



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico
privado Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Rios Quispe, Nicole

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7775-3182>

Asesor: Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Nicole Rios Quispe egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un Centro Odontológico Privado Lima 2024" Asesorado por el docente: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega DNI: 72726011 ORCID 0009-0003-7775-3182 tiene un índice de similitud de (13) (Trece) % con código oid:14912:422471106 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

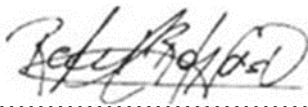
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nicole Rios Quispe
 DNI: 72726011

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Raúl Antonio Rojas Ortega
 DNI: 07761772

Lima, 22 de enero de 2025

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca de mí dándome aliento y soporte en mis emprendimientos a realizar. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. Al Dr. Raúl Rojas Ortega, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron con mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	iv
ÍNDICE.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRÁFICOS	¡Error! Marcador no definido.i
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problema específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teórica.....	15
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30

3.1. Método de investigación.....	30
3.2. Enfoque investigativo:	30
3.3. Tipo de investigación:	30
3.4. Diseño de la investigación:	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.5.1 Población.....	31
3.5.2 Muestra.....	31
3.5.3 Muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ...	38
4.1. Resultados.....	38
4.1. Discusión de resultados.....	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1. Conclusiones.....	49
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	56
Anexo 2: Instrumentos causas de exodoncia	58
Anexo 3: Permiso del Comité de Ética.....	60
Anexo 4: Constancia de la institución.....	61
Anexo 5: Conformidad del asesor	62
Anexo 6: Constancia de turnitin.....	63
Anexo 7: Fotos del procedimiento.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024	38
Tabla 2 Frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado	40
Tabla 3 Frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado	41
Tabla 4 Frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado	42
Tabla 5 Frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado	43
Tabla 6 Frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado	44
Tabla 7 Frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024	39
Figura 2 Frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado	40
Tabla 3 Frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado	41
Tabla 4 Frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado	42
Tabla 5 Frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado	43
Tabla 6 Frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado	44
Tabla 7 Frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado	45

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024. Metodología: Fue una investigación básica, de diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo, se trabajó con una muestra de 220 historias clínicas pertenecientes al centro odontológico privado “Mundo Sonrisas”. Como instrumento se aplicó una ficha de recolección de datos donde se consignó las causas posibles de las extracciones dentarias a realizarse, así como la frecuencia de las piezas dentarias extraídas por paciente registradas en cada historia clínica con la técnica documental. Se hizo uso del programa SPSS versión 25, con el cual se analizó toda información con estadística descriptiva considerando frecuencias. Resultados: La frecuencia de exodoncia en los pacientes, en mayoría se observa al primer molar inferior derecho y tercer molar inferior derecho con un 5% (n°=11), y las causas de exodoncia en los pacientes, en mayoría fue por motivos protésicos en un 48.6% (n°=107). Conclusión: La mayor frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos fue por periodontitis 43.8% (n°=42) en los pacientes de un centro odontológico privado.

Palabras clave: Pérdida de dientes, caries dental, enfermedad periodontal, extracción dental, diente.

ABSTRACT

The objective of this study was to: Determine the causes and frequency of extraction in patients at a private dental center Lima 2024. Methodology: It was a basic research, non-experimental design, cross-sectional and descriptive scope, we worked with a sample of 220 medical records belonging to the private dental center “Mundo Sonrisas”. As an instrument, a data collection form was applied where the possible causes of the tooth extractions to be performed were recorded, as well as the frequency of teeth extracted per patient recorded in each clinical history with the documentary technique. The SPSS version 25 program was used, with which all information was analyzed with descriptive statistics considering frequencies. Results: The frequency of extraction in patients, the majority is observed on the first lower right molar and third lower right molar with 5% (n°=11), and the causes of extraction in patients, the majority was for prosthetic reasons. by 48.6% (n°=107). Conclusion: The highest frequency of extraction due to dental caries, periodontitis and orthodontic reasons was due to periodontitis 43.8% (n°=42) in patients from a private dental center.

Keywords: Tooth loss, dental caries, periodontal disease, tooth extraction, tooth.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la atención clínica en odontología, existen variados motivos siendo uno de ellos la necesidad de exodoncia de la pieza dentaria, representando esta un indicador principal referido a la salud oral del paciente, la cual se encuentra asociado a variados factores como enfermedades orales prevalentes, inadecuada higiene. No resulta idóneo perder una pieza dental.

La Organización Mundial de la salud (OMS), muestra información sensible indicando que casi la totalidad de personas adultas, van a tener caries dental. Siendo en un principio afectadas funciones de deglución y masticación, y con una variación sobre el tipo de pieza dental y lado afectado a nivel mandibular, lo cual deteriora más el estado de salud bucal de una persona.

En este estudio se ha abordado la problemática en capítulos de la siguiente forma:

Capítulo I: Contiene la argumentación del problema sobre sus características, datos, pronóstico y como se pronostica la situación actual.

Capítulo II: Tiene la información de las teorías, conceptos necesarios y los estudios anteriores que muestran los datos y metodología empleada por los autores.

Capítulo III: Nos muestra el diseño de la metodología a emplear considerando la población seleccionada, la operacionalización de las variables, la técnica de recojo de datos, el instrumento y el procesamiento de análisis de datos correspondiente.

Capítulo IV: Se muestra los resultados obtenidos a partir de la información obtenida y procesada con apoyo de la estadística, así como la discusión de estos.

Capítulo V: Las conclusiones derivadas de los resultados y recomendaciones necesarias para próximos estudios a desarrollar por otros investigadores

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Dentro de la variada realización de procedimientos odontológicos se puede citar a la exodoncia, a pesar que en la actualidad se busca ser conservadores y menos invasivos en algunas ocasiones es inevitable su realización sea por una condición poco favorable de la pieza dentaria o como complemento a algún otro procedimiento como en el caso de la ortodoncia (1).

A su vez se presentan múltiples elementos asociados, de manera que resulta vital entender el elemento que conlleva a extraer una pieza dental sea para prevenirlo o para mejoras sobre condición de la salud oral (2).

La pérdida de una pieza dental no es lo ideal, al ser estructuras anatómicas necesarias con funciones específicas, lo que representa mutilar parte de la cavidad oral, lo cual debe justificarse siempre según el tratamiento requerido (3).

Se ha registrado una disminución sobre las frecuencias exodoncias en los últimos años, siendo esto más notorio en países desarrollados, con mantenimiento de algunas diferencias entre las naciones y regiones existentes (2,3).

Los dientes están en un ambiente humectado por saliva, siendo de esa forma un medio aparente para que se inicie y desarrolle la caries dental, siendo la propiedad tampón la que va ayudar a la neutralización de la caries dental (4).

La caries dental representa una los factores principales para realizar una exodoncia dentaria, al igual que patologías periodontales, traumatismos, siendo también las exodoncias por causas ortodónticas bastante frecuentes (4,5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las personas adultas en un cien por ciento van a tener caries dental sin excepción, un veinte por ciento en el caso de la enfermedad periodontal, siendo estas causas muy comunes de pérdida dentaria (4).

Puede haber variaciones de exodoncias dentales en función a la edad y el sexo según algunas

teorías y la distribución de los dientes perdidos en las arcadas dentarias depende de la causa.

Existe variedad de factores que se van a sumar la pérdida dentaria, conductas, género, disponibilidad, acceso, calidad del servicio odontológico y demás (5).

En el caso de los elementos socioconductuales y condiciones orales no existe algo definido sobre si estos van a ser un factor mas de riesgo relevante (6).

Al analizar la relación existente enfermedades de tipo no transmitible (ENT) y la pérdida dentaria se confirma su asociación con diabetes, demencia, depresión, accidentes cardiovasculares, síndromes metabólicos (7).

Una condición de salud no óptima con el proceso de envejecimiento puede dar contribución como elemento de predisposición a no realizar una adecuada higiene oral e incremento de enfermedad periodontal y caries dental (7,8).

Las razones por las que es necesario extraer un diente. Junto a esto, podríamos clasificar estadísticamente la causa más común que lleva a la extracción dental en la población local y el diente más comúnmente extraído en la cavidad bucal. Además de eso, con los datos recopilados, también pudimos asociar la relación entre edad, género y etnia con la prevalencia de la causa de la extracción dental (8).

Un adecuado manejo de la información y estadística del tema serviría para elaborar planes de tratamiento enfocado en prevención con eficiencia acorde a la población indicada (9).

Con esto, podemos mejorar nuestra comprensión del problema en cuestión con respecto a las razones detrás de la extracción del diente y luego trabajar en métodos para abordarlo (9).

Ocasionalmente, los pacientes solicitan que su dentista o cirujano oral (y maxilofacial) les extraiga los dientes por miedo al dentista o por razones financieras, odontalgia entre otras (10).

De manera que considerando la descripción de las razones expuestas en esta problemática se quiere conocer causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes del Centro odontológico “Mundo Sonrisas”

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado lima 2024?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado?

¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado?

¿Cuál es la frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado?

¿Cuál es la frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado?

¿Cuál es la frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado?

¿Cuál es la frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024

1.3.2 Objetivo Específicos

Determinar la frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos

en los pacientes de un centro odontológico privado

Determinar la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado

Determinar la frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado

Determinar la frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado

Determinar la frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado

Determinar la frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Diversas razones para la exodoncia de dientes incluyen caries dental y sus secuelas, enfermedad periodontal avanzada, razones de ortodoncia, dientes impactados, tratamiento dental fallido, indicaciones protésicas y otras razones. Por lo tanto, la pérdida de dientes también muestra, hasta cierto punto, los patrones y la prevalencia de las enfermedades dentales en una población determinada. En algunos casos, la pérdida de dientes se produce debido a la preferencia del paciente por la extracción del diente en lugar de los procedimientos restaurativos, debido a la necesidad de un tratamiento y malas condiciones socioeconómicas. Algunos como la edad, el sexo y las visitas al dentista también afectan la distribución de la pérdida de dientes, de manera que el estudio podrá conocer mas a fondo sobre el tema tratado, pudiendo permitir el planteamiento de nuevos enfoques para mayor comprensión del mismo.

1.4.2 Metodológica

Se considerará realizar la elaboración de un estudio que contenga una metodología fácil de entender y que facilite el adecuado cumplimiento de los requisitos exigidos en el método acorde con los objetivos que se buscan desarrollar por parte del investigador. Coherente con un instrumento que pueda recopilar información y que se encuentre bien estructurado donde se tome en cuenta los datos necesarios que ayuden a cumplir con la descripción de variables que culminen con resultados válidos y confiables.

1.4.3 Práctica

El estudio proporcionará datos de referencia como apoyo para iniciar o fortalecer programas dirigidos a la prevención de enfermedades dentales y educar a la comunidad de que no es un mito sino un hecho comprobado que algunos de los cuidados más básicos de higiene bucal podrían en realidad prevenir la pérdida de un diente. También podría inculcar que con un cuidado dental de rutina mantener una buena higiene bucal y un examen constante se evitarían la mayoría, si no todas, las complicaciones que surgen de la extracción de un diente, de manera que el paciente se vea beneficiado con ello.

