTAL	CUALITATIVO	PREVALENCIA DE LA EROSIÓN DENTAL	PÉRDIDA DENTAL POR FACTORES QUÍMICOS	NOMINAL	SIN EROSIÓN DENTAL CON EROSIÓN DENTAL
		SEVERIDAD DE LA EROSIÓN DENTAL	ÍNDICE DE BEWE	ORDINAL POLITOMÍA	0: NO HAY DESGASTE POR EROSIÓN 1: PÉRDIDA INICIAL DE TEXTURA SUPERFICIAL. 2: DEFECTO DISTINTO, PÉRDIDA DE TEJIDOS DUROS <50% DEL ÁREA SUPERFICIAL. 3: PÉRDIDA DE TEJIDOS DUROS ≥50% DEL ÁREA SUPERFICIAL.
PIEZA DENTAL	CUALITATIVO	DIENTE AFECTADO POR LA EROSION DENTAL	FICHA DE RECOLECCIÓN	NOMINAL POLITOMÍA	DIENTES ANTERIORES DIENTES POSTERIORES DIENTES ANTERIORES Y POSTERIORES
CALIDAD DE VIDA	CUALITATIVO	IMPACTO EN EL NIÑO: - "SÍNTOMAS BUCALES" - "LIMITACIONES FUNCIONALES" - "ASPECTOS PSICOLÓGICOS" - "AUTOIMAGEN E INTERACCIÓN SOCIAL IMPACTO EN LA FAMILIA" - "ANGUSTIA DE LOS PADRES" - "FUNCIÓN FAMILIAR"	"ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN LA INFANCIA TEMPRANA ECOHIS "	RAZÓN	0 = NUNCA 1= CASI NUNCA 2 = ALGUNAS VECES 3= CON FRECUENCIA 4= MUY A MENUDO 5 = NO SABE/NO CONTESTA

CAPÍTULO III

3. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Este estudio es de tipo:

Observacional

No hubo intervención por parte del investigador; se muestra el desarrollo propio de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Transversal

Las variables son medidas en un solo momento; se trata de muestras independientes.

Analítico: se analiza el estudio y se establece relación entre las variables; así se prueba la hipótesis antes planteada.

El nivel de investigación del presente estudio es DESCRIPTIVO.

3.2. Población y muestra

Población: Todo los preescolares de 3,4 y 5 años de edad que sus padres firmaron el asentimiento informado de la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho”.(300 preescolares)

Muestra: El tamaño de la muestra se calculó en población finita se utilizó la fórmula para estimar una media; cuyos parámetros fueron tomados del artículo base.

Aplicando los datos en la fórmula se obtiene una muestra representativa de 128 preescolares. Utilizando un tamaño muestral ajustado a las pérdidas se utilizó

150 preescolares I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito”. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

- . n = sujetos necesarios en cada una de las muestras
- . N= Total de la población
- . Za = Valor Z correspondiente al riesgo deseado
- . d= Precisión con que se desea estimar el parámetro (0.10)¹
- . S2 = Varianza de la variable cuantitativa que tiene el grupo control o de referencia (0.58)¹
- . Se procedió a reemplazar los datos en la calculadora de Excel donde está la fórmula:

Total, de la población (N)	300
----------------------------	-----

- . (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)

Nivel de confianza o severidad (1-)	95%
--------------------------------------	-----

- . El nivel de confianza puede ser al 95% o 99%

Precisión (d)	0.10
---------------	------

Varianza (s2)	0.58
---------------	------

- . (de la variable cuantitativa que se supone que existe en la población)

TAMAÑO MUESTRAL (n)	128
---------------------	-----

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

PROPORCIÓN ESPERADA DE PÉRDIDA (R)	14%
------------------------------------	-----

MUESTRA AJUSTADO A LA PÉRDIDA	149
-------------------------------	-----

Criterios de inclusión

- Preescolares de 3,4 y 5 años de edad.
- Preescolares de ambos sexos.

- Pre Escolares matriculados en año escolar.
- Preescolares cuyos padres de familia dieron su autorización firmando el consentimiento informado y asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Preescolares que no asistieron al colegio el día de la evaluación y cuestionario para la investigación.
- Prescolares que sus padres no firmaron consentimiento informado y asentimiento informado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

se presentó la solicitud a la directora de la facultad de odontología una carta de presentación dirigida a la directora Katty Blas Jara(Anexo 6) de la I.E.I N°115-52 Niño Jesús Mariscal Chaperito(Anexo5).

1. Se entregó la carta de presentación a la directora del colegio, luego de la aprobación de la directora se coordinó el día, fecha y la hora para recolección de datos.

Cinco salones diferentes fueron evaluados de edades (3 ,4 y 5 años) y con sus padres de cada alumno respectivamente; se trabajó en horario de tutoría, los cuales constataba de aproximadamente 40 minutos, por lo que la recolección de datos se llevó a cabo en dos citas para cada salón.

Primera cita: Se realizó la entrega del consentimiento informado (anexo 2) asentimiento informado a los padres (Anexo 3) por escrito (impreso) donde se les explicó la metodología y objetivos de este estudio, luego se les entregó el cuestionario ECOHIS (Anexo 4), el cual consta de 13 preguntas con las siguientes alternativas para marcar: Nunca, casi nunca ocasionalmente, a menudo, muy a menudo, no sabe. Así mismo fueron complementados con la supervisión del investigador en el aula en un tiempo de 20min.

Segunda cita. Se realizó el examen intraoral en los prescolares mediante la ficha de recolección (Anexo 5), esto se realizó en un ambiente designado por la institución este fue amplio y estuvo iluminado.

El examinado realizó el examen intraoral utilizando espejos bucales y linternas que nos facilitaban la visibilidad, además se usó los aditamentos por bioseguridad.

Para la evaluación de cada prescolar se tomó 10 minutos

Procedimiento de recolección de datos

➤ **Procedimiento para la selección de pacientes**

1. Se solicitó la autorización a la facultad de odontología para la aprobación y realización del proyecto de investigación. (Anexo 1)
2. Se presentó una carta para la autorización de la dirección de la EAP Odontología-Universidad Wiener.

En primer lugar se explicó los objetivos del estudio y luego se entregó el consentimiento y asentimiento informado a los padres de cada menor y lo firmaron para luego proceder con la evaluación clínica . (Anexo 2,3)

➤ **Instalación de ambiente de la I.E.I “Niño Jesús Mariscal Chaperito”**

Se instaló un ambiente con la respectiva bioseguridad, donde se usaron los materiales esterilizados; espejos bucales, guantes y gasas para la revisión respectiva de cada niño.

➤ **Prueba Piloto**

Con el docente especialista en Odontopediatría se realizó la calibración, con los parámetros establecidos por el creador de las herramientas BEWE y ECOHIS. Asimismo, se realizó una prueba piloto para validar los procedimientos de ejecución y afinar las respectivas mediciones. En el cual los resultados fueron: 13.3% no presentaron lesión erosiva y un 86.7 % presentaron lesión erosiva. (Anexo N°8)

➤ **Examen Clínico**

Se usó el índice de “Basic Erosive Wear Examination”, para la revisión de las superficies dentales tales como vestibular/palatino/lingual en el maxilar y en la mandíbula. La puntuación que se usó fue la siguiente en cada pieza dentaria evaluada donde “0: no hay desgaste por erosión; 1: pérdida inicial de textura

superficial; 2: defecto distinto, pérdida de tejidos duros <50% del área superficial; 3: pérdida de tejidos duros ≥50% del área superficial”⁽³²⁾.

