



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA
EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO
EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO
DE SALUD TARACO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FANY RAMIREZ MENDOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA
EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO
EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO
DE SALUD TARACO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FANY RAMIREZ MENDOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 177-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 18 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 5828/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **RAMIREZ MENDOZA FANY**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **RAMIREZ MENDOZA FANY**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MIERCOLES 27 DE AGOSTO DEL 2025
HORA : 10:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

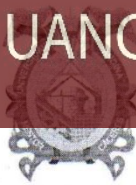
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
Yoqui



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 093-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 junio 6

VISTOS:

El Expediente N° 3396/CU de fecha 21 de mayo de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **RAMIREZ MENDOZA FANY**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **RAMIREZ MENDOZA FANY UTIPA MAMANI ROCIO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024 Presentado por el (la) Bach. **RAMIREZ MENDOZA**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



FANY, ; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI,

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori DECANO

DISTRIBUCION: F. Odontología. (1) Asesor (1) Interesada. (1) Gabby.

Faint table with multiple columns and rows, likely a schedule or list of items.

**"Néstor Cáceres Velásquez"**

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 342-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 14

VISTOS:

El Expediente N° 14395-24 de fecha 4 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **RAMIREZ MENDOZA FANY**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **RAMIREZ MENDOZA FANY**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024. Presentado por el (la) **Bach. RAMIREZ MENDOZA FANY**; en virtud de los considerandos expuestos.





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




Metadatos complementarios - UANCV



Título de la Tesis	
FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FANY RAMIREZ MENDOZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70336018
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4008-580X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	



Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p align="center">CENTRO DE SAUD TARACO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Taraco</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.29945492577608 Longitud: -69.98049785082392</p> <p>https://maps.app.goo.gl/gBkBjrbZzMaUtnxKA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre del 2024 – Setiembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



[Handwritten Signature]
Dr. Eudardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FANY RAMIREZ MENDOZA, identificado con DNI Nro. 70336018 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Octubre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de cumplir un sueño más en mi vida.

A mis padres por haberme formado como la persona que soy actualmente, todos mis logros se los debo a ellos ya que siempre me apoyaron en todas mis decisiones.

A mi esposo e hijos por su apoyo incondicional y paciencia.



AGRADECIMIENTOS

A la UANCV por recibirme en sus aulas del saber a mis docentes que compartieron su sabiduría para ser buenos profesionales de la salud.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS.....	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xviii
RESUMEN.....	xx
ABSTRACT.....	xxi
INTRODUCCIÓN.....	xxii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.2.1 Problema general.....	26
1.2.2 Problemas específicos.....	26
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
1.4.1 Objetivo general.....	29
1.4.2 Objetivos específicos.....	29
1.5 HIPÓTESIS.....	29
1.5.1 Hipótesis general.....	29
1.5.2 Hipótesis específicas.....	30
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS.....	32
2.1.1 Antecedentes de la investigación.....	32
2.1.2 Marco teórico.....	42
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	56



**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	57
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	58
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN....	58
3.5	RECOGIDA DE DATOS.....	59

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	PRESENTACIÓN	61
4.2	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	88

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	GRUPO ETARIO Y SEXO DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024.....61
TABLA Nº 2	FACTORES ETIOLÓGICOS DE EXODONCIA EN PACIENTES DEL C.S. TARACO.....63
TABLA Nº 3	DIENTES EXTRAÍDOS SEGÚN LA ARCADA.....65
TABLA Nº 4	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA SUPERIOR.....67
TABLA Nº 5	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA INFERIOR.....70
TABLA Nº 6	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES JÓVENES72
TABLA Nº 7	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS.....74
TABLA Nº 8	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES.....76
TABLA Nº 9	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO.....79
TABLA Nº 10	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO.....82



TABLA Nº 11 ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL C.S. TARACO 2024.....85



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	GRUPO ETARIO Y SEXO DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024.....	61
FIGURA Nº 2	FACTORES ETIOLÓGICOS DE EXODONCIA EN PACIENTES DEL C.S. TARACO.....	63
FIGURA Nº 3	DIENTES EXTRAÍDOS SEGÚN LA ARCADA.....	65
FIGURA Nº 4	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA SUPERIOR.....	67
FIGURA Nº 5	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA INFERIOR.....	70
FIGURA Nº 6	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES JÓVENES	72
FIGURA Nº 7	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS.....	74
FIGURA Nº 8	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES.....	76
FIGURA Nº 9	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO.....	79
FIGURA Nº 10	ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO.....	82



FIGURA Nº 11 ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL C.S. TARACO 2024.....85



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro De Salud Taraco 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo, transversal, analítico, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra fueron 131 historias clínicas de pacientes sometidos a exodoncias en el 2024, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica el análisis documental. El instrumento la ficha de observación documental. **Resultados:** del 19.08% de los incisivos extraídos; el 16.79% fueron extraídos por presentar enfermedad periodontal, el 1.53% necrosis pulpar y el 0.76% presentaron otras razones. Del 9.16% de los caninos extraídos; el 2.29% fueron extraídos por presentaron enfermedad periodontal, el 0.76% resto radicular, el 0.76% pulpitis, el 3.05% necrosis pulpar, el 0.76% fractura dental y el 1.53% presentaron otras razones. Del 29.77% de los premolares extraídos; el 3.05% fueron extraídos por presentaron enfermedad periodontal, el 10.69% resto radicular, el 10.69% pulpitis y el 5.34% presentaron necrosis pulpa. Del 41.98% de los molares extraídos; el 1.53% fueron extraídos por presentar enfermedad periodontal, el 10.69% resto radicular, el 19.85% pulpitis, el 9.16% necrosis pulpar y el 0.76% fractura dental. A la prueba de chi cuadrado se obtuvo el valor $p=0.0000$. **Conclusión:** los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de los pacientes del Centro de Salud Taraco.

Palabras clave: diagnóstico clínico, dientes permanentes, exodoncia.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between the frequency of etiological factors of tooth extraction and the dental group in patients who attended the Taraco 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, retrospective, cross-sectional, analytical, relational level, non-experimental design and the quantitative method. The sample was 131 medical records of patients undergoing tooth extractions in 2024, selected by non-probabilistic convenience sampling. The technique was documentary analysis. The instrument was the documentary observation form. **Results:** Of the 19.08% of the extracted incisors; 16.79% were extracted due to periodontal disease, 1.53% pulp necrosis and 0.76% had other reasons. Of the 9.16% of the extracted canines; 2.29% were extracted due to periodontal disease, 0.76% root remnants, 0.76% pulpitis, 3.05% pulp necrosis, 0.76% tooth fracture, and 1.53% had other reasons. Of the 29.77% of the extracted premolars; 3.05% were extracted due to periodontal disease, 10.69% root remnants, 10.69% pulpitis, and 5.34% had pulp necrosis. Of the 41.98% of the extracted molars; 1.53% were extracted due to periodontal disease, 10.69% root remnants, 19.85% pulpitis, 9.16% pulp necrosis, and 0.76% tooth fracture. The chi-square test gave a p-value of 0.0000. **Conclusion:** The etiological factors of tooth extraction have a significant association with the dental group of patients at the Taraco Health Center.

Keywords: clinical diagnosis, permanent teeth, extraction.



INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria continúa siendo una de las principales problemáticas en salud oral que afecta a la población en distintas etapas de la vida. A pesar de los avances en la odontología preventiva y restauradora, aún persiste una alta demanda de exodoncias en los establecimientos de salud, especialmente en zonas donde el acceso a servicios odontológicos integrales es limitado. La extracción dental no solo representa una solución clínica ante patologías avanzadas, sino también refleja, en muchos casos, una falla en el diagnóstico temprano, en el oportuno tratamiento y la promoción para llevar hábitos saludables. (1)

Uno de los factores que originan la necesidad de extraer una pieza dental son diversos, pero entre los más frecuentes se encuentran la caries no tratada, las enfermedades periodontales, los traumatismos, las fracturas dentales, y en menor medida, motivos ortodóncicos o protésicos. La identificación de estos factores no solo permite comprender las razones que llevan a la pérdida dental, sino también proporciona insumos valiosos para orientar estrategias preventivas más eficaces, adaptadas a las realidades locales. (2)

Además, es importante considerar que los factores etiológicos no afectan por igual a todos los tipos de dientes. Algunos grupos dentarios, como los molares, tienden a ser más vulnerables debido a su anatomía compleja y función masticatoria, mientras que los dientes anteriores pueden estar más expuestos a traumatismos. (2) Esta variabilidad hace necesario analizar con detenimiento



cómo se distribuyen los factores causales en relación con cada grupo dentario, con el fin de priorizar esfuerzos clínicos y educativos de manera más efectiva.

En el contexto del Centro de Salud Taraco, ubicado en una zona donde la atención odontológica muchas veces se enfoca en resolver urgencias más que en prevenirlas, es particularmente relevante conocer con detalle qué factores están predominando como causa de exodoncia y en qué tipo de piezas dentales ocurren con mayor frecuencia. Esta información no solo permitirá entender el panorama actual en los pobladores atendidos sobre su salud oral, sino también servirá como base para implementar acciones que eviten la pérdida prematura de dientes, favoreciendo así a la mejor calidad de vida de los usuarios atendidos.

Bajo la perspectiva en relación, la actual investigación tiene como objetivo reconocer la frecuencia de factores etiológicos que motivan las exodoncias, asociados a los diferentes grupos dentarios, en los usuarios atendidos el 2024 en el Centro de Salud Taraco. Se espera que los resultados permitan visibilizar las necesidades reales en salud bucal, reforzar las intervenciones preventivas y fomentar una odontología más integral y orientada a la conservación dental.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Una exodoncia, o extracción de una pieza dentaria, es un procedimiento odontológico más realizado a nivel mundial. A nivel internacional, las principales causas de extracción dental incluyen caries avanzadas, enfermedades periodontales, infecciones, traumatismos, y necesidades ortodónticas. Según la OMS, la caries con compromiso pulpar y las patologías periodontales son las causas principales de pérdida dental globalmente, afectando a miles de millones de personas y causando un impacto significativo en la salud general, así como en su calidad de vida. La falta de acceso a cuidados dentales preventivos y la variabilidad en los estándares de atención contribuyen a la alta prevalencia de estas condiciones. Identificar y comprender los factores etiológicos de las exodoncias es esencial para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas a nivel internacional. (1)

A nivel Nacional, la situación refleja las tendencias globales, con un alto porcentaje de la población afectada por caries dental con compromiso



pulpar y enfermedades periodontales, las principales causas de exodoncias. Estudios nacionales han señalado que la mayoría de las poblaciones, especialmente en zonas rurales, de bajos ingresos, no posee un acceso ideal a los servicios salud dental. Esto resulta en un elevado número de extracciones dentales debido a la falta de tratamientos preventivos y curativos oportunos (2). Sin embargo, existe una carencia de datos específicos y actualizados sobre los factores etiológicos de las exodoncias en diferentes regiones del país. Conocer estos factores a nivel nacional es fundamental para diseñar políticas de salud pública eficaces y focalizadas en prevenir y dar una terapéutica adecuado a las patologías dentales.

A nivel local, en la comunidad de Taraco, los individuos que se presentan al Centro de Salud de Taraco poseen una variedad de condiciones que resultan en la necesidad de exodoncias. Las principales causas identificadas incluyen caries severas, enfermedades periodontales avanzadas, infecciones dentales. Sin embargo, no se ha realizado un estudio exhaustivo que documente los factores etiológicos específicos y su frecuencia en esta población. La falta de esta información limita a las capacidades profesionales de salud para implementar medidas preventivas adecuadas y tratar eficazmente las condiciones que conducen a la exodoncia. Un análisis detallado de los diagnósticos que llevan a la extracción dental, clasificados por grupo dentario, puede proporcionar datos valiosos para mejorar la atención dental en Taraco y reducir la prevalencia de extracciones innecesarias.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro De Salud Taraco 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada superior?

PE2: ¿Cómo es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior?

PE3: ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario según las características demográficas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

La exodoncia, como procedimiento clínico de extracción dental, constituye una práctica común dentro de la atención odontológica, particularmente en los establecimientos de salud públicos, donde muchas veces se convierte en la última alternativa frente al deterioro avanzado de las estructuras dentales. En este contexto, los factores etiológicos que



motivan la pérdida dentaria han sido objeto de estudio en múltiples regiones del mundo, identificándose como principales causas: la caries, enfermedad periodontal, las fracturas radiculares, los traumatismos y razones ortodóncicas, entre otras.