1.5 Limitaciones de la investigación

La planificación de la investigación requirió que se realice durante un tiempo que fuese propicio y proyectando lo necesario para su total desarrollo, de manera que una vez terminado el proyecto pudo ser ejecutado con el recojo de datos para medir la variable en cuestión pudiendo ser en los meses de setiembre a octubre del 2024, conllevando empleo de horas a la semana que restringieron el horario laboral de la investigadora.

Se realizó el recojo de datos con el soporte físico necesario de infraestructura para que

los pacientes tuviesen la comodidad necesaria al momento de contestar el cuestionario, de manera que no requirió un desplazamiento adicional que dificulte el proceso, siendo el sitio más acorde las instalaciones del Centro odontológico privado “Mundos Sonrisas” ubicado en Av. Elmer Faucett N 2053 Bellavista Callao, con el empleo de mas horas de lo planificado debido a la coordinación administrativa para el acceso a las historias clínicas que por ser documentos legales tuvieron cierta restricción para su revisión

A su vez se requirió contar con un presupuesto planificado cubierto todo por los propios recursos de la investigadora a cargo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Varghese A, et al. (11) Este estudio publicado en el 2022, tuvo como objetivo conocer la causa más común que lleva a la extracción de dientes en la población local e identificó el diente extraído con más frecuencia. Además, los investigadores investigaron la existencia de alguna asociación significativa entre las variables de edad, género y etnia con las causas de la extracción dental. Metodología: Se seleccionaron 50 pacientes en un lapso de 8 meses en 2021. De esta muestra se examinaron los registros de un total de 59 dientes y se anotó debidamente la información relativa a su origen étnico, sexo y edad. Además, también se anotó el historial médico del paciente, el número de dientes extraídos y las causas de la extracción. Los datos fueron recopilados y analizados. Resultado: La principal causa de extracción fue la caries dental y sus secuelas (39%). También se encontró que las variables edad, sexo y el origen étnico se correlacionó muy débilmente y la relación no fue significativa, en todos los casos. Conclusión: El principal motivo de extracción dental es la caries y sus secuelas seguidas de enfermedades periodontales. Edad, género y etnia. La etnicidad no se correlaciona significativamente con las causas de extracción.

Gabiec K, et al. (12) publicaron en el 2022, cuyo objetivo fue evaluar los elementos de riesgo sobre la pérdida dentaria en una comunidad de la ciudad de Bialystok, en el noreste de Polonia, considerando como universo a los variados grupos étnicos. La investigación tomó en cuenta a 1,138 personas separadas en 3 grupos, de veinte a cuarenta y cuatro años, de cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años y otro de mayor rango. Los seleccionados se clasificaron mediante el número de piezas perdidas (0 a 8 frente a 9 a 28). Se tomó en cuenta los elementos de economía, elementos de consumo de tabaco y algunos hábitos dentarios empleando preguntas estructuradas. Los exámenes médicos proporcionaron datos sobre el índice de masa corporal y el nivel de glucosa en sangre en ayunas. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando

U de Mann-Whitney, t de Student, chi2pruebas y regresión logística binaria, Señor<0,05. Resultados: Para la población general, ser mujer (OR 1,38, 1,07–1,79,Señor=0,015), tener educación secundaria (OR 4,18, CI 2,97–5,87,Señor<0,000), mayor índice de masa corporal (OR 1,13, CI 1,10–1,17,Señor< 0,000), mayor nivel de glucosa en sangre en ayunas (OR 1,03 1,03–1,04,Señor<0,000), ser exfumador (OR 1,72, CI 1,29-2,31,Señor<0,000), alguna vez ha fumado (OR 1,69, CI 1,29-2,20,Señor<0,000), fumador actual (OR 1,62, CI 1,15– 2,29,Señor<0,006), período de tabaquismo más prolongado (OR 1,11, CI 1,09–1,14,Señor<0,000), última visita al dentista hace más de un año (OR 1,92, CI 0,44-2,58,Señor<0,000) y cepillarse los dientes menos de dos veces al día (OR 1,6, CI 1,14–2,23,Señor<0,006) se asociaron con la pérdida de más de 8 dientes. En el subgrupo de 20 a 44 años, sólo la duración del hábito de fumar fue un factor de riesgo de pérdida de dientes (Señor=0,02). Para los grupos de mediana edad y de mayor edad, el nivel educativo (respectivamenteSeñor<0,001, ySeñor=0,001), índice de masa corporal (respectivamente,Señor<0,001, ySeñor=0,037), estado de tabaquismo alguna vez/anterior/actual (respectivamente Señor <0,001 ySeñor=0,002), condición de fumador nunca/nunca (respectivamenteSeñor<0,001 ySeñor=0,009), duración del hábito de fumar (Señor<0,001) se relacionaron con la pérdida de dientes. Además, en el grupo de personas mayores, se tuvo la medida de glucosa sin consumir alimento en la mañana (Señor=0,044) y cantidad de visitas al odontólogo (Señor=0,007) asociado con la pérdida dentaria. Concluyeron que la comunidad examinada la pérdida dentaria estuvo asociada con elementos de salud, de conducta y de demografía..

Gutiérrez y Valera (13) publicaron el 2022, una investigación con el objetivo de evaluar los motivos para realizarse una exodoncia en los pacientes de una clínica odontológica docente. Metodología: la investigación constó de un diseño retrospectivo, básico, descriptivo considerando como muestra 465 casos de exodoncia empleando como instrumento una ficha documental cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión respectivos, predominando motivos de tipo protésico en un 34%, la enfermedad periodontal con un 22.4% y 11.6% en el

género femenino y masculino, luego con un 15,5% y 8.6% de enfermedad periodontal no habiendo asociación entre dichas variables, en pacientes con menos de veinte años fue el tratamiento de ortodoncia con 1.5%, en aquellos de 21 a 30 años por una pulpitis irreversible 2.4%, en aquellos de 1 a 60 años fue debido a enfermedad periodontal 9.9% y 5.8%, en aquellos de 31 años y mayores a 61 años fue debido a temas protésicos 14.6% y 5.4% existiendo asociación entre dichas variables, en la piezas molares se dio la mayor frecuencia de motivo protésico con un 12.7% habiendo existencia de asociación entre dichas variables, las piezas con mayor extracción fueron molares, con un 47.7%, seguidas de las premolares con un 24.5% los incisivos con un 21.7% y finalmente los caninos con un 6%. Conclusión: El motivo que tuvo la frecuencia mayor fue el motivo protésico con un 34%.

Jaramillo et al. (14) publicaron el 2022, un estudio que tuvo el objetivo de conocer los motivos de extracción dentarias en un centro de salud de la zona de la sierra. Metodología: el estudio fue de tipo comparativo y cuantitativo, transversal en él se incluyó las exodoncias de piezas dentarias que se efectuaron en el servicio de odontología en un centro de salud del municipio de la sierra en Astacinga. Se hizo uso de la nomenclatura de la FDI establecido por la NOM 013 en donde se enumero cada pieza dental con digito dos, con numeración del uno al ocho para dientes permanentes y del uno al cinco para dientes temporales. Se registraron los diagnósticos agrupados en ocho partes usando codificación CIE-10. El estudio contó con la aprobación del comité de ética respectivo. Para la mantención del anonimato de participación solo un investigador registro el expediente y su número. Resultados: la pieza con mayor frecuencia de exodoncia fue la primera molar inferior en catorce varones y 47 damas, los diagnósticos de mayor frecuencia fueron raíz retenida en un 37.5% en 71 varones y 110 damas, seguido de caries dental con un 19.3% y alteraciones de la erupción con un 16,45% entre otros, y en último lugar estuvo la exodoncia con objetivo protésico con un 4%. Conclusión: las piezas dentales con mayo afectación fueron las primeras molares en dentición permanente y a nivel anterior fueron los incisivos centrales en piezas primarias.

Silva B. et al. (15) publicó en el 2022, un estudio con el objetivo de indicar las causas de las extracciones en piezas permanentes en un centro de salud de Nitiluisa. Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 131 historias clínicas obtenidas a través de un muestreo por conveniencia en personas sometidas a atención en periodo del 2021 siendo todas mayores de edad. Se utilizó una ficha para el recojo de datos extrayendo información de historias, mediante la técnica documental. A su vez la información fue ordenada en listas de cotejo para que empleara el programa SPSS para su análisis. Resultados: Se pudo determinar como causa principal de extracción la enfermedad periodontal con un 45% , seguido luego de retención de raíces con un 25%, caries a nivel dentinario con un 16.3%, seguido de pulpitis con un 6.9%, necrosis pulpar con un 3.8%, y en último lugar gingivitis con un 0.6%. Conclusión: Se infiere que las causas principales de extracción fueron la principalmente enfermedad periodontal y las piezas con mayor frecuencia de extracción fueron la tercera molar superior derecha y menor frecuencia el primero molar inferior izquierdo con un 6.9%.

Khapung S, et al. (16) publicaron en el 2020, un estudio con el objetivo de identificar las razones y patrones de pérdida de dientes permanentes entre los pacientes que asisten a Kantipur Dental College. Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal entre 403 pacientes de 18 años o más que asistían a Kantipur Dental College, Katmandú, mediante un método de muestreo por conveniencia. Los datos se recopilaron mediante cuestionario estructurado y examen clínico y se analizaron utilizando SPSS versión 20. Resultados: Se examinó a un total de 403 pacientes de los cuales el 38% presentaba pérdida de dientes. El número medio de pérdidas dentales fue de 2,99+3,44. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la pérdida media de dientes entre los grupos de edad y los niveles de educación (valor de $P < 0,001$). La caries dental fue la causa más común de pérdida de dientes seguida de la enfermedad periodontal. La razón más común para no salvar el diente fue "el diente no se puede salvar" (65,1%). Los molares mandibulares representaron la mayor parte de la pérdida de dientes, seguidos por los molares superiores. Conclusión: Los resultados del presente estudio muestran que la caries dental fue la

principal causa de pérdida de dientes independientemente del grupo de edad. Señala la necesidad de llevar a cabo programas de sensibilización sobre la salud bucal y otros programas preventivos tanto a nivel escolar como comunitario.

