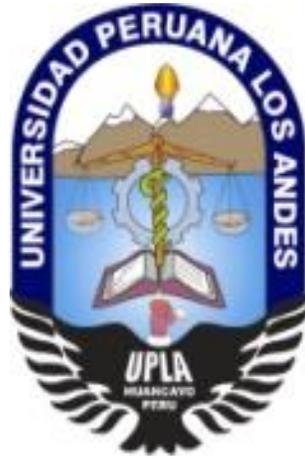


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

**PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO**

PARA OPTAR : Título de CIRUJANO DENTISTA

AUTORES : Beth Yinye Tolentino Carlos

Rosmery Del Rosario Pacheco Valenzuela

ASESOR : C.D ESP. Sebastián Armando Passano Del Carpio

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL : SALUD Y GESTIÓN DE LA
SALUD**

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE INVESTIGACIÓN:

05 MAYO 2019 A 05 MAYO 2020

LIMA-PERÚ-2020

DEDICATORIA

A dios, por darnos sabiduría, perseverancia en los objetivos que nos hemos propuesto y hacer realidad este sueño de ser mejores personas cada día.

A nuestras familias por el apoyo incondicional que nos brindaron en un inicio, donde sus consejos, enseñanzas y valores fueron el eje fundamental para poder realizarnos como futuros profesionales.

A nuestros docentes quienes nos brindaron su acompañamiento y asesoramiento durante la etapa de la carrera universitaria.

Beth y Rosmery

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Peruana los Andes, por acogernos, formarnos y convertirnos en profesionales en la carrera de Odontología.

Al Mg. Sebastián A. Passano del Carpio, por su asesoramiento y acompañamiento en nuestro trabajo de investigación.

Así mismo a las autoridades de nuestras prácticas pre profesionales, que nos guiaron en el desarrollo con nuestros pacientes.

Al Instituto Nacional Salud del Niño por brindarnos la autorización para poder realizar nuestro estudio de investigación.

Beth y Rosmery

INTRODUCCION

En la actualidad se presentan muchas situaciones inesperadas a lo largo de nuestra carrera profesional, en donde, el paciente confía que está siendo atendido por un profesional debidamente capacitado para resolver sin inconvenientes dicho urgencia.

Como sabemos las urgencias odontológicas son cada vez más frecuentes debido a una mala praxis o falta de conocimiento en el manejo de estas, vamos a encontrar como los traumatismos dentoalveolares, patologías pulpares, celulitis facial y enfermedades periodontales, comprometiendo la salud del paciente y requiriendo una atención inmediata y eficiente.

Por ellos la presente investigación se ha desarrollado como causa de una inquietud y motivación personal, deseando investigar, la prevalencia de urgencias odontológicas en niños de 6 a 12 años atendidos en el instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016- Julio 2018. En el Capítulo I: Planteamiento del problema comprende principalmente el género de los niños afectados, edad, el origen de las urgencias odontológicas, situación que debe ser estudiada para saber su alta o baja prevalencia, la atención, tratamiento, cuidados y sobre todo prevención.

Los Objetivos son: Objetivo General: Determinar la prevalencia de urgencia odontológicas en pacientes de 6 a 12 años atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo Julio 2016-Julio2018. Los objetivos específicos son: a) Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas de traumatismo dentoalveolar en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo, en el periodo de julio 2016 –Julio 2018. b) Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades

periodontales en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo, en el periodo de julio 2016 –Julio 2018. c) Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades pulpares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo, en el periodo de julio 2016 –Julio 2018. d) Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas por celulitis facial en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo, en el periodo de julio 2016 –Julio 2018.

En el Capítulo II: Marco Teórico se especifica que los estudios sostienen que las urgencias odontológicas en los niños son comunes por su misma edad por lo que debe tener sumo cuidado y recomendaciones a los menores. Respecto al

La variable es: Prevalencia de Urgencias Odontológicas que son la proporción de la población que padece un grupo de patologías de bucomaxilofaciales de aparición súbita. El presente trabajo tuvo diseño metodológico de investigación descriptiva no experimental porque no hubo manipulación de la variable.

El tipo de investigación fue descriptivo, transversal porque se realizó la observación de un registro en un momento y tiempo determinado. El método que se uso en esta investigación fue de tipo cuantitativo, porque se interpretó a través de tablas y gráficos la prevalencia de urgencias odontológicas en niños de 6 a 12 años y el género.

La técnica e instrumentos fueron: Registro de datos de historias clínicas atendidos por el servicio de emergencia Dental en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el periodo de julio 2016 –Julio 2018, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se uso como instrumento un registro de datos. Es un instrumento de investigación donde se registra edad, sexo, causas, que forma parte de la investigación.

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INTRODUCCION.....	IV
CONTENIDO.....	VI
CONTENIDO DE TABLAS.....	IX
CONTENIDO DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad.....	15
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación de problema.....	18
1.3.1. Problema general.....	18
1.3.2. Problemas específicos.....	18
1.4. Justificación.....	19
1.4.1. Social.....	19
1.4.2. Teórica.....	19
1.4.3. Metodológica.....	19
1.5. Objetivos.....	20
1.5.1. Objetivo general.....	20
1.5.2. Objetivos específicos.....	20

CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas o científicas.....	28
2.3. Marco conceptual.....	53
CAPITULO III: VARIABLES.....	54
CAPITULO IV: METODOLOGIA.....	56
4.1. Método de investigación.....	56
4.2. Tipo de investigación.....	56
4.3. Nivel de investigación.....	56
4.4. Diseño de la investigación.....	57
4.5. Población.....	57
4.5.2. Muestra.....	57
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	60
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	61
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	61
CAPITULO V: RESULTADOS.....	63
5.1. Descripción de resultados.....	63
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76

ANEXOS.....86

ANEXO N° 01:

Matriz de consistencia

ANEXO N° 02:

Matriz de operacionalizacion de variables

ANEXO N° 03:

Matriz de operacionalizacion del instrumento

ANEXO N° 04:

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

ANEXO N° 05:

Confiabilidad y validez del instrumento

ANEXO N° 06:

La data de procesamiento de datos

ANEXO N° 07:

Declaración de Confidencialidad

ANEXO N° 08:

Foto de aplicación de datos

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1:

Lesiones a los Tejidos Duros y la Pulpa.....34

TABLA N° 2:

Lesiones en los Tejidos Periodontales.....35

TABLA N° 3:

Lesiones al Hueso de Soporte.....36

TABLA N° 4:

Tratamiento de Lesiones a los Tejidos Duros y la Pulpa.....37

TABLA N° 5:

Tratamiento en Lesiones en los Tejidos Periodontales.....41

TABLA N° 6:

Distribución de Pacientes según Edad.....63

TABLA N° 7:

Distribución de Pacientes según Sexo.....64

TABLA N° 8:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....65

TABLA N° 9:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Traumatismos Dentoalveolar en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....66

TABLA N° 10:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Enfermedades Periodontales en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....67

TABLA N° 11:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Enfermedades Pulpares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....69

TABLA N° 12:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Celulitis Facial en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....70

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N° 1:

Distribución de Pacientes Según Edad.....63

FIGURA N° 2:

Distribución de Pacientes Según Sexo.....64

FIGURA N° 3:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....65

FIGURA N° 4:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Traumatismos Dentoalveolar en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....66

FIGURA N° 5:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Enfermedades Periodontales en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....68

FIGURA N° 6:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Enfermedades Pulpares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....69

FIGURA N° 7:

Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Celulitis Facial en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.....71

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general es Prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el periodo de Julio 2016 – Julio 2018.

Material y métodos: Se realizó un estudio tipo básica descriptivo y transversal, en una población de 427 niños de 6 a 12 años ingresados por urgencia al Instituto Nacional Salud del Niño de Breña, para la obtención de datos se uso de una ficha de recolección de datos, tomando en cuenta los datos del paciente y el origen de las urgencias odontológicas que forman parte de la investigación.

Resultados: Del tamaño de la muestra conformado por 427 niños de 6 a 12 años con prevalencia de las urgencias Odontológicas en el periodo de dos años, presentándose en el estudio realizado el traumatismo dentoalveolar prevalece en segundo lugar (24.8%), representando la lesión en el tejido periodontal y en el sexo masculino en un 6,6% entre las edades de 6 años en un 3,5%. La enfermedad periodontal es menos prevalente en las urgencias odontológicas en un 5.6% siendo el más frecuente la gingivitis predominando en el sexo masculino en un 3% entre las edades 11 a 12 años 1.9%. Las enfermedades pulpares es una de las urgencias odontológicas con mayor prevalencia representando en un 48.2% predominando los abscesos alveolares y en el sexo masculino en un 11.7% entre los 7 a 8 años en un 6,3%. La celulitis facial odontogénica representa en 22.5% de las urgencias Odontológicas predominando en el sexo masculino en un 14.8% entre las edades 7 a 8 años en un 8%. **Conclusiones:** Las urgencias odontológicas en niños es ocasionada por las enfermedades pulpares, siendo el más frecuente los abscesos alveolares y en el sexo masculino y entre las edades de 7 a 8 años.

Palabras claves: prevalencia, urgencias odontológicas, nivel de conocimiento, secuelas, odontopediatría.

ABSTRACT

Objective: The general objective is Prevalence of dental emergencies in patients attended at the National Institute of Child Health, in the period July 2016 – July 2018. **Material and methods:** A basic descriptive and cross-cutting study was carried out in a population of 427 children from 6 to 12 years of age entered by urgency at the National Institute of Health of the Child of Breña, for the collection of data is used a data collection sheet, taking into account the patient's data and the origin of the dental emergencies that are part of the research. **Results:** Of the sample size of 427 children aged 6 to 12 years with prevalence of dental emergencies over the two-year period, presenting in the study performed dentoalveolar trauma prevails second (24.8%), representing the lesion in periodontal tissue and in the male sex by 6.6% between the ages of 6 years by 3.5%. Periodontal disease is less prevalent in dental emergencies by 5.6% being the most common gingivitis predominating in the male sex by 3% between ages 11 to 12 years 1.9%. Pulp diseases are one of the most prevalent dental emergencies, accounting for 48.2% of alveolar abscesses and male abscesses 11.7% among 7 to 8 years in 6.3%. Dental facial cellulite accounts for 22.5% of dental emergencies predominating in the male sex by 14.8% between ages 7 to 8 by 8%. **Conclusions:** Dental emergencies in children are caused by pulp diseases, the most common being alveolar abscesses and in the male sex and between the ages of 7 to 8 years.

Keywords: Prevalence, Dental Emergencies, Level of knowledge, Sequelae, Pediatric Dentistry.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las urgencias odontológicas son complicaciones que se presentan de forma súbita, ocasionando daño al órgano dentario y las estructuras dentarias adyacentes comprometiendo la salud bucal del paciente. ^(1,2)

Como las urgencias odontológicas son de aparición súbita provoca una demanda de atención debido al dolor o sangrado que presenta inclusive fiebre, el tratamiento debe ser inmediato y eficiente. Por tal razón el profesional tratante debe estar capacitado con dominio en un buen diagnóstico lo cual permitirá una resolución adecuada y eficaz de la urgencia. ^(3,4)

Así mismo la organización mundial, También sostiene que las dolencias bucodentales en niños son frecuentes en la población de bajos recursos, debido al elevado costo de tratamiento, por lo tanto las enfermedades bucodentales más comunes son las caries y sus complicaciones, las afecciones periodontales, cáncer de boca, enfermedades infecciosas, los traumatismos, fracturas físicas y las lesiones congénitas. ⁽⁵⁾

De la misma forma el Ministerio de Salud (Minsa), a través del Sistema Integral de Salud (SIS), considera prioritaria la atención bucodental de la población, principalmente los niños, por eso ha establecido en sus servicios y protocolos, el tratamiento de diversas afecciones odontoestomatológicas como son: Alteraciones en la erupción dentaria (códigos K006, K007), raíz dental retenida, dientes incluidos, dientes impactados, afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén, estomatitis, edéntulo parcial, total, abscesos, quistes, granulomas radiculares, gingivitis, periodontitis, entre otros. ⁽⁶⁾

Sin embargo actualmente constituye un problema de salud pública los traumatismos dentoalveolares, no porque su prevalencia sea elevado, es porque los resultados que estos dejan sobre el diente que afecta a los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal y son perjudiciales en la salud del niño en muchos casos pueden perder su longevidad e incluso su aparición en boca afectando considerablemente la estética del paciente. La atención inmediata y adecuada de la emergencia dental y brindado por personal capacitado en el área predomina directamente en el pronóstico a largo plazo del diente traumatizado, desde el instante en el que sucede el accidente. ^(7,8,9)

Finalmente, a modo las ciencias médicas, la odontología sabe que su mejor arma es la prevención, pero debido al costo de recursos económicos y humanos hace que la prevención sea de gran preocupación en las entidades encargadas en la atención en salud a nivel nacional, por consiguiente, la salud bucal en el Perú es cada vez más crítica debido a la alta prevalencia de patologías como de caries dental es de 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública. Con la finalidad de solucionar el estado insuficiente de Salud Bucal en el Perú, el gobierno peruano emitió la Resolución Ministerial N° 538 considerando que la Salud Bucal en nuestra población pasa una situación crítica debido primordialmente a la alta prevalencia de patologías Odontoestomatológicas, por lo que en el marco de las nombradas políticas y estrategias, es necesario implementar un Plan Nacional, a efecto de priorizar y afirmar acciones de atención en el campo de la Salud Bucal.⁽¹⁰⁾

Por lo tanto, este trabajo de investigación busca determinar la prevalencia, de las urgencias odontológicas de manera que se puede ocasionar un panorama general de estas urgencias,

para así poder evitar y resolverlas efectivamente, con un protocolo adecuado que acedera predecir y mejorar el pronóstico de los pacientes.

1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA

- **Delimitación Espacial**

El presente proyecto se desarrollo en el Instituto Nacional de Salud del Niño ubicado en el distrito de Breña, Lima, Perú.

- **Delimitación Social**

El grupo social objeto del presente estudio fuerón los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia Dental del Instituto Nacional de Salud del Niño, Provincia de Lima, de ambos sexos y con edades de 6 a 12 años en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

- **Delimitación Temporal**

La evaluación del proyecto en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia Dental del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña Provincia de Lima tuvo una duración de 24 meses, en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

- **Delimitación Conceptual**

Para comenzar la problemática planteada, en este proyecto se establece el concepto de Prevalencia de Urgencias Odontológicas.

1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por traumatismo dentoalveolar en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018?
- ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por enfermedades periodontales en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018?
- ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por enfermedades pulpares en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018?
- ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por celulitis facial en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018?

1.4 JUSTIFICACION

1.4.1. SOCIAL

Debido a las diversas urgencias odontológicas en edades tempranas las cuales pueden estar ocasionando daño en diferentes dimensiones, pueden producir consecuencias a amplio periodo y predominar de modo esencial en el desarrollo del niño. Por ello es necesario hacer un apropiado diagnóstico y tratamiento con el seguimiento respectivo, hoy no existe un protocolo estandarizado en los hospitales, este trabajo de investigación contribuirá como base para la realización de un protocolo de atención para las Urgencias Odontológicas.

La sociedad estará avisada de la capacidad resolutive del Cirujano Dentista en tiempos apropiados, con el tratamiento ideal del manejo de las emergencias odontológicas enfocadas fundamentalmente en el trauma e infecciones dando solución adecuada a las necesidades de la población en lo referente a salud oral.