Comprender con profundidad qué factores están más vinculados a cada grupo dentario (incisivos, caninos, premolares y molares) aporta información valiosa sobre los patrones de deterioro oral en determinadas poblaciones. Esta información permite, además, identificar posibles deficiencias en la prevención oportuna y en la educación en salud bucal. Desde un enfoque teórico, este estudio se sustenta en los modelos de salud pública y prevención primaria, que destacan la importancia de actuar sobre los determinantes sociales y clínicos antes de que se manifiesten los problemas de forma irreversible. Por tanto, establecer la frecuencia de los factores etiológicos según el grupo dentario representa una contribución relevante al cuerpo teórico de la odontología preventiva y comunitaria.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

A nivel práctico, esta investigación responde a una necesidad concreta observada en el Centro de Salud Taraco: la alta demanda de exodoncias, muchas veces como solución final frente a patologías orales que podrían haberse evitado o tratado en fases tempranas. Contar con datos locales actualizados sobre qué causa la pérdida dentaria y cómo se distribuyen estos factores según el tipo de diente extraído puede orientar la toma de



decisiones tanto en el diseño de campañas de salud oral como en la priorización de recursos y estrategias de intervención.

Asimismo, los resultados de este trabajo sirven como punto de partida para replantear las rutinas de control odontológico y educación comunitaria, enfocándose en los grupos dentarios más afectados y en las causas más frecuentes. De este modo, se espera contribuir a la reducción progresiva de exodoncias innecesarias mediante la promoción de la atención oportuna y del fortalecimiento de la cultura preventiva en la población atendida.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

Metodológicamente, éste estudio se justifica por su enfoque cuantitativo, diseño no experimental, retrospectivo, lo que permite caracterizar de forma objetiva la frecuencia de los diferentes factores etiológicos de la exodoncia y su asociación con los grupos dentarios. Se ha optado por utilizar como técnica: la revisión documental de historias clínicas, lo que garantiza una fuente confiable y estandarizada de información.

Además, al centrarse en una población específica como son los pacientes atendidos en el C.S. Taraco en el 2024, se obtuvo una visión representativa y contextualizada que permitirá establecer patrones y orientar futuras investigaciones más amplias o con enfoques analíticos. Esta metodología fue viable, ética y pertinente, ya que aprovechó registros



ya existentes, evitando procedimientos invasivos y respetando la confidencialidad de los datos de los pacientes.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro De Salud Taraco 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada superior.

OE2: Especificar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior.

OE3: Establecer la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario según las características demográficas.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro De Salud Taraco 2024



1.5.2 Hipótesis específicas

- HE1: La frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia tiene asociación significativa con el grupo dentario en la arcada superior.
- HE2: Existe asociación significativa entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior.
- HE3: La frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia tiene asociación significativa con el grupo dentario según las características demográficas.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>V.X.</p> <p>Factores etiológicos de la exodoncia</p>	<p>Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad periodontal - Diente Impactado - Resto radicular - Pulpitis - Necrosis pulpar - Fractura dental/trauma - Patología asociada (Quistes, granulomas) - Otras razones (Razones protésicas, Anomalías del tamaño y de la forma del diente, malposición dentaria, dientes incluidos, Dientes supernumerarios) 	<ul style="list-style-type: none"> - Si -No
<p>V.Y.</p> <p>Grupo dentario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arcada superior - Arcada inferior 	<ul style="list-style-type: none"> - Diente extraído 	<ul style="list-style-type: none"> - Incisivos - Caninos - Premolares - Molares
<p>Variable Interviniente</p> <p>Características demográficas</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 a 70 años - Masculino - Femenino



CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Silva BA. Ecuador 2022. El propósito fue identificar los factores etiológicos de la exodoncia en dientes permanentes en el C.S. Nitiluisa. La metodología, estudio retrospectivo, transversal, nivel descriptivo. Evaluaron 131 historias clínicas obtenidas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento fue la historia clínica. Trabajaron en el programa SPSS. Los resultados, los factores etiológicos de la exodoncia fueron de menor a mayor porcentaje: gingivitis 0,6%, caries en cemento 2,5%, necrosis pulpar 3,8%, pulpitis 6,9%, caries en dentina 16,3%, raíz dental retenida 25,0%, enfermedad periodontal 45,0%. Las piezas dentarias extraídas fueron la pieza 1.8 en 10,6%, la 1.5 y 4.6 con el 7,5%, y en tercer lugar la pieza 3.6 con el 6,9%. Además, el grupo etario donde se registraron mayor número de extracciones fue de 56 a 75 años con 54 exodoncias, por último, se evidenció que las mujeres



presentaron mayor frecuencia de exodoncias con 119 casos. Concluye que el factor etiológico predominante para la exodoncia fue la enfermedad periodontal. (1)

Aguirre GA, et al. EL Salvador 2022. El propósito fue identificar los factores etiológicos de la exodoncia de dientes donados al biobanco de la Facultad de Odontología de la Universidad El Salvador. La metodología, estudio descriptivo, transversal, la muestra 2,402 dientes. Los datos se tomaron de las fichas de dientes donados. Se analizó las variables diente, género, edad, causas de exodoncia. Los datos se analizaron en el SPSS-26, se empleó Ji^2 para establecer la correlación entre variables. Los resultados, las principales causas de las exodoncias fueron la caries en 56.33% y enfermedad periodontal 30.77%, respecto al género tanto en varones como mujeres $p=0.002$. La caries fue la causa principal de pérdida de molares mandibulares en 75% y premolares superiores en 62.19%, mientras que los dientes extraídos por enfermedad periodontal fueron los incisivos mandibulares en 75.64%. En adultos menores de 50 años, la principal causa de exodoncia fue la caries en 83% y en adultos mayores de 51 años la enfermedad periodontal en 17%. No existió diferencia significativa en las causas de extracción de dientes y la edad. Concluyen que las principales causas de extracción fueron la caries dental y la enfermedad periodontal.(2)



Jaramillo J, et al. México 2022. El propósito fue identificar las causas de exodoncia de piezas dentarias en el consultorio dental del Centro de Salud de la Sierra de Zongolica, en el periodo 2015 al 2019. La metodología, estudio descriptivo, transversal, cuantitativo que incluyó exodoncia de piezas dentales. La muestra 363 dientes permanentes en 483 usuarios. Los resultados: 36.9% fueron hombres y 305 fueron mujeres. Los diagnósticos que más se presentaron fueron: raíz dental retenida (37.5%), seguido de caries (19.3%), alteraciones en la erupción dental (16.4%), pulpitis (11.6%) enfermedad del periodonto (8.9%), fractura (5%), absceso (1%) y fines protésicos (.4%). El 1° molar mandibular izquierdo fue la pieza dental más extraída en 14 hombres, 47 mujeres, representando el 16.80%, seguido del primer molar inferior derecho con 10.1% en 8 varones y 29 mujeres, la pieza 4.2 en 0.27% fue el menos extraído. Concluyen: que los 1°s molares mandibulares fueron las piezas con mayor afectación.(3)

Yuan ZY, et al. China 2021. El propósito fue analizar los tipos y direcciones comunes de las fracturas radiculares del primer molar maxilar y la influencia del tratamiento del conducto radicular en los sitios prevalentes de fracturas radiculares. La metodología, estudio relacional, transversal, la muestra 274 primeros molares maxilares con fracturas radiculares diagnosticadas mediante tomografía computarizada de haz cónico. Se identificaron fracturas radiculares de dientes no endodóncicos y endodóncicos como fracturas



radiculares espontáneas y secundarias, respectivamente. Los resultados, la proporción de fracturas radiculares palatinas (56,1%) fue mayor que la de fracturas radiculares mesiovestibulares (36,1%) y fracturas radiculares distales vestibulares (7,8%). La distribución de los sitios de fractura predominantes fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), y la fractura radicular vertical fue el tipo más común. Las raíces palatinas y vestibulares se fracturaron comúnmente en las direcciones mesiodistal y vestibulopalatina, respectivamente. Concluyen que éste estudio proporcionó una base epidemiológica para las características clínicas de las fracturas radiculares del 1° molar superior durante el diagnóstico del 1° molar superior, se debe considerar la posibilidad de fracturas radiculares palatinas. Por lo tanto, se debe minimizar el riesgo de fracturas radiculares mesiovestibulares causadas por factores iatrogénicos (4)

Rodríguez Y, et al. Ecuador 2020. El propósito fue identificar las causas principales de exodoncias en adultos jóvenes de 34 a 44 años en el Establecimiento de Salud de Mocha en Tungurahua. La metodología, tipo descriptivo, observacional; se revisaron 40 Historias Clínicas Odontológicas de pacientes sometidos a exodoncias y se seleccionaron por muestreo estratificado aleatorio proporcional. Los resultados, el 43% fueron varones y el 58% mujeres. Las causas principales de exodoncia fueron la pulpitis aguda, periodontitis en 17,5% y alteraciones protésicas 15%, la



necrosis de la pulpa en 12.5% y al final absceso periapical agudo y motivo ortodóntico en 2,5%. Respecto al género, en las mujeres las causas principales de exodoncia fueron la pulpitis aguda el 17,5 % y el 12.5% en varones; la periodontitis el 7,5% en mujeres y 10% en varones, fractura dentaria coronal en las mujeres fue el 5% en varones el 5%, caries y motivos protésicos en varones 7,5% y mujeres 5%. Sólo en las mujeres, la causa absceso periapical crónico se presentó en 5%, motivos de ortodoncia 2,5% y absceso periapical agudo en 2,5%. Concluyendo que se presentó alta frecuencia de exodoncias, sobre todo en el sexo femenino, siendo las principales causas de exodoncias pulpitis aguda y enfermedad periodontal. (5)

Delgado VJ, et al. México 2019. El propósito fue distinguir los factores para la realización de exodoncias en usuarios que acudieron al Centro de Salud Urbano de Hidalgo en México. La metodología: estudio transversal, descriptivo, la muestra 61 pacientes mayores de 18 años. Se evaluó el factor etiológico de la exodoncia, edad, sexo, dientes perdidos, ubicación del diente, El procesamiento estadístico fue en Stata 9.0. Los resultados: La edad promedio en mujeres fueron 50.90 ± 16.18 , y 50.8%. Sólo se halló dos factores etiológicos para la exodoncia: caries y secuelas (62,3%) y enfermedad periodontal (37,7%). Concluyen que la caries y la enfermedad periodontal son los principales factores de extracciones.(6)



Rosero JE. Ecuador 2019. El propósito fue distinguir las causas para exodoncias dentarias, asociadas a las condiciones sociodemográficas de pacientes de Clínica de Cirugía I en la Universidad Central del Ecuador. La metodología: tipo descriptivo, transeccional, evaluó a 253 pacientes y se les realizó una entrevista y la prueba estadística fue con la prueba X^2 y Kruskal-Wallis en SPSS. Los resultados: En 465 piezas dentarias extraídas, las principales causas de exodoncia fueron la caries en 41,9%, motivos pre-protésicos 19,4% y piezas dentales ectópicas 15,7%. Los terceros molares superiores fueron los más extraídos. La causa de mayor frecuencia de pérdida dental en pacientes de 21 a 30 años fue: piezas ectópicas ($p=0,000$). La 2° causa en varones fueron las piezas dentarias ectópicas y en las mujeres fue motivos pre-protésicos ($p=0,001$). Concluye que existió significativa diferencia de las causas de exodoncia dentaria y las variables sociodemográficas.