Carmin P. et al. (17) publicaron en el 2020, un estudio con el objetivo de evaluar el estado bucal, los motivos de las extracciones dentales y los factores de riesgo relacionados en pacientes adultos que asisten a un consultorio odontológico hospitalario. Metodología: 120 pacientes consecutivos con edades comprendidas entre 23 y 91 años (edad media de $63,3 \pm 15,8$) con un total de 554 dientes extraídos. Se realizaron encuestas sobre el estado de salud general y se investigaron posibles factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes y la edad. Resultados: faltaron un total de 1795 dientes después de los procedimientos de extracción y el número medio de dientes restantes después del proceso de extracción fue de $16,8 \pm 9,1$ por paciente. La caries (52,2%) fue el motivo más común de extracción junto con la enfermedad periodontal (35,7%). Los hombres fueron más propensos a las extracciones, con 394 dientes extraídos de un total de 554 (71,1%). El sexo masculino ($\beta = 2,89$; IC 95% 1,26, 4,53; $p = 0,001$) y el hábito de fumar ($\beta = 2,95$; IC 95% 1,12, 4,79; $p = 0,002$) se relacionaron con un mayor número de dientes extraídos. Edad ($\beta = -0,24$; IC del 95 % $-0,31, -0,16$; $p < 0,001$) y diabetes ($\beta = -4,47$; IC 95% $-7,61, -1,33$; $p = 0,006$) se relacionaron con un mayor número de dientes perdidos en el momento de la evaluación. Además, la enfermedad periodontal fue más común como motivo de extracción entre los pacientes diabéticos que entre los no diabéticos ($p = 0,04$). Conclusión: Se menciona que las patologías periodontales y la caries dental representaron los motivos con mayor frecuencia de exodoncia en la comunidad de estudio relativamente antigua: podrían ser necesarias estrategias de detección adicionales para la interceptación temprana de la caries y la enfermedad periodontal.

2.2 Base teórica

Exodoncia

Dentro de la variedad de procedimientos empleados a pesar del enfoque conservador actual, se sigue utilizando la exodoncia dental, algunas veces como parte de la planificación de otros procedimientos como el caso de la ortodoncia y en otras ocasiones de forma aislada por avanzado deterioramiento de toda la estructura del diente.

Va a existir diferencias respecto a la cantidad de extracciones dentales que se realizan según el país considerando su realidad económica, educación y demás factores. Puede citarse que en Brasil se indicó un 10.2% fueron exodoncias dentales de total de procedimientos a realizar. En otros países como Suiza un grupo de pacientes en edades entre 15 a 75 años, tuvieron un 5.4% de extracciones dentales dentro del total de procedimientos a realizar, todas referidas a piezas dentales permanentes (18).

También se puede mencionar cuales son las indicaciones que tienen mayor frecuencia para que una pieza dental sea extraída, siendo aquí algunas patologías como la caries dental una de las principales causas, seguida de la periodontitis, complicaciones post tratamientos de conducto, casuística de ortodoncia, complicaciones en la erupción dentaria, parte de la planificación protésica, focos sépticos a eliminar. Pero van a faltar cálculos y estudios que puedan cuantificar más sobre todos los orígenes de la exodoncia, la zona de ubicación, raza, cultura que puedan estar asociados a todas estas características (19).

Estado sistémico y pérdida dental

El estado general de salud, algunas enfermedades sistémicas y otros síndromes pueden asociarse como orígenes de algunas complicaciones de incorrecta función inmunológica las cuales producen problemas en la condición oral, como anomalías dentarias y demás. (20).

Cuando se realiza la contrastación de información puede encontrarse disimilitud en la comunidad respecto a la edad y la ocupación correspondiente. De manera esta diferenciación

puede contener elementos en la cual se pueda homogenizar grupos con características similares que permitan realizar una comparación más justa con menos sesgo en la cual se resalten soluciones a las pérdidas dentarias sobre todo las más frecuentes según ubicación, tipo y lado de la pieza a extraer (21).

Si se tiene una cuantificación y registro exacto de las piezas extraídas esto apoya poder realizar procedimientos que limiten la pérdida de las piezas dentarias, trabajando sobre las causas y elementos que propician el riesgo en la cual se índice sobre los problemas periodontales y lesiones cariosas (22).

De forma que se pueda entender lo que representa perder dientes sobre la función oral, que posibles procedimientos posteriores pueden realizarse luego de la exodoncia dental, el hueso a nivel de alveolo dentario sufre un proceso de reabsorción con lo que puede darse complicaciones sobre la función y la estética que afecte al paciente. Décadas atrás hubo enfoques preventivos que trabajen sobre la reducción de casos nuevos de pérdida dentaria para obtener menor cantidad de casos. Dentro de ella se consideró difundir el uso de dentríficos orales y la aplicación del fluor básicamente (23).

Las piezas dentales que se perdían en los pacientes jóvenes con frecuencia era debido a una incorrecta educación respecto a la forma de cuidado e higiene oral. A eso hay que considerar el tema económico que va a repercutir sobre la persona la cual tiene que asumir los gastos de rehabilitación que ello conlleva, siendo así necesario planificar dichas consecuencias, siendo la prevención lo más oportuno pero trabajado con información actualizada que puede ayudar a un eficiente control de esta (24).

Las exodoncias y factores asociados

Puede existir en ocasiones una demanda sobre el profesional odontólogo para realizar procedimientos de exodoncia, en algunas situaciones las personas pueden pedir al odontólogo la extracción de la pieza dentaria fundamentada en algún motivo, cultural, económico,

religioso, pudiendo en algún momento ser incompatible con lo ideal que quiere en una atención odontológica que brinda un buen servicio de salud (25).

Sobre ello se pueden manejar diversas normas y directivas sobre el comportamiento que debe tener el profesional, aunque en el mejor de las situaciones ninguna esta referida explícitamente a la exodoncia, a diferencia de la tercera molar. En otros casos puede argumentarse que es imprescindible que la decisión a tomar por el profesional de salud debe ser muy minuciosa porque al ser un procedimiento irreversible las consecuencias del mismo podrían ser muy perjudiciales si no representaba la mejor opción para el paciente en ese momento (26).

Conocer mas acerca de la frecuencia de extracciones dentales puede ser de utilidad para que se desarrollen tópicos que sirvan a los odontólogos y cirujanos maxilofaciales para establecer consideraciones de tipo ética y legal para poder ser guiados sobre decisiones y respuestas al momento que el paciente pida realizarlas.

El perder piezas dentales resulta un principio que indica que la salud oral en la comunidad puede ser un elemento básico para otros estudios similares (27).

Realizar el análisis de las piezas dentales perdidas en una comunidad resulta de beneficio cuando quiere conocerse si hay un adecuado comportamiento sobre el cuidado oral y al mismo tiempo accesible.

De esta forma la realización de la evaluación en salud de una forma adecuada con argumentos asociados con el hábitat natural cuando puede realizarse cuando se contrasta con la evidencia de los registros documentales en odontología de variados pacientes de una comunidad.

Se puede emplear variados elementos donde se comparen comunidades semejantes y en la actualidad se puede disponer de variados elementos de dichos registros que nos permiten conocer la situación actual del nivel de salud oral en un grupo con detalles de cada uno de forma que resulta vital para dicho objetivo (28).

En esta condición pueden involucrarse variantes referidas como edad, género, raza, ocupación, nivel socioeconómico, lugar de origen, etc (28).

Causa de exodoncia

Caries dental

Resulta una patología de tipo crónica y altamente frecuente que se encuentra mas difundida en el mundo con afectación a grupos de personas en el transcurso de la vida. Dicho estado puede iniciarse del interaccionar complicado y con prolongación sobre los grupos de bacterias que producen el ácido y algunos productos posibles de fermentar, unido a variados elementos del huésped como son la saliva y las piezas dentarias (29).

Puede existir una evolución a nivel de las coronas dentarias como también de las raíces de las piezas dentarias pudiendo esta manifestarse a manera de caries dental avanzada, con consecuencias sobre las piezas dentarias de los infantes y niños. Existen elementos que intervienen sobre le riesgo a desarrollar para formar caries dental, estos pueden ser desde el medio ambiente, factor biológico, factor físico, factor conductual, cantidad de grupos con potencial cariogénico, cantidad de saliva, no adecuado uso de flúor, adecuada nutrición, ingreso económico, nivel de educación y otros (30).

La caries dental según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se va dar cuando existe un daño producido a nivel del tejido del esmalte dental producto de los ácidos inducidos por grupos de bacterias con acción en el azúcar. Siendo a nivel mundial conocido como una problemática de salud oral y que afecta a la población de infantes. Se calcula un promedio de 3,500 millones de personas con padecimiento a nivel de oral de patologías y unos 2,400 millones de personas a nivel de las piezas dentales permanentes con presencia de caries (29,30). Existe carencia de una educación en salud eficiente que logre prevenir frecuencias altas de enfermedades orales, se estima unos 100 millones de niños que van a perder las piezas dentales producto de ello (30).

En algunos países industrializados como EEUU, la caries dental tiene tanta prevalencia que incluso comparado con el asma es mayor, de otra forma en el país de Inglaterra existe

significancia de infantes que ingresan a nosocomios con ingreso por estas afecciones para que se les realiza la exodoncia (30).

Periodontitis

Va constituir una patología de tipo inflamatoria crónica la cual tiene repercusión sobre los tejidos que soportan las piezas dentarias, donde va dar un intercambio entre la reacción inmune y las bacterias causantes desempeñando una función relevante en la patogénesis. De esta forma la biopelícula de bacterias va inducir que el tejido periodontal se destruya. Siendo muy común que se produzca degradamiento sistémico debió a la inducción de los elementos productores de inflamación, como el caso de la citocinas inflamatorias ($IL1\beta$, $IL6$ y $TNF\alpha$) en las células que van a componer el periodonto y también en los grupos celulares inmunes luego de que se produzca la estimulación de bacterias. Es ahí donde se va producir el efecto sistémico mediado sobre el torrente sanguíneo del paciente (31).

Va a existir una manifestación de la periodontitis de manera clínica en la formación de bolsas periodontales, sangrado de encías, movilidad de piezas dentaria, pérdida clínica del tejido periodontal, destrucción a nivel del hueso alveolar que puede ser evidenciado en la radiografía clínica.

La presencia de relación de las enfermedades inflamatorias inmunomediadas con la periodontitis, como el caso de la patología de pulmón obstructivo crónica (EPOC), otras patologías crónicas van a afectar a órganos como los riñones, la artritis reumatoide se ha indicado es producida por la interacción entre el patógeno periodontal y la respuesta inmune del huésped (31). Todo ello debe ser tomado en cuenta por el odontólogo y el médico tratante en pacientes con estos tipos de dolencia, para un correcto diagnóstico (31).

Motivos ortodónticos

Algunos reportes mencionan que existe una disminución significativa en el ángulo SN-GoGn y el eje facial (ángulo SN-Gn) de menos de 1° en el grupo de extracción en comparación con un aumento de menos de 1,5° en el grupo sin extracción (27). Al realizarse la exodoncia de las piezas premolares cuando se realiza el tratamiento de ortodoncia, no se va hacer evidente sobre la dimensión vertical en el grupo de adolescentes y preadolescentes que poseen hiperdivergencia esquelética. De forma distinta se puede apreciar en el caso de hiperdivergencia clase II. Para lo cual en algunos casos se pueden observar beneficios semejantes en el grado de altura facial que resulta anterior para el grupo de exodoncia comparado con el otro grupo sin exodoncia en aquellos pacientes que pertenecen a la clase I y II (28).

Fuera de ello, se pudo ver resultados significativos distintos, en un grupo límite con más antigüedad que se tomó para ser analizado con bases en un parámetro asociado con decisiones de extraerse, en el caso de la dimensión vertical se pudo ver según las exodoncias de las premolares, encontrando una ligera disminución sobre la angulación SN-GoGn en las extracciones (28).