1.4.2. TEORICA

La importancia teórica de esta investigación se basa en la adquisición de nuevos conocimientos sobre las prevalencias de urgencias odontológicas que presentan los niños en su crecimiento, los resultados aportaran datos clínicos y patológicos significativos lo que nos ayudara a plantear nuevos protocolos factibles para la atención de las urgencias Odontológicas.

1.4.3. METODOLÓGICA

Ejercer de base para la elaboración de un manual de guías con estrategias para una adecuada atención y manejo del origen de las urgencias odontológicas que podrán ser empleados por

los cirujanos Dentistas a nivel nacional con el seguimiento respectivo de los casos generando nuevas investigaciones que sean viables en otras instituciones.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas de traumatismo dentoalveolar en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.
- Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades periodontales en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.
- Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades pulpares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.
- Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a celulitis facial en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES (NACIONALES E INTERNACIONALES)

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Villafani SM. El presente estudio tiene como **objetivo** principal determinar cuál es el manejo de las urgencias y complicaciones odontológicas entre los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas en el Semestre 2018-I, Materiales y Métodos: la recolección de datos se realizó, mediante la técnica de entrevista estructurada, aplicando una encuesta con 30 preguntas cerradas divididas entre conocimientos previos, manejo, control y tratamiento farmacológico de las urgencias y complicaciones odontológicas. Se concluyó que ambos grupos obtuvieron un puntaje “bueno” en manejo de urgencias odontológicas, con predominio de la Clínica Integral del Adulto I (71%) sobre la Clínica Integral del Adulto II (51%); en cuanto a cómo manejan una complicación odontológica, la Clínica Integral del Adulto I presento un mayor puntaje que la Clínica Integral del Adulto II (61% y 49% respectivamente); se evidencio que si hubo diferencia estadísticamente significativa.⁽¹¹⁾

Campos, AC. El objetivo principal es definir la conducta de los traumatismos dentoalveolares (TDA) en los pacientes que asisten al área de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Materiales y Metodos: siendo el estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, tomándose como evidencia a todos los enfermos que asistían al área de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño con diagnosis de TDA desde Julio a noviembre en el año 2015. Dicho apunte se elaboró por medio de un formato de recopilación de datos y el examen clínico del paciente empleando la clasificación de

Andreasen. Los resultados fueron que los traumatismos más comunes fue la contusión labial, continuo de las avulsiones. La edad que presentó mayor frecuencia fue de 0 a 2 años, se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino (62%) que en el sexo femenino (41%). La causa más frecuente fueron las caídas (87%) y el tiempo transcurrido desde el traumatismo hasta la atención fue más frecuente de 0 a 4 horas (49.5%). La dentición más comúnmente afectada fue la dentición primaria (76%) y las piezas con mayor frecuencia de traumatismos fueron los incisivos centrales superiores para ambas de denticiones (60.3%). Se puede concluir que los TDA tienen un comportamiento bastante variable, afectando con mayor frecuencia a los tejidos blandos, continuo de los tejidos periodontales, se presentan en temprana edad y con mayor frecuencia en los varones, y afectan principalmente a los incisivos centrales superiores.⁽¹²⁾

Blas SH. Ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue definir el nivel de conocimiento y empleo de urgencias odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huánuco en el año 2016. Materiales y métodos: efectuándose un estudio tipo básico, observacional y transversal, nivel descriptivo, en la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco, contando con 59 estudiantes del IX y X ciclo de la Escuela de Odontología de la Universidad de Huánuco entre 21 a 37 años de edad. Teniendo como resultado que para el tamaño muestral conformado por 59 estudiantes, el nivel de conocimiento de urgencias odontológicas fue deficiente en un 81,4%. El manejo de las urgencias odontológicas como es alveolitis fue de 79,7%, hemorragias bucales 100%. El nivel de conocimiento según sexo y años de estudio no difiere estadísticamente valoración de ($p>0,05$), finalizando que la escala de cultura de los estudiantes encuestados sobre alveolitis y hemorragias bucales, manejo de

las alveolitis bucales realizadas por los estudiantes de Odontología es sobresaliente incorrecto, y con referente a las hemorragias bucales es incorrecto al 100%.⁽¹³⁾

Pérez CJ. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a traumatismos dentales en niños, del personal del INABIF, Iquitos – 2012. Materiales y Metodos: Este estudio fue cuantitativo, el diseño fue descriptivo, correlacional, la muestra estuvo constituida por 40 trabajadores de ambos sexos del INABIF.

Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios. Se concluyó que el conocimiento de los trabajadores sobre traumatismos dentales en niños fue regular con un 72,5%. En relación a la actitud del personal del INABIF sobre traumatismos dentales fue 80% con una actitud favorable.⁽¹⁴⁾

Villena VK. Se ejecutó una investigación que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo.

Metodología. La muestra estuvo constituida por 49 estudiantes de ambos géneros, 24 correspondieron a quinto año (49%) y 25 a sexto año (51%) quienes se les aplicó un cuestionario valido (prueba de validez interna) y fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Las conclusiones obtenidos en el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica de los estudiantes de quinto y sexto año son bajo en el (65.3%), medio (34.7%), no reportándose nivel alto. Se puede concluir que no existe una diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas durante la consulta odontológica y el año de estudios,

predominando el nivel bajo; en un 62.5% y un 68% en los estudiantes de quinto y sexto año respectivamente.⁽¹⁵⁾

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

González VE, Peral GA, Vásquez LS, Medina MB. Se realizó una investigación con el objetivo de Determinar la frecuencia de urgencias, circunstancias, tratamientos y órganos dentarios afectados con mayor frecuencia, para brindar la atención inmediata adecuada ante una urgencia estomatológica, siendo el estudio observacional, descriptivo, transversal utilizando 176 historias clínicas de niños atendidos por urgencias estomatológicas en la Maestría de la BUAP, de las cuales se recabó el motivo de la consulta, edad, sexo, órganos dentarios más afectados y los tratamientos realizados. Se analizaron los datos obtenidos en el paquete estadístico SPSS versión 19, manifestandose los resultados en forma gráfica. Los resultados: En la clínica de odontopediatría, de 574 pacientes que acudieron a primera consulta, en un periodo de un año, 176 fueron por urgencias, en las cuales el dolor fue el principal motivo de urgencia. En cuanto a la edad el grupo con mayor incidencia fue de 5 años, seguido por el grupo de 8 años. En la mayoría de las urgencias el tratamiento que se realizó fue la pulpectomía. En ambos sexos los órganos más afectados fueron la primera y segunda molar derecha inferior y la segunda molar izquierda inferior. Esto indica la deficiente atención preventiva hacia la salud oral en la dentición temporal.⁽¹⁶⁾

González MC, Rivero VM, Perez NN, Capdevilla GS. Se realizó una investigación con el objetivo de describir aspectos clínicos y epidemiológicos de los traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias de la Clínica Estomatológica de Melena del Sur, siendo el estudio observacional descriptivo prospectivo transversal en el período de enero a diciembre del año 2013. El universo de estudio estuvo integrado por el total de

pacientes afectados por traumatismos dentarios. Se recolecto la información mediante el interrogatorio y el examen bucal. Los datos obtenidos fueron llevados a una planilla recolectora de la información y los resultados se presentaron en forma tabular. Se utilizó como medida resumen el porcentaje y como prueba estadística la dística de ji cuadrado de Pearson, se prefijó un nivel de confiabilidad del 95 % y se utilizó el paquete estadístico EPIDAT versión 3.0. Los resultados fueron el grupo de 9-11 fue el más representativo. Se obtuvo una razón de masculinidad de 3:1, la violencia reportó solo el 2.7 %, el 44.5 % tenía solo un diente afectado. Se puede concluir con el grupo de 9-11 y el sexo masculino fueron los más afectados. El primordial factor etiológico las caídas. El mayor número de pacientes tuvo un solo diente afectado. La fractura no complicada resultó la lesión traumática más frecuente en todos los grupos de edades.⁽¹⁷⁾

Sánchez RR, Souto RM, Rosales CE, Pardías ML, Guerra LA. Se realizó una investigación con el objetivo de ofrecer a los profesionales de la estomatología datos actualizados sobre enfermedades que tienen que tratar frecuentemente en las consultas estomatológicas, donde se ejecutó una revisión y actualización exhaustivas sobre las enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas ya que es alta la frecuencia de las mismas en las consultas estomatológicas, los signos y síntomas de cada una y el tratamiento que debe realizarse. Las conclusiones se dieron que el signo más relevante de la caries dental aguda, o de cualquier otra enfermedad bucal en estado agudo sea cual sea la edad es el dolor, el cual constituye una urgencia en estomatología. Se puede concluir que las enfermedades bucales que constituyen urgencias no son tratadas correctamente, presentarán un desenlace fatal para el diente, de ahí la importancia que tiene que el estomatólogo general posea un amplio conocimiento sobre las mismas en lo que a diagnóstico, características y tratamientos se refiere.⁽¹⁸⁾

Olate V, Olate G, Cartes B, Olate S. Se realizó una investigación que tuvo como objetivo considerar la evolución de la urgencia odontológica en los Sistemas de Atención Primaria de Salud (APS) en los años 2009 y 2013, elaborándose una investigación retrospectivo para analizar la demanda entre los años mencionados; la información se logro desde los registros estadísticos mensuales en las comunas pertenecientes al Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS) y fueron estudiados con estadística descriptiva en el programa computacional Microsoft Excel. Teniendo como conclusiones una tendencia a la disminución de las consultas por urgencia tanto en las garantías explícitas en salud (GES) como en las no incluidas (No GES) en los últimos años; grupos prioritarios aún son consultantes en la urgencia, donde el grupo de embarazadas sufrió un aumento en las atenciones de urgencia odontológicas durante los años analizados; del total de urgencias se observó una disminución de 25.000 consultas aproximadamente desde el año 2009 hasta el año 2013 con variaciones menores entre los años 2010 y 2011, se concluye que existe una tendencia a disminuir las consultas por urgencia GES y No GES en la población analizada aunque se deben analizar las condicionantes de grupos prioritarios en la urgencia odontológica.⁽¹⁹⁾

Fernández CM, Bravo SB, Fajardo PJ. Se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación real entre el número de urgencias estomatológicas en dicha comunidad y la severidad de las lesiones de caries dental, según la edad y el sexo, así como singularizar el comportamiento de las urgencias estomatológicas en los niños de los círculos infantiles del área de salud del Policlínico Universitario "27 de Noviembre" del municipio Marianao, La Habana, según la causa más frecuente de asistencia a la consulta de urgencia, la edad y el sexo de los niños. Otro objetivo fue reconocer la severidad de la caries dental como motivo de consulta a urgencias. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en los tres círculos infantiles del área de salud del Policlínico Universitario

"27 de Noviembre" del municipio Marianao en La Habana, Cuba, en el periodo comprendido desde septiembre de 2006 a junio de 2007. El universo estuvo constituido por los 450 niños matriculados en dichos círculos infantiles. Se eligieron 175 niños de ambos sexos, quienes establecieron la muestra, a los que se les diagnosticó caries dental o restauraciones. Se solicitó la autorización a las instancias pertinentes del Ministerio de Educación para la ejecución del estudio. Se empleó el porcentaje como medida de resumen y se presentó la información en tablas. Donde se concluyó el dolor fue la causa más frecuente de asistencia a la consulta de urgencia, y se manifestó, solamente en las edades de 4 y 5 años, con predominio de severidad grado 1, y de ellos el sexo masculino estuvo más afectado. La asistencia a consulta de urgencias aumentó con la edad, con predominio del sexo masculino, quienes acudieron más de una vez por la presencia de dolor, a pesar de predominar caries de severidad grado 1.⁽²⁰⁾

Santiago DE, La O SN, Bestard RJ. Se realizó una investigación como objetivo caracterizar la población estudiada según variables demográficas seleccionadas (edad, sexo y nivel educacional), determinar las urgencias estomatológicas más frecuentes según grupos de edades e identificar los factores de riesgos que condicionan a la aparición de las urgencias estomatológicas. Materiales y métodos: Donde se ejecutó una investigación descriptiva y transversal para describir las principales urgencias estomatológicas en los pacientes atendidos en el consultorio odontológico de la Planta Petrocasa, Guacara, estado Carabobo, República Bolivariana de Venezuela en el periodo comprendido entre enero a octubre 2010. El universo estuvo constituido por 523 pacientes que acudieron a consulta odontológica presentando urgencias estomatológicas.

Urgencias quirúrgicas: Pericoronaritis, Celulitis facial odontógena, emergencias post exodoncia (hemorragia y alveolitis). Urgencias por desórdenes temporomandibulares

(DTM): dolor ocasionado por trastornos en las articulaciones temporomandibulares y músculos masticatorios. Para recolectar la información fueron analizadas las historias clínicas y hojas de vaciamiento de datos confeccionadas a cada uno de los pacientes objeto de estudio en su primera visita al consultorio odontológico, estudiándose detalladamente en cada historia clínica el motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, examen físico intra y extraoral, odontograma, diagnóstico establecido por el estomatólogo. Todos estos datos se trasladaron a un registro primario de datos y fueron procesados mediante microcomputadora con el programa Microsoft Office, a través de su herramienta Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada para su mejor interpretación. Donde se concluyó las principales afecciones de urgencias en pacientes que acudieron a la consulta de odontología ubicada en la Planta Petrocasa, Guacara predominaron en el grupo de edad comprendido entre 19-34 años, en el sexo masculino y en pacientes con nivel educacional preuniversitario terminado. Las urgencias ocasionadas por la caries dental y sus complicaciones constituyeron la principal causa de consulta odontológica por urgencias y dentro de ellas a la hiperemia pulpar le corresponde la mayor afección. Higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que más se identificaron en la población afectada.⁽²¹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 PREVALENCIA

Según ABC, de acuerdo a lo que establece la ciencia epidemiológica (epidemias), el termino prevalencia hace alusión al número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial. El concepto de prevalencia se vincula con la definición que establece que toda prevalencia es el hecho de sobresalir o

destacarse de algún objeto, persona o situación. De este modo, la prevalencia es comprendido como la acción de sobresalir o resaltar de un tipo específico de enfermedad en un tiempo y espacio determinados. ⁽²²⁾

La prevalencia, según la misma definición ABC y como dato estadístico, es vital para la epidemiología, así como también para muchas otras ramas de la medicina. Esta información es empleada para calcular el porcentaje de población afectada por determinada enfermedad o complicación de la salud. Al mismo tiempo, los datos obtenidos a partir de la prevalencia pueden servir para constituir estadísticas de riesgo poblacional y permite el desarrollo de políticas de prevención y asistencia a los diferentes grupos expuestos a tal o cual enfermedad. ⁽²²⁾

2.2.2. URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

La organización mundial de la salud (OMS), urgencias se logra determinar como la presencia imprevisible en cualquier sitio o eficacia de una cuestión de origen diversa y dificultad inconstante que genera la noción de una necesidad improrrogable de atención por parte del individuo que lo sufre o de su descendencia. La urgencia aún es determinada como la nosología cuyo progreso es lento y no forzosamente mortal. ⁽⁵⁾

Las urgencias odontogenicas comprenden un conglomerado de patologías bucomaxilofaciales, de aparición súbita, de causa polifacético que se manifiestan primordialmente por dolor agudo que sufre el paciente en el medio ambiente que lo rodea y siendo el fundamental motivo de consulta en las urgencias odontológicas, y obliga al profesional de odontología a brindar un tratamiento adecuado y eficaz al paciente. ⁽¹⁹⁾