➤ **Medición de Calidad de Vida**

“ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) es un instrumento multidimensional que fue diseñado por Pahel y col. en el año 2006⁽³⁸⁾. Contiene Características físicas, psicológicas, emocionales y sociales utilizadas para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños en edad preescolar y sus familias. El ECOHIS consta de 13 preguntas. Todas las preguntas deben ser contestadas por los padres o responsables, ya que los niños muy pequeños no tienen suficientes habilidades cognitivas para evaluar su propia calidad de vida. Cada pregunta tiene seis opciones de respuesta: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = algunas veces; 3 = con frecuencia; 4 = muy a menudo; 5 = no sabe/no contesta. Las respuestas no saben/no contesta se contabilizaron como cero”⁽³⁹⁾.

➤ **Registro de datos**

Los datos se recolectaron en un ambiente adecuado, a cada persona se le explicó el procedimiento y finalidad del trabajo, previo a ello los padres voluntariamente firmaron el consentimiento informado y el asentimiento informado. Se utilizó una ficha de datos para cada preescolar, esta ficha constó primero con los datos personales del paciente en donde se registraron número de participante, edad, sexo.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Las encuestas y las evaluaciones clínicas fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25, la presentación de resultados se realizó mediante tablas de frecuencia; cuadros descriptivos de media y desviación estándar; y gráficos de puntos. Para relacionar las variables se realizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson y la Prueba t student para muestras independientes.

3.5. Aspectos éticos

La ejecución de esta investigación cumplió con especificaciones de protección a los participantes en estudios, con reglamentaciones éticas y de investigación, fue autorizado el protocolo por ser un proyecto para obtener el grado de bachiller de la Universidad Norbert Wiener. A los padres de los participantes se les solicitó la firma del consentimiento informado, para que sus niños sean incluidos en el estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Para el presente estudio el tamaño muestral fue de 150 preescolares de 3,4 y 5 años y sus padres en la I.E.I. Niño Jesús Mariscal Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla N° 1.

Impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

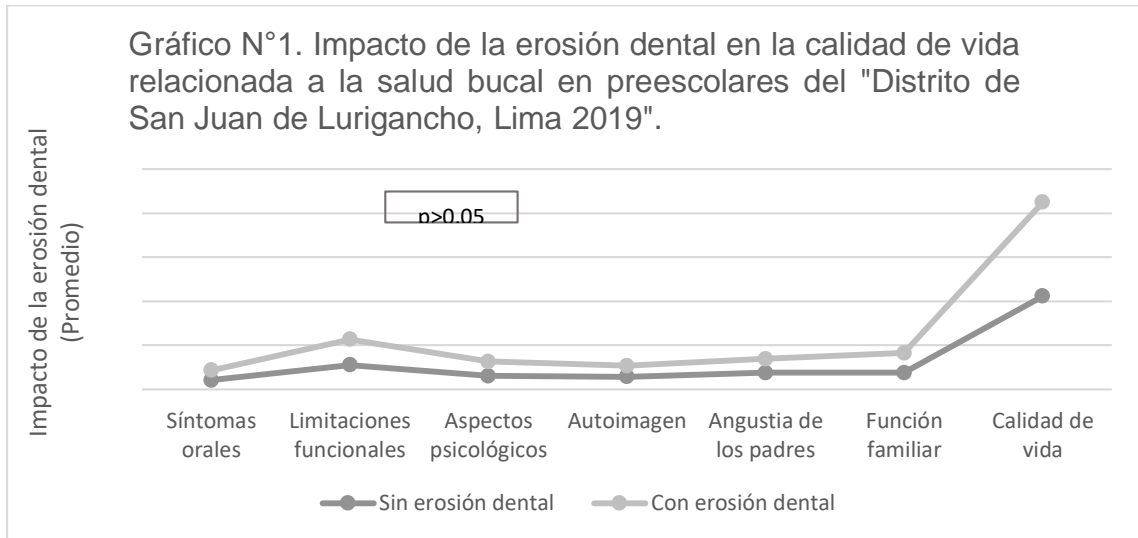
	n(%)	Síntomas orales x ± DE	Limitaciones funcionales x ± DE	Aspectos psicológicos x ± DE	Autoimagen /Interacción x ± DE	Angustia de los padres x ± DE	Función familiar x ± DE	Calidad de vida x ± DE
Sin erosión dental	89(59,3)	1,04 ± 1,01	2,79 ± 2,40	1,54 ± 1,50	1,43 ± 1,65	1,90 ± 1,67	1,89 ± 1,75	10,58 ± 7,66
Con erosión dental	61(40,7)	1,13 ± 0,94	2,89 ± 2,61	1,64 ± 1,64	1,26 ± 1,67	1,57 ± 1,58	2,25 ± 2,05	10,64 ± 8,80
<i>Valor p</i>		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Fuente propia del investigador.

**Prueba t student para muestras independientes; p>0.05 (valor no significativo)*

Tabla N°1. Se observa el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019. Se aprecia que los promedios tanto en el grupo sin erosión, como, con erosión fueron muy similares. Al realizar la prueba estadística para la calidad de vida total y para cada una de las dimensiones se obtuvo un valor $p > 0.05$; lo cual indica, que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el impacto de la erosión y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (Prueba t student para muestras independiente; $p > 0.05$).

Gráfico N° 1.



Fuente propia del investigador

Gráfico N°1. Se observa el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019. Se aprecia que los promedios tanto en el grupo sin erosión, como, con erosión fueron muy similares. Al realizar la prueba estadística para la calidad de vida total y para cada una de las dimensiones se obtuvo un valor $p > 0.05$; lo cual indica, que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el impacto de la erosión y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (Prueba *t* student para muestras independientes; $p > 0.0$

Tabla N° 2.