Traumatismos dentales

Van a ser una de las lesiones con etiología variada dentro de las cuales figura colisión, caída, golpe, deporte, deporte de contacto, juegos, recreación, actividad física y demás.

Estas lesiones dentales traumáticas (TDI), tienen reportes de más del mil millones de casos ocurridos en especial en el grupo de niños, siendo así una problemática pública de actualidad en los países del mundo.

Algunos reportes sobre el tema indican que hay un 22 a 30 por ciento de casos de niños que sufren este tipo de eventos cuando van a colegio, lo cual es preocupación para los padres de

familia o tutores. A su vez se ha visto que los TDI en esta población infantil se da en el ámbito escolar en los recreos o momentos de juego o peleas producidas entre niños (32).

De forma que hay trabajos sobre metanálisis donde se reporta la frecuencia mundial del TDI, siendo los casos con implicancia de daños en piezas permanentes un 15,2%, los casos de TDI sobre piezas dentarias deciduas un 22,7%, en base a lo cual las TDI son denominadas con un riesgo elevado las instituciones educativas.

Pueden darse casos de agresión con golpes, bofetadas en contra de los niños y las piezas dentales, siendo los grupos de incisivos los más afectados, sumado a la violencia domésticas como causante de la TDI (33).

2.2. Formulación de Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

No aplica por ser de naturaleza descriptiva

Hipótesis específicas

No aplica por ser de naturaleza descriptiva

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El desarrollo íntegro de la investigación requirió de un método Deductivo, acorde con la metodología trabajada, dicho proceso en opinión de Hernández (34) estuvo enfocado en la realización de análisis y deducciones al interior del contexto del método científico, de manera que puede tener fundamento basado en la inferencia que van a derivar de aquellas conclusiones que comienzan a partir de algunos postulados. En ese contexto se fue generando sobre la problemática mencionada algunas respuestas contenidas en la ciencia, tomando enunciados de algunas hipótesis que puedan hacer más clara la verdad. Así se posibilitó el descubrimiento de más ideas con adecuado fundamento (34).

3.2 Enfoque de la investigación

Se contextualizó el estudio en el marco de un enfoque cuantitativo que permitió el correcto desarrollo de la investigación. Considerando ese enunciado Hernández (34) manifiesta que la ejecución para el empleo del método debió darse bajo una forma que analice información que pueda lograr una solución a las preguntas que aporten a comprobar alguna hipótesis que se planteó desde el inicio y vaya considerando datos numéricos, recurriendo a la estadística como herramienta para desarrollar los objetivos que se tienen (34).

3.3 Tipo de investigación

En base al propósito de la investigación se recurrió al tipo básico. Según Hernández (34) puede tomarse en consideración ya que se centra como finalidad el crear más conocimiento sobre el tema abordado, para que pueda facilitarse más comprensión sobre la problemática, y sin desarrollar un interés o intención que ayude a resolver algún campo práctico de la misma (34).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental: Para ello el investigador a cargo intervino de ninguna forma sobre como se desarrollan los sucesos del evento a realizarse, no existió intervención directa ni manipulación alguna en las variables presentadas (35). También es retrospectivo donde el investigador se enfocó en un estudio que consideró a los datos de tipo secundario (35).

3.4.1 Corte: Transversal: Aquí el investigador tuvo la misión de hacer un análisis de las mediciones de las variables, y realizándolo por vez única sin necesidad de recurrir a una segunda vez, con lo cual se encontró completa la información requerida (35).

3.4.2 Alcance: Descriptivo, ya que se dió características del evento sin considerar causas o cambios (35).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población:

Para el estudio se consideró las historias clínicas del centro odontológico privado “Mundo Sonrisas” ubicado en la ciudad de Lima, con historias clínicas pertenecientes a los periodos 2023, 2024 siendo un total de 510 historias.

Muestra:

En el estudio se consideró una muestra que se determine mediante fórmula (35):

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= 510 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

$$510 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / (0.05)^2 = 235.1$$
$$+ (1.96) \cdot 0.5 \cdot 0.5 / 0.05 = 3.8416$$
$$= 220$$

Muestreo:

Considerando la estadística se recurrió al muestreo aleatorio simple, el cual es un subgrupo de personas que se seleccionan de un grupo mas amplio donde se va seleccionar al azar, y donde todos tienen probabilidad de ser seleccionados (35).

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de los dos últimos años 2023, 2024.
- Historias clínicas que contenían todas las partes acordes, filiación, anamnesis, examen clínico entre otros.
- Historias clínicas que pertenecían a pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que presentaron borrones o enmendaduras
- Historias clínicas con odontogramas mal llenados
- Historias clínicas requeridas por la autoridad competente por temas de quejas o denuncias.

3.6 Variable y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Causas de exodoncia	Se		Caries dental	Superficie(s) cariada (s)	Nominal	No aplica
			Periodontitis	Pérdida ósea, movilidad.		
			Motivos ortodónticos	Necesidad de espacio		
			Motivos protésicos	Necesidad de piezas en boca		
			Posición anómala de la pieza dental	Estética, función		
			Traumatismo	Fractura, dolor		
			Otros motivos (bruxismo, supernumerario, etc.)	Desgaste, malformación		
Frecuencia de exodoncia	Es un dental, enfermedad periodontal entre otros	Situación actual del paciente a nivel de cavidad oral dentarias	Tipo de pieza dentaria	Incisivo, canino, premolar, molar		

perdidas, considerando el índice
CPOD

Maxilar

Superior, Inferior

Lado

Derecho
Izquierdo

Intervalo

No aplica

Número de dientes
extraídos

1,2,3,4 a más

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Conforme al desempeño del estudio, para realizar la recolección de la información acerca de las variables que se necesitan investigar, se consideró la técnica documental, esta permitió que se pueda extraer la información necesaria para completar la información requerida según la muestra del estudio. En ella el investigador echó mano como recurso a las historias clínicas de los pacientes de la cual extrajo la información disponible.

Instrumento:

Se recurrió al empleo de una ficha de recolección de datos.

Procedimiento:

- 1.- El primer paso fue la correspondiente presentación del proyecto a la Oficina de grados y títulos para asignación de un asesor.
- 2.- Luego de asignado el asesor, fue revisado y evaluado para las posibles correcciones hasta su aprobación final por él.
- 3.- Con la aprobación del asesor se realizó el envío al Comité de Ética para su evaluación y aprobación con la documentación requerida.
- 4.- Con el proyecto aprobado se presentó una solicitud a la Clínica odontológica privada para poder realizar el recojo de datos en dicho centro
- 5.- El centro odontológico emitió una carta de aprobación correspondiente para realizar el recojo de información previa coordinación de horarios.
- 6.- La coordinación se realizó con anticipación con el administrador del centro odontológico y los odontólogos de turno sujeto a su disponibilidad de las historias en algunos casos.
- 7.- Se realizó de forma aleatoria la selección de las historias clínicas, para evitar sesgo durante el proceso.
- 8.- Para el llenado de la ficha de recolección de datos, se realizó por un promedio de 15 minutos

por cada historia, conforme a la variable e información indicada que obedeció a la investigación.

9.- Terminada la cantidad de historias clínicas requeridas según muestra se procedió al análisis estadístico

3.7.2 Descripción de instrumentos

La ficha de recolección de datos contó de dos partes en el primer segmento se consignó las causas posibles de las extracciones dentarias a realizarse donde se tomó en cuenta; la caries dental, la periodontitis, los motivos ortodónticos, los motivos protésicos, la posición anómala, los traumatismos y otros consignado en columnas para cada uno de las historias clínicas a revisar por la investigadora.

De la misma forma en el segundo segmento se tuvo la frecuencia de las piezas dentarias extraídas por paciente registradas en cada historia clínica donde se consideró el tipo de piezas dentaria, el maxilar, el lado y el número de dientes extraídos para cada caso respectivo.

3.7.3 Validación

El instrumento no requirió validación alguna al tratarse de una ficha de recolección de datos, la cual por su constitución no necesito cumplir con característica como organización, coherencia, actualidad, entre otros acordes al propósito del estudio, siendo datos recabados de manera objetiva y organizada.

3.7.4 Confiabilidad

La ficha de recolección de datos, no requirió cumplir con la consistencia interna ya que solo recabó información según lo que se indica y figura en las historias clínicas, estando sujeto solo a los apuntes correctos del investigador bajo una forma ordenada para cada historia y ficha.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Completada la información en función a la muestra requerida, se continuó con el tratamiento de los datos para cumplir con los objetivos planteados en el trabajo. Los datos obtenidos en las fichas fueron trasladados a una hoja Excel que fue tabulada considerando las características de las variables. Se hizo uso del programa SPSS versión 25, con el cual se analizó toda información con estadística descriptiva considerando frecuencias, promedios, valores máximos y mínimos para lograr los resultados correctos en el trabajo, para luego los resultados ser expresado en las tablas y gráficas de cada objetivo logrado.

3.9 Aspectos éticos

El investigador tuvo presente los aspectos éticos necesarios en la elaboración de todo el estudio, siendo estos puntos los siguientes:

En la elaboración del contenido y antecedentes se respetó el derecho de autoría, para ello se usaron citas y referencias en cada caso.

El estudio es original sin incurrir en plagio o copia alguno, para ello se contó con el análisis de Turnitin de la universidad.

El Comité de Ética evaluó la adecuada metodología y estructura del trabajo dando su aprobación correspondiente.

Todas las fases del trabajo fueron guiadas y supervisadas por el asesor a cargo.

Se contó con el permiso correspondiente de la Institución donde se recogió los datos.