La urgencia estomatológica es muy extensa y variada. El odontólogo en esta edad debe conseguir la confianza del niño, porque llegan a la consulta temibles. ⁽²⁰⁾

Estas urgencias son de carácter agudo que se manifiestan o asisten a la consulta, y que comprenden procesos estomatológicos, pero que no requieren hospitalización. El origen, en la mayoría de los casos, es la aparición de las manifestaciones clínicas de proceso infeccioso.⁽²⁰⁾

El niño puede presentar urgencias dentales a cualquier edad. El profesional debe conocer básicamente las conductas que muestra el niño según su edad y personalidad y adaptar su actuación de acuerdo a estos dos aspectos, para controlar la situación y solucionar la urgencia. En todos los casos va a ser primordial entablar una correcta relación con los padres que son los que nos aportaran datos precisos acerca del niño y colaboraran en el tratamiento.⁽²⁰⁾

Generalmente la urgencia odontológica más usual es por el dolor ocasionado, por enfermedades infecciosas o traumatismos, es por esto que los pacientes y familiares presentan situaciones críticas de estrés y angustia.⁽²³⁾

2.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE LAS URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

La epidemiología ligada a la urgencia odontológica enfatiza que el 22% de la población general ha experimentado dolor orofacial y el 12% ha mostrado dolor en alguna de sus piezas dentarias.⁽²⁴⁾

Brown (2005), establece un problema de salud pública debido al deducido ausentismo laboral, elevados costos terapéuticos y disminución de la calidad de vida de los pacientes.⁽²⁵⁾

Fodor et al, 2005. En los niños menores de 7 años, la consulta de mayor frecuencia es el trauma dentoalveolar agudo, comúnmente causado por caídas y accidentes en bicicletas.⁽²⁶⁾

En Chile, conforme la Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2009, un 0,16% rememora haber tenido tratamiento por una urgencia odontológica ambulatoria en los últimos 12 meses y en cotejo a la encuesta CASEN de año 2009 el número de consultas redujo en un 23%. Ese mismo año, según la información disponible en el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del total de consultas de urgencia nacional, un 20,4% correspondió a Urgencia Odontológica Ambulatoria (UOA).⁽²⁷⁾

Las urgencias de carácter odontológico son un problema de alta prevalencia, situación que sin duda se mantendrá en nuestro país durante muchos años debido a la poca importancia en cuanto a la atención primaria en los centros de salud y la falta de capacitación al recursos humanos, costo económico restricciones de horario en cuanto la atención.

2.2.4. PRINCIPALES URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Las enfermedades bucodentales son numerosas, así como sus factores etiológicos y predisponentes que afectan de muchas formas a la cavidad bucal.⁽²⁸⁾

Según las UOA incluidas en este régimen son:

Traumatismo dentoalveolar, Enfermedades pulpares y periapicales, Complicaciones post exodoncias (alveolitis seca, alveolitis húmeda y hemorragia post exodoncia) Urgencias odontológicas por enfermedades periodontales.⁽²⁷⁾

2.2.4.1. URGENCIAS ODONTOLÓGICAS POR TRAUMATISMO

DENTOALVEOLAR.

El traumatismo dentoalveolares es uno de los problemas más concurridos en los niños y adolescentes, siendo uno de las causas de urgencias odontológicas, son lesiones que aquejan a los dientes y los tejidos de sostén, abarcando desde la perdida de la integridad del diente hasta el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica, siendo actualmente la segunda causa de atención en urgencia odontopediátrica después de la caries. ⁽²⁹⁾

Los traumatismos dentarios son considerados como las lesiones más tristes que debe atender un Odontólogo en la consulta de urgencias, por el impacto psicológico que realizan en el individuo ocasionando impresión en la familia que le rodea, ya que por ligera que sea la afección, puede alterar la estética de la persona, además del dolor y el malestar que ocasiona, ocurren a cualquier edad, en ocasiones con llevan a la perdida irremediable de los dientes y ocasionando emociones de profundo arraigo en quienes la padecen. ⁽³⁰⁾

Los traumatismos dentoalveolares se han cambiado en una preocupación de la salud pública debido al aumento de las frecuencias de sus causas como, accidentes de tránsito, actividades deportivas, aquejando en la calidad de vida del paciente trayendo problemas en la masticación, fonación y estética afectando en ocasiones en la autoestima. ⁽³¹⁾

Un traumatismo dentoalveolar ocasionado en la dentición temporal puede originar graves secuelas a largo plazo en la dentición definitiva debido a que se encuentra muy cerca el ápice del diente temporal lesionado y el germen permanente subyacente, esto dependerá de la extensión del daño celular inducido por el traumatismo, y en la fase de odontogenesis que se encuentra el diente permanente y los cuidados recibidos post trauma. Andreasen estima una prevalencia de alteraciones que va desde un 12 al 69%. ⁽³²⁾

Diversos estudios explican que aproximadamente 24% de los niños menores de 14 años experimentan algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores. Estas cifras posiblemente están calculadas por debajo, debido a que muchos niños sufrieron lesiones menores, que no fueron diagnosticadas y tratadas por un especialista.

Pérez Fuente en La Habana, en escolares de enseñanza primaria, encuentra una frecuencia de traumatismos dentarios del 7,4%. Moreno realiza una investigación cubana en la que son cuidadosamente registradas todas las lesiones dentales desde el nacimiento hasta los 14 años, en la cual se refleja que el 30% de los niños había sufrido lesiones en la dentición temporal y el 22% en la dentición permanente años y de ellos, 57 presentaron trauma dental, lo que representa el 14,25%.^(33, 34)

Pérez Cordero y colaboradores en Cuba, encontró la mayor presencia de traumatismos dentales estuvo en los pacientes afectados por maloclusiones (76,8%), y dentro de ellas se encontró un sobrepase de un tercio de la corona en 47,2% de los pacientes. El trauma de mayor aparición fue la fractura coronaria no complicada (46,6%). En cuanto a la relación bilabial se observó el predominio de la incompetencia labial en pacientes con traumas dentarios portadores de maloclusiones. Los dientes más afectados fueron los incisivos centrales superiores.⁽³⁵⁾

Gallego Rodríguez cita a Sánchez y García Godoy en Monterrey, México donde encuentra una prevalencia de 28,4% en las edades entre 3 y 13 años de edad.⁽³⁶⁾ García Pérez en la provincia de Camaguey recoge resultados similares con una prevalencia de 21,65%.⁽³⁷⁾

Estudios realizados en Perú por Carlos Eduardo Campos Arenas (2016) en su trabajo de tesis y los datos estadísticos arrojaron que la mayor continuidad relacionada a la edad fue de 0 a 2 años, se seguida por el sexo masculino (62%) que en el sexo femenino (41%).⁽¹²⁾

2.1.3.1. Clasificación de Traumatismos Dentoalveolares

Según la clasificación de Andreasen las lesiones traumáticas se van a clasificar como se ven en los siguientes cuadros: ⁽³⁸⁾

TABLA N° 1: Lesiones a los Tejidos Duros y la Pulpa.

CODIGO	LESION	CRITERIO
N502.50	Infracción de esmalte	Fractura incompleta (grieta) del esmalte sin pérdida de sustancia dental Fractura con pérdida de sustancia dental confinada al esmalte
N502.50	Fractura de esmalte	Fractura con pérdida de sustancia dental confinada al esmalte y la dentina, pero sin involucrar pulpa. Fractura de esmalte, dentina que compromete la pulpa
N502.51	Fractura esmalte- Dentina	Fractura de esmalte, dentina y cemento, sin exponer la pulpa
N502.52	Fractura coronal complicada	
N502.54	Fractura de corona- raíz no complicada	
N502.54	Fractura de corona- raíz complicada	Fractura involucrando esmalte, dentina, exponiendo pulpa.
N502.53	Fractura radicular	Fractura involucrando dentina, cemento, y la pulpa. Las fracturas radiculares pueden ser clasificadas de acuerdo al desplazamiento del fragmento coronal

Extraído de J.O. Andreasen ⁽³⁸⁾

TABLA N° 2: Lesiones en los Tejidos Periodontales.

CODIGO	LESION	CRITERIO
N 503.20	Concusión	Lesión a las estructuras de soporte del diente sin movilidad o desplazamiento anormal del diente, pero con marcada reacción a la percusión.
N503. 20	Subluxación	Lesión a las estructuras de soporte del diente con movilidad anormal, pero sin desplazamiento del diente.
N503.20	Luxación extrusiva	Desplazamiento parcial del diente fuera de su alveolo
N503.20	Luxación lateral	Desplazamiento del diente hacia el hueso alveolar. Está lesión es acompañada por de conminución o fractura del alveolo.
N502.21	Luxación intrusiva	Desplazamiento del diente hacia el hueso alveolar. Está lesión es acompañada por conminución o fractura del alveolo.
N503.22	Avulsión	Desplazamiento completo del diente fuera de su alveolo.

Extraído de J.O. Andreasen ⁽³⁸⁾

TABLA N° 3: Lesiones al Hueso de Soporte.

CODIGO	LESION	CRITERIO
N 502.40	Conminución del alveolo maxila	Aplastamiento y compresión del alveolo.
N502.60	Conminución del alveolo mandibular	Esta condición se encuentra concomitantemente con luxaciones intrusivas o laterales.
N502.40	Fractura de la pared del alveolo maxilar	Una fractura confinada a la pared facial u oral del alveolo.
N502.60	Fractura de la pared del alveolo mandibular.	Fractura del proceso alveolar, que puede o no involucrar el alveolo
N502.40	Fractura del proceso alveolar maxilar	Fractura que involucra la base del maxilar o la mandíbula y generalmente el proceso alveolar (fractura maxilar/mandibular). La fractura puede o no involucrar al alveolo.
N502.60	Fractura del proceso alveolar mandibular	
N502.41	Fractura del maxilar	
N502.61	Fractura de la mandíbula	

Extraído de J.O. Andreasen ⁽³⁸⁾

2.2.3.2. Tratamiento de Traumatismos Dentoalveolares

TABLA N° 4: Tratamiento de Lesiones a los Tejidos Duros y la Pulpa.

TIPO DE TRAUMATISMO	HALLASGOS CLINICOS	HALLASGOS RADIOGRAFICOS	TRATAMIENTO
Infracción de esmalte	Se presentan como una grieta en el esmalte muchas veces pasan desapercibidas. Pero se muestran mediante transluminacion	No son visibles	No requiere tratamiento, pero si son múltiples se sella con un adhesivo para evitar tinciones por los alimentos o bebidas.
Fractura de esmalte	Afectan solo a este tejido, con mayor frecuencia en el diente anterior, en el borde incisal o en el angulo interproximal.		Va a depender de la cantidad de tejido dentario afectado pudiendo ser suficiente una remodelación, si afectan el angulo será necesario una restauración.

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición actualizada 2011. Chile ⁽²⁷⁾

TIPO DE TRAUMATISMO	HALLASGOS CLINICOS	HALLASGOS RADIOGRAFICOS	TRATAMIENTO
Fractura esmalte-Dentina	Afecta a la dentina sin compromiso pulpar, el diente presenta sensibilidad ante cambios de temperatura.	Perdida de esmalte y dentina visible (RX bite wing)	Se reconstruye con resina compuesta, con ionomero de vidrio u otro material.
Fractura de corona-raíz no complicada	La fractura involucra esmalte, dentina y estructura radicular; la pulpa puede o no estar Expuesta. Hallazgos adicionales pueden incluir: fragmentos dentarios sueltos, pero Aún adheridos. Existe mínimo a moderado desplazamiento dentario	En fracturas posicionadas lateralmente, se puede apreciar la extensión en relación al margen Gingival.	La exodoncia es el tratamiento recomendado. Se debe tener cuidado de evitar un trauma a los gérmenes de los dientes permanentes subyacentes.

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición actualizada 2011. Chile ⁽²⁷⁾

TIPO DE TRAUMATISMO	HALLASGOS CLINICOS	HALLASGOS RADIOGRAFICOS	TRATAMIENTO
Fractura corona Complicada	Fractura involucra esmalte, dentina y la pulpa está expuesta.	Una radiografía es útil para determinar la extensión de la fractura y el grado de desarrollo radicular.	<p>En niños muy pequeños con raíces inmaduras, y aún en desarrollo, es ventajoso preservar la vitalidad pulpar.</p> <p>Las terapias pulpares vitales son: recubrimiento directo (RD) y pulpotomía (no parcial). El RD con hidróxido de calcio y la pulpotomía, con menor éxito, se justificarían en piezas inmaduras. Sin embargo, el éxito demostrado en piezas temporales con raíz completa es con formocresol y MTA.</p> <p>Las decisiones se basan en la esperanza de vida de los dientes Traumatizados y la vitalidad del tejido pulpar. Las alternativas de tratamiento pulpar son pulpotomía, pulpectomía y extracción.</p>

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición actualizada 2011. Chile ⁽²⁷⁾

TIPO DE TRAUMATISMO	HALLASGOS CLINICOS	HALLASGOS RADIOGRAFICOS	TRATAMIENTO
Fractura de raíz	El fragmento coronario está móvil y puede estar desplazado.	La fractura se ubica por lo general en el tercio medio o apical de la raíz.	Si el fragmento coronario está desplazado, extraer solo esta porción del diente.
Fractura Alveolar	La fractura involucra el hueso alveolar. El segmento que contiene al diente está móvil y, generalmente, desplazado. Movilidad del segmento y dislocación son hallazgos comunes. Se observa un cambio oclusal debido a la desalineación del segmento alveolar fracturado. El test de sensibilidad pulpar puede o no dar Positivo.	Con la radiografía se evidencia la línea horizontal en relación a los ápices de los dientes temporales y a sus sucesores Permanentes. Una radiografía lateral puede también dar información sobre la relación entre las dos denticiones y si el segmento está desplazado hacia Vestibular.	Reposicionar cualquier fragmento desplazado y ferulizar. Con frecuencia se requiere anestesia general. Monitorear los dientes ubicados en la línea de fractura.

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición actualizada 2011. Chile ⁽²⁷⁾

TRATAMIENTO EN LESIONES EN LOS TEJIDOS PERIODONTALES

TABLA N° 5: Tratamiento en Lesiones en los Tejidos Periodontales.