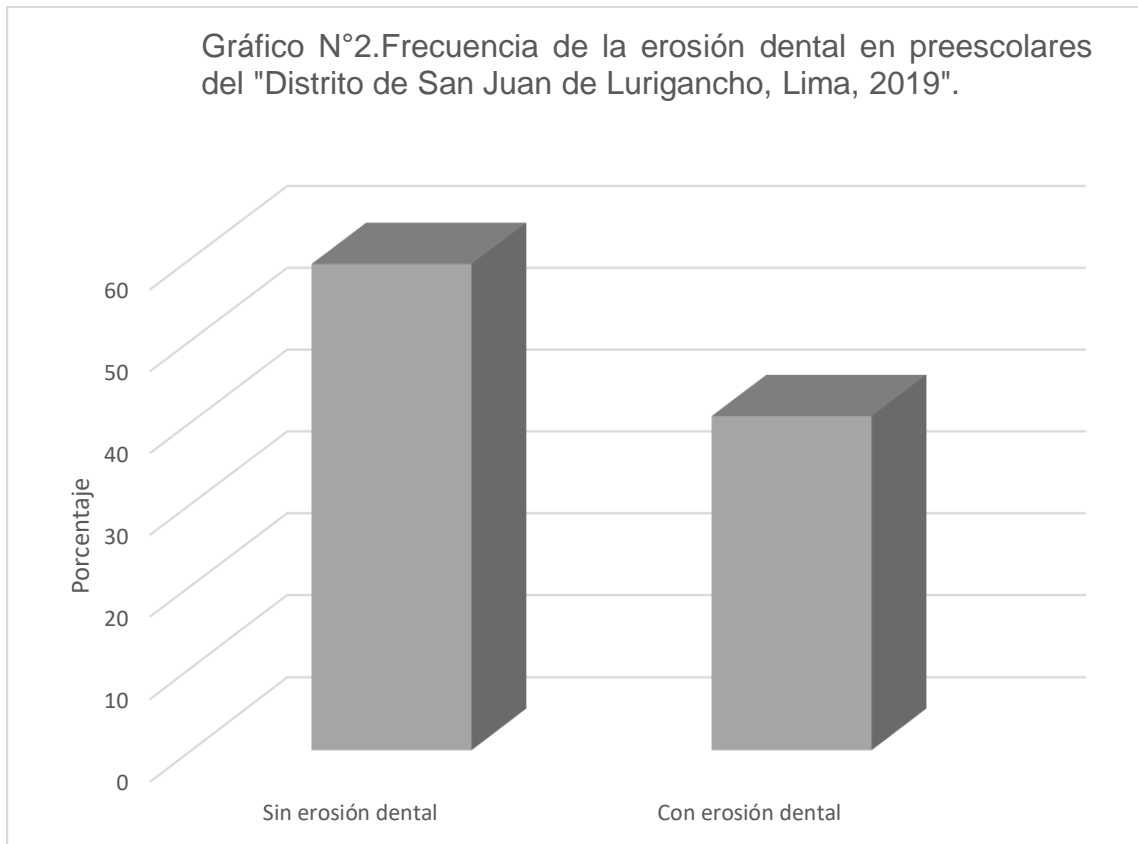
Frecuencia de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

	Frecuencia de erosión dental	
	N	%
Sin erosión dental	89	59,3
Con erosión dental	61	40,7

Fuente propia del investigador

Tabla N°2. Se observa la frecuencia de erosión dental en preescolares del colegio estatal “Niño Jesús Mariscal Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho”. Se obtuvo que el 59,3%(n=89) no tuvo erosión dental; mientras que, el 40,7% (n=61).

Gráfico N° 2.



Fuente propia del investigador

Gráfico N°2. Se observa la frecuencia de erosión dental en preescolares del colegio estatal "Niño Jesús Mariscal Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho". Se obtuvo que el 59,3%(n=89) no tuvo erosión dental; mientras que, el 40,7% (n=61).

Tabla N° 3.

Severidad de la erosión dental en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019”.

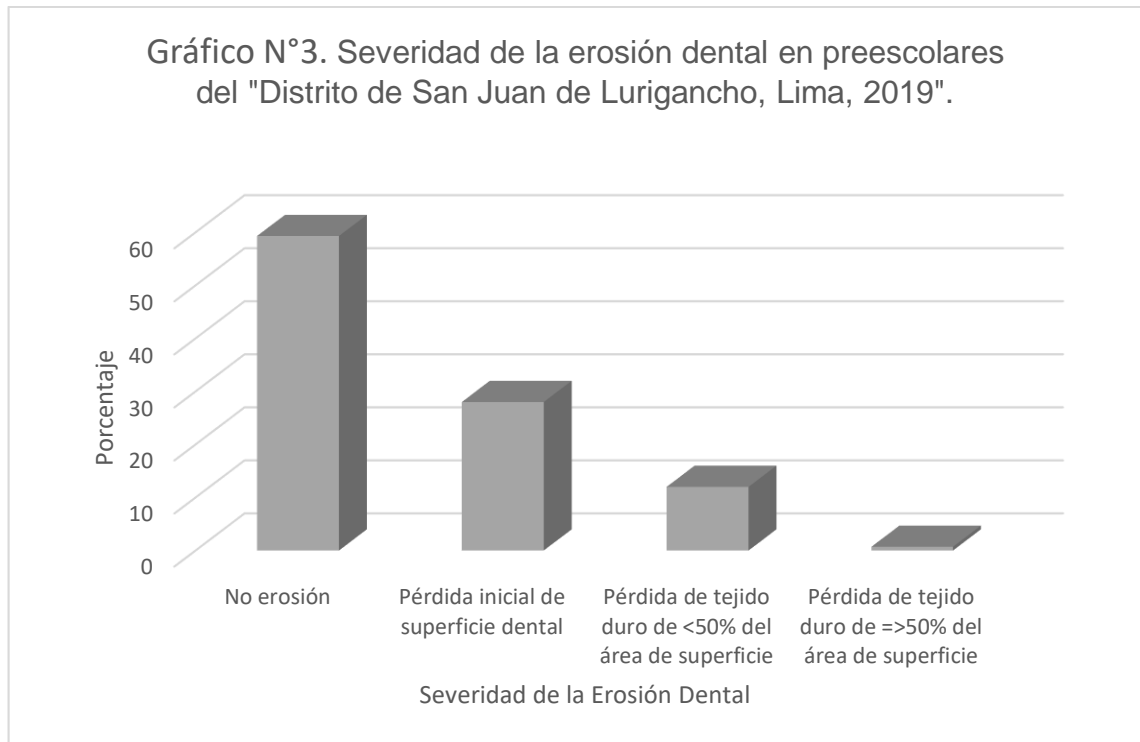
	n	%
No erosión	89	59,3
Pérdida inicial de superficie dental	42	28,0
Pérdida de tejido duro de <50% del área de superficie	18	12,0
Pérdida de tejido duro de =>50% del área de superficie	1	0,7

Fuente propia del investigador.

**Prueba Chi-Cuadrado de Pearson; $p < 0.05$ (valor significativo)*

Tabla N°3. Se observa la severidad de la erosión dental en preescolares de la I.E.I. “Niño Jesús Mariscal “Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho”. En el grupo con erosión dental se encontró un 28% (n=42) de pérdida inicial de superficie dental; un 12% (n=18) de pérdida de tejido duro de <50% del área de superficie y un 0,7% (n=1) de pérdida de tejido duro de =>50% del área de superficie. Hay asociación entre la presencia de erosión dental y el nivel de erosión obtenido (Prueba Chi-Cuadrado de Pearson; $p < 0.05$).

Gráfico N° 3.



Fuente propia del investigador

Gráfico N°3. Se observa la severidad de la erosión dental en preescolares de la I.E.I. "Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho". Con erosión dental se encontró un 28% (n=42) de pérdida inicial de superficie dental; un 12% (n=18) de pérdida de tejido duro de <50% del área de superficie y un 0,7% (n=1) de pérdida de tejido duro de =>50% del área de superficie. Hay asociación entre la presencia de erosión dental y el nivel de erosión obtenido (Prueba Chi-Cuadrado de Pearson; $p < 0.05$).

Tabla N° 4.

Localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

	Localización de la erosión dental	
	n	%
Ausente	89	59,3
dientes Anteriores	32	21,3
dientes Posteriores	12	8,0
Anteriores y Posteriores	17	11,3

Fuente propia del investigador

Tabla N°4. Se observa la localización de los dientes afectados por la erosión dental en preescolares del colegio estatal “Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho”. Se observa que el 21,3% (n=32) se localizó en dientes anteriores; el 8%(n=12) En dientes posteriores y el 11,3% (n=17) en dientes anteriores y posteriores.

Gráfico N° 4.