(7)

Muñoz RA. Guayaquil 2019. El propósito fue especificar la frecuencia de exodoncias relacionadas a caries o enfermedad periodontal en usuarios del Hospital Jacobo y MaElena. La metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. La muestra 91 dientes. El instrumento ficha de datos. Los resultados: en 59,34% la caries, 56,04% enfermedad periodontal, 35,16% movilidad dental nivel III y sobre la situación Socio-económica, el 83,52% eran de bajo status. Concluyendo que



las causas principales de la exodoncia fueron la caries y enfermedad periodontal. (8)

A NIVEL NACIONAL

Puyen CE. Pimentel 2023. El propósito fue identificar los factores etiológicos relacionados con la exodoncia del tercer molar mandibular. La metodología, estudio cuantitativo, transversal, explicativo, diseño no experimental. La muestra de 100 cirujanos dentistas, el instrumento el cuestionario online, con 10 interrogantes con respuestas dicotómicas, el instrumento validado por 6 expertos. Uso el programa Stata y se procesaron los datos mediante la chi-cuadrado. Los resultados, existe asociación sobre todo con los factores: con el estado de impactación del tercer molar ($p=0.001, >0.05$), pericoronaritis ($p=0.000$) y recidiva post tratamiento. Concluye que los factores de riesgo asociados a la indicación de exodoncia fueron el diagnóstico de impactación dental, pericoronaritis, y recidiva post tratamiento. (9)

Solis ND. Huancayo 2023. El objetivo fue realizar la exodoncia de la tercera molar mandibular con diagnóstico de impactación vertical. La metodología. Reporte de caso, donde el factor etiológico para la exodoncia fue la impactación de la tercera molar, se aplicó la clasificación de Pell y Gregory y luego se planificó la exodoncia. Concluye: que la historia clínica del paciente es importante, para la extracción de la tercera molar mandibular impactada en sentido



vertical; siendo imprescindible obtener la ortopantografía y diseñar un correcto plan de tratamiento. (10)

Gabriel JB, Luna CL. Huancayo 2023. El propósito fue identificar la frecuencia de patologías de la pulpa en usuarios de la clínica odontológica de la UPLA. La metodología, tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Las unidades de estudio 264 historias clínicas. Los resultados: al menos 1 pieza dentaria presentaba patología pulpar (67%), la patología que más prevaleció fue la pulpitis irreversible asintomática (45.4%), las molares inferiores son las piezas con mayor frecuencia a las patologías pulpares (31.6%), el grupo etario de 18- 29 años es más prevalente a las patologías pulpares (47.7%) y en las mujeres se presentó mayor prevalencia de patologías de la pulpa (59.1%). Concluyen, que al menos una pieza dental en los pacientes presentó alguna patología pulpar, siendo la pulpitis irreversible asintomática la más frecuente presentada en molares mandibulares, respecto a la edad se presentaron las patologías pulpares en edades entre 18 a 29 años y en las mujeres. (11)

Gutiérrez RA, Valera BX. Piura 2022. El propósito fue identificar los factores etiológicos de exodoncias en usuarios de la clínica odontológica universitaria en Piura en los años 2017 al 2019. La metodología, estudio retrospectivo, básico, descriptivo; la técnica la revisión documental, el instrumento la ficha de registro de datos. La



muestra 465 reportes. Los resultados, la causa de exodoncia de mayor frecuencia fueron los motivos protésicos en 34.0%, enfermedad periodontal en 24.1%; varones y mujeres se presentó el motivo protésico en 11.6% y 22.4%, seguido de enfermedad periodontal 8.6% y 15.5%; no se halló correlación estadística de las variables; en usuarios con edad menor a 20 años el motivo ortodóntico fue la causa en 1.5%, en 21 a 30 años la pulpitis irreversible 2.4%, y en 41 a 60 años la enfermedad periodontal 9.9% y 5.8%, de 31 a 40 años y adultos mayores de 61 años fue por el protésico 14.6% y 5.4%, encontrando asociación entre ambas variables; el motivo protésico fue más frecuente en molares con un 12.7%, obteniendo que existió relación de las variables; el tipo de diente extraído fueron los molares 47.7%, luego los premolares 24.5%, en 21.7% los incisivos y en 6% los caninos. Concluye que el factor etiológico de exodoncia más frecuente fue el protésico en 34.0% (12)

Castro MA. Arequipa 2021. El objetivo fue encontrar las principales causas de exodoncia dental en pacientes que fueron atendidos en el establecimiento de salud Francisco Bolognesi de Cayma, y reportar patrones de pérdida dental de acuerdo al género, pieza dentaria y edad. La metodología, estudio retrospectivo, transversal. Se empleó la técnica de observación. La muestra 561 Historias Clínicas de usuarios a los que se les realizaron exodoncias dentarias en los años 2018 y 2019. Los resultados, la causa principal de exodoncia dental



fue la necrosis pulpar en 28.52%, seguido de Pulpitis con 22.2%, resto radicular en 19.57%, periodontitis en 11.44%, fractura dentaria en 10.61%, piza dental impactada en 4,48% y rizólisis en 3.15%. (13)

García LY. Chiclayo 2019. El objetivo fue especificar los factores causales de exodoncia en dientes permanentes en usuarios del servicio de odontología del Hospital de Ferreñafe. La metodología, estudio descriptivo, transversal, la muestra fueron 98 dientes. Se trabajó con la historia clínica y posteriormente pasarlo a una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico fue efectuado en el SPSS. Los resultados, la causa principal de exodoncia dental fue la caries (53,06%), resto radicular (20,41%), y enfermedad periodontal (19,39%. La mayor cantidad de exodoncias la presentaron las mujeres (60,20%) y en edad de 36- 59 años (34,69%). Concluye que la principal causa de exodoncia fue la caries, en mujeres y en edades de 36 a 59 años en la zona postero-superior. Existió relación estadísticamente significativa de la edad y el tipo de diente a extraer. (14)

A NIVEL LOCAL

Huascupi JJ. Puno 2022. El objetivo fue identificar los factores causales relacionados con la exodoncia en adolescentes de la consulta dental dl Hospital Regional Manuel Núñez Butrón realizada en los años 2016 al 2019. La metodología: tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, se evaluaron 134 historias clínicas de



pacientes sometidos a exodoncias, la técnica la observación, el instrumento la ficha de datos (información documental). Se registraron causas como caries con compromiso de la pulpa, anomalías de posición dentaria y traumatismo dentoalveolar; edad, diente a extraer, sexo. Los resultados: El factor etiológico de mayor a menor prevalencia fue resto radicular (48.74%) en el sexo masculino, seguidas por necrosis pulpar y pulpitis; los diagnósticos de maloclusión dental que conllevaron a exodoncias se presentaron en varones; el traumatismo dentoalveolar se presentó como causa en las mujeres; según el grupo dentario y sexo, la mayor cantidad de exodoncia fue en el grupo dental posterior y en los varones. Concluyendo que los más afectados por la exodoncia en el grupo dental posterior fueron los varones. (15)

2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Exodoncia

Las extracciones dentarias o exodoncia, son una parte del área de cirugía oral, la cual se encarga de realizar la exodoncia de una pieza dentaria, o parte de esta, del lecho óseo donde se ubica. Las extracciones son procedimientos muy comunes en la cirugía oral (16), determinándose como el tratamiento destinado al retiro de los órganos dentarios, actuando sobre las articulaciones alveolo-dentarias o también llamados como sinartrosis, gonfosis o sinfibrosis, la cual se forma por la encía, huesos, dientes y periodontos.



Las exodoncias son consideradas como maniobras que tienen la finalidad de separar los elementos dentarios, desgarrando al periodonto por completo. (17)

Con frecuencia para poder luxar y extraer las piezas dentarias se debe aflojar y dilatar los alveolos basándonos en la elasticidad del hueso. Desde la antigüedad se considera a las exodoncias como procedimientos temidos y traumáticos para los individuos atendidos, por ende, existe una fobia o temor a las extracciones que es complicado de entender, ya que el profesional posee modernos métodos de anestesia y herramientas para que los tratamientos sean eficaces y de distinta aplicación. Una extracción ideal es aquella que se completa la extirpación de la pieza dentaria o la raíz dental, sin dolor y con lo mínimo de daños en los tejidos que rodean la pieza.(18)

Las extirpaciones de los órganos dentarios son una práctica común en la cirugía oral (19). Las exodoncias son procedimientos que requieren destreza, delicadeza y conocimientos, los cuales son fundamentales para evitar pasar por malas experiencias, tanto para los pacientes como para el profesional. (20)



Perder un gran número de piezas dentarias genera una menor capacidad en la función, nutrición, estética, deterioros en la psicología, así como una baja autoestima y limitada capacidad para socializar, teniendo un gran potencial de dañar la calidad de vida de manera significativa. (21,22)

Actualmente las exodoncias dentarias se consideran como el último recurso para optar en la Odontología. Aun así, este procedimiento es uno de los tratamientos que se realizan con mayor frecuencia. (23)

2.1.2.2 Factores etiológicos

El factor etiológico es aquel que está presente antes de que los hechos o enfermedades, éstos son causantes de una variedad de patologías. (24)

- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** La periodontitis se denomina como enfermedad inflamatoria que tiene la característica de la pérdida de inserción de los tejidos conectivos y pérdida ósea de los soportes dentarios. Las patologías periodontales son una de las causas de mayor frecuencia para las pérdidas dentarias en los adultos, dañando a un 90% de los pobladores a nivel del mundo. (25,26)



En estados avanzados, las patologías periodontales presentan una amplia movilidad dentaria, limitando los tratamientos conservadores y quirúrgicos, quedando como única opción terapéutica la exodoncia. (5)

- **DIENTE IMPACTADO:** Es la interrupción parcial o total de la erupción dentaria dentro los intervalos de tiempo que se espera en relación con la edad del individuo a tratar, pudiendo ser por alguna interferencia o bloqueos en el trayecto de una erupción normal de una pieza dentaria debido a la existencia del obstáculo mecánico. (27)

- **PULPITIS:** Es la patología de la pulpa dental, que sucede ante una irritación o injuria por bacterias, químicas o mecánicas. Las reacciones de la pulpa dependerán de lo severo de la agresión, resultando una inflamación reversible o irreversible, que en ocasiones se torna en necrosis pulpar.(28)

La irritación de los tejidos peri-radicales o pulpares puede generar inflamación. Se puede clasificar los factores principales de irritación de los tejidos en factores vivos y sin vida. Los factores vivos son de distintos



microorganismos, como virus. Los factores sin vida son irritantes mecánicos, térmicos y químicos. (28)

PULPITIS REVERSIBLE: Es la alteración clínica que presenta signos subjetivos y objetivos, los cuales indican la existencia de inflamación de severidad leve de los tejidos pulpaes. (16)

Dentro de las causas etiológicas se encuentra las lesiones cariosas, dentina expuesta, tratamientos dentarios recientes, así como restauraciones con defectos. Eliminar de manera conservadora los factores irritantes puede calmar los síntomas, una encuesta detallada de los últimos tratamientos dentarios, así como una minuciosa exploración clínica y radiográfica, ayudará a determinar la hipersensibilidad dentinaria a comparación de otras patologías, ya que la terapéutica es distinta para cada una de las diferentes patologías. (28)

PULPITIS IRREVERSIBLE: Es aquella información pulpar en la que las piezas dentarias presentan dolor espontáneo o intermitente, con episodios prolongados de dolor, aún después de eliminar los estímulos, este puede presentarse sordo o agudo, localizado o referido, así como puede estar procedido de obturaciones profundas,



lesiones cariosas, exposiciones pulpares, o agresiones indirectas o directas a la pulpa, pudiendo ser antiguas o recientes (18). Se considera a la inflamación pulpar que no presenta capacidad de recuperarse, aun cuando los estímulos han cesado, presentando características clínicas en relación a la presencia o ausencia de síntomas, o siendo asintomática. (16)

- **NECROSIS PULPAR:** Una necrosis pulpar se considera un caso irreversible, tiene la característica de destrucción tisular, la cual está presente de manera local en los tejidos pulpares y el resto permanece vital, o en las pulpas de la corona y raíz. (28)

No existe vascularización en la pulpa, los nervios de esta no son funcionales, se conoce como la muerte pulpar, generándose posteriormente a la pulpitis irreversible, tanto si es asintomática o presenta sintomatología a la desvitalización de la pulpa (18). Se considera como una causa para extraer las piezas dentales, ya que no será factible un tratamiento endodóntico, sea por un rechazo del paciente en base al costo o tiempo del tratamiento, o a casusa de la compleja anatomía de las raíces o conductos calcificados. En conjunto son causas por las cuales se decide una extracción de la pieza dental. (26)



- **FRACTURA DENTAL/ TRAUMA:** Las piezas dentarias tienen 2 partes, corona y raíz, éstas pueden sufrir alguna fractura debido a traumatismos, creándose fracturas que no pueden ser resueltas por ninguna terapéutica conservadora, siendo imposible mantener la pieza dentaria en la cavidad bucal. Al suceder esto, el Odontólogo debe realizar un estudio clínico, acompañado de radiografías, determinando la extracción del diente.
(26)

Dentro de las fracturas radiculares tenemos:

Fractura vertical: Tiene relación con piezas dentarias con tratamiento endodóntico, con procedimientos dentales como desgastes excesivos de la corona en el momento de la apertura, que contribuyen a que se genere fracturas con mayor frecuencia. La pieza dentaria al estar afectada posee vitalidad pulpar, por lo que el paciente describe una sensación dolorosa a la presión masticatoria. Si la pieza dental ya no posee pulpa, puede generar un diagnóstico de fractura vertical días posteriores, estando involucrado el tejido periodontal.(29)

Fracturas horizontales u oblicuas: Denominadas también como intraalveolares, posee la característica de la ruptura de la estructura dura de la zona radicular,



quedando dividida la pieza dental en dos segmentos: coronario y apical. (29)

En las fracturas cororradiculares, en esta fractura se ve afectado el esmalte, dentina y cemento, en ocasiones también se daña la pulpa, pero se considera como casos de mayor complejidad. Las piezas dentarias anteriores, son las que se ven afectadas a traumatismos directos, ocasionando una fractura con forma de cincel, con una porción apical bajo la encía lingual, quedando los fragmentos sueltos o unidos mediante fibras periodontales, ya sea únicos o múltiples. En cuanto a las piezas posteriores, se atribuye traumatismos directos, incluyendo a las restauraciones amplias, ciclos térmicos, instrumentación de alta velocidad, colocación de postes y traumatismos por golpes directos en los maxilares o el rostro. (28)

Estas complicaciones se relacionan a índice edad avanzada, ya que hay una mayor densidad en la mandíbula, generándose anquilosis, entendiéndose como un mayor tiempo de trabajo, lo que incluye la osteotomía u odontosección. (27)



- **PATOLOGÍA ASOCIADA:** Aquí se incluye a las fracturas que poseen relación con granulomas o quistes. (27)

- **OTRAS RAZONES:**

▪ **RAZONES PROTÉSICAS:**

Durante el tratamiento de rehabilitación dentaria, la existencia de las piezas dentarias extruidas que alteran la dimensión vertical, piezas dentarias en mal posición o con inclinaciones, la poca cantidad de piezas dentarias, todos estos motivos son causa de extracción dentaria con el fin de elaborar una prótesis dental adecuada. (18)

Un individuo al poseer poca cantidad de piezas dentarias remanentes y con un mal pronóstico a restauraciones convencionales, por lo general se decide extraer las piezas dentarias y elaborar la prótesis total con la consecuente reabsorción de los rebordes alveolares residuales; es así que en un lapso de 2 a 3 años es necesario la confección de nuevas prótesis con la diferencia en el soporte, retención y estabilidad. Se puede de igual forma planificar la extracción de piezas remanentes y colocar implantes dentarios osteointegrados que vienen a ser una



solución de importancia para los individuos desdentados, así como desdentados parciales. (6)

Las piezas dentarias posteriores, especialmente las molares, se extraen con mayor frecuencia por motivos protésicos.(6)

- **ANOMALÍAS DE TAMAÑO Y FORMA DENTAL:**

Piezas dentarias dañadas en relación a su forma y tamaño.(27)

- **MALPOSICIÓN DENTARIA:** Irregularidad en la mala posición de los dientes o por causas ortodónticas. (30)

Las piezas dentarias erupcionadas en una posición ectópica, son aquellas que llegan a erupcionar de forma parcial o total, fuera de la norma posición dentro de las arcadas dentarias.(31)

- **DIENTES INCLUIDOS:** Están en relación a patologías quísticas, reabsorciones radiculares, desequilibrios en las arcadas, u otras razones no mencionadas anteriormente. (30)

- **DIENTES SUPERUMERARIOS:** Las piezas supernumerarias son aquellas que están extra o demás



en las maxilas, es decir que son las de 20 dientes temporales y más de 32 en dientes permanentes. (32)

Podrían aparecer a causa de factores genéticos o del medio ambiente, presentándose como anomalías o alteraciones en tamaño, numero, forma y posición de los dientes, afectando a las piezas dentarias temporales como permanentes. (33,34)

Los dientes supernumerarios pueden aparecer de manera única, múltiple, unilateral o bilateral, en la mandíbula, en el maxilar o en ambas. Aunque se han documentado casos de varios supernumerarios, estos son infrecuentes, al igual que los casos de múltiples supernumerarios en personas sin otra afección sistémica. Los casos que muestran 1 o 2 dientes supernumerarios suelen ubicarse en la zona anterior del maxilar, siendo seguido por la región premolar de la mandíbula; estos no siempre van acompañados de una mala oclusión. Una pieza dentaria supernumeraria no erupcionada se descubre generalmente a través de un examen radiográfico de rutina, sin ocasionar complicaciones a los dientes cercanos. (35)



2.1.2.3 Grupo dentario

El diente es definido como el órgano de consistencia extremadamente dura, color blanquecino, que se aloja en el alveolo de los maxilares, es un órgano que está conformado por tejidos de diversas capas embrionarias, por ende, es una estructura completa y compleja.(36)

Para la RAE se describe al diente como un cuerpo duro, que esta engastado en los maxilares del humano, así como en diversos animales, dejando una parte de este al descubierto, con la finalidad de ser un órgano de ayuda a la masticación y defensa. (37)

Las piezas dentarias son elementos de importancia en el cuerpo del ser humano, sin embargo, en casos específicos y con diagnósticos sustentados se puede indicar la pertinente extracción de una pieza dentaria. Por ende, una exodoncia es indicada generalmente cuando ya la pieza dentaria no tiene posibilidad a ser restaurada o permanecer en condiciones adecuadas para la salud, estética o función a largo plazo, siendo un procedimiento que se debe realizar con estrictas técnicas de higiene, asepsia y antisepsia.(38)

Las piezas dentarias permanentes inician su erupción de los primeros molares aproximadamente a la edad de 6 años, el



mismo se ubica detrás de las segundas molares deciduas, siendo una guía para la erupción de las segundas molares definitivas. Consta de 32 piezas, llegando a estar completa la erupción entre los 18 a 25 años al estar presenta la tercera molar, por cada arcada dentaria, es decir maxilar y mandíbula, hay una existencia de 16 piezas dentarias.(39)

El proceso de la dentición está estrechamente vinculado al crecimiento maxilar. La formación de calcio en las piezas dentales desde la etapa intra-uterina, la salida de los dientes deciduos y definitivos, así como el proceso de reabsorción radicular de los dientes deciduos, son fenómenos muy complejos que generan la aparición frecuente de anomalías en la oclusión dental. (40)

Los grupos dentarios están divididos de la siguiente manera.

- Grupo incisivo
- Grupo canino
- Grupo premolar
- Grupo molar. (32,39)

- **CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN**

Los dientes permanentes está compuesta por 4 incisivos, 2 caninos, 4pre-molares y 4molares por cada arcada, además de una tercera cordal que puede presentar

variaciones en cantidad, forma y ubicación. Los dientes definitivos aparecen con un año de diferencia entre cada grupo. (40)

Según Logan Y Kronfeld, al cronología de erupción es la siguiente:(41)

Dentición	Diente	1er signo de calificación	Corona completa	Brote	Raíz completa
Permanente Superior	Incisivo Central	3 – 4 mes	4 -5 años	7 -8 años	10 años
	Incisivo Lateral	10 - 12 mes	4 -5 años	8 – 9 años	11 años
	Canino	4 – 5 mes	6 -7 años	11 – 12 años	13 – 15 años
	Primer Premolar	1.5 – 2 años	5 – 6 años	10 – 11 años	12 a 13 años
	Segundo Premolar	2 – 2.5 años	6 – 7 años	10 – 12 años	12 – 14 años
	Primer Molar	Nacimiento	2.5 – 3 años	6 – 7 años	9 – 10 años
	Segundo Molar	2.5 – 3 años	7 – 8 años	12 – 13 años	14 – 16 años
	Tercer Molar	7 – 9 años	12 – 16 años	17 – 21 años	18 – 25 años
Permanente inferior	Incisivo Central	3 – 4 mes	4 – 5 años	6 – 7 años	9 años
	Incisivo Lateral	3 – 4 mes	4 – 5 años	7 – 8 años	10 años
	Canino	4 – 5 mes	6 – 7 años	9 – 10 años	12 – 14 años
	Primer Premolar	1.5 – 2 años	5 – 6 años	10 – 12 años	12 – 13 años
	Segundo Premolar	2 ¼ - 2.5 años	6 – 7 años	11 – 12 años	13 – 14 años
	Primer Molar	Nacimiento	2 ½ - 3 años	6 – 7 años	9 – 10 Años
	Segundo Molar	2.5 – 3 años	7 – 8 años	11- 13 años	14 – 15 años
	Tercer Molar	8 – 10 años	12 – 16 años	17 – 21 años	18- 25 Años

Fuente: Cronología de erupción. Logan y Kronfeld (41)

La erupción estándar se presenta en un periodo específico que coincide con la edad cronológica del individuo; no obstante, es común observar en la práctica clínica variaciones en el tiempo de erupción respecto a la norma. (42)



2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **EXODONCIA:** Pertenece al área de Cirugía Oral, el cual se encarga de la exodoncia de una pieza dentaria o una parte de esta, del lecho óseo donde se ubicaba. Las extracciones dentarias son consideradas como uno de los procedimientos más común para la cirugía oral. (16)
- **FACTOR ETIOLÓGICO:** Es aquella característica o exposición que se presenta antes de otra patología o hecho, son los que causan una variedad de patologías. (24)
- **DIENTE:** Se denomina al órgano de la cavidad oral, con consistencia dura, de color blanquecino, que se aloja en el alveolo dentario de ambos maxilares, se le nombra como órgano ya que está compuesto por una variedad de tejidos que poseen un origen de distintas capas embrionarias, por ende, es una estructura completa y compleja.(36)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El enfoque fue cuantitativo, porque se realizó la recolección de datos para contrastar las hipótesis planteadas, con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (43)

El tipo: retrospectivo, corte transversal y analítico. Retrospectivo porque se utilizaron datos de mediciones dónde la investigadora no tuvo participación; la recolección de datos fue en un solo momento y no buscó modificar los resultados o datos obtenidos. (44)

Diseño no experimental, porque no se construyó ninguna situación.(43)

Relacional porque se deseaba conocer la probabilidad de relación de las variables. (44)

Método cuantitativo, porque se obtuvieron resultados finales numéricos y porcentuales. (44)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Taraco.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por 380 historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología en el 2024. La muestra la constituyeron 131 historias clínicas de pacientes sometidos a exodoncias hasta la fecha en el presente año 2024, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes de 12 a 70 años y de ambos sexos
- Que la exodoncia se hubiese realizado en el año 2024

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes mayores de 70 años
- Con historial de exodoncia antes del 2024

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
V.X: Factores etiológicos de la exodoncia	Análisis documental	Ficha de observación documental
V.Y. grupo dentario		

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró una ficha de observación documental donde se consideraron ambas variables, se consideraron datos como la edad,

sexo, diagnóstico (factor etiológico) y diente extraído, dichos datos fueron tomados de las historias clínicas, lo que garantiza una fuente confiable y estandarizada de información. Ésta ficha fue validada por el juicio de 3 expertos con grado de Magister o Doctor o con Título de segunda especialidad.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se solicitó al Director del C.S. Taraco, el permiso correspondiente para la recolección de datos.
- Se procedió a revisar todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de odontología hasta junio del 2024.
- En la ficha de observación documental se procedió a completar los datos concernientes a la edad del paciente, sexo, diagnóstico por el que se realizó a la exodoncia y la pieza dental extraída.
- Se elaboró la matriz de sistematización de datos y con del paquete SPSS Versión-26 se procesó la información, y mediante estadística descriptiva e inferencial se obtuvieron los resultados.
- Las hipótesis planteadas sobre la probable asociación de los factores etiológicos de la exodoncia con el grupo dentario, fueron contrastadas con la prueba no paramétrica de Ji-cuadrado.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