RESULTADOS CLÍNICOS	RESULTADOS RADIOGRÁFICOS	TRATAMIENTO	PRONÓSTICO
<p>Concusión: Sin aumento de movilidad, pero con marcada sensibilidad a la percusión.</p>	<p>Sin alteraciones evidentes.</p>	<p>No requiere intervención específica ni inmediata. Prescribir dieta líquida o blanda en las primeras 48 horas y evitar el uso de chupón o biberón en ese período.</p>	<p>A menos que haya una infección asociada, ninguna terapia pulpar está indicada.</p>
<p>Subluxación: aumento de la movilidad, pero sin desplazamiento dental. Puede o no presentar sangrado surcular.</p>	<p>Sin alteraciones evidentes.</p>	<p>El diente debe ser monitoreado para evaluar la aparición de alguna patología. Si el diente presenta movilidad, realizar ferulización semi-rígida por 15 a 20 días.</p>	<p>El pronóstico es normalmente favorable.</p>

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición actualizada 2011. Chile ⁽²⁷⁾

RESULTADOS CLÍNICOS	RESULTADOS RADIOGRÁFICOS	TRATAMIENTO	PRONÓSTICO
<p>Luxación lateral: el diente es desplazado lateralmente (generalmente con la corona en dirección palatina o lingual) puede ocurrir contusión o fractura del tejido óseo alveolar de soporte.</p>	<p>Aumento del espacio del ligamento periodontal y desplazamiento del ápice en dirección o a través de la tabla ósea (generalmente vestibular).</p>	<p>Tratamiento inmediato1: Reposicionamiento del diente y ferulización semi-rígida por 30 a 45 días. tratamiento tardío1: exodoncia desplazamiento de la raíz hacia palatino2: exodoncia</p>	<p>El reposicionamiento activo presenta un mayor riesgo de desarrollo de necrosis pulpar.</p>
<p>Luxación intrusiva: desplazamiento apical del diente para el interior del alveolo. El diente parece estar acortado en sus dimensiones o, en casos severos, se puede presentar ausente.</p>	<p>El diente aparece desplazado apicalmente y el espacio del ligamento periodontal no se encuentra de forma continua. Si el ápice estuviera desplazado en dirección vestibular, la imagen del diente aparecerá de forma acortada.</p>	<p>permitir re-erupción espontánea excepto cuando el desplazamiento es hacia la posición del germen del sucesor en desarrollo</p>	<p>El diente debe reerupcionar en un periodo de 2 a 6 meses. Luego de esta espera, si el diente no estuviera en posición, está indicada la exodoncia.</p>

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición

actualizada 2011. Chile (27)

RESULTADOS CLÍNICOS	RESULTADOS RADIOGRÁFICOS	TRATAMIENTO	PRONÓSTICO
<p>Luxación extrusiva:</p> <p>Desplazamiento parcial del diente hacia fuera de su alveolo. el diente aparece de una forma alargada y se encuentra con movilidad</p>	<p>aumento del espacio del ligamento periodontal en la región apical</p>	<p>Tratamiento inmediato1:</p> <p>Reposición del diente en su ubicación normal, ferulización semi-rígida por 30 a 45 días.</p> <p>tratamiento tardío1:</p> <p>exodoncia</p>	<p>Tipo de traumatismo que más lleva a la pérdida del diente, con alto contenido de necrosis pupar.</p>
<p>Avulsión:</p> <p>desplazamiento completo del diente hacia fuera del alveolo.</p>	<p>Confirmar si el diente no se encuentra intuido</p>	<p>No deben ser reimplantados.</p>	

Extraído de Minsal. Guía clínica e urgencias odontológicas Ambulatorias, 2ª edición actualizada 2011. Chile (27)

2.2.4.2. URGENCIAS ODONTOLÓGICAS POR ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se detalla con la denominación de urgencias en periodoncia a aquellos padecimientos que por los trastornos que generan en los tejidos que protegen y sostienen al diente tales como encía, ligamento alveolo dentario, hueso alveolar y cemento radicular, iniciando con inflamación a nivel de las encías y progresando hasta la destrucción de los tejidos profundos ocasionando en el paciente molestias, o por sus probables dificultades, solicitan atención contigua del profesional. ⁽³⁹⁾

Las enfermedades gingivales y periodontales están enumeradas entre las afecciones más habituales del género humano. La gingivitis aqueja casi al 80% de los niños de edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Muchas investigaciones y estudios clínicos dan como resultado que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes, son irremediables y que, en la tercera edad, destruye gran parte del diente natural. ⁽³⁹⁾

La prevalencia y la gravedad de las periodontopatías son diferentes debido a los factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. ⁽³⁹⁾

Un estudio realizado por Cotis A. y Guerra ME (2016). Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Revisión bibliográfica concluye que la literatura reporta que en los adolescentes la inflamación se presenta exteriormente, sin embargo, puede ocurrir una alteración en el equilibrio entre el huésped y ambiente microbiano resultando en una pérdida de inserción. Modificado por factores genéticos que modifican la respuesta del huésped a la agresión bacteriana, además de las enfermedades sistémicas. De lo que se desune

la validez y la ventaja de los índices empleados en los estudios epidemiológicos, en la evaluación de la enfermedad periodontal y las necesidades de tratamiento en niños y adolescentes. ⁽⁴⁰⁾

Principales urgencias periodontales

En el periodonto se manifiestan procesos inflamatorios agudos, que se presentan dentro de las urgencias periodontales por ser dolorosos, de aparición repentina y de corta duración, produciendo mucha inquietud en la población ellos incluyen un grupo de enfermedades con características bien definidas dentro de las cuales se citan: gingivitis ulceronecrotizante aguda, gingivostomatitis herpética aguda, estomatitis aftosa recurrente. ^(41, 42)

A. Gingivitis ulcero necrotizante Aguda (GUNA):

Es un padecimiento inflamatorio y destructivo muy doloroso que afecta la encía marginal, papilar y en menor frecuencia la encía adherida de aparición rápida, los signos y síntomas de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda son dolor, sangramiento gingival, halitosis, salivación abundante y muy viscosa, extra bucalmente, pueden percibirse fiebre y malestar general, adenopatías, alteraciones gastrointestinales y malestar general. ⁽⁴¹⁾

Todavía no se han constituido una causa específica de la GUNA, actualmente se acepta que es una infección gingival oportunista y muy aguda, causada por placa bacteriana o desnutrición o por infecciones bacteriana y virales. ^(39, 42)

B. Estomatitis aftosa recurrente:

Es una laceración que se presenta en la boca del paciente por vesículas redondeadas con bordes definidos que se rompen después de unos días, formando úlceras redondeadas y deprimidas. En los niños se presentan con mayor frecuencia las úlceras aftosas menores. Son

detalladas por los pacientes como lesiones muy doloras y usualmente presenta aspecto ovalado y midiendo de 5 a 10 mm. Se evidencia una superficie central amarilla-grisácea contorneada por un halo eritematoso mayor. Las heridas sanan de 7 a 10 días después de iniciar, por lo general no dejan huella. Se relacionan como etiología traumas menores, masticaciones, cepillados, quemaduras y otras. ^(41, 42)

Oliveira del Rio J, Buendía W, Andrade FM. Obtiene como resultado de su investigación que la Estomatitis aftosa fue la urgencia periodontal más frecuente (41.1%), con respecto a los factores de riesgo la higiene bucal deficiente represento el 90 %. ⁽³⁹⁾

Martínez JM, Sánchez O. Et al. Realizo investigaciones y concluye que la estomatitis aftosa recurrente fue la que se mostró con mayor frecuencia con un 92.2% en ambos sexos. El factor de riesgo afiliado presente en todas las entidades estudiadas fue la higiene bucal deficiente, mientras que el hábito de fumar estuvo presente en el 100% de los casos de gingivitis ulceronecrotizante aguda, cuyo efecto fue bajo en el caso de la estomatitis aftosa. ⁽⁴²⁾

El tratamiento es: ⁽²³⁾

- Sintomático.
- Ibuprofeno (analgésicos)
- En toques se pueden utilizar Acetónido de Triamcinolona al 0,1% en solución acuosa, carbenoxolona sódica o enjuagatorios con soluciones de clorhidrato de tetraciclina

2.2.4.3. URGENCIAS ODONTOLÓGICAS POR ENFERMEDADES PULPARES

Varias son las patologías que llevan al paciente a acudir a la consulta por urgencia y la gran mayoría de casos son por la patologías pulpares y periapicales debido a la sintomatología dolorosa dada por la infección y la inflamación pulpar de los tejidos periapicales y han sido

considerados como consecuencias de una caries dental que va destruyendo los tejidos del diente ocasionados por la invasión bacteriana y produciendo distintos grados de inflamación pulpar ocasionando la pérdida de la vitalidad pulpar. ^(43, 44)

La patología pulpar es la manifestación de la pulpa en presencia de un irritante donde la pulpa se adapta primero y en medida de la necesidad se enfrenta constituyéndose para la leve lesión o disfunción ocurrida por la agresión, si la lesión pulpar es grave (como herida pulpar o caries muy profunda) la adaptación de la pulpa será más violenta al no poder adaptarse a la nueva situación, pretende al menos una resistencia larga y pasiva hacia la cronicidad; si no lo logra, se produce una rápida necrosis y aunque logre el estado crónico parece totalmente al cabo de cierto tiempo. ⁽⁴⁵⁾

Ante estos casos es muy importante llegar a un correcto diagnóstico para ello es necesario prestar mucha atención en la sintomatología clínica y ayudarnos con el examen radiográfico, debemos observar el estado de los tejidos principalmente lo cual ayuda a un perfecto diagnóstico y señalar un correcto tratamiento ideal para la preservación de la vitalidad pulpar o la pérdida de ella. ⁽⁴⁵⁾

No debemos dejarnos llevar por el estrés de los pacientes y optar por la exodoncia debido a las peticiones de ellos, debemos solucionar su situación con el tratamiento endodóntico parcial o total de la pulpa, entendemos que la atención a los niños es un reto para el odontólogo para el tratamiento de su salud debido a que llegan a la consulta irritables y poco colaboradores haciendo que la mayoría de urgencias demande tiempo o en algunos casos no demos con el diagnóstico correcto. ⁽⁴⁶⁾

Estudios realizados por Betancourt M, Fernández MC, Valcárcel J, concluyeron que las lesiones periapicales prevalecieron sobre las pulpares. La localización de las patologías

prevaleció en la mandíbula posterior (53.8%). Las principales causas fueron: la caries dental es 64.6%, con obturaciones deficientes 18.6%, y los traumas con 16.8%. ⁽⁴⁶⁾

Mendiburu CE, Peñaloza R, Chuc IR, Medina S, Realizaron estudios en niños de 6 a 14 años obtuvieron como resultado el 57% fueron niñas y 43% niños.

El 15.69% de los infantes tuvo enfermedad pulpar y/o periapical en estructuras dentales permanentes presentándose con mayor frecuencia en el estadio 1, 2 y 3 de Patterson. ⁽⁴⁷⁾

Realmente muy preocupante que a temprana edad los niños y niñas presenten enfermedades pulpares que periapicales y en dientes permanentes sin concluir su desarrollo radicular, y a consecuencia de ello menos posibilidades de conservar el dientes hasta la edad adulta generando problemas en el sistema estomatognatico y problemas de mal oclusión. ⁽⁴⁷⁾

La guía clínica del MINSAL de urgencias odontológicas Ambulatorias 2011, clasifica a las patologías pulpares basándose en signos y síntomas clínicos.

1. Patologías pulpar más frecuentes

Según Herman Villena para simplificar el diagnóstico del estado de la pulpa dentaria adoptaremos exclusivamente una clasificación clínica. ⁽⁴⁸⁾

a. Pulpitis Reversible

Los fenómenos vasculares se encuentran dentro de los márgenes fisiológicos; es decir la pulpa se encuentra vital pero inflamada.

Los síntomas distintivos son dolor a cambios térmicos, ácidos y dulce. Dolor provocado, punzante, agudo y de corta duración y desaparece con el retiro del estímulo o también puede acompañarse de dolor a la masticación en dientes con fisuras. La causa generalmente es por una caries, una cavidad con exposición pulpar.

El pronóstico favorable

Tratamiento: Recubrimiento con hidróxido de calcio a la pulpa. ^(48, 49)

b. Pulpitis Aguda:

Se caracterizaran por presentar exudado e inflamación en la pulpa dental, inicialmente el exudado es de tipo seroso para luego pasar a ser exudado purulento. ⁽⁴⁸⁾

Síntomas: se manifiestan con dolor agudo, punzante, pulsátil y espontaneo en algún caso intermitente, el dolor aún persiste al retirar la causa, el dolor se incrementará al inclinar la cabeza por el incremento de la presión sanguínea y por el incremento del calor. Los niños serán despertados en las noches por el intenso dolor. ⁽⁴⁸⁾

Tratamiento: Atención de urgencia en el niño. La pulpa dentaria se removerá urgentemente o de lo contrario la pieza dentaria será removida de la boca.

c. Pulpitis Crónica:

Síntomas: presentan síntomas de extensa durabilidad si los hubieran, en este caso es difícil que la pulpa se reponga a su anatomía normal, en nervio dental continuara degenerándose gradualmente muriendo por atrofia, si las condiciones se modifican pueden reactivar como una pulpitis aguda. ⁽⁴⁸⁾

Tratamiento: realizaremos la pulpectomia o la exodoncia de la pieza dentaria. ⁽⁴⁸⁾

2. Complicaciones Periapicales

La organización mundial de la salud clasifica en 5 las enfermedades periapicales. ⁽⁵⁰⁾

a. Periodontitis Apical Agudo

los tejidos periapicales están inflamados como consecuencia se presenta una hiperemia pulpar y vasodilatación y segregación de líquidos y penetración leucocitaria y estas dos últimas distenderán de las fibras del ligamento periodontal provocando dolor. Ocasionado debido a un problema pulpar, traumatismos. ⁽⁴⁹⁾

Examen clínico

Acentuada sensibilidad al momento de la percusión dentaria y dolor espontáneo presentado movilidad incrementada, no hay sensibilidad ante las pruebas de vitalidad pulpar. ^(49, 51)

Hallazgos Radiográficos

Pueden parecer normales o presentar ligero ensanchamiento en el espacio del ligamento periodontal y la lámina dura o pérdida de la lámina dura al contorno de la pieza dentaria. Puede o no haber tratamiento de endodoncia. ^(49, 51)

Tratamiento

Realizar con urgencia una vía de drenaje para que pueda salir el contenido purulento periapical es recomendable la administración de antibióticos y preparación de conductos. ⁽⁴⁸⁾

b. Absceso Apical agudo

Signos y síntomas: El dolor es intenso, intolerable, violento, pulsátil e irradiado, haciéndose intolerable para el niño.

El niño tendrá dificultad para dormir por el dolor insoportable y los padres buscaran consulta Odontológica agobiada. El dolor estará acompañado por edema y tumefacción de los tejidos, enrojecimiento del área comprometida y presencia de ganglios infartados, el niño puede presentar líneas de fiebre.

La pieza dentaria se presenta muy sensible al contacto y movimiento teniendo como sensación si la pieza presentara extrusión. ⁽⁴⁸⁾

Diagnostico. Un absceso apical agudo puede diagnosticarse mediante una radiografía de una lesión cariosa profunda acompañado de un engrosamiento de la membrana periodontal; el tejido óseo se presenta aparentemente normal, para luego de 3 o 4 días muestre una imagen osteolítica como consecuencia de la destrucción del tejido. ⁽⁴⁸⁾

Tratamiento.