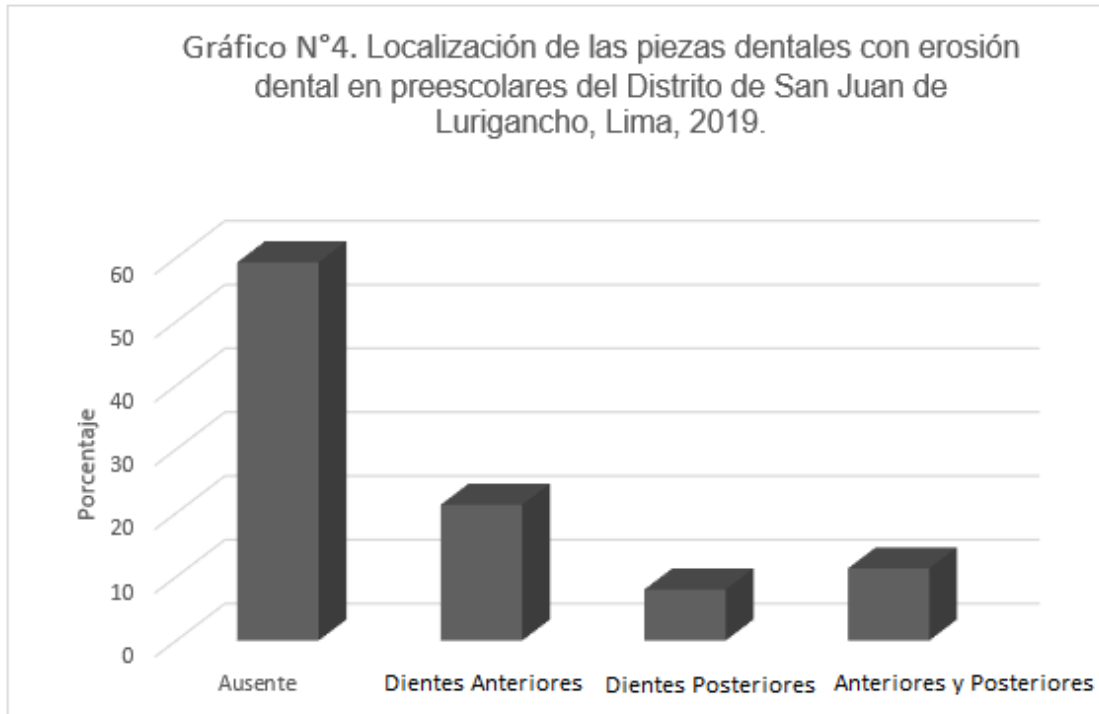


Gráfico N°4. Se observa la localización en dientes afectados por la erosión dental en preescolares del colegio estatal “Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho”. Se observa que el 21,3% (n=32) se localizó en los dientes anteriores; el 8%(n=12) en dientes posteriores y el 11,3% (n=17) en el dientes anteriores y posteriores.

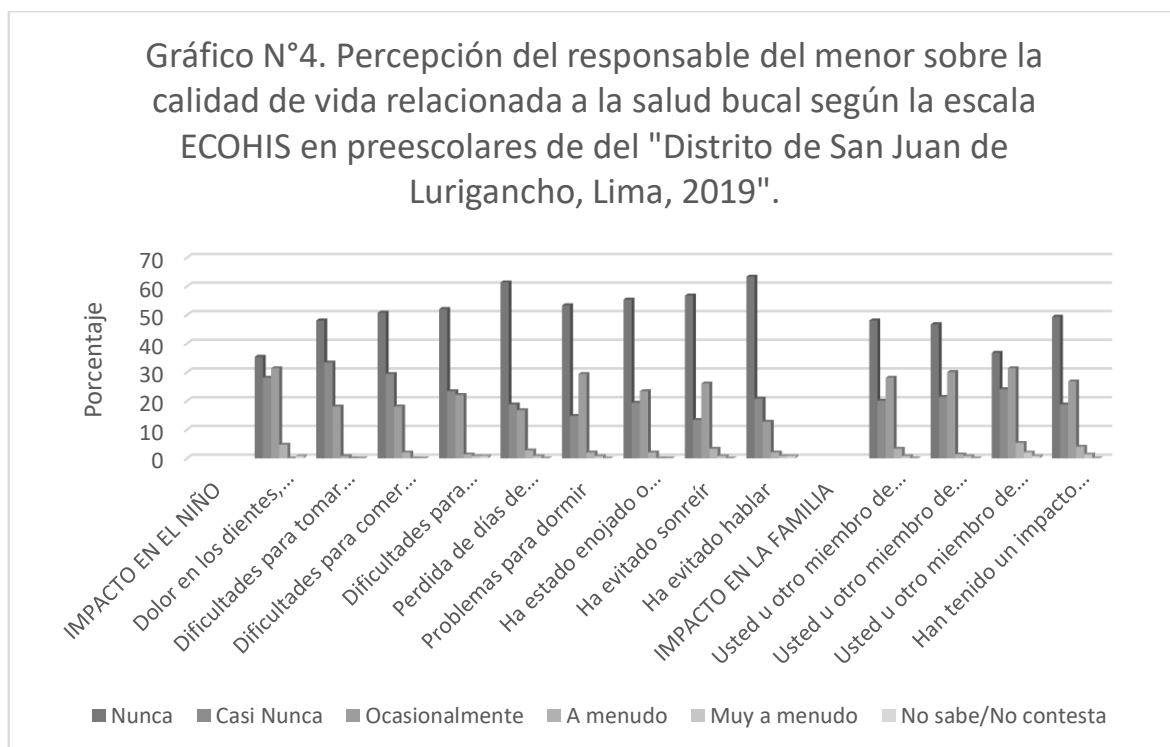
Tabla N° 5.

Percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral según la escala ECOHIS en preescolares de del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Escala de impacto en la salud bucal en la infancia temprana – ECOHIS	Nunca N (%)	Casi Nunca N (%)	Ocasionalm ente N (%)	A menudo N (%)	Muy a menudo N (%)	No sabe/No contesta N (%)
IMPACTO EN EL NIÑO						
1. Dolor en los dientes, boca o mandíbula	53(35,3)	42(28,0)	47(31,3)	7(4,7)	0(0,0)	1(0,7)
2. Dificultades para tomar bebidas calientes o frías	72(48,0)	50(33,3)	27(18,0)	1(0,7)	0(0,0)	0(0,0)
3. Dificultades para comer algunos alimentos	76(50,7)	44(29,3)	27(18,0)	3(2,0)	0(0,0)	0(0,0)
4. Dificultades para pronunciar algunas palabras	78(52,0)	35(23,3)	33(22,0)	2(1,3)	1(0,7)	1(0,7)
5. Pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela	92(61,3)	28(18,7)	25(16,7)	4(2,7)	1(0,7)	0(0,0)
6. Problemas para dormir	80(53,3)	22(14,7)	44(29,3)	3(2,0)	1(0,7)	0(0,0)
7. Ha estado enojado o frustrado	83(55,3)	29(19,3)	35(23,3)	3(2,0)	0(0,0)	0(0,0)
8. Ha evitado sonreír	85(56,7)	20(13,3)	39(26,0)	5(3,3)	1(0,7)	0(0,0)
9. Ha evitado hablar	95(63,3)	31(20,7)	19(12,7)	3(2,0)	1(0,7)	1(0,7)
IMPACTO EN LA FAMILIA						
10. Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado	72(48,0)	30(20,0)	42(28,0)	5(3,3)	1(0,7)	0(0,0)
11. Usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	70(46,7)	32(21,3)	45(30,0)	2(1,3)	1(0,7)	0(0,0)
12. Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo	55(36,7)	36(24,0)	47(31,3)	8(5,3)	3(2,0)	1(0,7)
13. Han tenido un impacto económico en su familia	74(49,3)	28(18,7)	40(26,7)	6(4,0)	2(1,3)	0(0,0)