Ningún dato o información se manipuló durante el estudio para logro de los objetivos de manera íntegra en el trabajo.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados:

Tabla 1. Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado
Lima 2024

	n	%		n	%	
	Incisivo central superior derecho	6	2.7%	Incisivo central inferior izquierdo	3	1.4%
	Incisivo lateral superior derecho	5	2.3%	Incisivo lateral inferior izquierdo	8	3.6%
	Canino superior derecho	6	2.7%	Canino inferior izquierdo	5	2.3%
	Primero premolar superior derecho	9	4.1%	Primero premolar inferior izquierdo	5	2.3%
	Segundo premolar superior derecho	6	2.7%	Segundo premolar inferior izquierdo	5	2.3%
	Primer molar superior derecho	10	4.5%	Primer molar inferior izquierdo	5	2.3%
	Segundo molar superior derecho	5	2.3%	Segundo molar inferior izquierdo	5	2.3%
	Tercer molar superior derecho	7	3.2%	Tercer molar inferior izquierdo	7	3.2%
Frecuencia de exodoncia	Incisivo central superior izquierdo	12	5.5%	Incisivo central inferior derecho	6	2.7%
	Incisivo lateral superior izquierdo	6	2.7%	Incisivo lateral inferior derecho	7	3.2%
	Canino superior izquierdo	5	2.3%	Canino inferior derecho	8	3.6%
	Primero premolar superior izquierdo	7	3.2%	Primero premolar inferior derecho	6	2.7%
	Segundo premolar superior izquierdo	7	3.2%	Segundo premolar inferior derecho	7	3.2%
	Primer molar superior izquierdo	6	2.7%	Primer molar inferior derecho	11	5%
	Segundo molar superior izquierdo	4	1.8%	Segundo molar inferior derecho	10	4.5%
	Tercer molar superior izquierdo	10	4.5%	Tercer molar inferior derecho	11	5%
	Total				220	100%
	Caries	38	17.3%			

Causas de exodoncia	Periodontal	42	19.1%
	Motivos ortodónticos	16	7.3%
	Motivos protésicos	107	48.6%
	Posición anómala	13	5.9%
	Traumatismo	4	1.8%
	Total	220	100%

En la tabla 1 se aprecia la frecuencia de exodoncia en los pacientes, en mayoría se observa al primer molar inferior derecho y tercer molar inferior derecho con un 5% (n°=11), seguido del primer molar superior derecho, tercer molar superior izquierdo y el segundo molar inferior derecho con un 4.5% (n°=10). Respecto a las causas de exodoncia en los pacientes, en mayoría fue por motivos protésicos en un 48.6% (n°=107), seguido de motivos periodontales en un 19.1% (n°=42), caries en un 17.3% (n°=38).

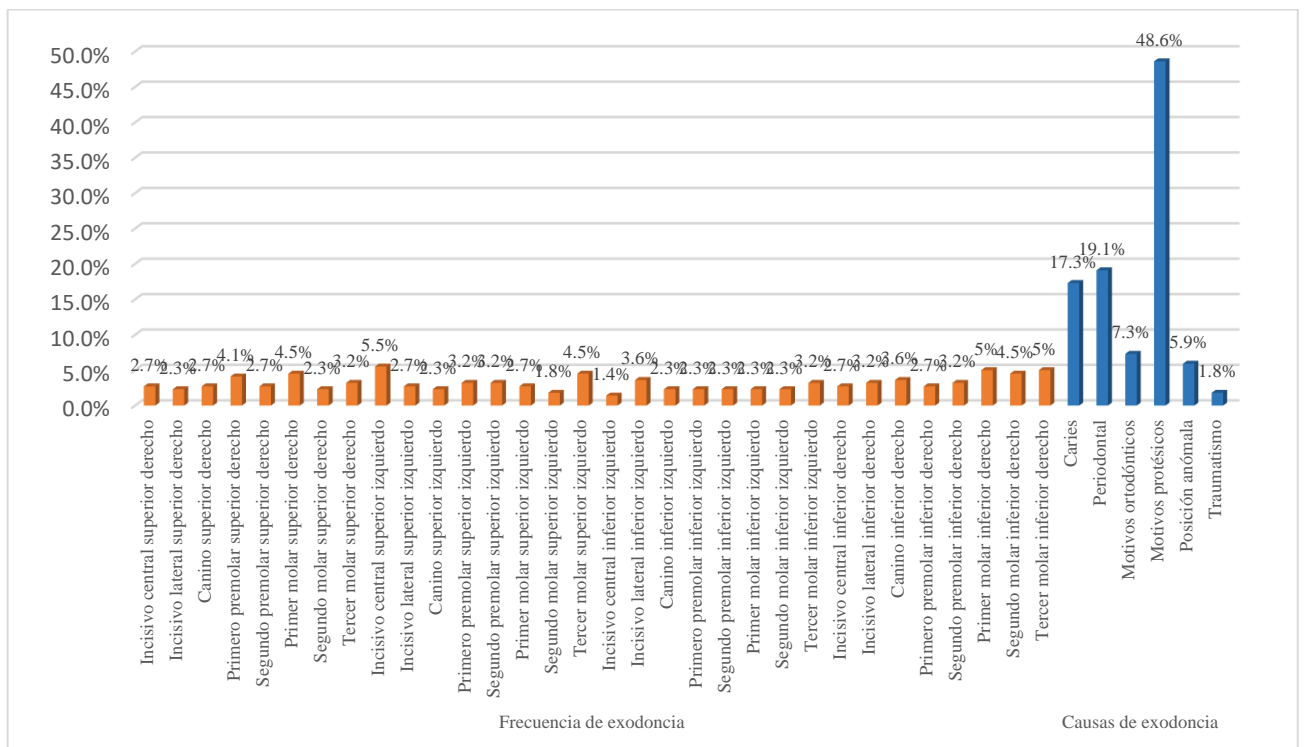


Figura 1. Gráfico de columnas de las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024.

Tabla 2. Frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado

	n	%
Caries	38	39.6%
Periodontal	42	43.8%
Motivos ortodónticos	16	16.6%
Total	96	100%

En la tabla 2 se aprecia la frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos, en mayoría fue por motivo periodontal en un 43.8% (n°=42), caries en un 39.6% (n°=38) y motivos ortodónticos en un 16.6% (n°=16).

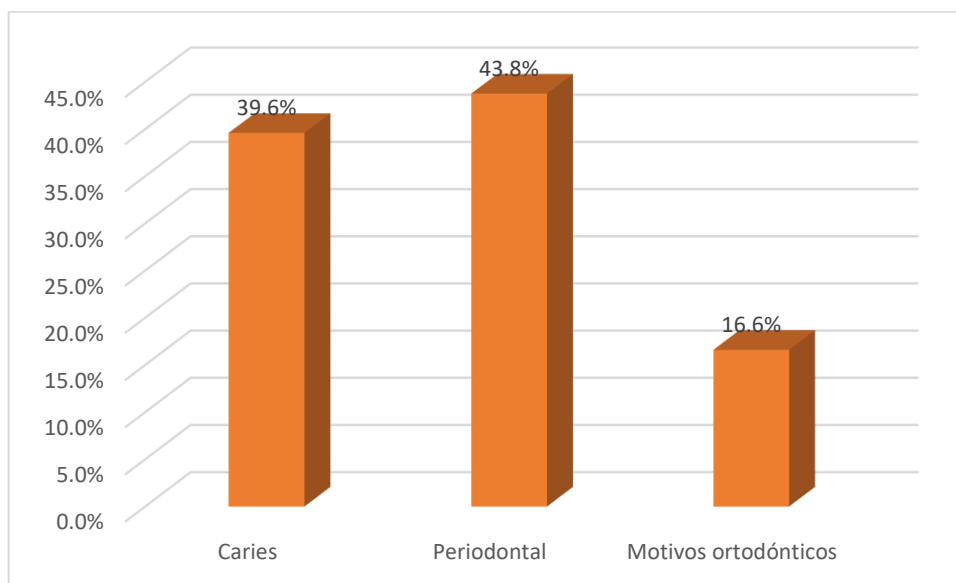


Figura 2. Gráfico de columnas de la frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado

Tabla 3. Frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado

	n	%
Motivos protésicos	107	86.3%
Posición anómala	13	10.5%
Traumatismo	4	3.2%
Total	124	100%

En la tabla 3 se observa la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo, en mayoría fue por motivo protésico en un 86.3% (n°=107), posición anormal en un 10.5% (n°=13) y traumatismos en un 3.2% (n°=4).

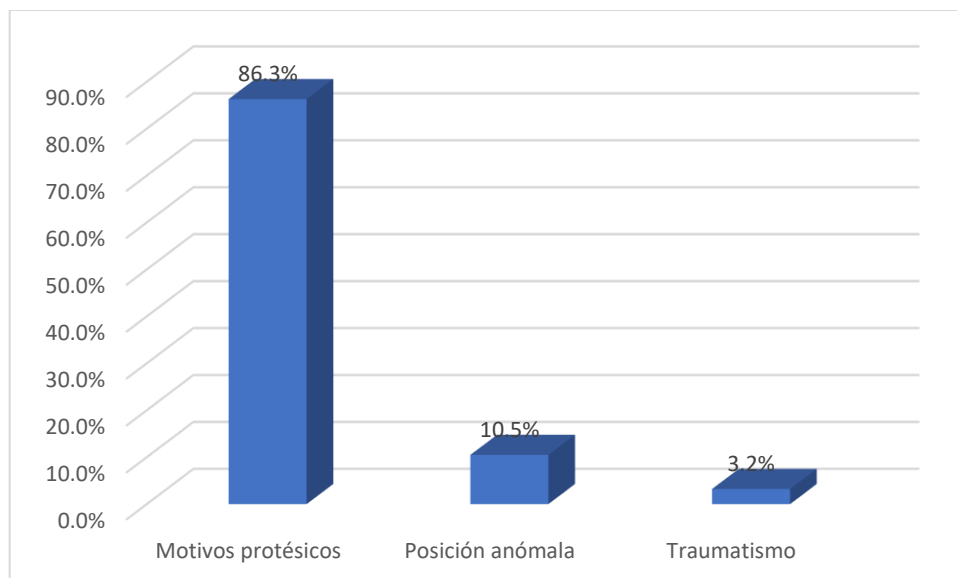


Figura 3. Gráfico de columnas de la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado

Tabla 4. Frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado

	n	%
Incisivo	53	24.1%
Canino	24	10.9%
Premolar	52	23.6%
Molar	91	41.4%
Total	220	100%

En la tabla 4 se aprecia la frecuencia de exodoncia según grupo dentario, en mayoría es del grupo de molares en un 41.1% (n°=91), seguido de los incisivos en un 24.1% (n°=53), las premolares en un 23.6% (n°=52) y caninos en un en un 21.1% (n°=53).

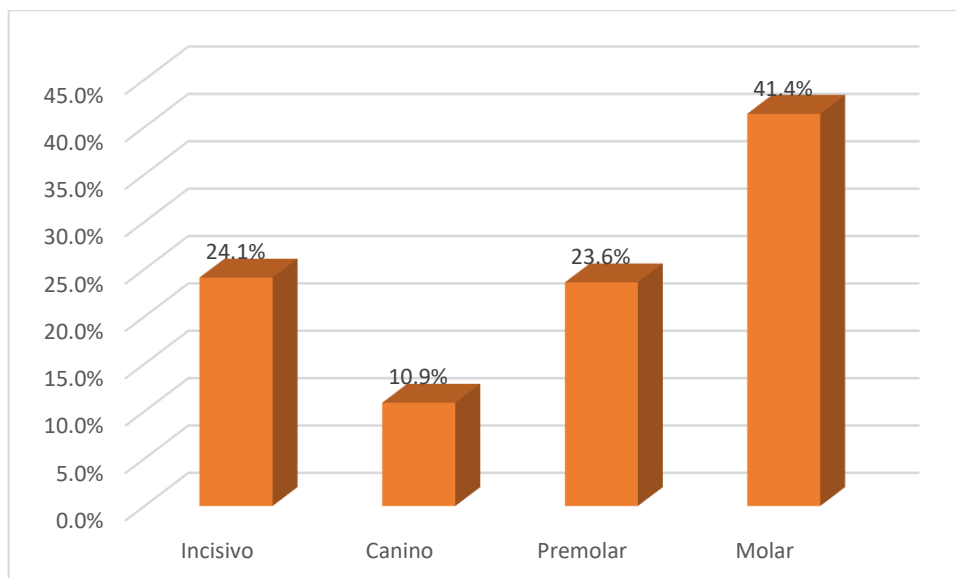


Figura 4. Gráfico de columnas de la frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado

Tabla 5. Frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado

	n	%
Derecho	97	44.1%
Izquierdo	123	55.9%
Total	220	100%

En la tabla 5 se observa la frecuencia de exodoncia según lado del maxilar, en mayoría es del lado izquierdo en un 55.9% (n°=123), seguido del lado derecho en un 44.1% (n°=97).