Es urgente drenar el contenido purulento periapical; en algunos casos solo con abrir la cámara pulpar se obtiene la evacuación abundante consiguiendo un alivio significativo en el paciente. Importante la administración de antibióticos y colutorios. ⁽⁴⁸⁾

2.2.4.4. URGENCIAS ODONTOLÓGICAS POR CELULITIS FACIAL

1. Celulitis Facial

Se define como una infección difusa de los tejidos blandos de la cara, producto de una infección de las estructuras dentarias y periodontales que se extienden entre el tejido celular a más de una región anatómica o espacio aponeurótico. ⁽⁵⁴⁾

Es una de las urgencias más frecuentes y graves que puede presentarse en la práctica estomatológica. ⁽⁵⁴⁾

Es una infección bacteriana severa de los tejidos blandos de la cara teniendo como foco inicial de una enfermedad bacteriana dental. ⁽⁵⁵⁾

Etiología

Piezas dentarias careados, Periodontitis crónica y Lesiones traumáticas oclusales o externas pueden ocasionar lesión en el paquete vasculo nervioso dental producto de la lesión se origina necrosis pulpar inflamación e infección. ^(54, 55,56)

Signos

Caracteriza por eritema, hinchazón, calor local y dolor, es frecuente en la población infantil entre los 6 y 11 años de edad. Se asocian a factores predisponentes a enfermedades sistémicas como diabetes e inmunosupresión. ^(54, 56)

Diagnostico

De acuerdo a los criterios clínicos, se basa principalmente con signos de infección como edema intraoral y extra oral, fiebre, trismus, y odontalgia, un hallazgo común. La radiografía panorámica será de gran ayuda para el diagnóstico. ^(54, 56)

Tratamiento

Debe estar en relación con el estado del paciente y del cuadro clínico para ello es necesario un correcto antibiótico en dosis y vías de administración y tiempo, eliminando de esta manera la causa que dio origen a la celulitis. ^(54, 56)

Drenaje quirúrgico los niños ocasionalmente presentan pus y debe extraerse, la única excepción es el caso de aquellos niños con tumefacción sub mandibular muy intensa que requieren un drenaje extraoral, los pacientes deben ser hospitalizados para recibir medicación continua especializada. ^(55, 56)

Kara A. (2014) indica la exodoncia prematura de la pieza dental afectado disminuyendo la estancia hospitalaria en el manejo de celulitis odontogénica asimismo informa que los padres prefirieron que la exodoncia dental que un tratamiento pulpar debido a su percepción de que la extracción dental era el mejor cuidado. ⁽⁵⁵⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL (de las variables y dimensiones)

- Urgencias odontológicas: afecciones bucomaxilofaciales presentándose súbitamente comprometiendo la salud del paciente en algunas ocasiones su vida.
- Género: Características sexuales secundarias de cada género.
- Edad: Número de años del niño.
- Causa del trauma: origen provocado debido a un accidente o algún tipo de percance.
- Tipo de dentición: Estadio de desarrollo y erupción de las piezas dentales en la boca.
- Pieza(s) traumatizadas: Dientes que sufrieron un trauma debido a un accidente lesionando en los tejidos duros y periodontales.

CAPÍTULO III

3.1. VARIABLE (Definición conceptual y Operacional)

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
Prevalencia de urgencias odontológicas	Describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que comprenden un conjunto de patologías bucomaxilofaciales de aparición súbita	Traumatismo Dentoalveolar	-lesión de los tejidos duros -lesión de los tejidos periodontales -lesión del hueso alveolar -lesión de encía o mucosa oral	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 0
		Enfermedades Periodontales	<ul style="list-style-type: none"> • Gingivitis • Aftas Recurrentes 	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 0
		Enfermedades Pulpares	<ul style="list-style-type: none"> • Pulpitis Aguda • Pulpitis Crónica • Periodontitis apical Aguda • Abscesos apical agudo 	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 0
		Celulitis Facial	<ul style="list-style-type: none"> • Odontogenico • No odontogenico 	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si = 1 • No = 2
COVARIABLES		Femenino masculino	<ul style="list-style-type: none"> • Documento Nacional de Identidad 	Cuantitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino = A • Masculino = B
GENERO	Se refiere a la característica sexual de cada personas					
EDAD	Hace referencia a los años que vive o ha vivido una persona	6-9 años 10-12 años	<ul style="list-style-type: none"> • Documento Nacional de Identidad 	Cuantitativo	Razón	6 Años – 9 Años = 1 10 Años – 12 Años = 2

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. METODO DE INVESTIGACION

Es una metodología para obtener nuevos conocimientos y que consiste en la observación sistemática, medición, experimental y no experimental. Por esto referirse al método científico es referirse a un conjunto de métodos para construir un conocimiento de forma válida.

El método que se utilizó en esta investigación fue de tipo deductivo porque considera que las conclusiones está implícita en las premisas.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Camirra y Cartaya. El tipo de investigación fue Descriptivo, retrospectivo, transversal porque se realizó la observación de historias clínicas en un momento y tiempo determinado.

Tiene el propósito de Tipo básico por que busca el conocimiento mediante la recolección de datos, añadiendo datos que profundizaran cada vez los conocimientos ya existidos en la realidad, construyendo a base de esto un mayor conocimiento sobre urgencias Odontológicas.

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Camirra y Cartaya (2009) Es de nivel descriptivo porque describirá a la población y estimaremos parámetros a partir de la muestra y teniendo en cuenta como objeto de estudio a la población.

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es un diseño de investigación descriptivo, no experimental porque no hubo manipulación de la variable, solo nos interesa en describir la situación o caso que se creó mediante la presentación de los datos recopilados.



Donde:

M: Es la muestra del estudio

O: Es la información de la muestra.

4.5. POBLACIÓN

4.5.1. Población

La población estuvo constituida por 427 historias clínicas de los pacientes pediátricos atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018. Se tomó en cuenta para la presente investigación las siguientes características:

Las historias clínicas encontradas en el período de Julio 2016 a Julio 2018.

Niños y niñas de 6 a 12 años de edad.

4.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 203 historias clínicas de los pacientes pediátricos que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018, entre las edades de 6 a 12 años, con diversos

diagnósticos de urgencias odontológicas, para ello se usó los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión:

Datos de Niños que estén comprendidos entre 6 a 12 años de edad en ambos sexos con ingreso al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.

Datos de Niños que presenten una urgencia de tipo traumática.

Datos de Niños que presenten una urgencia por enfermedades periodontales.

Datos de Niños que presenten una urgencia por enfermedades pulpares.

Datos de Niños que presenten una urgencia por celulitis facial.

Criterios de Exclusión:

Datos de Niños menores de 6 años con ingreso al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.

Datos de Niños mayores de 12 años con ingreso al Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña.

Datos de Niños que acudan por un motivo diferente a urgencias de tipo traumática, enfermedades periodontales, pulpares o celulitis facial.

Datos de Niños con alguna enfermedad Sistémica.

TIPO DE MUESTREO

Se obtuvo por muestreo aleatorio simple, porque toda la población tiene la misma oportunidad de ser incluidas en la muestra.

Para conocer el tamaño de muestra se empleará la siguiente formula de Cochran.

Ya que queremos estimar la población del estudio descriptivo.

Donde:

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

n = Dimensión de muestra

N = dimension de población

Z = Coeficiente estándar normal asociado a un nivel de confianza

PQ = Varianza para variable cualitativa

d = error de muestreo

Considerando un 95% de confianza (Z=1.96), una varianza máxima que asegura una Muestra significativa grande (PQ=0.25), un error del muestreo del 5% (d=0.05) para una población estimada de 427 niños.

Se obtiene:

$$(427) (1.96)^2 (0.25)$$

$$n = \frac{(427) (1.96)^2 (0.25)}{(426) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25)} = 203 \text{ niños}$$

$$(426) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25)$$

La muestra de estudio estuvo conformada por 203 historias clínicas de niños de 6 a 12 años de edad se atendieron en el servicio de emergencia dental del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña durante el periodo de Julio del 2016 a Julio del 2018 que cumplen con la inclusión.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Es una revisión documental donde nos va ayudar a ordenar las etapas de la investigación.

Instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación se nos facilitó las historias clínicas para recoger dicha información del mes de Julio del 2016 a Julio del 2018 donde se registró las urgencias por traumatismos dentoalveolares, enfermedades periodontales, enfermedades pulpares y celulitis facial.

Validación del Instrumento

El instrumento a emplear para la presente investigación, fue una ficha de recolección de datos que fue validado por tres expertos las cuales evaluaron satisfactoriamente y se adjunta en el anexo 5.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

ANALISIS DESCRIPTIVO:

Los datos obtenidos se presentaron mediante una tabla o gráficos mostrando el número de frecuencias y el porcentaje de cada una de las variables.

ANALISIS INFERENCIAL:

Para averiguar la prevalencia de urgencias odontológicas con el sexo y la edad se usó el análisis descriptivo.

PAQUETES ESTADISTICOS:

Para analizar la prevalencia de urgencias odontológicas con la edad y el genero se usó el programa spss versión 24,1 2013 e IBM SPSS Statistics 20 para Windows 8.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Todo el procedimiento del presente estudio se realizó teniendo en cuenta el artículo 27 son principios que rigen en la actividad de investigación, protegerá la integridad de los pacientes respetando su dignidad, identidad, diversidad, libertad, el derecho a la autodeterminación informativa y la confiabilidad de los pacientes sujetos a la investigación. La investigación no amerita consentimiento informado de los participantes debido a que se recolectaran los datos de historias clínicas, esta información se codificara con números asegurando así la confidencialidad de los involucrados y cumpliendo con lo establecido por la normativa en el código de ética de la Universidad Peruana de los Andes.

Como investigadores tenemos que regirnos a las normas del artículo 28 y regirnos código de ética siendo nuestra investigación originales y coherentes, asegurando la, fiabilidad, validez y credibilidad de fuentes, datos y métodos, asumiendo en todo momento la responsabilidad de las consecuencias individuales, sociales y académicas derivadas de las mismas, notificando los descubrimientos de manera abierta y tratar con reserva la investigación obtenida sin hacer uso para otras finalidades diferente de los fines de investigación. Así mismo debemos devolver los resultados a los participantes en la investigación cuando el caso lo amerita, en cuanto a las publicaciones debemos evitar falsificar o inventar datos, plagiar lo publicado por otros autores, la publicación de los trabajos de investigación se realizara en estricto cumplimiento al reglamento de propiedad intelectual de la universidad Peruana los Andes y normas referidas a derecho de autor.

CAPITULO V

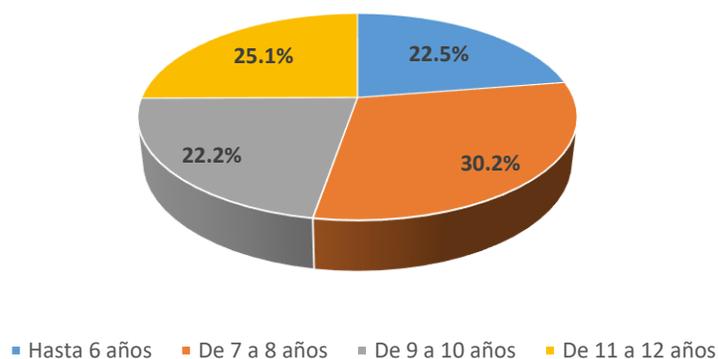
5. RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 6: Distribución de Pacientes según Edad

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 6 años	96	22.5%
De 7 a 8 años	129	30.2%
De 9 a 10 años	95	22.2%
De 11 a 12 años	107	25.1%

FIGURA N° 1: Distribución de Pacientes según Edad

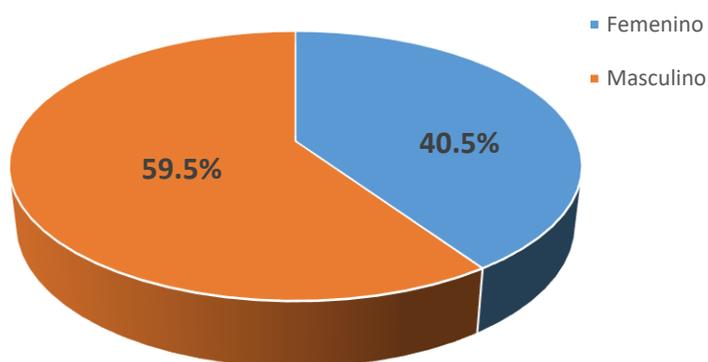


En la figura N° 1 y la tabla 6 nos muestra el análisis de la distribución de pacientes según edad, se presentan un total de 427 Pacientes, siendo más frecuente en edad escolar de 7 a 8 años (30.2%) seguido de 11 a 12 años (25.1%) y en menor grado se presenta de 9 a 10 años (22.2%).

TABLA N° 7: Distribución de Pacientes según Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	173	40.5%
Masculino	254	59.5%

FIGURA N° 2: Distribución de Pacientes según Sexo

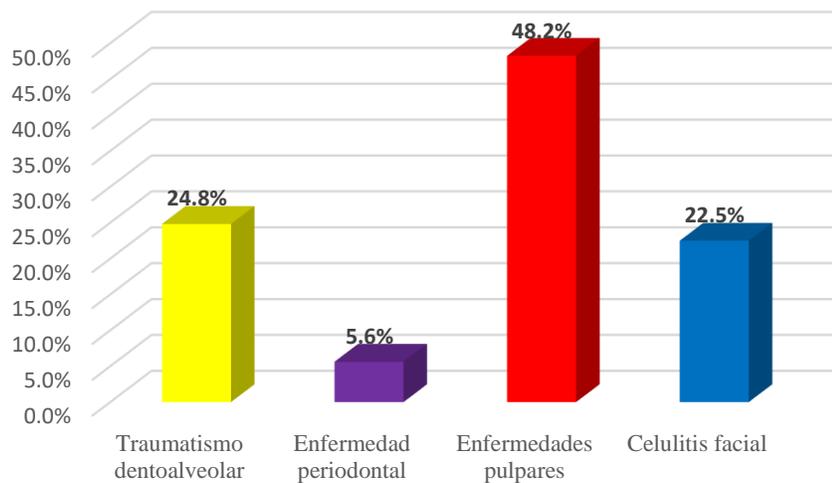


En la figura N° 2 y la tabla 7 nos muestra el análisis de la distribución de pacientes según sexo, se presentan un total de 427 Pacientes, siendo más frecuente el de sexo masculino (59.5%) seguido del sexo femenino (40.5%).

TABLA N° 8: Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Traumatismo dentoalveolar	106	24.8%
Enfermedad periodontal	24	5.6%
Enfermedades pulpares	206	48.2%
Celulitis facial	96	22.5%

FIGURA N° 3: Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

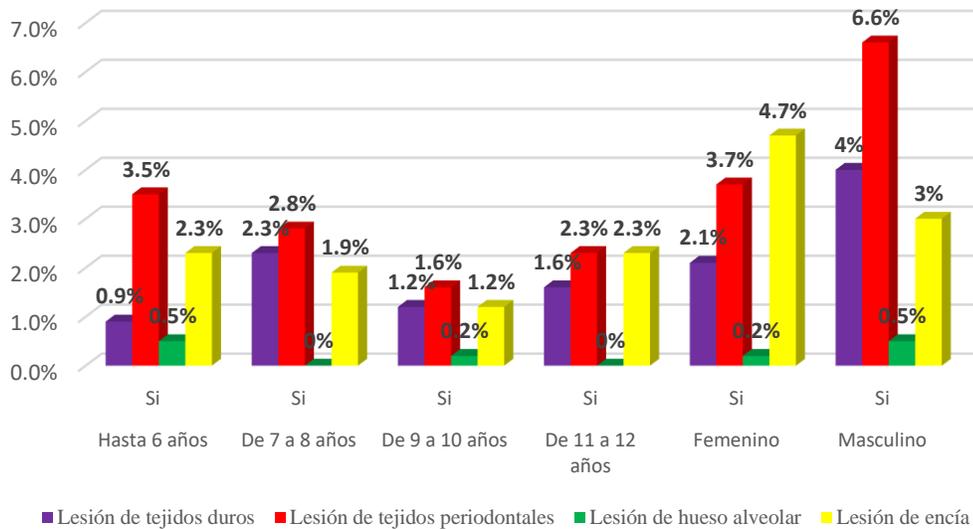


En la figura N° 3 y la tabla 8 nos muestra el análisis de la prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018, siendo más frecuente las enfermedades pulpares (48.2%) seguido de traumatismos dentoalveolar (24.8%) y en menor grado se presenta la enfermedad periodontal (5.6%).