Tabla N°.5 Se observa la percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares, según la escala ECOHIS. Se obtuvo en su mayoría la respuesta de Nunca y Casi Nunca para las 13 preguntas. En cuanto a las preguntas sobre el impacto en el niño el 4,7% respondió a menudo para la pregunta “dolor en los dientes, boca o mandíbula”; seguido del 3,3% de a menudo para la pregunta ha evitado sonreír; seguido del 2.7% de A menudo para la pregunta “pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar”, el 2% de a menudo para la pregunta Dificultades para comer algunos alimentos, “Problemas para dormir, ha estado enojado o frustrado y ha evitado hablar”. En cuanto a las preguntas sobre el impacto en la familia el 5,3%; 4,0% y 3,3% respondió a menudo para las preguntas “usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo, han tenido un impacto económico en su familia y Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado”; respectivamente.

Gráfico N° 5.



Fuente propia del investigador

Gráfico N°5 Se observa la percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares, según la escala ECOHIS. Se obtuvo en su mayoría la respuesta de Nunca y Casi Nunca para las 13 preguntas. En cuanto a las preguntas sobre el impacto en el niño el 4,7% respondió a menudo para la pregunta “dolor en los dientes, boca o mandíbula”; seguido del 3,3% de a menudo para la pregunta ha evitado sonreír; seguido del 2,7% de A menudo para la pregunta “pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar”, el 2% de a menudo para la pregunta Dificultades para comer algunos alimentos, “Problemas para dormir, ha estado enojado o frustrado y ha evitado hablar”. En cuanto a las preguntas sobre el impacto en la familia el 5,3%; 4,0% y 3,3% respondió a menudo para las preguntas “usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo, han tenido un impacto económico en su familia y Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado”; respectivamente.

4.2. Discusión

La erosión dental es una lesión no cariosa caracterizada por la pérdida irreversible de esmalte y dentina, ocasionada por un proceso químico por la acción de los ácidos que diluyen progresivamente las estructuras dentales.

El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de la erosión dental y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de 3,4 y 5 años. Para ello se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico. Se recolectó los datos mediante un cuestionario y examen clínico de forma paralela. De acuerdo a los resultados obtenidos, la hipótesis planteada se confirma, al encontrar que no se mostró impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. La población infantil estudiada estuvo constituida por 150 preescolares de 3,4 y 5 años de edad, de una I.E.I en el distrito de San Juan de Lurigancho.

En el presente estudio, se observó que los preescolares evaluados, presentan un 40.7% erosión dental, donde se muestra un 28% (n=42) de pérdida inicial de superficie dental; un 12% (n=18) de pérdida de tejido duro de <50% del área de superficie. Resultado similar al de Gopinath VK. (12) quién evaluó niños preescolares donde encontró que la erosión dental fue notoria en (58,80%) niños, con un 55,09% que muestra la disolución del esmalte y un 3,72% exhibiendo dentina expuesta. Las correlaciones halladas por este autor son mayores a las de este estudio. Esta desigualdad se puede dar por los distintos motivos tales como: el lugar donde se realizó la investigación, aspectos sociales y geográficos.

Sin embargo, Al-Ashtal A, Johansson A, Omar R, Johansson AK. (9) realizaron un estudio en niños y adolescentes donde determinaron la prevalencia y severidad de erosión en la que muestran que la prevalencia de erosión está más presente en dentina. Por lo menos en un diente, en un 6.8% en niños de 5 años; entonces la lesión erosiva es más común en niños que en adolescentes. este resultado presenta una diferencia del presente estudio; debido a que los hallazgos en desgaste son en un 28%, donde se presenta pérdida inicial de superficie dental,

esta desigualdad de resultados quizá se deba porque no se usó la misma cantidad en la muestra poblacional.

Duangthip D, Chen K, Gao S, Lussi A, Man Lo E, Chu C. ⁽⁷⁾ realizaron un estudio en Hong Kong en preescolares que tenían desgaste inicial y los resultados de dicho estudio fue en un 10.7%, en niños de 3 años y los de 4 en un 15.0% y finalmente en un 17.7% en niños de 5 años; por lo cual, la prevalencia de desgaste dental erosivo es baja en los niños en edad preescolar en Hong Kong a diferencia del presente estudio. Así mismo, Baltuano K⁽¹¹⁾ . Realizaron un estudio donde determinaron la severidad, prevalencia y distribución de la erosión dental, los resultados que se obtuvieron fueron de 9.31% presentaba predominio de erosión dental, en el presente estudio se obtuvo respecto a la prevalencia en un 59.3% en severidad y finalmente respecto a la distribución en un 28% pérdida inicial, 12% pérdida de tejido duro.

Sin embargo, Gatt G, Attard N⁽⁵⁾. Realizaron un estudio en dentición primaria teniendo en cuenta la percepción de los padres sobre salud bucal, en este estudio se usó el índice de examen de desgaste erosivo básico(Bewe). Donde concluyeron que, si hay presencia de erosión en la dentición primaria, así mismo, indicaron que el desgaste dental erosivo se observa cada vez más en la dentición primaria; sin embargo, para los padres no se percibe como un problema de salud oral para sus hijos. Por lo que, en este estudio realizado coincide en la severidad de erosión dental en preescolares así mismo con respecto a la percepción de los padres que tienen respecto a la salud bucal .

Pineda-Higueta S, Saldarriaga-Bolívar V, González-Penagos C, Moreno-Callejas S, Murillo-Murillo AY⁽⁴⁾. Estudiaron en preescolares de 2,3,4 y 5 años su objetivo de estudio fue reconocer el desgaste y la severidad de erosión dental, en el cual no encontraron diferencias significativas en la prevalencia o severidad de desgaste entre los grupos anatómicos dentales tales como en dientes anteriores como en incisivos en un 88% y en caninos 86% y posteriores 81%; con el presente estudio presentan diferencia ya que se obtuvo un 21 % de desgaste en zona anterior y 8 % en zona posterior.

Por otro lado, Shaik R, Nagarjuna P, Sharma A, Garg Y, Garg K, Heralgi R⁽⁶⁾. Realizaron un estudio en niños con dentición decidua, para la evaluación utilizaron el índice O' Sullivan especialmente diseñado para niños. Se concluyó que, si había prevalencia de desgaste dental erosivo, la prevalencia más alta era en niñas que en niños en un 38.22%, así mismo a mayor edad la erosión era más prevalente. Así mismo los dientes con mayor afección fueron incisivos centrales del maxilar. En el presente estudio hay cierta diferencia con respecto a las piezas afectadas, los resultados que encontramos fueron de un 21.3% con erosión dental en la zona anterior. Esta discrepancia quizá se da porque utilizaron otro instrumento y también por el tamaño de muestra ya que fue mayor al del presente estudio.