O_{ij}: Frecuencia observada

E_{ij}: Frecuencia esperada

f: Número de filas

c: Número de columnas



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

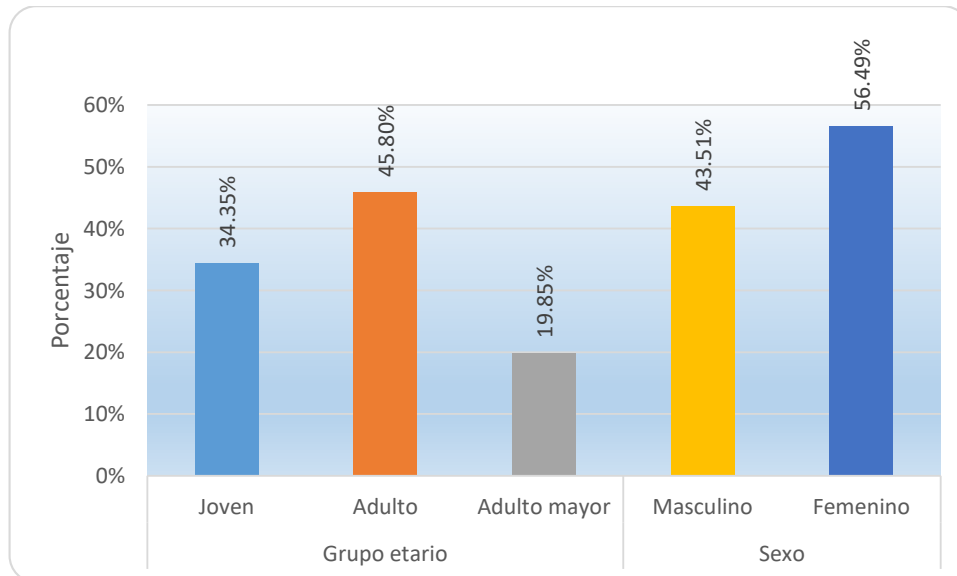
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA N° 1
GRUPO ETARIO Y SEXO DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Características	Categorías	f	%
Grupo etario	Joven	45	34.35
	Adulto	60	45.80
	Adulto mayor	26	19.85
	Total	131	100.00
Sexo	Masculino	57	43.51
	Femenino	74	56.49
	Total	131	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 1
GRUPO ETARIO Y SEXO DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024



Fuente: Tabla N°1



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

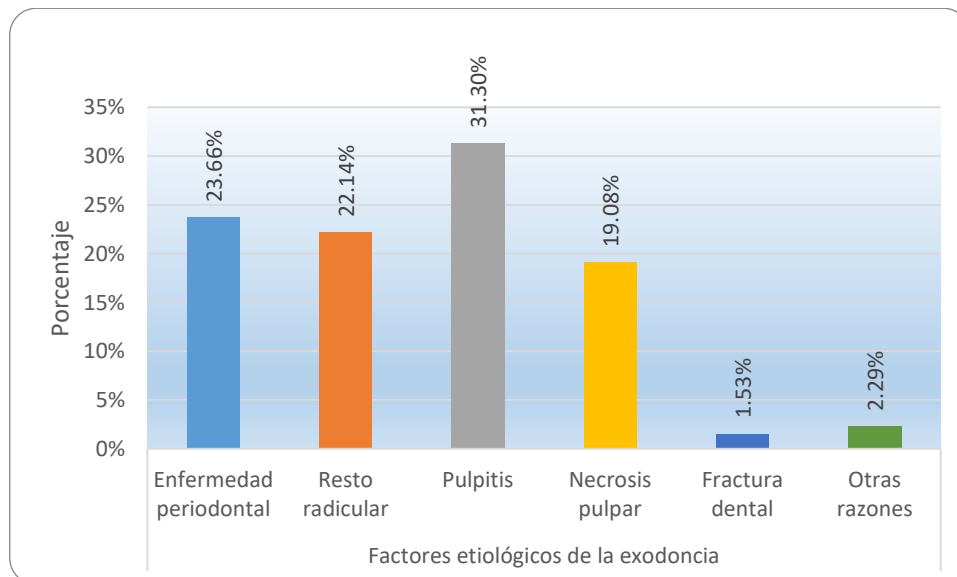
La tabla N°1 muestra el grupo etario y sexo de pacientes del Centro de Salud Taraco 2024, y de 131 pacientes, el 34.35% eran jóvenes, el 45.80% adultos y el 19.85% adultos mayores. Además, el 43.51% eran se sexo masculino y el 56.49% femenino.

TABLA N° 2
FACTORES ETIOLÓGICOS DE EXODONCIA EN PACIENTES DEL C.S. TARACO

Factores etiológicos de la exodoncia	f	%
Enfermedad periodontal	31	23.66
Resto radicular	29	22.14
Pulpitis	41	31.30
Necrosis pulpar	25	19.08
Fractura dental	2	1.53
Otras razones	3	2.29
Total	131	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 2
FACTORES ETIOLÓGICOS DE EXODONCIA EN PACIENTES DEL C.S. TARACO



Fuente: Tabla N°2



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

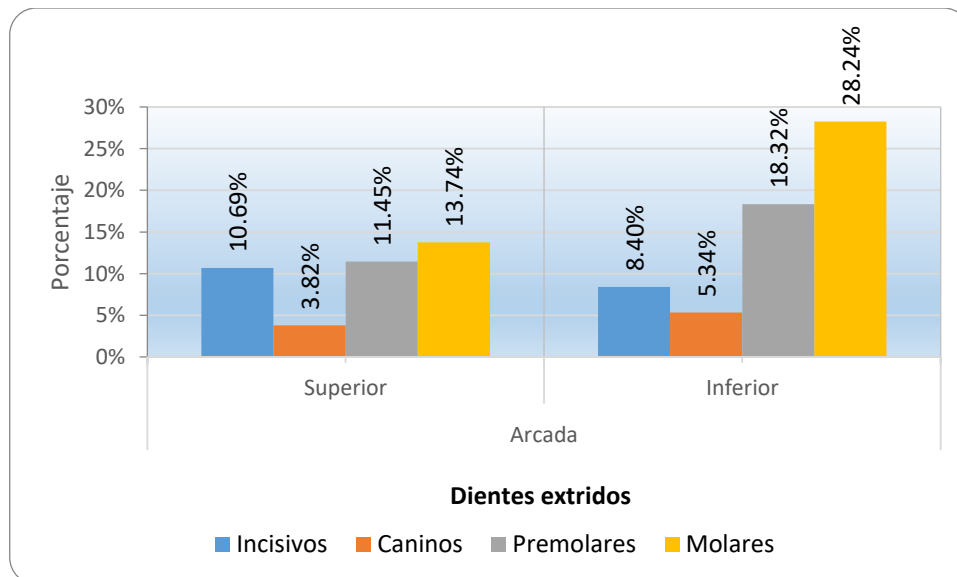
La tabla N°2 muestra los factores etiológicos de exodoncia de 131 pacientes, donde el 23.66% presentaron enfermedad periodontal, el 22.14% presentaron resto radicular, el 31.30% presentaron pulpitis, el 19.08% presentaron necrosis pulpar, el 1.53% presentaron fractura dental y el 2.29% presentaron otras razones.

TABLA N° 3
DIENTES EXTRAÍDOS SEGÚN LA ARCADA

Diente extraído	Arcada				Total	
	Superior		Inferior		f	%
	f	%	f	%		
Incisivos	14	10.69	11	8.40	25	19.08
Caninos	5	3.82	7	5.34	12	9.16
Premolares	15	11.45	24	18.32	39	29.77
Molares	18	13.74	37	28.24	55	41.98
Total	52	39.69	79	60.31	131	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 3
DIENTES EXTRAÍDOS SEGÚN LA ARCADA



Fuente: Tabla N°3



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 3 muestra los dientes extraídos según la arcada en 131 pacientes y se halló:

Sobre los dientes extraídos de los pacientes; el 19.08% eran incisivos, el 9.16% caninos, el 29.77% eran premolares y el 41.98% eran molares.

En lo relacionado con los dientes extraídos por arcadas; el 39.69% eran dientes extraídos de la arcada superior y el 60.31% dientes extraídos de la arcada inferior.

Además, del 39.69% de dientes extraídos de la arcada superior; el 10.69% eran incisivos, el 3.82% eran caninos, el 11.45% premolares y el 13.74% molares. Del 60.31% de dientes extraídos de la arcada inferior; el 8.40% eran incisivos, el 5.34% de eran caninos, el 18.32% eran premolares y el 28.24% eran molares.

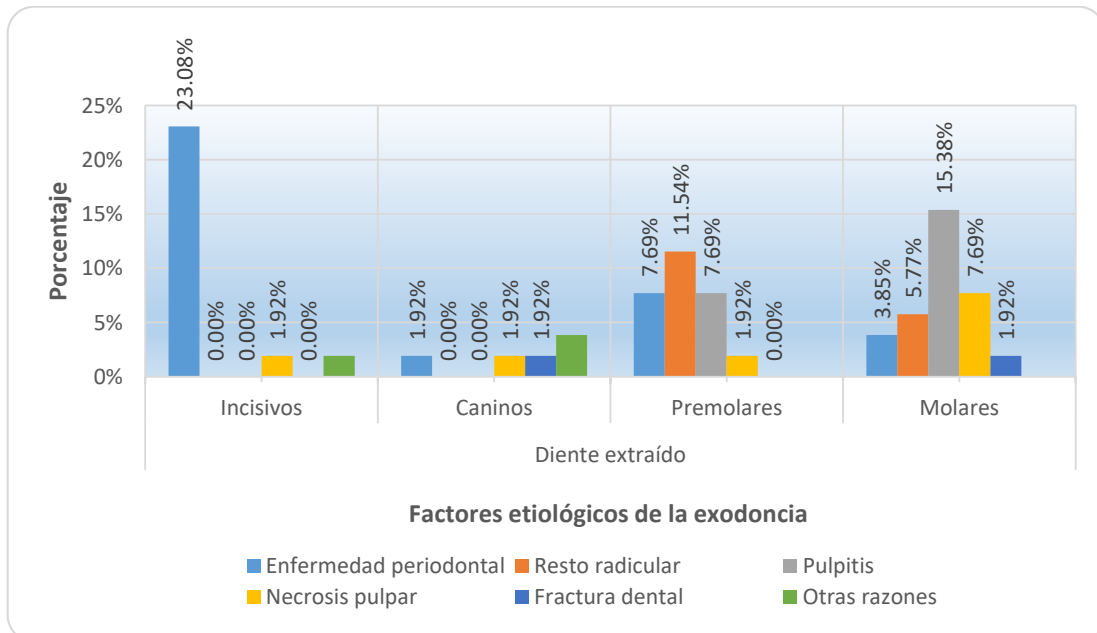
TABLA N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA SUPERIOR

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	12	23.08	1	1.92	4	7.69	2	3.85	19	36.54
Resto radicular	0	0.00	0	0.00	6	11.54	3	5.77	9	17.31
Pulpitis	0	0.00	0	0.00	4	7.69	8	15.38	12	23.08
Necrosis pulpar	1	1.92	1	1.92	1	1.92	4	7.69	7	13.46
Fractura dental	0	0.00	1	1.92	0	0.00	1	1.92	2	3.85
Otras razones	1	1.92	2	3.85	0	0.00	0	0.00	3	5.77
Total	14	26.92	5	9.62	15	28.85	18	34.62	52	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 15$ $X_c^2 = 47.870$ $X_t^2 = 24.9958$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA SUPERIOR



Fuente: Tabla N°4



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 4 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada superior de 52 pacientes y se halló:

Sobre los factores etiológicos de exodoncia en dientes de la arcada superior; el 36.54% de pacientes presentaron enfermedad periodontal, el 17.31% resto radicular, el 23.08% presentaron pulpitis, el 13.46% presentaron necrosis pulpar, el 3.85% presentaron fractura dental y el 5.77% presentaron otras razones.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 26.92% de los dientes extraídos eran incisivos, el 9.62% eran caninos, el 28.85% eran premolares y el 34.62% de los dientes extraídos eran molares.

Además, del 26.92% de dientes extraídos que eran incisivos; el 23.08% de los pacientes presentaron enfermedad periodontal, el 1.92% necrosis pulpar y otro 1.92% presentaron otras razones.

Del 9.62% de los dientes extraídos que eran caninos; el 1.92% presentaron enfermedad periodontal, el 1.92% necrosis pulpar, el 1.92% fractura dental y el 3.85% presentaron otras razones.

Del 28.85% de los dientes extraídos que eran premolares; el 7.69% presentaron enfermedad periodontal, el 11.54% resto radicular, el 7.69% pulpitis y el 1.92% presentaron necrosis pulpar.

Del 34.62% de los dientes extraídos que eran molares; el 3.85% presentaron enfermedad periodontal, el 5.77% resto radicular, el 15.38% presentaron pulpitis, el 7.69% presentaron necrosis pulpar y el 1.92% presentaron fractura dental.