TABLA N° 9: Prevalencia de Urgencias Odontológicas Respecto a Traumatismos Dentoalveolares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

		Traumatismo dentoalveolar							
		Lesión de tejidos duros		Lesión de tejidos periodontales		Lesión de hueso alveolar		Lesión de encía	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 6 años	Si	4	0.9%	15	3.5%	2	0.5%	10	2.3%
De 7 a 8 años	Si	10	2.3%	12	2.8%	0	0%	8	1.9%
De 9 a 10 años	Si	5	1.2%	7	1.6%	1	0.2%	5	1.2%
De 11 a 12 años	Si	7	1.6%	10	2.3%	0	0%	10	2.3%
Femenino	Si	9	2.1%	16	3.7%	1	0.2%	20	4.7%
Masculino	Si	17	4%	28	6.6%	2	0.5%	13	3%

FIGURA N° 4: Prevalencia de Urgencias Odontológicas Respecto a Traumatismos Dentoalveolares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

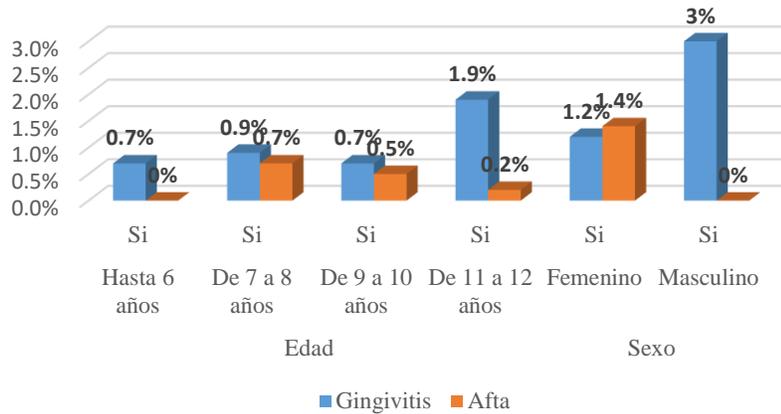


En la figura N° 4 y la tabla 9 nos muestra el análisis de la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a traumatismos dentoalveolares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018, siendo el más frecuente la lesión en el tejido periodontal en la edad escolar de 6 años (3.5%) del sexo masculino (6.6%) seguido de la lesión de encía en la edad escolar de 11 a 12 años (2.3%) del sexo femenino (4.7%) y en menor grado se presenta la lesión de hueso alveolar en la edad escolar de 8 a 10 años (0.2%) del sexo femenino (0.2%).

TABLA N° 10: Prevalencia de Urgencias Odontológicas Respecto a Enfermedades Periodontales en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

		Enfermedad periodontal				
		Gingivitis		Afta		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Hasta 6 años	Si	3	0.7%	0	0%
	De 7 a 8 años	Si	4	0.9%	3	0.7%
	De 9 a 10 años	Si	3	0.7%	2	0.5%
	De 11 a 12 años	Si	8	1.9%	1	0.2%
Sexo	Femenino	Si	5	1.2%	6	1.4%
	Masculino	Si	13	3%	0	0%

FIGURA N° 5: Prevalencia de Urgencias Odontológicas Respecto a Enfermedades Periodontales en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

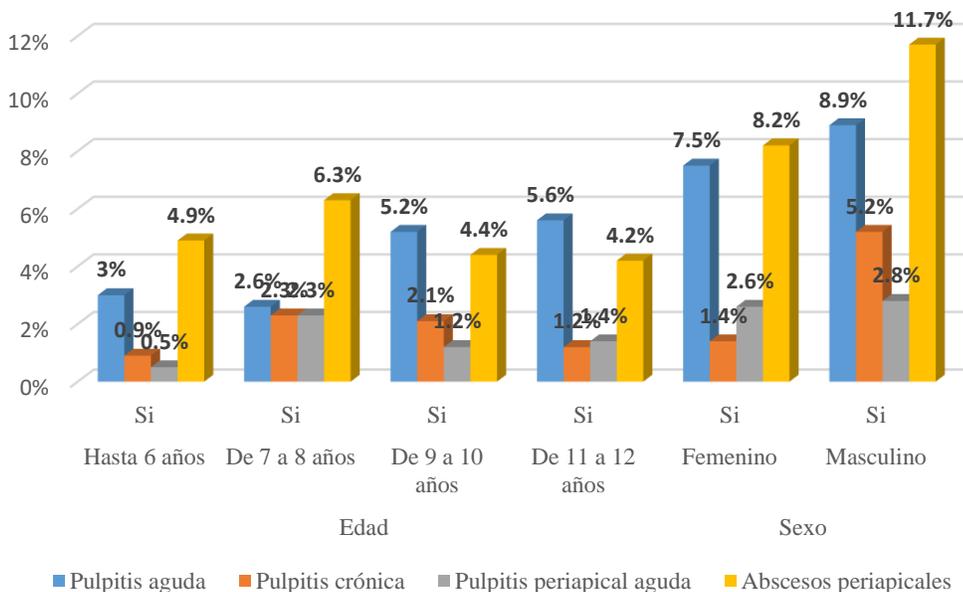


En la figura N° 5 y la tabla 10 nos muestra el análisis de la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades periodontales en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018, siendo el más frecuente la gingivitis en la edad escolar de 11 a 12 años (1.9%) del sexo masculino (3%) y en menor grado se presenta el afta en la edad escolar de 11a 12 años (0.2%) del sexo femenino (1.4%).

TABLA N° 11: Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Enfermedades Pulpares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

		Enfermedades pulpares								
		Pulpitis aguda		Pulpitis crónica		Pulpitis periapical aguda		Abscesos periapicales		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Hasta 6 años	Si	13	3%	4	0.9%	2	0.5%	21	4.9%
	De 7 a 8 años	Si	11	2.6%	10	2.3%	10	2.3%	27	6.3%
	De 9 a 10 años	Si	22	5.2%	9	2.1%	5	1.2%	19	4.4%
	De 11 a 12 años	Si	24	5.6%	5	1.2%	6	1.4%	18	4.2%
Sexo	Femenino	Si	32	7.5%	6	1.4%	11	2.6%	35	8.2%
	Masculino	Si	38	8.9%	22	5.2%	12	2.8%	50	11.7%

FIGURA N° 6: Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Enfermedades Pulpares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.



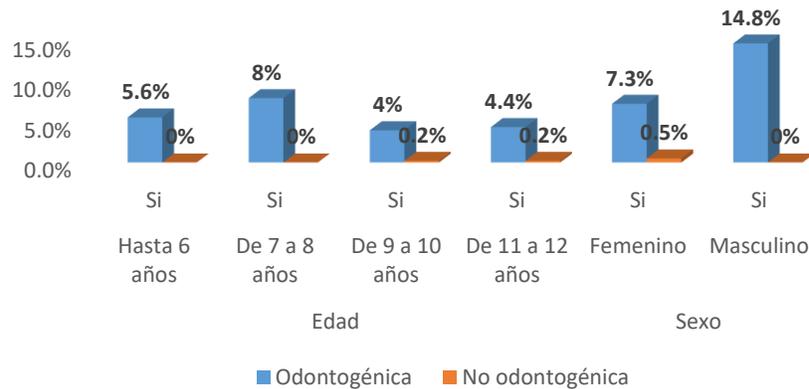
En la figura N° 6 y la tabla 11 nos muestra el análisis de la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades pulpares en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018, siendo el más

frecuente los abscesos alveolares en la edad escolar de 7 a 8 años (6.3%) del sexo masculino (11.7%) seguido de pulpitis aguda en la edad escolar de 11 a 12 años (5.6%) del sexo masculino (8.9%) y en menor grado se presenta pulpitis periapical en la edad escolar de 6 años (0.5%) del sexo femenino (2.6%).

TABLA N° 12: Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Celulitis Facial en Pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.

		Celulitis facial				
		Odontogénica		No odontogénica		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Hasta 6 años	Si	24	5.6%	0	0%
	De 7 a 8 años	Si	34	8%	0	0%
	De 9 a 10 años	Si	17	4%	1	0.2%
	De 11 a 12 años	Si	19	4.4%	1	0.2%
Sexo	Femenino	Si	31	7.3%	2	0.5%
	Masculino	Si	63	14.8%	0	0%

FIGURA N° 7: Prevalencia de Urgencias Odontológicas respecto a Celulitis Facial en Pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Edad y el Sexo en el Periodo de Julio 2016 a Julio 2018.



En la figura N° 7 y la tabla 12 nos muestra el análisis de la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a celulitis facial en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018, siendo la más frecuente celulitis facial odontogénica en la edad escolar de 7 a 8 años (8%) del sexo masculino (14.8%) y en menor grado se presenta celulitis facial no odontogénica en la edad escolar de 11 a 12 años (0.2%) del sexo femenino (0.5%).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las urgencias Odontológicas vienen en aumento en la actualidad, presentando diferentes tipos debido a muchos factores, ocasionando en algunos casos cuadros de severidad en pacientes de temprana edad, comprometiendo el correcto desarrollo. Existen muchos informes de investigación con el transcurso de los años en todo el universo, con diferentes casuísticas, población y cultura que buscan determinar la frecuencia de urgencias odontológicas en diferentes hospitales o servicios de salud, encontrando resultados similares en varios puntos y diferentes en otros.

En el estudio de Gonzales, E. y cols. ⁽¹⁶⁾ el dolor fue la causa más frecuente de urgencia en un periodo de año y en cuanto a la edad el grupo de mayor prevalencia fue 5 años y continuando por el grupo de 8 años realizando el tratamiento de pulpectomia en la mayoría de los casos, Fernández, M. y Cols. ⁽²⁰⁾ concluye que la urgencia aumenta con la edad y con dominio en el sexo masculino quienes acuden una y otra vez por la continuidad del dolor. Santiago, E. ⁽²¹⁾ concluye que la causa de consulta odontológica por urgencia es la caries dental y sus complicaciones dentro de ellas la hiperemia pulpar. Sánchez R, y col. ⁽²¹⁾ concluye que las enfermedades bucales en estado agudo independientemente de la edad es el dolor constituyendo una urgencia estomatológica, un estudio realizado por Campos ⁽¹²⁾ en Perú concluye que los traumatismo más frecuente fue contusión labial y presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino tal como se muestra en nuestra investigación realizada, Cueto y colaboradores dice que la edad promedio de los niños al momento de sufrir un trauma y que representa secuelas es de 4 a 7 años presentando una similitud con nuestro estudio, Pérez fuente. ⁽³³⁾ realiza un estudio en escolares encontrando una frecuencia de traumatismo dentario del 7,4%, cotis y Guerra. ⁽⁴⁰⁾ realizaron un estudio de revisión

bibliográfica concluyendo que los adolescentes presentan lesión superficial, en algunos casos ocurre una alteración entre huésped y ambiente ocasionando una pérdida de inserción, Betancourt, M, Fernández MC, Valcárcel J. ⁽⁴⁶⁾ Concluyen que las lesiones periapicales predominan sobre las pulpares tal como se observa en nuestra investigación realizada, Mendiburu ⁽⁴⁷⁾ y colaboradores concluyen que el 57% fueron niñas y el 43% son niños presentan mayor cantidad de enfermedad pulpar a diferencia de nuestro estudio los que sufren enfermedades pulpares son niños, Huamani concluye que la celulitis odontogénica fluctúa entre 2 caso por cada 100 pacientes hospitalizados y los más afectados oscilan entre las edades de 6 a 9 años con un predominio en el sexo masculino con un 50% presentando una similitud con nuestra investigación en cuanto al tipo de celulitis y género masculino.

En resumen, hay características concordantes con varios estudios, sin embargo hay otras características variados en cuanto a las urgencias odontológicas en cuanto al estudio realizado en diferente población en este estudio de investigación.

CONCLUSIONES

En conclusión las prevalencias de las urgencias Odontológicas son de diferente índole, siendo siempre una preocupación dado que implican sustancialmente la salud bucal y en ocasiones el desarrollo del paciente.

En el estudio realizado el traumatismo dentoalveolar prevalece en segundo lugar (24.8%) de las urgencias Odontológicas, representando la lesión en el tejido periodontal y predominando en el sexo masculino en un 6,6% entre las edades de 6 años en un 3,5%.

La enfermedad periodontal es menos prevalente en las urgencias odontológicas en un 5.6% siendo el más frecuente la gingivitis predominando en el sexo masculino en un 3% entre las edades 11 a 12 años 1.9%.

Las enfermedades pulpares es una las urgencias odontológicas con mayor prevalencia representando en un 48.2% siendo el más frecuente los abscesos alveolares predominante en el sexo masculino representando en un 11.7% entre los 7 a 8 años en un 6,3%.

La celulitis facial odontogénica representa en 22.5% de las urgencias Odontológicas predominando en el sexo masculino en un 14.8% entre las edades 7 a 8 años en un 8%.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar investigaciones en edades preescolares para determinar la edad exacta y extrapolar mejor los resultados.

Recomendamos que realicen investigaciones en otros hospitales con concurrencia pediátrica en lima y provincias.

Sugerimos realizar investigaciones sobre el manejo adecuado de las urgencias odontológicas.

Sin embargo, no se debe conocer solo esta realidad, debemos plantear soluciones al respecto.

Esperando que el presente estudio proporcione datos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña y permita elaborar protocolos de manejo de Urgencias Odontológicas en próximas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Teja AE, Cortés MV, Durán GA, Espinosa VL. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr [Internet]. 2008 [citado 5 Abr 2019]; 29(6):329-35. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm086e.pdf>
2. González VE, Peral GA, Vázquez SL, Medina BV. Frecuencia de urgencias estomatológicas atendidas en la Clínica de la Maestría en Ciencias Estomatológicas con terminal en Pediatría de la BUAP en el periodo Enero-Diciembre 2016. Rev Tamé [Internet]. 2017 [citado 5 Abr 2019]; 6 (17): 598-602. Disponible en:
http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_17/Tam1717-3i.pdf
3. Pardo GM, Navarro NJ, Duarte EA, Lugo AE, Lafargue GF. Conocimiento profesional sobre urgencias estomatológicas. Medis [Internet]. 2015 [Citado 5 Abr 2019]; 19 (3): 314. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san04193.pdf>
4. De la Teja AE, Cadena GA, Tellez RJ, Duran GL. El pediatra ante las urgencias estomatológicas. Act Pediatr [Internet]. 2007 [Citado 5 Abr 2019]; 28(1): 21-27. Disponible en:
<http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1565/1/ActPed2007-05.pdf>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2012 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
6. Minsa. Dirección general de las personas [Internet]. 2017 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:

<http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/sisindependiente/archivos/ListadoCoberturaSISIndependiente.pdf>