Al evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares, se obtuvo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el impacto de la erosión y la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Este resultado coincide con el estudio realizado por Tello G, et ⁽⁸⁾ en el que se encontró desgaste de erosión dental no se asoció a las puntuaciones totales de B-ECOHIS y dominios individuales; por lo tanto, concluyeron que lesiones de desgaste dental erosivo no afectaron la calidad de vida de los preescolares de la muestra estudiada. Estos resultados son similares a los que se ha realizado en el colegio Niño Jesús Mariscal Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho. Por otro lado Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. (2016) ⁽¹⁰⁾. Realizaron un estudio donde evaluaron variables sociodemográficas, severidad y prevalencia de erosión dental y calidad de vida y utilizaron un el cuestionario B-ECOHIS, el resultado que obtuvieron fue que un 52.4% presentaban desgaste erosivo dentario así mismo no hubo impacto en la calidad de vida en los niños de 3 y 4 años.

Sin embargo, es importante resaltar la presencia de erosión dental que se encontró en la muestra; siendo una de las enfermedades orales de mayor aumento en los últimos años después de la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; por ello, se recomienda tomar lo obtenido en esta investigación como línea de partida para evaluar esta problemática y orientar al paciente en la prevención de

esta enfermedad; así como, mejorar y redirigir las políticas de salud pública relacionadas al consumo de alimentos y su efecto en la salud dental.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La erosión dental no mostró impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019”.
2. La frecuencia de las lesiones erosivas dentales fue alta 40.7% (n=89) en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019”.
3. La severidad de las lesiones erosivas fue 28% (n=42) de pérdida inicial de superficie dental en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019”.
4. La localización de las piezas dentales afectadas con erosión dental se encuentra en dientes anteriores de los arcos dentarios en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019”.
5. La percepción del responsable según la escala ECOHIS fue negativo para los dominios “impacto en el niño” en preescolares del “Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019”.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda trabajar los estudios sobre calidad de vida relacionado a la salud bucal con un mayor tamaño de muestra.
2. Se recomienda realizar estudios similares con mayor número de muestra y en diferentes edades. Asimismo, utilizar un tipo de muestro probabilístico para disminuir los sesgos en la investigación.
3. Se recomienda calibrar a la comunidad estudiantil de nuestra escuela de odontología para identificar las lesiones erosivas dentales en niños y adolescentes.
4. Se recomienda a los estudiantes y profesionales de odontología a realizar campañas preventivas sobre la erosión dental explicando a padres de familia el riesgo que tienen sus hijos de padecer erosión dental por el consumo inadecuado de ciertas frutas y bebidas a fin de evitar que esta patología se manifieste de nuevo en la adolescencia o adultez.
5. Se recomienda a los estudiantes de odontología realizar estudios relacionando esta patología con otro tipo de factores etiológicos como consumo de medicamentos entre otros.

REFERENCIAS

1. Maraví JE. Calidad de vida relacionada a la salud oral, caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares del distrito de independencia. [Internet]. Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2018.
2. Baltuano, KR. Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad de una institución educativa pública utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE). Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2019.
3. Yousef H. Al-Dlaigan, Laila A. Al-Meedania, Sukumaran Anil. Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad de una institución educativa pública utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE) Nutrition Journal (2017). 16:80.
4. Pineda-Higueta S, Saldarriaga-Bolívar V, González-Penagos C, Moreno-Callejas S, Murillo-Murillo AY. Characteristics and severity of tooth wear in 2 to 5-year-old kindergarten children in Medellín. Facetas de desgaste y características de severidad en niños de 2 a 5 años de un jardín infantil, Medellín. Acta Odontol Latinoam. 2019;32(2):75-78.
5. Gatt G, Attard N. Erosive wear of the primary dentition: who is aware of it? Eur Arch Paediatr. Dent.2018; 14: 1-10.
6. Shaik R, Nagarjuna P, Sharma A, Garg Y, Garg K, Heralgi R. Erosive Tooth Wear among 3-6-Year-Old Kindergarten Children in Nellore District of Andhra Prades. J Res Adv Dent 2018; 8:1:114-124.
7. Duangthip D, Chen K, Gao S, Lussi A, Man Lo E, Chu C. Erosive tooth wear among preschool children in Hong Kong. Int J Paediatr Dent. 2019; 1-21.
8. Tello G, Oliveira L, Murakami C, Bonini G, Abanto J, Bönecker M. Does erosive tooth wear affect the oral health-related quality of life of preschool children? Rev. Gaúch. Odontol 2017; 65 (4): 326 -34.

9. Al-Ashtal A, Johansson A, Omar R, Johansson AK. Dental erosión in groups of yemeni children and adolescents and the modification of an erosion partial recording system. *Int J Paediatr Dent* 2017;27:283-92.
10. Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Odontología*. 2016; 18 (2): 42-52.
11. Baltuano K. Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad de una institución educativa pública utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE). Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).2016.
12. Gopinath VK. The prevalence of dental erosion in 5-year-old preschoolers in Sharjah, United Arab Emirates. *European Journal of Dentistry* 2016; 10 (2): 215-9.
13. Tao Y, Hao GE, Lu H-X, Tian Y, Feng X-P. Dental erosion among children aged 3–6 years and its associated indicators. *J Public Health Dent* 2015; 75: 291–97.
14. Fajardo MC, Cristina A, Chamorro M. Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. *Rev Salud UIS* 2011; 43 (2):179–89.
15. Al-Dlaigan YH, Al-Meedania LA, Anil S. The influence of frequently consumed beverages and snacks on dental erosion among preschool children in Saudi Arabia. *Nutr J*. 2017; 16 (1):10–3.
16. Torres D, et al. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.09.002>
17. Lussi A. Jaeggi T. Erosion diagnosis and risk factors. *Clin oral investig*. 2008; 12:5-13
18. WHO. Working for health Ginebra: WHO; 2006. Disponible en: www.who.int/about/es/.
19. WHO. Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra: WHO; 2008.
20. Fajardo MC, Cristina A, Chamorro M. Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. *Rev Salud UIS* 2011; 43(2):179–89.

21. Duggal M, et al, Manual de Referencia para Procedimiento en Odontopediatría, Sao Paulo, Santos. Revista de Odontopediatría Latinoamericana.2014.
22. Shitsuka C, Tello G, Correa MS. Desgaste dentario erosivo en bebés, niños y adolescentes: una visión contemporánea. Odontol (Habana). 2016; 19(2):100–8.
23. Fajardo MC, Cristina A, Chamorro M. Diagnóstico y epidemiología de erosión dental. Rev Salud UIS 2011; 43(2):179–89.
24. Johana CM. Prevalencia y factores asociados con desgaste dental erosivo en niños de 8-12 años del norte de Quito. Journal of Personality and Social Psychology 2018; 20 (1): 61-74.
25. Nakane A, Sasaki Y, Miwa Z, Kitasako Y, Tagami J. Prevalence of dental erosion and related factors in the deciduous dentition of Japanese children. Pediatr Dent J 2014; 24(2):97–105.
26. Torres D, et al, Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños, Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral; 2016;9(1):19–24.
27. Sheyla Marcia Auad, Daniela Rios Marcelo Bonecker. Erosión dentaria. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría;2017;2da ed. capítulo 24:p 276-292.
28. Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Manual Mod. Mexico; 2014. 113 p
29. María A, Paulo C, Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría.2ª ed. Brasil: Paulo César Barbosa Rédua. Sao Paulo: Santos, 2010.
30. Magalhães AC, Wiegand A, Ríos D, Buzalaf MA, Lussi A. Fluoride in dental erosion. Monogr Oral Sci. 2011; 22: 158-170.
31. Marqués Ribelles L, leyda Erosión dental. Prevalencia y factores etiológicos en una muestra de niños y adolescentes valencianos [dissertation].valencia: alfara del patriarca (valencia): universidad ceu cardenal herrera, facultad de ciencias de la salud, departamento de odontología; 2016.251 p.
32. Karla Rosella Baltuano Songhurst, Kathleen Mayte Flores Ventocilla, Mayra Farfán Molina, Leslie Caroll Casas Apayco. Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad utilizando el índice Basic Erosive