También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario en la arcada superior de pacientes del C.S. Taraco 2024,



ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrado $p = 0.0000$ es <
al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

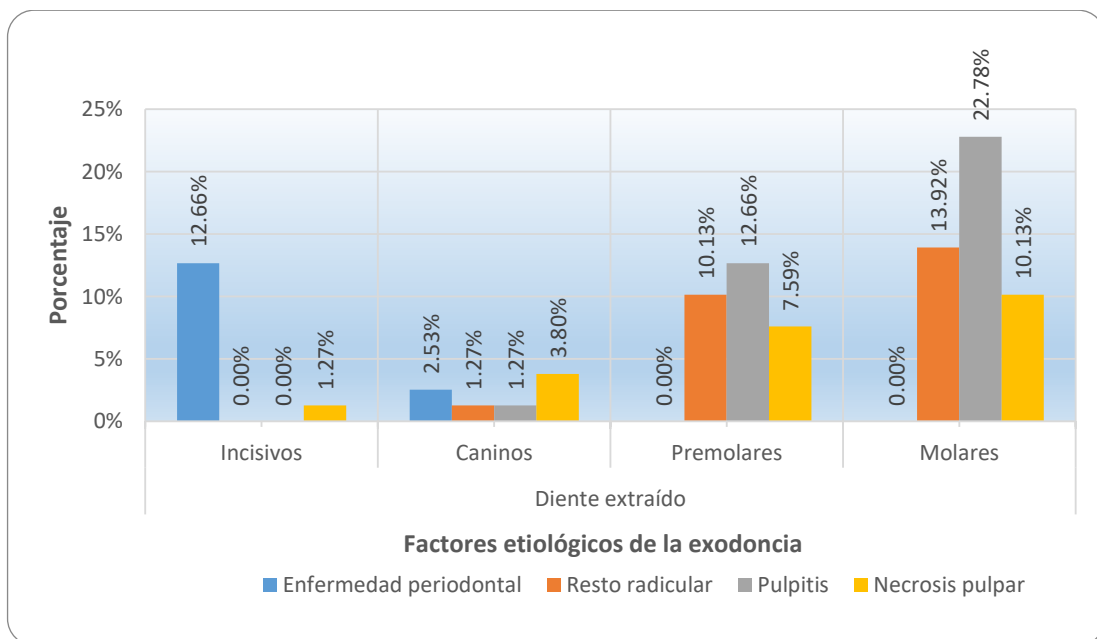
TABLA N° 5
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA INFERIOR

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	10	12.66	2	2.53	0	0.00	0	0.00	12	15.19
Resto radicular	0	0.00	1	1.27	8	10.13	11	13.92	20	25.32
Pulpitis	0	0.00	1	1.27	10	12.66	18	22.78	29	36.71
Necrosis pulpar	1	1.27	3	3.80	6	7.59	8	10.13	18	22.78
Total	11	13.92	7	8.86	24	30.38	37	46.84	79	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 9$ $X_c^2 = 64.4370$ $X_t^2 = 16.9190$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 5
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA INFERIOR



Fuente: Tabla N°5



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 5 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior de 79 pacientes y se halló:

Respecto a los factores etiológicos de exodoncia en dientes de la arcada inferior de los pacientes; el 15.19% presentaron enfermedad periodontal, el 25.32% resto radicular, el 36.71% pulpitis y el 22.78% necrosis pulpar.

Con respecto a los dientes extraídos de los pacientes; el 13.92% eran incisivos, el 8.86% eran caninos, el 30.38% eran premolares y el 46.84% eran molares.

Además, del 13.92% de los incisivos extraídos; el 12.66% presentaron enfermedad periodontal y el 1.27% necrosis pulpar.

Del 8.86% de los caninos extraídos; el 2.53% presentaron enfermedad periodontal, el 1.27% resto radicular, el 1.27% pulpitis y el 3.80% presentaron necrosis pulpar.

Del 30.38% de los premolares extraídos; el 10.13% presentaron resto radicular, el 12.66% pulpitis y el 7.59% necrosis pulpar.

Del 46.84% de los molares extraídos; el 13.92% presentaron resto radicular, el 22.78% presentaron pulpitis y el 10.13% necrosis pulpar.

También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario en la arcada inferior de pacientes del C.S. Taraco, $p = 0.0000$.

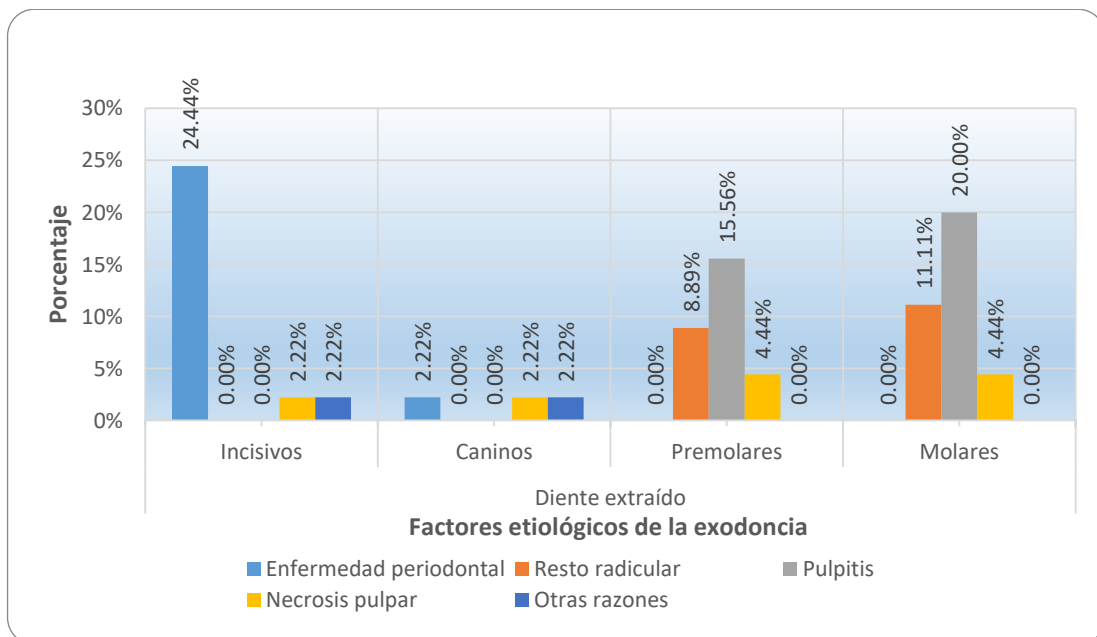
TABLA N° 6
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES JÓVENES

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	11	24.44	1	2.22	0	0.00	0	0.00	12	26.67
Resto radicular	0	0.00	0	0.00	4	8.89	5	11.11	9	20.00
Pulpitis	0	0.00	0	0.00	7	15.56	9	20.00	16	35.56
Necrosis pulpar	1	2.22	1	2.22	2	4.44	2	4.44	6	13.33
Otras razones	1	2.22	1	2.22	0	0.00	0	0.00	2	4.44
Total	13	28.89	3	6.67	13	28.89	16	35.56	45	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 12$ $X_c^2 = 46.4500$ $X_t^2 = 21.0261$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 6
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES JÓVENES



Fuente: Tabla N°6



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 6 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en 45 pacientes jóvenes y se observó:

Respecto a los factores etiológicos de exodoncia en dientes de los pacientes; el 26.67% presentaron enfermedad periodontal, el 20.00% resto radicular, el 35.56% pulpitis, el 13.33% necrosis pulpar y el 4.44% presentaron otras razones.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 28.89% eran incisivos, el 6.67% eran caninos, el 28.89% eran premolares y el 35.56% eran molares.

Además, del 28.89% de incisivos extraídos; el 24.44% presentaron enfermedad periodontal, el 2.22% necrosis pulpar y otro 2.22% otras razones.

Del 6.67% de caninos extraídos; el 2.22% de pacientes presentaron enfermedad periodontal, el 2.22% necrosis pulpar y otro 2.22% presentaron otras razones.

Del 28.89% de los premolares extraídos; el 8.89% presentaron resto radicular, el 15.56% pulpitis y el 4.44% necrosis pulpar.

Del 35.56% de los molares extraídos; el 11.11% de los pacientes presentaron resto radicular, el 20.00% pulpitis y el 4.44% presentaron necrosis pulpar.

También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes jóvenes del C.S. Taraco, $p = 0.0000$.

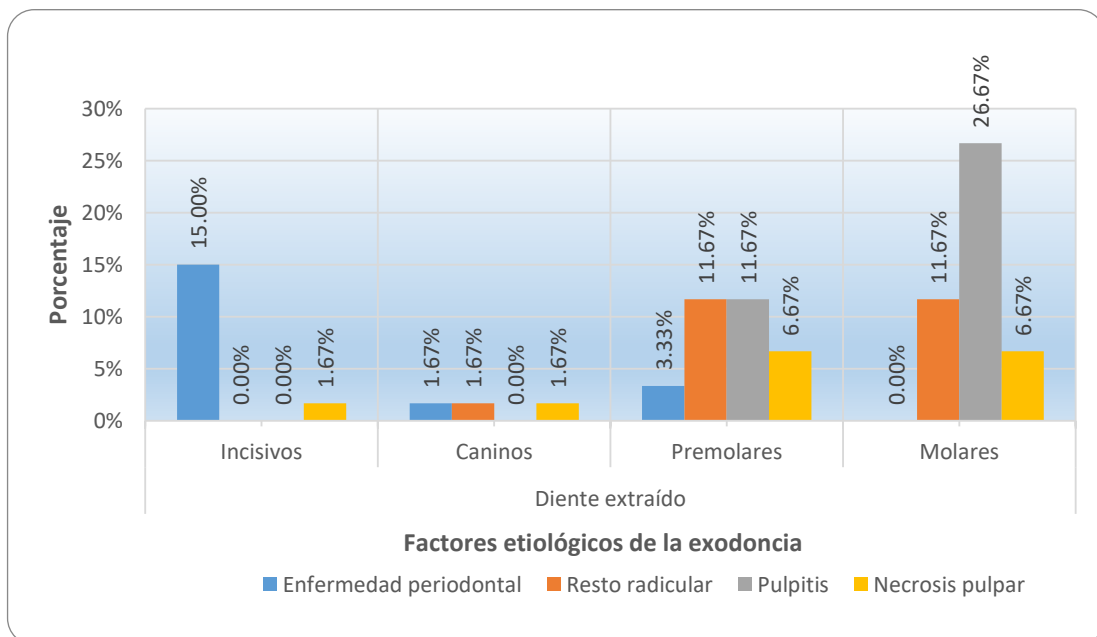
TABLA N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído								Total	
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	9	15.00	1	1.67	2	3.33	0	0.00	12	20.00
Resto radicular	0	0.00	1	1.67	7	11.67	7	11.67	15	25.00
Pulpitis	0	0.00	0	0.00	7	11.67	16	26.67	23	38.33
Necrosis pulpar	1	1.67	1	1.67	4	6.67	4	6.67	10	16.67
Total	10	16.67	3	5.00	20	33.33	27	45.00	60	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 9$ $\chi^2_c = 43.6400$ $\chi^2_t = 16.9190$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS



Fuente: Tabla N°7



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 7 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en 60 pacientes adultos y se observó:

Respecto a los factores etiológicos de exodoncia en dientes de los pacientes; el 20.00% presentaron enfermedad periodontal, el 25.00% resto radicular, el 38.33% pulpitis y el 16.67% necrosis pulpar.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 16.67% eran incisivos, el 5.00% eran caninos, el 33.33% eran premolares y el 45.00% eran molares.

Además, del 16.67% de los incisivos extraídos; el 15.00% de pacientes presentaban enfermedad periodontal y el 1.67% necrosis pulpar.

Del 5.00% de los caninos extraídos; el 1.67% de pacientes presentaban enfermedad periodontal, el 1.67% resto radicular y el 1.67% necrosis pulpar.

Del 33.33% de los premolares extraídos; el 3.33% presentaron enfermedad periodontal, el 11.67% resto radicular, el 11.67% pulpitis y el 6.67% presentaron necrosis pulpar.

Del 45.00% de los molares extraídos. el 11.67% de los pacientes presentaron resto radicular, el 26.67% pulpitis y el 6.67% necrosis pulpar.

También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes adultos del C.S. Taraco, $p = 0.0000$.