7. Compi TE. Conocimientos sobre traumatismos dentoalveolares (avulsión y fractura dentaria), en profesores del nivel primario de instituciones educativas públicas- Cusco, 2013 [Internet]. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2013 [Citado 5 abr 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/918/253T20130038.pdf>
8. Herrera BA. Diagnóstico y tratamiento de las fracturas corono radiculares complicadas en dientes permanentes revisión narrativa de la literatura [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2015. [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/55669/1020743528.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Jova GA, Toledo RL, Gálvez MM. Traumatismos dentarios en la adolescencia. Act Med del Centro [Internet]. 2016 [Citado 5 Abr 2019]; 10(3): 70-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163k.pdf>
10. Minsa. Dirección General de la Salud de las Personas [Internet]. [citado 5 Abr 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm
11. Villafani SM. Manejo de las urgencias y complicaciones odontológicas entre los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2018–I. Universidad Alas Peruanas; 2018.
12. Campos AC. Comportamiento de los Traumatismos Dentoalveolares en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Julio a Noviembre en el Año 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4791/Campos_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Blas SH. Nivel de Conocimiento y Manejo de Urgencias Odontológicas en los estudiantes de la Clínica de la Universidad de Huánuco 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2016. [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/358/BLAS%20SOSA%2C%20HILDA%20GERALDINE%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Pérez CJ. Nivel de Conocimiento y Actitud Frente a Traumatismos Dentales en niños del Personal del INABIF, Iquitos-2012 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2012. [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2246/T-617.63-P45.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Villena VK. Nivel de Conocimientos sobre Emergencias Médicas durante la Consulta Odontológica de los Estudiantes de Quinto y Sexto Año de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2013. [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:

http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/613/VillenaVilla_K.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Gonzáles VE, Peral GA, Vásquez LS, Medina MB. Frecuencia de Urgencias Estomatológicas atendidas en la Clínica de la Maestría en Ciencias Estomatológicas con terminal en Pediatría de la BUAP en el periodo Enero-Diciembre 2016. Rev Tamé [Internet]. 2017 [Citado 5 Abr 2019]; 6 (17): 598-602. Disponible en:

http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_17/Tam1717-3i.pdf

17. Gonzáles MC, Rivero VM, Pérez NN, Capdevilla GS. Traumatismos Dentarios en Dentición Permanente en el Servicio de Urgencias Estomatológicas de Melena del Sur. Rev de Ciencias Méd [Internet]. 2015 [Citado 5 Abr 2019]; 21 (2): 443-452. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152k.pdf>

18. Sánchez RR, Souto RM, Rosales CE, Pardías ML, Guerra LA. Enfermedades Bucales que Constituyen Urgencias Estomatológicas. Mult Rev Méd [Internet]. 2015 [Citado 5 Abr 2019]; 19 (3). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
19. Olate V, Olate G, Cartes B, Olate S. Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín - Chile, entre los Años 2009 a 2013. Int J Odonto [Internet]. 2014 [Citado 5 Abr 2019]; 8 (3): 447-452. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art20.pdf>
20. Fernández CM, Bravo SB, Fajardo PJ. Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de la habana. Rev. Cub Estom [Internet]. 2011 [Citado 5 Abr 2019]; 48 (2): 95-103. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2011/esc112a.pdf>
21. Santiago DE, La O SN, Bestard RJ. Principales urgencias estomatológicas. Rev Elect de Port Med [Internet]. 2014 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/urgencias-estomatologicas/3/>
22. Fajardo GA. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev Alerg Mex [Internet]. 2017 [Citado 5 Abr 2019]; 64 (1): 109-120. Disponible en:
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/download/252/448?inline=1>
23. Uribarri ZF, Álvarez CG, Martín OE. Urgencias Bucodentales. [Internet]. Madrid [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/urgencias_bucodentales.pdf
24. Ricardo M, Crimaldi DN, Paleo MA, Obiols CI, Armendano AS, Rasse JN, et al. Tipificación de las urgencias odontológicas atendidas en el área de Emergencias del

- SEPOI. Universidad Nacional de La Plata [Internet]. 2018 [Citado 5 Abr 2019].
Disponible en:
<http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/70758/P%C3%B3ster.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Brown P. Caries. Edit de la Univ del Mar [Internet], 2005 [Citado 5 Abr 2019].
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4170358&pid=S0718-381X201600020000600006&Ing=es
26. Fodor BA, Navarrete FE, Caceres CE, Muñoz TF. Atención de urgencia odontológica en el Hospital Urgencia Asistencia Pública. Rev Dent Chile [Internet], 2005 [Citado 5 Abr 2019]. 96 (3): 3-6. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/243398095/Atencion-de-Urgencia-Odontologica-en-el-Hospital-de-Urgencia-Asistencia-Publica-pdf>
27. Minsal.cl Guía Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias [Internet]. Chile: Minsal; 2011 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222b6448161ecb1e04001011f013f94.pdf>
28. Sánchez RR, Souto RM, Rosales CE, Pardías ML, Guerra LA. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas. Multimed. Rev Méd [Internet]. 2015 [Citado 5 Abr 2019]; 19 (3). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
29. Batista ST, Tamayo AJ, Soto SM, Paz GL. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. Correo Cient Méd de Holguín [Internet]. 2016 [Citado 5 Abr 2019]; 20 (4): 741-756. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n4/ccm12416.pdf>
30. González MC, Rivero VM, Pérez NN, Capdevila GS. Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur. Rev de Ciencias Med [Internet]. 2015 [Citado 5 Abr 2019]; 21 (2): 443-452. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152k.pdf>
31. Espinoza CHA. Traumatismos Dentoalveolares en niños y adolescentes [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2219/SEG.ESPC_AD%203%81N%20SA%203%9aL%20ESPINOZA%20CHAMORRO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

32. Cueto UA, Ávila RC, Gonzales RJ. Traumatismos dentoalveolares que afectan a las estructuras de soporte de los dientes temporales y sus efectos en los sucesores definitivos. Int J Odontol [Internet]. 2012 [Citado 5 Abr 2019], 6 (3): 379-383. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v6n3/art23.pdf>
33. Pérez FM. Prevalencia del traumatismo de incisivos superiores en escolares de la primaria “HUGO CAMEJO”. MARIANAO 2008 [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas; 2009 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/traumatismo.pdf>
34. Díaz CC, Rodríguez CK, Rosales AZ. Efectividad de la terapia láser en el tratamiento de las fracturas no complicadas de corona. Scielo [Internet]. 2009 [citado 5 Abr 2019]; 13 (1): 158-67. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n1/rpr18109.pdf>
35. Pérez CY, Fernández CM, Rodríguez SA, Vila MD. Influencia del sobrepase y la incompetencia bilabial como factores predisponentes de traumatismos dentoalveolares. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 5 Abr 2019]; 48(4): 363-70. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n4/est07411.pdf>
36. Gallego RJ. Nivel de conocimientos sobre el manejo inmediato de los traumas dentales en profesores de educación física. Medimay [Internet]. 2009 [Citado 5 Abr 2019]; 15 (1). Disponible en:
<http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/413/702>

37. García PN, Legañoa AJ, Alonso MC, Montalvo CN. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. Scielo [Internet]. 2010 [citado 5 Abr 2019]; 14 (1). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc051410.pdf>
38. Andreasen JO, Andreasen FM, Andreasen L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 5th edition. Wiley [Internet]. 2018 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
<https://www.wiley.com/en-pe/Textbook+and+Color+Atlas+of+Traumatic+Injuries+to+the+Teeth,+5th+Edition-p-9781119167051>
39. Oliveira RJ, Buendía PW, Andrade VF. Urgencias periodontales en niños según factores de riesgo. Research [Internet]. 2018 [Citado 5 Abr 2019]; 3 (3). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/335669193_Urgencias_periodontales_en_ninos_segun_factores_de_riesgo
40. Cotis A, Guerra ME. Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. Odontol Pediatr [Internet]. 2016 [Citado 5 Abr 2019]; 15 (1): 53-64. Disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v15n1/a7.pdf>
41. Tamayo MM, Caballero PL, Rosales CM, Pérez RK. Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes de la Parroquia Olegario Villalobos, Maracaibo, Venezuela. Correo Cient Med de Holguin [Internet]. 2014 [Citado 5 Abr 2019]; 18 (3). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm143b.pdf>

42. Martínez LJ, Sánchez SO, Lavandero EA, Gonzalez SB. Comportamiento de urgencias periodontales y factores de riesgo asociados en adolescentes, Policlínico "Ángel Ameijeiras", Guanabacoa. Rev Haban de Cienc Méd [Internet]. 2014 [Citado 5 Abr 2019];13 (2): 196-206. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n2/rhcm05214.pdf>
43. Bertrán HG, Rosales AJ. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica "Felipe Soto". 2010-2011. Rev Haban de Cienc Méd [Internet]. 2013 [Citado 5 Abr 2019]; 13 (1): 94-10. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n1/rhcm11113.pdf>
44. Viltres PG, Cuevas GM. Comportamiento de algunas enfermedades pulpares como urgencias en pacientes de 15 y más años. Multimed [Internet]. 2013 [Citado 5 Abr 2019]; 17(4). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134e.pdf>
45. Graña DC, López CJ, Pacheco CC. Procesos pulpares y periapicales agudos como urgencias estomatológicas. Holguin 2009. Rev trimestral cienc Holguin [Internet]. 2009 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en:
<http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/521/393>
46. Betancourt NM, Fernández GM, Valcarcel LLJ. Lesiones Pulpares y Periapicales en escolares del área de atención del policlínico docente de playa. Rev haban cienc méd La Habana [Internet]. 2009 [Citado 5 Abr 2019]. 8 (2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm08209.pdf>
47. Mendiburu ZC, Peñaloza CR, Chuc BI, Medina PS. Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes con edades de seis-catorce años. Rev Cub de Estomat [Internet]. 2017 [Citado 5 Abr 2019]; 54 (3). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n3/est04317.pdf>

48. Hernan Villena M. Endodoncia Periapical. 1ra edición. Lima: UPCH; 2005.
49. López MJ. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2004 [Citado 5 Abr 2019]; 9: 52-62. Disponible en: <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/115869/Casif%20pulpar%20y%20periapical.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Abbott PV. Classification, diagnosis and clinical manifestations of apical periodontitis. Endo topics [Internet]. 2004 [Citado 5 Abr 2019]; 8: 36-54. Disponible en: https://www.academia.edu/20492125/Classification_diagnosis_and_clinical_manifestations_of_apical_periodontitis
51. Furzan S, Jimenez L. Prevalencia de patologías periapicales en pacientes atendidos en el postgrado de endodoncia. Universidad de Carabobo. Periodo 2010-2013. Rev Oral [Internet]. 2016 [Citado 5 Abr 2019]; 17 (55): 1391-1397. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655b.pdf>
52. Minsa. Dirección General de la Salud de las Personas [Internet]. 2012 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm
53. Minsa. Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/sisindependiente/archivos/ListadoCoberturaSISIndependiente.pdf>
54. Sánchez SL. Celulitis facial odontogénica en niños. Dermatol Peru [Internet]. 2012 [Citado 5 Abr 2019]; 23 (2). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v23_n2/pdf/a01v23n2.pdf
55. Sánchez SL. Celulitis facial odontogénica en niños. Dermatol Peru [Internet]. 2012 [Citado 5 Abr 2019]; 23 (2). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v23_n2/pdf/a01v23n2.pdf

56. Huamani CHK. Prevalencia de celulitis facial odontogénica de los pacientes pediátricos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2013 – 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2017. [Citado 5 Abr 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6477/Huamani_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Giunta CC, Soto FM, Acevedo RA. Consideraciones médico-odontológicas en la atención del niño con celulitis facial odontogénica. Una patología de interés para pediatras y odontopediatras. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [Citado 5 Abr 2019]; 116 (4): 548-553. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a17.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018”

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	<p>Problema General ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por traumatismo dentodivulsoar en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018? ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por enfermedades periodontales en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018? ¿Cuál es la prevalencia de urgencias odontológicas por enfermedades pulpares en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar la Prevalencia de Urgencias Odontológicas en Pacientes Atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.</p> <p>Objetivos Específicos -Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a traumatismo dentodivulsoar en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018. -Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades periodontales en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018 -Determinar la prevalencia de urgencias odontológicas respecto a enfermedades pulpares en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la edad y el sexo en el periodo de Julio 2016 a Julio 2018.</p>	PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	<p>DISEÑO INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVO - TRANSVERSAL</p> <p>NIVEL DESCRIPTIVO METODO CUANTITATIVO</p> <p>POBLACIÓN Pacientes pediátricos atendidos en el Instituto Nacional Salud del Niño durante los años 2016 – 2018.</p> <p>MUESTRA PROBABILÍSTICA</p> <p>INSTRUMENTO REGISTRO DE DATOS FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS</p>

ANEXO N° 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
Prevalencia de urgencias odontológicas	Describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que comprenden un conjunto de patologías bucomaxilofaciales de aparición súbita	Traumatismo	- Lesión de Tejidos Duros	Cuantitativo	Nominal	- Si = 2 - No = 1
		Dentoalveolar	- Lesión de Tejidos Periodontales - Lesión del Hueso Alveolar - Lesión de Encía			
		Enfermedades Periodontales	- Gingivitis - Aftas Recurrentes	Cuantitativo	Nominal	- Si = 2 - No = 1
		Enfermedades Pulpares	- Pulpitis Aguda - Pulpitis Crónica - Pulpitis Periapical Aguda - Abscesos Periapicales	Cuantitativo	Nominal	- Si = 2 - No = 1
		Celulitis Facial	- Odontogenico - No odontogenico	Cuantitativo	Nominal	- Si = 2 - No = 1
		Genero	- Femenino - Masculino	Cuantitativo	Nominal	- Femenino = A - Masculino = B
		Edad	- 2 – 5 Años - 6 – 9 Años - 10 – 12 Años	Cuantitativo	De Razón	- 6 Años – 9 Años = 1 - 10 Años – 12 Años = 2

ANEXO N° 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	ESCALA	INSTRUMENTO
PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	Traumatismo Dentoalveolar	lesión de los tejidos duros lesión de los tejidos periodontales lesión del hueso alveolar lesión de encía o mucosa oral	¿Cuántos pacientes llegaron al servicio de urgencias en el periodo de Julio a diciembre del año 2016?	1. Nadie 2. Menos de 100 3. Entre 100 a 200 4. Entre 200 a 400 5. Más de 400	Historia clínica.
	Enfermedades periodontales	Gingivitis Aftas recurrentes	¿cuántos pacientes llegaron al servicio de urgencias en el año 2017?		
	Enfermedades pulpares	Pulpitis Aguda Pulpitis crónica Periodontitis apical aguda Abscesos periapicales	¿cuántos pacientes llegaron al servicio de urgencias en el periodo de Enero a Julio del año 2018?		
	Celulitis Facial	Odontogenica No odontogenica			
	Edad	Fecha de nacimiento registrado en la historia clínica)	¿cuál es la edad del paciente ingresado?	1. De 6 a 9 años 2. De 10 a 12 años	Historia clínica del paciente
	Genero	Registro del sexo que aparece en la historia clínica	¿cuál es el sexo del paciente ingresado?	1. Masculino 2. Femenino	Historia clínica del paciente
	Etiología de la urgencia odontológica	Información referida por el familiar responsable	¿Cuál es la causa de la urgencia Odontológica por lo que ingresa el paciente?	1.traumatismo dentoalveolar 2.enfermedades periodontales 3.enfermedades pulpares 4. Celulitis facial	Historia clínica del paciente

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

DATOS:

EDAD:

GENERO: (M) (F)

FECHA: FECHA DE RECOLECCIÓN:

PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

		SI	NO
ORIGEN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR		
	ENFERMEDADES PERIODONTALES		
	ENFERMEDADES PULPARES		
	CELULITIS FACIAL		

		SI	NO
URGENCIA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	LESION DE LOS TEJIDOS DUROS		
	LESION DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES		
	LESION DEL HUESO ALVEOLAR		
	LESION DE ENCIA		

		SI	NO
URGENCIA POR ENFERMEDADES PERIODONTALES	GINGIVITIS		
	AFTAS RECURRENTES		

		SI	NO
URGENCIA POR ENFERMEDADES PULPARES	PULPITIS AGUDA		
	PULPITIS CRONICA		
	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA		
	ABCESOS PERIAPICALES		