Wear Examination (BEWE). revista de Odontopediatria latinoamericana vol 6, N° 1,año 2016.Disponible en [https://www. revistaOdontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-3/](https://www.revistaOdontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-3/)

33. Damé N, Alves L, Ardenghi T, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury with treatment needs negatively affects the quality of life of Brazilian schoolchildren. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2013; 23(4): 266-273.
34. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(4):448-56.
35. Abanto J, Bönecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana* 2010; 20(1):38-43
36. Muñoz P, et al, Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Rev Salud i ciencia* 2014; 20: 8-20
37. Abanto J, et al, Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana.* 2010; 20(1):38-43.
38. Ministerio de Salud (MINSA). Carga de enfermedad en el Perú, Estimación de los años de vida Saludables perdidos. Lima, Perú 2012.
39. Aguilar Huamán, D. Calidad de vida en relación a la salud oral en preescolares de una institución educativa pública de lima. Tesis. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2018.

ANEXO N°1

CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 06 de agosto del 2019

CARTA N° 531-08-024-2019-DFCS-UPNW

Licenciada:

KATTY AUREA BLAS JARA

Directora de la I.E.P. 115 - 2 "NIÑO JESUS MARISCAL CHAPERITO".

San Juan de Lurigancho.



Presente. -

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **MARIBEL YANINA TUYA COLLAZOS** con DNI N° 46836178 código a2011200027, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "EROSIÓN DENTAL ASOCIADO CON CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PRE – ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN LURIGANCHO, LIMA 2019". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Enrique Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO N°2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- PADRES -

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Tuya Collazos, Maribel Yanina

Título: "Erosión dental y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de san juan de Lurigancho, lima 2019"

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Erosión dental y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de san juan de Lurigancho, lima 2019". Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener. Estamos realizando este estudio para evaluar la erosión dental asociado con la calidad de vida ya que es importante detectar dicha patología a temprana edad.

Procedimientos:

Comprendo perfectamente que el procedimiento tomará un promedio de 15 min y consistirá en lo siguiente: la doctora Tuya Collazos, Maribel Yanina me pasará un cuestionario para responder.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
N.º participante::	Fecha
DNI:	
_____	_____
Investigador: Tuya Collazos, Maribel	Fecha
DNI:46836178	

ANEXO N°3

Asentimiento para participar en un estudio de investigación (Menores de 5 años)

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener, Otras Instituciones, si fuera necesario

Investigadores : Tuya Collazos, Maribel Yanina.

Título: “Erosión dental y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de san juan de Lurigancho, lima 2019”

Propósito del Estudio:

Hola mi nombre es Tuya Collazos, Maribel Yanina. Estamos haciendo un estudio para evaluar “Erosión dental y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de san juan de Lurigancho, lima 2019”

Si decides participar en este estudio te haremos una evaluación clínica y a la resolución de un cuestionario con algunas preguntas personales y acerca de tu familia, como información relacionada a las características de tu casa y la familia,

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO N°4

CUESTIONARIO

ESCALA DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS)

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familiares. Para cada una de las preguntas, por favor encierre con un círculo la respuesta que mejor describe sus propias experiencias de su hijo. Considere la posibilidad de toda la vida del niño desde el nacimiento hasta al contestar cada pregunta ahora. Si una pregunta no se aplica, marque "Nunca" opciones de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, A menudo, Muy a menudo, No sabe.

Escala de impacto de la salud bucal en la primera infancia – ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale)

Los problemas de los dientes, boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y de sus familias. Para cada una de las siguientes preguntas, por favor coloque una "X" en el cuadrado situado junto a la respuesta que describe mejor la experiencia de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño, desde el nacimiento hasta la actualidad, cuando responda cada pregunta. Si la pregunta no se aplica a su niño, diga "Nunca".						
Nombre del niño/a: _____ Código: _____	Nunca	Casi Nunca	Ocasional mente	A menudo	Muy a menudo	No sabe
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula ?						
2. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para tomar bebidas calientes o frías , debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
4. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
6. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
7. ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia ha sido alterado/preocupado por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
13. ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar ?						

Fuente: Aguilar Huamán, D. Calidad de vida en relación a la salud oral en preescolares de una institución educativa pública de Lima. Tesis. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2018.(39)

ANEXO N°5
FICHA DE RECOLECCIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EROSIÓN DENTAL - ÍNDICE BEWE

N.º PARTICIPANTE: _____

EDAD: _____

GÉNERO: (F) (M)

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
VOP	VOP	VIP	VIP	VIP	VIP	VIP	VIP	VOP	VOP
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
VOL	VOL	VIL	VIL	VIL	VIL	VIL	VIL	VOL	VOL
Puntuación									
0. No erosión 1. Pérdida inicial de superficie dental 2. Pérdida de tejido duro de <50% del área de superficie 3. Pérdida de tejido duro de =>50% del área de superficie.									
V = Vestibular O = Oclusal P = Palatino I = Incisal L = Lingual									

Fuente: Márquez Martínez L. Erosión dental. Prevalencia y factores etiológicos en una muestra de niños y adolescentes valencianos. 2016.

ANEXO N°6

I.E. 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito”







ANEXO N°7

CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 115-2

"Niño Jesús Mariscal Chaperito"

UGEL N°05 S.J.L. / E.A.



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 115 - 2 "NIÑO JESÚS MARISCAL CHAPERITO" DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 05, SAN JUAN DE LURIGANCHO- EL AGUSTINO, HACE CONSTAR QUE:

Que la SRTA. MARIBEL YANINA TUJYA COLLAZOS, identificada con DNI N° 46836178, Bachiller de la Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener ha ejecutado el proyecto de tesis titulado: "EROSIÓN DENTAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019", desde 19 de septiembre hasta 27 de septiembre del presente año, asignándole las aulas pre-escolares que son de 3 a 5 años de edad como grupo control, cumpliendo eficientemente su proceso de recolección de datos según el cronograma presentado.

Se expide el presente documento a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que viere por conveniente.

Lima 29 de octubre del 2019.

 
KATY A. BLAS JARA
DIRECTORA
I.E.I. N° 115 - 2

Av. Del Parque s/n AA.HH. 10 de Octubre 2da. Etapa - S.J.L. ☎ 392-4776

ANEXO N°8
PILOTO CALIBRACIÓN EROSIÓN DENTAL

Específicos

Determinar la frecuencia de erosión dental en preescolares de la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito”

	Frecuencia	Porcentaje
No erosión	2	13.3
Erosión Dental	10	86.7
Total	15	100.0

Determinar la severidad de la erosión dental según el índice de BEWE en la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho.