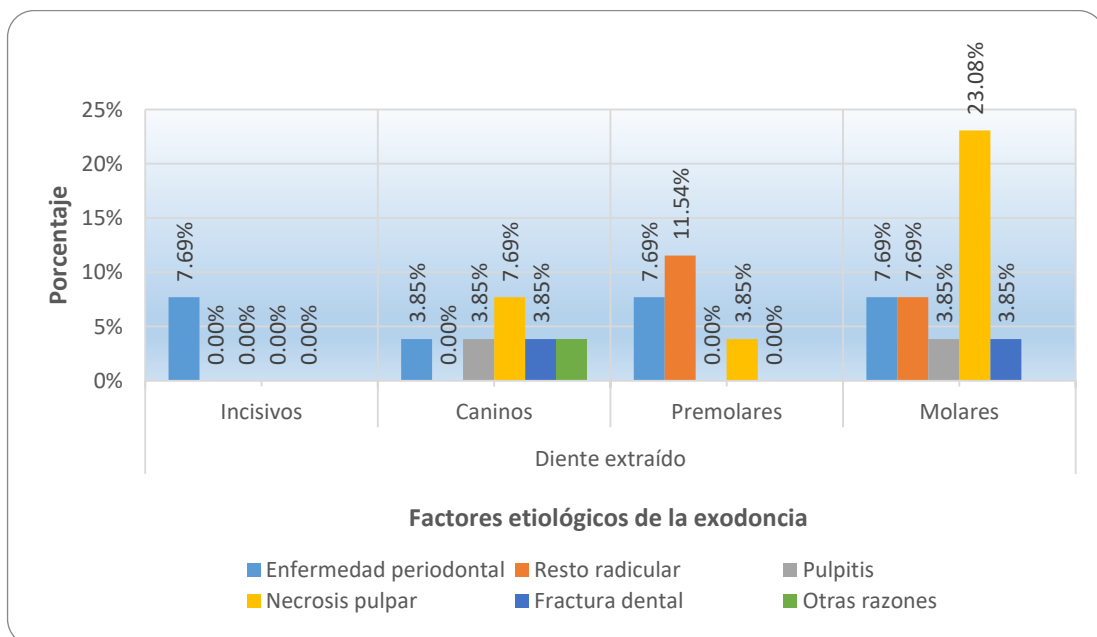
TABLA N° 8
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	2	7.69	1	3.85	2	7.69	2	7.69	7	26.92
Resto radicular	0	0.00	0	0.00	3	11.54	2	7.69	5	19.23
Pulpitis	0	0.00	1	3.85	0	0.00	1	3.85	2	7.69
Necrosis pulpar	0	0.00	2	7.69	1	3.85	6	23.08	9	34.62
Fractura dental	0	0.00	1	3.85	0	0.00	1	3.85	2	7.69
Otras razones	0	0.00	1	3.85	0	0.00	0	0.00	1	3.85
Total	2	7.69	6	23.08	6	23.08	12	46.15	26	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 15$ $X_c^2 = 17.2030$ $X_t^2 = 24.9958$ $p = 0.3069$

FIGURA N° 8
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES



Fuente: Tabla N°8



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 8 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes adultos mayores del C.S. Taraco, y en 26 pacientes se observó:

Sobre los factores etiológicos de exodoncia; el 26.92% presentaron enfermedad periodontal, el 19.23% resto radicular, el 7.69% pulpitis, el 34.62% necrosis pulpar, el 7.69% fractura dental y el 3.85% de los pacientes presentaron otras razones.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 7.69% de los dientes extraídos eran incisivos, el 23.08% eran caninos, otro 23.08% eran premolares y el 46.15% eran molares.

Además, del 7.69% de los incisivos extraídos, todos los pacientes presentaban enfermedad periodontal

Del 23.08% de caninos extraídos; el 3.85% presentaban enfermedad periodontal, el 3.85% pulpitis, el 7.69% necrosis pulpar, el 3.85% fractura dental y el 3.85% otras razones.

Del 23.08% de los premolares extraídos; el 7.69% presentaban enfermedad periodontal, el 11.54% resto radicular, el 3.85% necrosis pulpar.

Del 46.15% de los molares extraídos; el 7.69% presentaban enfermedad periodontal, el 7.69% resto radicular, el 3.85% pulpitis, el 23.08% necrosis pulpar y el 3.85% fractura dental.



También, los factores etiológicos de exodoncia no tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes adultos mayores del C.S. Taraco, $p = 0.3069$.

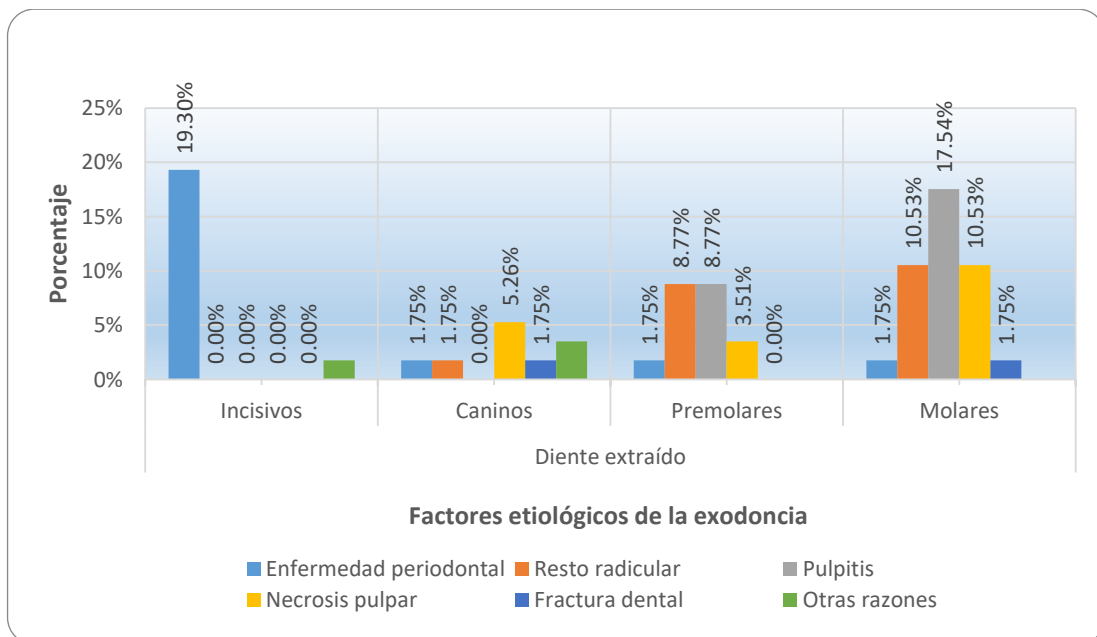
TABLA N° 9
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	11	19.30	1	1.75	1	1.75	1	1.75	14	24.56
Resto radicular	0	0.00	1	1.75	5	8.77	6	10.53	12	21.05
Pulpitis	0	0.00	0	0.00	5	8.77	10	17.54	15	26.32
Necrosis pulpar	0	0.00	3	5.26	2	3.51	6	10.53	11	19.30
Fractura dental	0	0.00	1	1.75	0	0.00	1	1.75	2	3.51
Otras razones	1	1.75	2	3.51	0	0.00	0	0.00	3	5.26
Total	12	21.05	8	14.04	13	22.81	24	42.11	57	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 15$ $\chi^2_c = 56.0700$ $\chi^2_t = 24.9958$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 9
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO



Fuente: Tabla N°9



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 9 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en 57 pacientes de sexo masculino, y se observó:

Sobre los factores etiológicos de exodoncia; el 24.56% presentaron enfermedad periodontal, el 21.05% resto radicular, el 26.32% pulpitis, el 19.30% necrosis pulpar, el 3.51% fractura dental y el 5.26% otras razones.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 21.05% de los dientes extraídos eran incisivos, el 14.04% caninos, el 22.81% premolares y el 42.11% eran molares.

Además, del 21.05% de los incisivos extraídos; el 19.30% de los pacientes presentaban enfermedad periodontal y el 1.75% otras razones.

Del 14.04% de los caninos extraídos; el 1.75% presentaban enfermedad periodontal, el 1.75% resto radicular, el 5.26% necrosis pulpar, el 1.75% fractura dental y el 3.51% de los pacientes presentaron otras razones.

Del 22.81% de los premolares extraídos; el 1.75% presentaron enfermedad periodontal, el 8.77% resto radicular, el 8.77% pulpitis y el 3.51% necrosis pulpar.

Del 42.11% de los molares extraídos; el 1.75% presentaron enfermedad periodontal, el 10.53% resto radicular, el 17.54% pulpitis, el 10.53% necrosis pulpar y el 1.75% fractura dental.



También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes de sexo masculino que acudieron al C.S. Taraco, $p = 0.0000$.

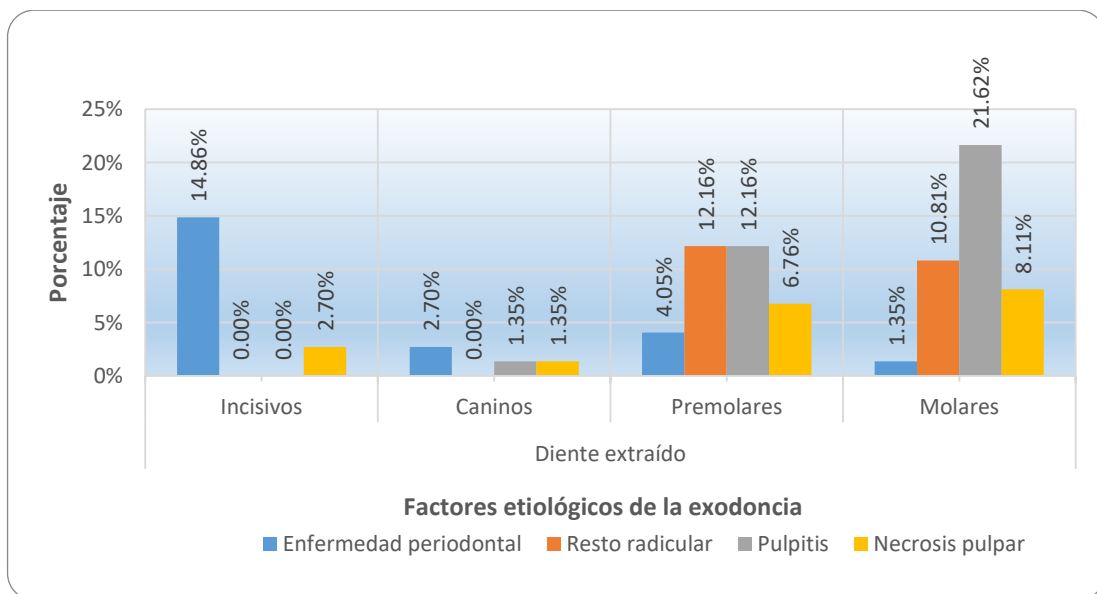
TABLA N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	11	14.86	2	2.70	3	4.05	1	1.35	17	22.97
Resto radicular	0	0.00	0	0.00	9	12.16	8	10.81	17	22.97
Pulpitis	0	0.00	1	1.35	9	12.16	16	21.62	26	35.14
Necrosis pulpar	2	2.70	1	1.35	5	6.76	6	8.11	14	18.92
Total	13	17.57	4	5.41	26	35.14	31	41.89	74	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 9$ $X_c^2 = 42.3140$ $X_t^2 = 16.9190$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO



Fuente: Tabla N°10



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 10 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes de sexo femenino, y en 74 pacientes se observó:

Sobre los factores etiológicos de exodoncia; el 22.97% presentaron enfermedad periodontal, el 22.97% resto radicular, el 35.14% pulpitis y el 18.92% necrosis pulpar.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 17.57% eran incisivos, el 5.41% caninos, el 35.14% premolares y el 41.89% eran molares.

Además, del 17.57% de los incisivos extraídos; el 14.86% de los pacientes presentaban enfermedad periodontal y el 2.70% necrosis pulpar.

Del 5.41% de los caninos extraídos; el 2.70% presentaban enfermedad periodontal, el 1.35% pulpitis y el 1.35% necrosis pulpar.

Del 35.14% de los premolares extraídos; el 4.05% presentaban enfermedad periodontal, el 12.16% resto radicular, el 12.16% pulpitis y el 6.76% presentaron necrosis pulpar.

Del 41.89% de los molares extraídos; el 1.35% presentaban enfermedad periodontal, el 10.81% resto radicular, el 21.62% pulpitis y el 8.11% necrosis pulpar.



También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes de sexo femenino del C.S. Taraco, $p = 0.0000$.