		SI	NO
URGENCIA POR CELULITIS FACIAL	ODONTOGENICA		
	NO ODONTOGENICA		

FIRMA Y SELLO DEL ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación:
- 1.4 Autor del instrumento:

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos reconocidos.					
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.					
9. ESTATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa

Aprobado	Desaprobado	Observado

Lugar y fecha:

.....
Firma del experto informante

DNI: Teléfono:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante: Tapia Vargas Sergio
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de Odontopediatría - UPLA
 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación:
 1.4 Autor del instrumento: Paola Inaya Tolentino Carlos
RESUMEN DEL CASO FACHUE VALERZUELA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					/
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				/	
9. ESTATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa

Aprobado	Desaprobado	Observado
/		

Lugar y fecha:

Lima 22 Enero 2020

Sergio

SERGIO TAPIA VARGAS

Docente

Firma del agente informante

DNI: 07361023 Teléfono: 955761254



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

DATOS:

EDAD:

GENERO: (M) (F)

FECHA: FECHA DE RECOLECCIÓN:

PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

		SI	NO
ORIGEN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR		
	ENFERMEDADES PERIODONTALES		
	ENFERMEDADES PULPARES		
	CELULITIS FACIAL		

		SI	NO
URGENCIA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	LESIÓN DE LOS TEJIDOS DUROS		
	LESIÓN DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES		
	LESIÓN DEL HUESO ALVEOLAR		
	LESIÓN DE ENCIA		

		SI	NO
URGENCIA POR ENFERMEDADES PERIODONTALES	GINGIVITIS		
	AFTAS RECURRENTES		

		SI	NO
URGENCIA POR ENFERMEDADES PULPARES	PULPITIS AGUDA		
	PULPITIS CRÓNICA		
	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA		
	ABCESOS PERIAPICALES		

		SI	NO
URGENCIA POR CELULITIS FACIAL	ODONTOGENICA		
	NO ODONTOGENICA		

D.
 Especialista en Odontología General y Maxilofacial
 I.O.P. 11749 1987 114

FIRMA Y SELLO DEL ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Caballero Cruz Tito Enrique
 1.2 Cargo e institución donde labora: EDUCADOR UPIA FILIAL LIMA
 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación:
 1.4 Autor del instrumento: Beth Yinye Icañano Carlos
Zosmary Del Rosario Pacheco Valenzuela

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y fecha:

Firma del experto informante

DNI: 820095 Teléfono: 992674410



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

DATOS:

EDAD:

GENERO: (M) (F)

FECHA: FECHA DE RECOLECCIÓN:

**PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**

		SI	NO
ORIGEN DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR		
	ENFERMEDADES PERIODONTALES		
	ENFERMEDADES PULPARES		
	CELULITIS FACIAL		

		SI	NO
URGENCIA POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR	LESIÓN DE LOS TEJIDOS DUROS		
	LESIÓN DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES		
	LESIÓN DEL HUESO ALVEOLAR		
	LESIÓN DE ENCIA		

		SI	NO
URGENCIA POR ENFERMEDADES PERIODONTALES	GINGIVITIS		
	AFTAS RECURRENTES		

		SI	NO
URGENCIA POR ENFERMEDADES PULPARES	PULPITIS AGUDA		
	PULPITIS CRÓNICA		
	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA		
	ABCESOS PERIAPICALES		

		SI	NO
URGENCIA POR CELULITIS FACIAL	ODONTOGENICA		
	NO ODONTOGENICA		

Sandro M. Vega Ramos
ODONTÓLOGO
C.O.P. 19999

FIRMA Y SELLO DEL ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Sergio Martin Vique Ramos
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor
 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Prevalencia de lesiones odontológicas
 1.4 Autor del instrumento: Ruth Yinye Talentino Cario
Rosmary del Rosario Pacheco Valenzuela

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos reconocidos.					/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados.				/	
7. CONSISTENCIA	Prende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				/	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables / indicadores / medidas.				/	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					/
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					/

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa

Aprobado	Desaprobado	Observado
/		

Lugar y fecha: Jesús María, 3 de Febrero 2010

[Firma manuscrita]

 Firma del experto informante

DNI: 08881331 Teléfono: 997011773

ANEXO N° 6: LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

4

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL		
				LESIÓN DE TEJIDOS DUREOS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCÍA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRÓNICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA	
2016	JULIO	9	M		SI											
		7	F												SI	
		7	F											SI		
		10	M	SI												
		6	M												SI	
		7	M												SI	
		7	F										SI			
		11	F										SI			
		6	M												SI	
		9	M			SI										
		8	M												SI	
		7	M													SI
		7	M												SI	
		6	M										SI			
		6	M												SI	
		6	M												SI	
	6	M			SI											
	6	M										SI				
	10	F									SI					
	6	F												SI		
	9	F												SI		
	8	M					SI									
	7	M										SI				
	8	M												SI		
	10	F									SI					
	6	M													SI	
	7	F													SI	
	8	M	SI													
	7	M					SI									
	6	F									SI					
	6	F												SI		
	6	M					SI									
6	M													SI		
6	M												SI			
7	F			SI												
12	M	SI														
7	F												SI			
9	M						SI									
12	M											SI				
8	F													SI		

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL		
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA	
2016	SETIEMBRE	9	M								SI					
		6	M		SI											
		8	F											SI		
		11	M					SI								
		10	M								SI					
		10	M								SI					
		6	M												SI	
		9	M												SI	
		7	F							SI						
		8	F												SI	
		11	M												SI	
		8	F												SI	
		6	M									SI				
		7	F								SI					
	8	M			SI											
	11	M						SI								
	6	F											SI			
	6	M			SI											
	6	M			SI											
	7	F												SI		
	6	M			SI											
	12	M						SI				SI				
	7	M			SI											
	6	M			SI											
	8	M												SI		
	8	M									SI					
	6	F					SI									
	8	F											SI			
7	M											SI				
6	F											SI				

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL		
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA	
2016	NOVIEMBRE	6	M							SI						
		7	M											SI		
		6	F										SI			
		8	M												SI	
		7	F											SI		
		11	F							SI						
		8	M					SI								
		6	F												SI	
		6	F											SI		
		7	M				SI									
		8	M								SI					
		8	F					SI								
		8	M												SI	
		7	F									SI				
		7	M												SI	
		12	F											SI		
		9	M												SI	
		8	M												SI	
	6	F		SI										SI		
	DICIEMBRE	11	M								SI					
		8	M	SI												
		6	F										SI			
		7	F		SI											
		6	F	SI												
		6	M					SI								
		12	F		SI											
		7	M												SI	
		6	F												SI	
		10	F												SI	
		10	M					SI								

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR		ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES			CELULITIS FACIAL			
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRÓNICA	PULPITIS REGRADUAL	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA
2017	ENERO	11	M		SI									
		10	F										SI	
		7	M										SI	
		9	M							SI				
		7	F					SI						
		6	M				SI							
		9	F											SI
		6	F				SI							
		8	M									SI		
		10	F											SI
		7	M											SI
		9	M											SI
		6	F								SI			
		10	M											SI
		12	F					SI						
		6	F											SI
		11	F	SI										
		11	M						SI					
	11	M	SI											
	8	M	SI											
	10	M								SI				
	9	M				SI								
	7	M											SI	
	7	M				SI								
	6	F											SI	
	7	F								SI				
	7	F							SI					
	9	M											SI	
	10	M											SI	
	6	F								SI				
	9	M								SI				
	10	M										SI		
	6	M				SI								
12	M								SI					
8	M									SI				
8	F					SI								
6	F										SI			
7	M										SI			
6	M						SI							
6	M					SI								
6	M											SI		
6	M				SI									

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR		ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES			CELULITIS FACIAL					
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRÓNICA	PULPITIS PERIAPICAL	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA	
2017	MARZO	6	F							SI						
		9	M									SI				
		11	M	SI												
		6	M											SI		
		9	M											SI		
		6	M											SI		
		11	M		SI									SI		
		6	M					SI								
		8	M											SI		
		7	M										SI			
		9	F											SI		
		6	F				SI									
		8	F							SI						
		10	M										SI			
		12	F		SI											
		10	F								SI					
		10	M											SI		
		8	F				SI									
		10	F								SI					
		10	M									SI				
	9	F								SI						
	8	F												SI		
	8	M										SI				
	6	M												SI		
	9	M												SI		
	6	M										SI				
	6	M										SI				
	7	M	SI													
	8	M									SI					
	6	M									SI					
	8	F	SI													
	7	F									SI					
	9	M								SI						
	9	M	SI													
	6	M											SI			
	7	M		SI												
	11	F	SI													
	10	F								SI						
	11	F							SI							
	12	M												SI		
7	F									SI						
7	M	SI														
6	M				SI											
6	F												SI			
6	M						SI						SI			
6	M							SI								

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL			
				LESIÓN DE TEJIDOS DURIOS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA		
2017	MAYO	7	F											SI			
		11	F					SI									
		6	F												SI		
		6	F							SI							
		9	M		SI												
		7	F				SI										
		12	F		SI												
		7	F												SI		
		10	M	SI													
		9	M								SI						
		6	F		SI												
		6	M								SI						
		8	M										SI				
		6	M												SI		
	7	M												SI			
	12	F		SI													
	11	M		SI													
	10	M									SI						
	9	F								SI							
	9	F								SI							
	12	M										SI					
	6	M													SI		
	7	F											SI				
	6	F		SI										SI			
	10	M												SI			
	12	M									SI						
	7	M									SI						
	11	F									SI						
	7	F										SI					
	6	F												SI			
7	F					SI											
9	F							SI									
8	M									SI							
9	M										SI						

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES			CELULITIS FACIAL			
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA	
2017	JULIO	6	M											SI		
		9	M		SI											
		7	F				SI									
		6	F				SI									
		7	M							SI						
		9	M							SI						
		7	M									SI				
		8	F		SI											
		11	M							SI						
		9	M								SI					
		7	M								SI					
		10	M									SI				
		10	M									SI				
		11	F										SI			
		8	M							SI						
		8	M		SI											
	9	F							SI							
	6	M	SI													
	11	M							SI							
	9	M					SI									
	6	M							SI							
	7	M		SI												
	8	M										SI				
	7	M	SI										SI			
	6	F										SI				
	12	M								SI						
	6	F		SI												
	7	F												SI		
	8	F												SI		
	7	F		SI												
	12	M	SI													
	6	F							SI							
6	M		SI													
8	M										SI					
7	M								SI							
6	F									SI						
6	M											SI				

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES			CELULITIS FACIAL	
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRÓNICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA
2017	SETIEMBRE	6	M										SI	
		11	F							SI				
		6	M										SI	
		6	F				SI							
		11	F				SI							
		7	M											SI
		6	M											SI
		10	F									SI		
		8	F							SI				
		8	M											SI
	6	M											SI	
	11	F								SI				
	7	F											SI	
	8	M											SI	
	6	F											SI	
	7	F									SI			
	12	M											SI	
	7	F			SI									
	7	M										SI		
	6	M	SI											
	6	M											SI	
	8	M											SI	
	6	M								SI				
	8	M											SI	
	6	F							SI					
	6	F					SI							
	6	M											SI	
	6	M											SI	
	9	M									SI			
	9	M								SI				
	10	M			SI									
	9	M											SI	

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL	
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA
2017	NOVIEMBRE	9	M										SI		
		6	M		SI										
		12	M							SI					
		6	F				SI								
		7	M											SI	
		7	F	SI											
		9	M								SI				
		7	M								SI				
		8	F								SI				
		6	M	SI											
		7	F	SI											
		7	F											SI	
		7	M									SI			
		8	M								SI				
		6	M								SI				
		11	M											SI	
	7	F											SI		
	DICIEMBRE	9	F								SI				
		7	F									SI			
		6	M								SI				
		11	F				SI								
		7	F											SI	
		8	F							SI					
		7	M												SI
		9	M								SI				
		9	M			SI									
		8	M											SI	

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL				
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA			
2018	ENERO	9	F				SI											
		7	F													SI		
		12	F													SI		
		9	F													SI		
		12	M													SI		
		11	M												SI			
		9	F												SI			
		12	F					SI										
		10	M													SI		
		11	M													SI		
		11	F									SI						
		11	F									SI						
		9	M										SI					
		9	M													SI		
		10	M													SI		
		9	M													SI		
	11	F									SI							
	12	F													SI			
	9	M													SI			
	10	M									SI							
	12	M									SI							
	12	M									SI							
	12	M									SI				SI			
	11	M														SI		
	11	M														SI		
	9	M							SI									
	10	M									SI							
	12	F									SI							
	12	F															SI	
	12	M						SI										
	12	M						SI										
	12	M									SI							
12	M										SI							

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL			
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA		
2018	MARZO	9	M								SI						
		12	F								SI						
		9	F													SI	
		8	F											SI			
		12	F					SI									
		10	F					SI									
		10	F					SI									
		11	F											SI			
		8	M			SI											
		9	F									SI					
		9	F											SI			
		12	M												SI		
		7	M							SI							
		11	M												SI		
		8	F	SI													
	9	M												SI			
	10	F										SI					
	9	F												SI			
	11	F									SI						
	11	M													SI		
	12	M												SI			
	10	M										SI					
	8	M										SI					
	11	M									SI						
	12	M												SI			
	12	M							SI								
	7	F									SI						
	10	M												SI			
	9	F													SI		
	12	F													SI		
11	M						SI										
12	F			SI													
10	F	SI															
12	F	SI															
12	F												SI				

AÑO	MES	AÑOS	SEXO	TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				ENFERMEDADES PERIODONTALES		ENFERMEDADES PULPARES				CELULITIS FACIAL				
				LESIÓN DE TEJIDOS DUROS	LESIÓN DE TEJIDOS PERIODONTALES	LESIÓN DE HUESO ALVEOLAR	LESIÓN DE ENCIA	GINGIVITIS	AFTAS	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRÓNICA	PULPITIS PERIAPICAL AGUDA	ABCESOS PERIAPICALES	ODONTOGENICA	NO ODONTOGENICA			
2018	MAYO	12	F		SI													
		12	F		SI													
		12	F							SI								
		12	M							SI								
		11	F												SI			
		12	M											SI				
		12	F								SI							
		8	F											SI				
		7	F										SI					
		12	M													SI		
		11	F						SI									
		8	M													SI		
		10	M	SI			SI										SI	
		7	M														SI	
	12	M												SI				
	11	M						SI										
	10	F							SI									
	11	M								SI								
	12	F													SI			
	12	M												SI				
	7	M													SI			
	11	F													SI			
	8	M													SI			
	11	M								SI								
	11	M								SI								
	11	M												SI				
	12	F													SI			
	12	M													SI			
	10	M			SI													
	9	F						SI										
	12	M						SI										
	12	M													SI			
	10	M												SI				
	12	M												SI				
	11	F							SI									
	9	F								SI								
	11	F												SI				
	12	M										SI						
	11	F										SI						
	12	M													SI			
	10	M												SI				

ANEXO N° 7: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **BETH YINYE TOLENTINO CARLOS**, identificado (a) con DNI N° **45959261** estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “**PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**” en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 04 de Enero 2021.



Apellidos y nombres: BETH YINYE
TOLENTINO CARLOS

Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Rosmery del Rosario Pacheco Valenzuela identificado (a) con DNI N° 45150299 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "PREVALENCIA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 04 de Enero del 2021.




Apellidos y nombres: Pacheco Valenzuela Rosmery
Responsable de investigación

ANEXO N° 8: FOTO DE APLICACIÓN DE DATOS