	Frecuencia	Porcentaje
No erosión	2	13.3
Perdida inicial de superficie dental	10	66.7
Perdida de tejido duro de <50% del área de superficie	3	20.0
Total	15	100.0

Determinar la localización de la erosión dental en preescolares en la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho.

		Perdida inicial de superficie dental		Perdida de tejido duro de <50% del área de superficie	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Pieza Dentaria	51	3	23.1%	0	0.0%
	61	1	7.7%	2	15.4%
	62	1	7.7%	0	0.0%
	71	1	7.7%	0	0.0%
	72	1	7.7%	1	7.7%
	73	2	15.4%	0	0.0%
	81	1	7.7%	0	0.0%

Determinar la frecuencia de respuestas según el instrumento ECOHIS en la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho.

		Recuento	% de N subtablas
Dolor en los dientes, boca o mandíbula	Nunca	6	40.0%
	Casi nunca	2	13.3%
	Ocasionalmente	6	40.0%
	A menudo	1	6.7%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Dificultades para tomar bebidas calientes o frías	Nunca	2	13.3%
	Casi nunca	10	66.7%

	Ocasionalmente	3	20.0%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Dificultades para comer algunos alimentos	Nunca	1	6.7%
	Casi nunca	4	26.7%
	Ocasionalmente	9	60.0%
	A menudo	1	6.7%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Dificultades para pronunciar algunas palabras	Nunca	5	33.3%
	Casi nunca	7	46.7%
	Ocasionalmente	3	20.0%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Perdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela	Nunca	5	33.3%
	Casi nunca	5	33.3%
	Ocasionalmente	5	33.3%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Problemas para dormir	Nunca	10	66.7%
	Casi nunca	5	33.3%
	Ocasionalmente	0	0.0%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Ha estado enojado o frustrado	Nunca	3	20.0%
	Casi nunca	12	80.0%
	Ocasionalmente	0	0.0%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Ha evitado sonreír	Nunca	2	13.3%
	Casi nunca	5	33.3%
	Ocasionalmente	8	53.3%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Ha evitado hablar	Nunca	3	20.0%

	Casi nunca	9	60.0%
	Ocasionalmente	3	20.0%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	3	20.0%
	Ocasionalmente	10	66.7%
	A menudo	1	6.7%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	1	6.7%
Usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	Nunca	6	40.0%
	Casi nunca	7	46.7%
	Ocasionalmente	2	13.3%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	1	6.7%
	Ocasionalmente	8	53.3%
	A menudo	6	40.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%
Han tenido un impacto económico en su familia	Nunca	3	20.0%
	Casi nunca	2	13.3%
	Ocasionalmente	10	66.7%
	A menudo	0	0.0%
	Muy a menudo	0	0.0%
	No sabe/No contes.	0	0.0%

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares en la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito. Según instrumento ECOHIS en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Calidad de Vida	15.87	3.07	10.00	21.00

General

Evaluar el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la I.E.I N.º 115-2 “Niño Jesús Mariscal Chaperito del distrito de San Juan de Lurigancho.

Grado de Erosión		Calidad de Vida				Valor p
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	
No erosión	No erosión	17.00	5.66	13.00	21.00	0.799*
	Perdida inicial de superficie dental	15.90	2.23	12.00	19.00	
	Perdida de tejido duro de <50% del área de superficie	15.00	5.00	10.00	20.00	

*Prueba de Anova > 0.05

Matriz de consistencia

TITULO: "EROSION DENTAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019"

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>Formulación del problema</p> <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la frecuencia de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019? 2. ¿Cuál es la severidad de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019? 3. ¿Cuáles es la localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019? 4. ¿Cuál es la percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la escala ECOHIS en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019? 	<p>General</p> <p>Determinar el impacto de la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. 2. Determinar la severidad de la erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. 3. Determinar la localización de las piezas dentales con erosión dental en preescolares del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. 4. Determinar la percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral según la escala ECOHIS en preescolares de del Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. 	<p>Tipo y diseño de investigación: Observacional Transversal analítico</p> <p>El nivel de investigación del presente estudio es Explicativo; ya que, además de describir intenta explicar cómo influye la erosión dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal.</p> <p>Unidad de análisis: Escolares de 3, 4, y 5 años y sus padres.</p> <p>Población de estudio: La población total estuvo conformada por 300 preescolares de 3,4 y 5 años de edad.</p> <p>Tamaño de muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra en población finita se utilizó la fórmula para estimar una media; cuyos parámetros fueron tomados del artículo base.1</p> <p>Aplicando los datos en la fórmula se obtiene una muestra representativa de 128 preescolares. Utilizando un tamaño muestral ajustado a las pérdidas se utilizó 150 preescolares I.E.I N.º 115-2 "Niño Jesús Mariscal Chaperito". El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$ <p>Procedimiento para la selección de la muestra: La técnica utilizada para la investigación realizada consistió en un cuestionario estandarizado con el fin de conseguir mediciones cuantitativas de características objetivas y subjetivas de la muestra.</p>	<p>Los promedios tanto en el grupo sin erosión, como, con erosión fueron muy similares. Al realizar la prueba estadística para la calidad de vida total y para cada una de las dimensiones se obtuvo un valor $p > 0,05$; lo cual indica, que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el impacto de la erosión y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (Prueba t student para muestras independientes; $p > 0,0$)</p> <p>La frecuencia de erosión dental en preescolares del colegio estatal "Niño Jesús Mariscal Chaperito del Distrito de San Juan de Lurigancho". Se obtuvo que el 59,3%(n=89) no tuvo erosión dental; mientras que, el 40,7% (n=61).</p> <p>El diente afectado por la erosión dental en preescolares del colegio estatal "Niño Jesús Mariscal Chaperito" del distrito de San Juan de Lurigancho. Se observa que el 21,3% (n=32) se localizó en dientes anterior; el 8%(n=12) En dientes posterior y el 11,3% (n=17) en dientes anterior y posterior.</p> <p>La percepción del responsable del menor sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral en el colegio estatal "Niño Jesús Mariscal Chaperito", según la escala ECOHIS. Se obtuvo en su mayoría la respuesta de Nunca y Casi Nunca para las 13 preguntas de la Escala de impacto en la salud bucal en la infancia temprana – ECOHIS. El 4,7% respondió A menudo para la pregunta de Dolor en los dientes, boca o mandíbula; seguido del 3,3% de A menudo para la pregunta Ha evitado sonreír, seguido del 2,7% de A menudo para la pregunta Pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela y el 2% de A menudo para la pregunta Dificultades para comer algunos alimentos, Problemas para dormir, Ha estado enojado o frustrado y Ha evitado hablar. El 5,3%; 4,0% y 3,3% respondió A menudo para las preguntas Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo, Han tenido un impacto económico en su familia y Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado; respectivamente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La erosión dental no mostró impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del "Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019". 2. La frecuencia de las lesiones erosivas dentales fue alta 40.7% (n=89) en preescolares del "Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019". 3. La severidad de las lesiones erosivas fue 28% (n=42) de pérdida inicial de superficie dental en preescolares del "Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019". 4. La localización de las piezas dentales afectadas con erosión dental se encuentra en dientes anteriores de los arcos dentarios en preescolares del "Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019". 5. La percepción del responsable según la escala ECOHIS fue negativo para los dominios "impacto en el niño" en preescolares del "Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019".