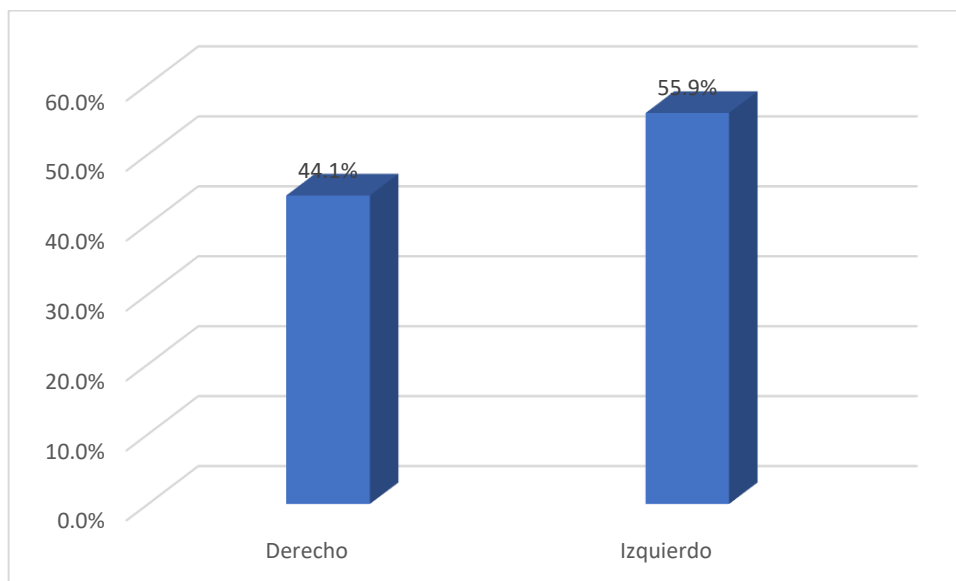


Figura 5. Gráfico de columnas de la frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado

Tabla 6. Frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado

	n	%
Jóvenes	15	6.8%
Adulto	149	67.7%
Adulto mayor	56	25.5%
Total	220	100%

En la tabla 6 se describe la frecuencia de exodoncia según grupo etario, en mayoría fueron del grupo de adultos en un 66.7% (n°=149), seguido de los adultos mayores en un 25.5% (n°=56) y los jóvenes en un 6.8% (n°=15).

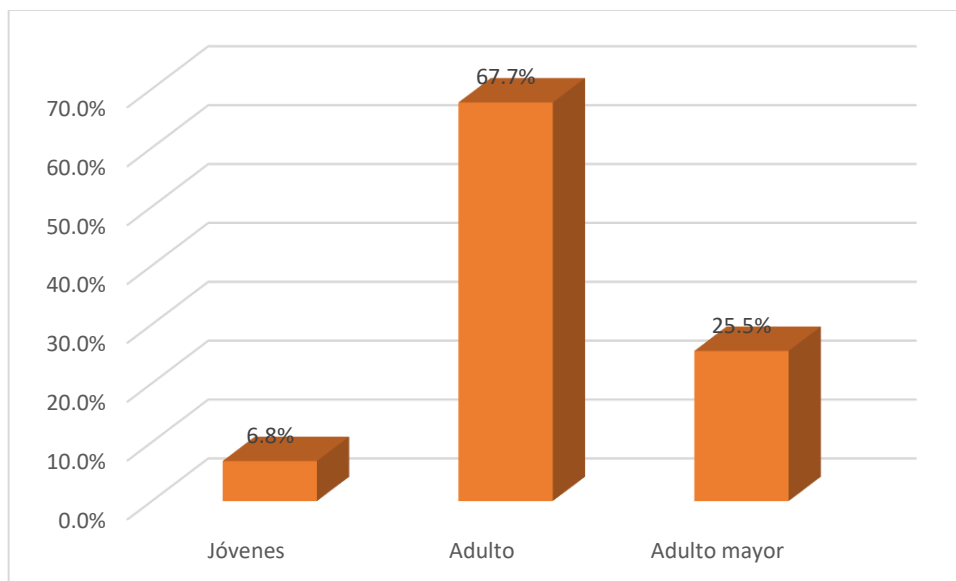


Figura 6. Gráfico de columnas de la frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado

Tabla 7. Frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	118	53.6%
Masculino	102	46.4%
Total	220	100%

En la tabla 7 se aprecia la frecuencia de exodoncia según género, en mayoría fueron del femenino en un 53.6% (n°=118), seguido del masculino en un 46.4% (n°=102).

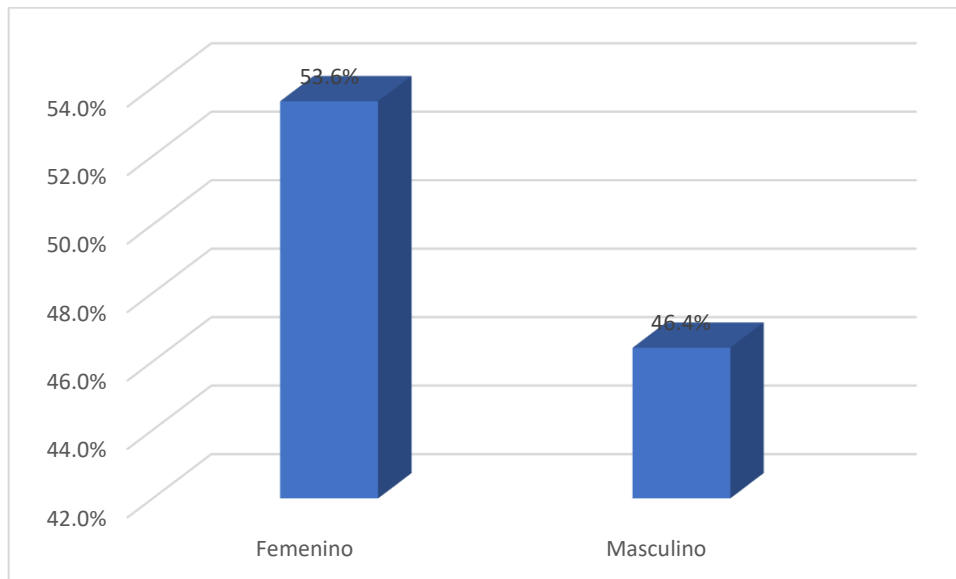


Figura 7. Gráfico de columnas de la frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado

4.2 Discusión

Respecto al objetivo determinar las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024, se obtuvo que la frecuencia de exodoncia en los pacientes, en mayoría se observa al primer molar inferior derecho y tercer molar inferior derecho con un 5% ($n^{\circ}=11$), seguido del primer molar superior derecho y respecto a las causas de exodoncia en los pacientes, en mayoría fue por motivos protésicos en un 48.6% ($n^{\circ}=107$), seguido de motivos periodontales en un 19.1% ($n^{\circ}=42$), Existiendo semejanzas con los resultados el estudio de **Varghese A, et al. (11)** quien halló que segunda causa principal de exodoncia fue la enfermedad periodontal (25,4%) en el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del Penang International Dental College, Malasia. Siendo también coincidente con los resultados del estudio de **Gutiérrez y Valera (13)** quienes hallaron que el motivo de exodoncia de piezas dentarias con mayor frecuencia es el motivo protésico con un total de 158 reportes de exodoncia considerándose un 34%, seguido de la enfermedad periodontal con un 24.1%, a su vez respecto a la frecuencia de exodoncia existieron diferencias obteniendo que los molares tienen una alta frecuencia de extracciones con un 47,7%. Existiendo diferencias con los resultados del estudio de **Jaramillo et al. (14)** quien encontró que en la dentición permanente el primer molar inferior izquierdo fue el órgano más extraído en 14 hombre 47 mujeres con un total de 61. Pero teniendo algunas diferencias con los resultados del estudio de **Mega C. (18)** quien halló que el diente extraído con el mayor rango de frecuencia es el tercer molar superior izquierdo (5,70%), seguido del primer molar superior derecho (5,00 %).

Respecto a la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado se halló que la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo, en mayoría fue por motivo protésico en un 86.3% ($n^{\circ}=107$), posición anormal en un 10.5% ($n^{\circ}=13$) y traumatismos en un 3.2% ($n^{\circ}=4$).

Encontrando semejanzas con los resultados del estudio de **Gutiérrez y Valera (13)** quien halló con mayor reporte de extracciones de 54 casos es el motivo protésico con un 11.6%

Respecto a la frecuencia de exodoncia según grupo dentario en los pacientes de un centro odontológico privado se halló que la frecuencia de exodoncia según grupo dentario, en mayoría es del grupo de molares en un 41.1% (n°=91), seguido de los incisivos en un 24.1% (n°=53), las premolares en un 23.6% (n°=52) y caninos en un en un 21.1% (n°=53). Encontrando semejanza con los resultados del estudio de **Gutiérrez y Valera (13)** quien halló que el motivo con mayor frecuencia es por motivos protésicos según la pieza dentaria se obtuvo que los molares presento 59 (12,7%) reportes, incisivos con 43 (9,2%) reportes, premolares con 39 (8.4%) y con menos frecuencia los caninos con 17 (3.7%) reportes.

Respecto a la frecuencia de exodoncia según lado del maxilar en los pacientes de un centro odontológico privado se halló que la frecuencia de exodoncia según lado del maxilar, en mayoría es del lado izquierdo en un 55.9% (n°=123), seguido del lado derecho en un 44.1% (n°=97). Encontrando semejanzas con los resultados del estudio de **Mega C. (18)** quien halló que se muestra como están distribuidas las piezas dentales extraídas en 323 pacientes adultos de acuerdo al lado siendo el izquierdo el de lleva una mayor frecuencia (50,40%) pero con una mínima diferencia el lado derecho (49,60%).

Respecto a la frecuencia de exodoncia según grupo etario en los pacientes de un centro odontológico privado se halló que la frecuencia de exodoncia según grupo etario, en mayoría fueron del grupo de adultos en un 66.7% (n°=149), seguido de los adultos mayores en un 25.5% (n°=56) y los jóvenes en un 6.8% (n°=15). Existiendo semejanzas con los resultados de **Jaramillo et al. (14)** quien halló que dentro de los grupos de edad que se le realizó la mayor

cantidad de extracciones fue de 20 a 29 (235), Encontrando diferencias con los resultados del estudio de **Gutiérrez y Valera (13)** quien halló que en el grupo etario de mayores de 61 años con mayor frecuencia tenemos el motivo protésico con un 14.6%, seguido de enfermedad periodontal con 7.7%, necrosis pulpar 3%, pulpitis irreversible 1.9%, caries dental 0.9% y con menor frecuencia la posición anormal del diente 0.4%. También coincidentes con los resultados del estudio de **Mega C. (18)** quien halló que las piezas dentales extraídas de en 323 pacientes adultos de acuerdo al grupo etario, se obtuvo que el grupo de adultos tuvo el mayor porcentaje (61,30 %).

Respecto a la frecuencia de exodoncia según el género en los pacientes de un centro odontológico privado se halló que la frecuencia de exodoncia según género, en mayoría fueron del femenino en un 53.6% (n°=118), seguido del masculino en un 46.4% (n°=102). Encontrando semejanzas con los resultados del estudio de **Gutiérrez y Valera (13)** quien halló que en el sexo femenino tuvo mayor frecuencia de exodoncias siendo el motivo protésico con un 22.4%, seguido de enfermedad periodontal con un 15.5%, pulpitis irreversible con un 8.2%,. También asemejando los resultados del estudio de **Silva B. et al. (15)** quienes hallaron que el sexo femenino tuvo una mayor prevalencia con 119 extracciones dentales que representa el 74,4%, seguido del sexo masculino con 41 extracciones que representa el 25,6% de un total de 160 exodoncias realizadas que corresponden al 100%. Siento también coincidente con los resultados del estudio de **Mega C. (18)** el cual halló que la distribución de acuerdo al sexo de las exodoncias de 323 pacientes adultos atendidos en donde se refleja como resultado que el grupo femenino el que se lleva la mayor frecuencia (72,10%) y el masculino el de menor frecuencia (27,90 %).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: La frecuencia de exodoncia en los pacientes, en mayoría fue el primer molar inferior derecho y tercer molar inferior derecho con un 5% ($n^{\circ}=11$), y en causas de exodoncia en los pacientes, en mayoría fue por motivos protésicos en un 48.6% ($n^{\circ}=107$),

Segunda: La mayor frecuencia de exodoncia por caries dental, periodontitis y motivos ortodónticos fue por periodontitis 43.8% ($n^{\circ}=42$) en los pacientes de un centro odontológico privado.

Tercera: La mayor frecuencia de exodoncia por motivos protésicos, posición anómala y traumatismo fue mayor por motivos protésicos 86.35 ($n^{\circ}=107$) en los pacientes de un centro odontológico privado.

Cuarta: La mayor frecuencia de exodoncia según grupo dentarios fue del grupo de molares en un 41.1% ($n^{\circ}=91$) en los pacientes de un centro odontológico privado.

Quinta: La mayor frecuencia de exodoncia según lado del maxilar fue del lado izquierdo en un 55.9% ($n^{\circ}=123$) en los pacientes de un centro odontológico privado.

Sexta: La mayor frecuencia de exodoncia según grupo etario fue el grupo de adultos en un 66.7% ($n^{\circ}=149$) en los pacientes de un centro odontológico privado.

Séptima: La mayor frecuencia de exodoncia según el género en mayoría fue del femenino en un 53.6% ($n^{\circ}=118$) en los pacientes de un centro odontológico privado.

5.2 Recomendaciones

- 1.- Elaborar estudios que investiguen acerca de causas donde se incluye motivos económicos, estéticos entre otros para mayor profundización en el tema.
- 2.- Considerar poblaciones con enfermedades sistémicas para conocer su condición respectiva sobre causas y frecuencia de exodoncia.
- 3.- Involucrar muestras mas grandes para tener mayor exactitud en los resultados sobre los objetivos planteados.
- 4.- Realizar más investigaciones sumando variables como estrato socioeconómico, nivel de educación, estado laboral y demás que amplíen la línea de investigación
- 5.- Recomendar al cirujano dentista considerar los resultados de este estudio para tener una visión de las posibles alternativas a ofrecer a los pacientes en función a la frecuencia de exodoncias.
- 6.- Considerar llevar recuento de la frecuencia y causas de exodoncia en la clínica universitaria para trabajar sobre las medidas preventivas a utilizar.
- 7.- Considerar estudios sobre frecuencia de exodoncias en otras regiones del territorio nacional para contar con datos que brinden más información sobre epidemiología oral.

REFERENCIAS

- 1.- Alsaegh MA y Albadrani AW. “Patrón y motivos de extracciones de dientes permanentes en clínicas dentales de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Fujairah, Emiratos Árabes Unidos”.Revista dental abierta. 2020; 14(1): 143-149.
- 2.- Sharif Rania.,et al. “Análisis de Causas y Patrones de Extracción de Dientes”.Revista Macedonia de Ciencias Médicas de acceso abierto. 202º; 8(4): 36-41.
- 3.- Aljáfar A.,et al. "Razones para las extracciones de dientes permanentes y factores relacionados entre pacientes adultos en la Provincia Oriental de Arabia Saudita".Revista del mundo científico. 2021; 13 (5): 44-55.
- 4.- Wolf, TG; Cagetti, MG; Fisher, J.-M.; Seeberger, GK; Campus, G. Enfermedades no transmisibles y salud bucal: una visión general. Frente. Salud bucal. 2021; 2, 725460.
- 5.- Ward, LM; Cooper, SA; Hughes-McCormack, L.; Macpherson, L.; Kinnear, D. Salud bucal de adultos con discapacidad intelectual: una revisión sistemática. J. Intelecto. Desactivar. Res.2019; 63 (11): 1359-1378.
- 6.- Kumar, M., Tomar, M., Punia, S., Amarowicz, R., Kaur, C., 2020. Evaluation of cellulolytic enzyme-assisted microwave extraction of Punica granatum peel phenolics and antioxidant activity. Plant Foods Hum. Nutr. 75 (4), 614–620.
- 7.- Schneider C, Zemp E, Zitzmann NU. Dental care behaviour in Switzerland. Swiss Dent J 2019;129(6):466–78.
- 8.- Fiorillo L. Oral health: The first step to well-being. Med. 2019;55(10):2–5.
- 9.- Espinoza-Espinoza, G. P.-A.-M. Prevalence and Severity of Dental Caries in Beneficiary Children in the Oral Health Program Associated with Schools in Chile. International journal of odontostomatology. 2021; 166-174.
- 10.- Schneider C, Zemp E, Zitzmann NU. Dental care behaviour in Switzerland. Swiss Dent J 2019; 129(6):466-78.

- 11.- Varghese A, Varghese T, Pradeep P, Lawrence K, Susumar P, Zulkifli N. Evaluación de causas de extracción dental y factores asociados entre pacientes que visitan el Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del PIDC".*Informes de casos clínicos de Acta Scientific*3.3 (2021): 25-31.
- 12.- Gabiec, K.; Baginska, J.; Łaguna,W.; Rodakowska, E.; Kamińska, I.; Stachurska, Z.; Dubatówka, M.; Kondraciuk, M.; Kamiński, K.A. Factors Associated with Tooth Loss in General Population of Białystok, Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 2369. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042369>
- 13.- Gutiérrez R, Valera B. Motivos de exodoncia en pacientes de una clínica estomatológica universitaria Piura del año 2017 – 2019. (Tesis para optar título de cirujano dentista) Piura Perú. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud, 2022.
- 14.- Jaramillo J, Salazar J, Silva T, Onofre M. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*.2022; 6(1):1764-1769.
- 15.- Silva B. Causas de exodoncia en dentición permanente. Centro de salud Nitiluisa. (Tesis para optar título de cirujano dentista) Riobanba-Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la salud, 2022.
- 16.- Khapung A, Rao GN, Shrestha S. Reasons and Patterns of Permanent Teeth Loss among Patients attending a Dental College. *J Nepal Soc Perio Oral Implantol*. 2020;4(7):10-3.
- 17.- Carmine P, Pagnoni S, Batista G, Desantus V, Benegiamo M, Liguouri A, Papa R. Pompa G. Reasons for Tooth Extractions and Related Ris Factors in Adult Patients: A Cohor Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, *17*, 2575; doi:10.3390/ijerph17072575
- 18.- De Angelis, P.; Passarelli, P.C.; Gasparini, G.; Boniello, R.; D'Amato, G.; De Angelis, S. Monolithic CAD-CAM lithium disilicate versus monolithic CAD-CAM zirconia for single implant-supported posterior crowns using a digital workflow: A 3-year cross-sectional retrospective study. *J. Prosthet. Dent*. 2020, *123*, 252–256

- 19.- Azzolino, D.; Passarelli, P.C.; De Angelis, P.; Piccirillo, G.B.; D'Addona, A.; Cesari, M. Poor Oral Health as a Determinant of Malnutrition and Sarcopenia. *Nutrients* 2019, 11, 2898
- 20.- Edemekong CI, Iroha IR, Thompson MD, Okolo IO, Uzoeto HO, Ngwu JN. Phenotypic characterization and antibiogram of non-oral bacteria isolates from patients attending dental clinic at Federal College of Dental Technology and Therapy Medical Center Enugu. *International Journal of Pathogen Research*, 2022;11(2):7-19.
- 21.- Iroha IR, Mohammed ID, Moses IB, Ngwu NJ, Uzoeto HO, Oladimeji AS. Molecular characterization of Enterobacteriaceae isolated from gingivitis and periodontitis patients and the antimicrobial activity of mouth wash agents. *Scientific African*, 2022;15(01106): 39-42
- 22.- Ngwu JN, Uzoeto HO, Emaimo J, Okorie C, Mohammed. ID, Edemekong CI. Antibiogram of biofilm forming oral Streptococci species isolated from dental caries patients visiting federal college of dental technology and therapy, Enugu Nigeria. *International Journal of Research Report in Dentistry*. 2022;5(1):12-25.
- 23.- Chraibi R, Baaddi H, Akerzoul N, Touré B. Reasons behind permanent tooth extraction at a dental university hospital in Morocco: a survey among patients of the International Faculty of Dental Medicine of Rabat. *Pan African Medical Journal*. 2023, 46(73).
- 24.- Broers DLM, Dubois L, de Lange J, Su N, de Jongh A. Reasons for tooth removal in adults: A systematic review. *International Dental Journal*. 2022;72:52-57.
- 25.- Varghese A, Varghese T, Pradeep P, Lawrence KJM, Sukumar P, Zulkifli NQB. Evaluation of causes of tooth extraction and associated factors among patients visiting the Oral and Maxillofacial Surgery Department of PIDC. *Acta Scientific Clinical Case Reports*. 2021;3(3):25-31.
- 26.- Sharif RA, Chaturvedi S, Suleman G, Elmahdi AE, Elagib MFA. Analysis of tooth extraction causes and patterns. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2020 Apr 20;8(D):36-41.

- 27.- Passarelli PC, Pagnoni S, Piccirillo GB, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A, *et al.* Reasons for tooth extractions and related risk factors in adult patients: A cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020;17:2575.
- 28.- De Angelis P, Passarelli PC, Gasparini G, Boniello R, D'Amato G, De Angelis S. Monolithic CAD-CAM lithium disilicate versus monolithic CAD-CAM zirconia for single implant-supported posterior crowns using a digital workflow: A 3-year cross-sectional retrospective study. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 2020;123:252-256.
- 29.- Ozveren N, Sisman KY, Baltaci E. Evaluation of causes of primary tooth extraction by age and gender in pediatric patients admitted to a university hospital. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology.* 2021;10(4):184-192.
- 30.- Burdurlu C, Dagan V, Cabbar F, Karakurt C, Atalay B. Retrospective analysis of primary teeth extractions. *Yeditepe Dental Journal.* 2020;16(1):49-53.
- 31.- Ekuma PU, Ibiam FA, Ekuma MI, Iroha CS, Peter IU, Iroha IR. Evaluating the bacteria profile and drug susceptibility patterns of urinary tract infectious pathogens in pregnant women in Abakaliki Metropolis, Nigeria. *International Journal of Pathogen Research.* 2023;12(5):52-62.
- 32.- Syed MAS, Ahmed S, Bari YA, Ghory O, Farooq F, Younus M. Common factors leading to tooth extraction, a cross-sectional study in a tertiary care hospital. *Acta Scientific Dental Sciences.* 2019; 3:23-28.
- 33.- Alsaegh MA, Albadrani AW. Pattern and reasons for permanent tooth extractions at dental clinics of the University of Science and Technology of Fujairah, UAE. *Open Dental Journal.* 2020;14(1):143-149.
- 34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación.* 6^a ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 35.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud.* 4^a ed. Caracas: Limusa; 2017

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “CAUSAS Y FRECUENCIA DE EXODONCIA EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO LIMA 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por caries dental en los pacientes de un centro odontológico privado?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por periodontitis en los pacientes de un centro odontológico privado?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos en los pacientes de un centro odontológico privado?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por posición anómala en los pacientes de un centro</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar cuáles son las causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un centro odontológico privado Lima 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de exodoncia por caries dental en los pacientes de un centro odontológico privado</p> <p>Determinar la frecuencia de exodoncia por periodontitis en los pacientes de un centro odontológico privado</p> <p>Determinar la frecuencia de exodoncia por motivos ortodónticos en los pacientes de un centro odontológico privado</p> <p>Determinar la frecuencia de exodoncia por motivos protésicos en los pacientes de un centro odontológico privado</p> <p>Determinar la frecuencia de</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>No aplica por ser de naturaleza descriptiva</p> <p>Hipótesis Especificas</p> <p>No aplica por ser de naturaleza descriptiva</p>	<p>Variable 1</p> <p>Causas de exodoncia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Caries dental</p> <p>Periodontitis</p> <p>Motivos ortodónticos</p> <p>Motivos protésicos</p> <p>Variable 2</p> <p>Frecuencia de exodoncia</p> <p>Dimensiones</p> <p>Tipo de pieza dentaria</p> <p>Maxilar</p> <p>Lado</p> <p>Número de dientes extraídos</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación será básica</p> <p>Método y diseño de Investigación:</p> <p>Método deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,</p> <p>Retrospectivo,</p> <p>Población</p> <p>La conformarán las HC de los pacientes del Centro odontológico con un total de 510 HC.</p>

<p>odontológico privado? ¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado? ¿Cuál es la frecuencia de exodoncia por otros motivos en los pacientes de un centro odontológico privado?</p>	<p>exodoncia por posición anómala en los pacientes de un centro odontológico privado Determinar la frecuencia de exodoncia por traumatismo en los pacientes de un centro odontológico privado Determinar la frecuencia de exodoncia por otros motivos en los pacientes de un centro odontológico privado</p>			<p>Muestra:</p> <p>Donde: N=510 (Total de la población) Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad) P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5) Q= complemento de p (0,5) d=precisión n= muestra</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ <p>N= 220</p>
--	--	--	--	--

ANEXO N ° 2

Ficha de recolección de datos

Causas de exodoncia

I. Edad del paciente:

HC

Nº:.....

Género: **Masculino:**.....

Femenino:.....

II. Causas

HC N°	CARIES	PERIDO.	MOTIV, ORTOD.	MOTIV. PROTES.	POSIC. ANOMALA	TRAUMAT.	OTROS
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
.....							
220							

Ficha sobre Frecuencia de pieza dentarias extraídas

III. Datos de la pieza dental extraída:

HC N°	GRUPO DENTARIO				MAXILAR		LADO		NÚMERO DE DIENTES EXTRAIDOS
	INC	CANI	PREM	MOL	SUPE.	INFE.	DERE.	IZQU.	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
.....									
.....									
220									

ANEXO N ° 3

EXONERACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTIFICA

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 14 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
Nicole Rios Quispe
Exp. N°: 0696 - 2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) acuerda la **Exoneración de revisión** del siguiente protocolo de estudio:

- Protocolo titulado: “**Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un Centro Odontológico Privado, Lima 2024**” Versión 1 con fecha 13/08/24.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nicole Rios Quispe

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente del CIEI-UPNW

ANEXO N ° 4
CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN



CONSTANCIA

Mediante el presente documento de constancia que la Br. RIOS QUISPE, Nicole, identificada con DNI N° 72726011, realizó el recojo de datos correspondiente a su tesis, titulado "CAUSAS Y FRECUENCIA DE EXODONCIA EN LOS PACIENTES DE UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO LIMA 2024" en nuestra Clínica Odontológica MUNDO SONRISAS, desde el lunes 11 de noviembre del 2024 hasta el 6 de diciembre de 2024.

Se extiende el presente a solicitud del interesado y para los fines que estime pertinente.


Lima, 29 de diciembre de 2024



Casquero Reyes, Paola Lucía
Sub Gerente General

ANEXO N ° 5

CONFORMIDAD DEL ASESOR

 Universidad Norbert Wiener	CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-072	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Lima, 13 de agosto del 2024

Dra. Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
Jesús María. -

Ref. "Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes
de un Centro Odontológico Privado, Lima 2024"
Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: "Causas y frecuencia de exodoncia en los pacientes de un Centro Odontológico Privado, Lima 2024", presentado por el alumno(a) Rios Quispe Nicole de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Odontología para optar el grado académico de Cirujano Dentista, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 11/08/2024 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Raúl Antonio Rojas Ortega
DNI: 07761772

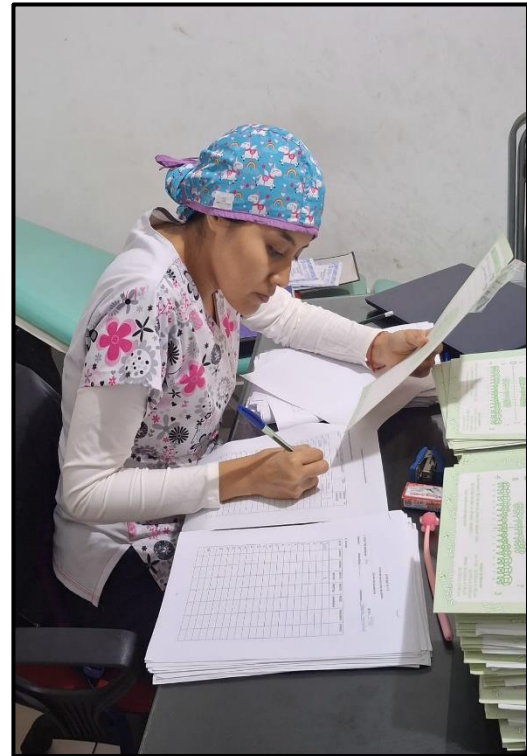
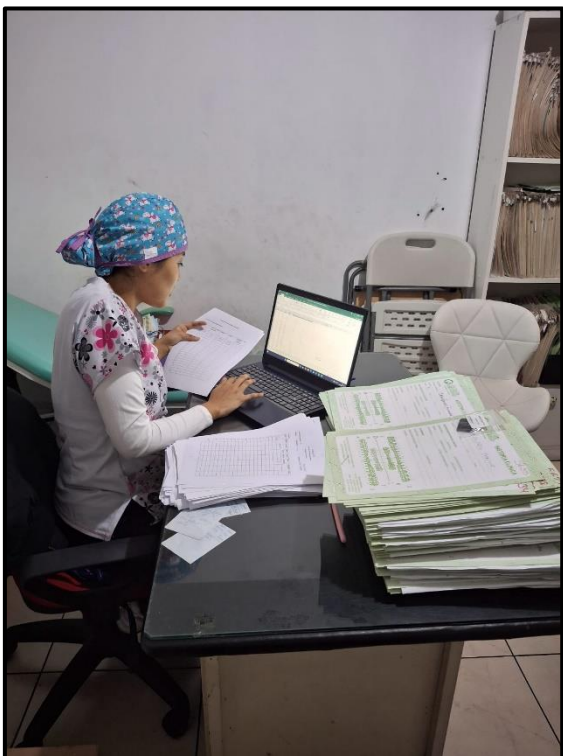
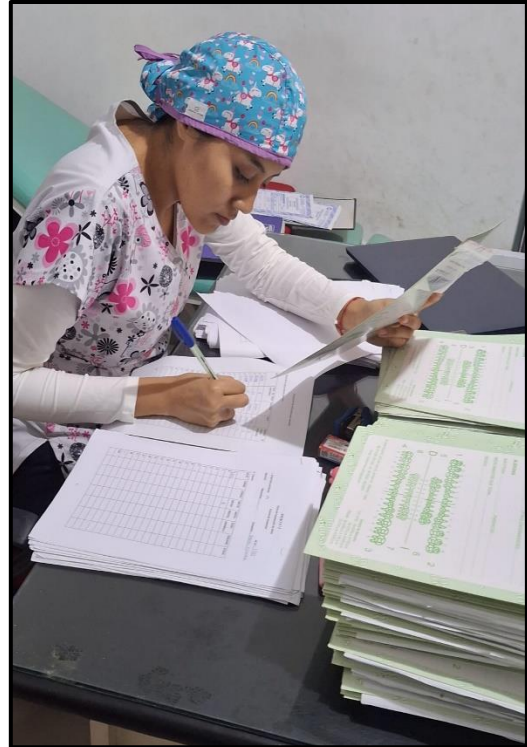
ANEXO N ° 6
CONSTANCIA DE TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Proyecto de tesis	Nicole Rios
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
6398 Words	35218 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
28 Pages	63.9KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Aug 11, 2024 7:22 PM GMT-5	Aug 11, 2024 7:22 PM GMT-5
 ● 10% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos. <ul style="list-style-type: none">• 8% Base de datos de Internet• 2% Base de datos de publicaciones• Base de datos de Crossref• Base de datos de contenido publicado de Crossref• 5% Base de datos de trabajos entregados	
 ● Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none">• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)	

ANEXO N ° 7

FOTOS





● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	docsity.com Internet	<1%
5	ciencialatina.org Internet	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-02 Submitted works	<1%
7	Katarzyna Gabiec, Joanna Bagińska, Wojciech Łaguna, Ewa Rodakows... Crossref	<1%
8	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%