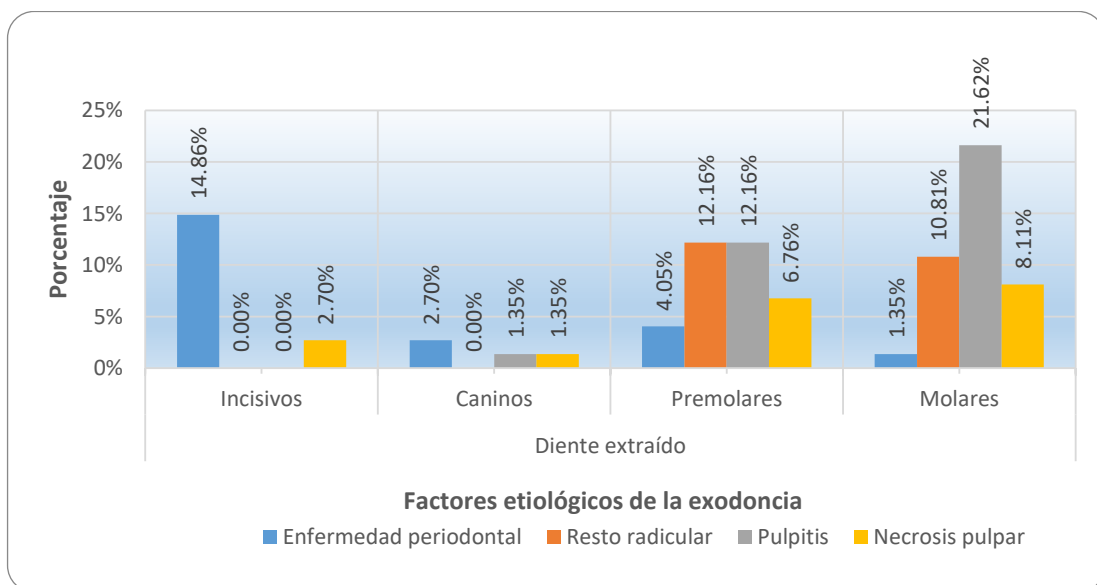
TABLA N° 11
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL C.S. TARACO 2024

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído									
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermedad periodontal	22	16.79	3	2.29	4	3.05	2	1.53	31	23.66
Resto radicular	0	0.00	1	0.76	14	10.69	14	10.69	29	22.14
Pulpitis	0	0.00	1	0.76	14	10.69	26	19.85	41	31.30
Necrosis pulpar	2	1.53	4	3.05	7	5.34	12	9.16	25	19.08
Fractura dental	0	0.00	1	0.76	0	0.00	1	0.76	2	1.53
Otras razones	1	0.76	2	1.53	0	0.00	0	0.00	3	2.29
Total	25	19.08	12	9.16	39	29.77	55	41.98	131	100.00

Fuente: Procesados de la matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 15$ $X_c^2 = 101.872$ $X_t^2 = 24.9958$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 11
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL C.S. TARACO 2024



Fuente: Tabla N°11



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla N° 11 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en 131 pacientes del C.S. Taraco, y se halló:

Respecto a los factores etiológicos de exodoncia en dientes de los pacientes; el 23.66% presentaron enfermedad periodontal, el 22.14% resto radicular, el 31.30% pulpitis, el 19.08% necrosis pulpar, el 1.53% fractura dental y el 2.29% presentaron otras razones.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 19.08% eran incisivos, el 9.16% caninos, el 29.77% eran premolares y el 41.98% eran molares.

Además, del 19.08% de los incisivos extraídos; el 16.79% presentaban enfermedad periodontal, el 1.53% necrosis pulpar y el 0.76% presentaron otras razones.

Del 9.16% de los caninos extraídos; el 2.29% presentaban enfermedad periodontal, el 0.76% resto radicular, el 0.76% pulpitis, el 3.05% necrosis pulpar, el 0.76% fractura dental y el 1.53% presentaron otras razones.

Del 29.77% de los premolares extraídos; el 3.05% presentaron enfermedad periodontal, el 10.69% resto radicular, el 10.69% pulpitis y el 5.34% presentaron necrosis pulpa.



Del 41.98% de los molares extraídos; el 1.53% presentaron enfermedad periodontal, el 10.69% resto radicular, el 19.85% pulpitis, el 9.16% necrosis pulpar y el 0.76% fractura dental.

También, los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes que acudieron al C.S. Taraco en el año 2024, $p = 0.0000$.



4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La actual investigación posee el propósito primordial de hallar la asociación dada por los factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en los usuarios del C.S. Taraco 2024. A través del análisis de la historia clínica, se observó la existencia de una asociación significativa dada por las causas de exodoncia y los grupos dentarios tanto en la arcada superior como inferior ($p=0.0000$), así como según las características demográficas, con excepción del grupo adulto mayor ($p=0.3069$).

De los 131 pacientes atendidos, se identificó que los factores etiológicos de exodoncia más frecuentes fueron: pulpitis (31.30%), enfermedad periodontal (23.66%), resto radicular (22.14%), necrosis pulpar (19.08%), fractura dental (1.53%) y otras razones (2.29%). Estos datos posicionan a la pulpitis como la causa principal, superando incluso a la enfermedad periodontal, lo que sugiere que en esta población persiste una alta incidencia de caries no tratada que progresa a inflamaciones irreversibles de la pulpa dental. Este hallazgo difiere de estudios como el de Silva BA (1), donde la enfermedad periodontal fue el factor etiológico de mayor frecuencia (45.0%), y también de Aguirre GA (2), quien encontró que la caries fue responsable del 56.33% de las extracciones.

Asimismo, la predominancia de pulpitis como factor etiopatogénico principal es compartida por estudios como el de Rodríguez Y (5), quien reportó un 30% de casos por pulpitis aguda, y por Castro MA (13), quien la ubicó como la segunda causa de exodoncia (22.2%) por detrás de la necrosis pulpar



(28.52%). En este estudio, la necrosis pulpar representó el 19.08%, manteniendo también una posición relevante.

En cuanto a la distribución de los dientes extraídos, se observó que el 41.98% correspondía a molares, el 29.77% a premolares, el 19.08% a incisivos y el 9.16% a caninos. Esta distribución reafirma que los molares son los más susceptibles a la exodoncia, posiblemente debido a su anatomía más compleja y a la dificultad en mantener una higiene adecuada. Este patrón coincide con lo reportado por Jaramillo J (3), quien indicó que los primeros molares inferiores fueron las piezas más frecuentemente extraídas (16.8%), mientras que los incisivos inferiores fueron los menos afectados (0.27%).

Respecto a la arcada dentaria, se identificó que el 60.31% de los dientes extraídos provenían del maxilar inferior y el 39.69% del maxilar superior. El hecho de que los molares concentren más del 40% de las extracciones en ambas arcadas indica una urgencia en implementar estrategias específicas de prevención enfocadas en estos dientes. Comparado con Gutiérrez RA (12), quien también halló una alta prevalencia de exodoncia en molares (47.7%), se observa una tendencia común a nivel nacional.

Respecto a la arcada superior, se observó que los grupos dentarios que se ven más afectados son los molares, predominando entre los motivos de exodoncia a la pulpitis (15.38%), seguida por la necrosis pulpar (7.69%) y el resto radicular (5.77%). Esta distribución contrasta con los hallazgos de



Silva BA (1), quien encontró que la causa principal de exodoncia fueron las enfermedades del periodonto (45.0%), y que la pulpitis representó solo el 6.9% de los casos. La diferencia se explica por la variación en el acceso a tratamientos conservadores: en Taraco, el escaso tratamiento oportuno de caries avanzadas podría haber llevado a una mayor prevalencia de pulpitis como causa inmediata de exodoncia.

Asimismo, en la arcada inferior, los molares representaron el 46.84% de las piezas extraídas, y las causas predominantes fueron nuevamente la pulpitis (22.78%) y la necrosis pulpar (10.13%). Esto guarda cierta coincidencia con Aguirre GA (2), quien identificó que la caries fue el factor etiológico principal de pérdida del molar inferior (75%). Aunque los porcentajes son distintos, ambas investigaciones apuntan a una misma raíz etiológica: la caries y sus complicaciones. Aguirre también halló que los incisivos inferiores fueron mayormente afectados por enfermedad periodontal (75.64%), lo cual coincide con nuestro hallazgo del 12.66% en incisivos inferiores, aunque con una prevalencia más baja, posiblemente debido a diferencias en edad promedio o hábitos de higiene entre las poblaciones.

En relación a la enfermedad periodontal en los incisivos superiores, en este estudio se evidenció una proporción significativa del 23.08%, lo que coincide con los resultados de García LY (14), quien reportó esta causa con una frecuencia del 19.39%. A su vez, Rodríguez Y también destacó la enfermedad periodontal como la segunda causa de exodoncia (17.5%), por



detrás de la pulpitis (30%), lo cual se alinea con nuestros datos tanto en arcadas como en distribución por edad y sexo.

Otro aspecto importante es la presencia de restos radiculares, que en esta investigación tuvo menor incidencia, especialmente en adultos mayores (7.69%) y molares superiores (5.77%). Esta cifra es considerablemente más baja que la reportada por Jaramillo J (3) (37.5%), Huascupi JJ (15) (48.74%) y García LY (14) (20.41%). Esta diferencia podría deberse a que en los pobladores de Taraco las piezas con destrucción coronaria extensa son extraídas en fases anteriores a la pérdida completa, mientras que en otros contextos, como el de Jaramillo, podrían conservarse más tiempo por falta de acceso a servicios odontológicos regulares o por actitudes conservadoras frente a la exodoncia.

En cuanto a la distribución por edad, el análisis reveló que, en pacientes jóvenes, del 35.56% de los molares extraídos, un 20.00% fue diagnosticado con pulpitis, lo cual respalda la hipótesis de que la caries no tratada en este grupo etario progresa hasta comprometer la pulpa dental. Asimismo, del 28.89% de los incisivos extraídos, un 24.44% fue por enfermedad periodontal, resultado que sorprende, ya que esta patología es más común en adultos mayores. Esto podría reflejar un patrón precoz de deterioro periodontal en esta población, tal vez relacionado con el poco nivel de instrucción sobre salud oral. Esta situación concuerda parcialmente con Aguirre GA (2), quien identificó a la caries como causa principal en



individuos de menos de 50 años (83%) y a las patologías periodontales en individuos de más de 51 años. (17%).

En los pacientes adultos, los resultados fueron similares: del 45.00% de los molares extraídos, un 26.67% fue por pulpitis, y del 16.67% de los incisivos extraídos, el 15.00% presentó enfermedad periodontal. Estas cifras son consistentes con lo señalado por Rodríguez Y, donde la pulpitis (30%), junto a las patologías periodontales (17.5%) fueron las 2 causas primordiales. Se observa, por tanto, una tendencia constante en adultos a perder molares por complicaciones pulpares y dientes anteriores por pérdida de soporte óseo.

En cambio, en adultos mayores, aunque los molares continuaron siendo el grupo más extraído (46.15%), no se halló una significativa relación con los factores etiológicos ($p=0.3069$). La frecuencia de enfermedad periodontal (7.69%) y resto radicular (7.69%) fue baja, al igual que en caninos (necrosis pulpar 7.69%). Esto se aleja de lo reportado por Gutiérrez RA (12), quien encontró que el motivo protésico fue el principal en adultos mayores (14.6%), lo cual no se observó en este estudio. La discrepancia podría estar relacionada con diferencias en los servicios de rehabilitación ofrecidos en las instituciones o con la percepción del adulto mayor respecto a la necesidad de conservar piezas no funcionales.

Respecto al sexo, se identificó que en varones, el 42.11% de los molares extraídos presentaron pulpitis en un 17.54% y los incisivos enfermedad



periodontal en un 19.30%. En mujeres, los molares representaron el 41.89% con pulpitis en 21.62%, y los incisivos enfermedad periodontal en 14.86%. Estos resultados guardan relación con García LY (14), quien reportó que las mujeres representaron el 60.20% de los pacientes con dientes extraídos, y también con Rodríguez Y (5), quien halló que las mujeres tenían una mayor prevalencia de exodoncias (58%), particularmente por pulpitis (17.5%). La diferencia porcentual entre ambos sexos en nuestro estudio es leve, lo cual indica que ambos géneros presentan patrones de pérdida dentaria similares en esta población.

Por último, aunque el presente estudio no se centró en terceros molares, cabe mencionar los hallazgos de Puyen CE (9), quien concluyó que los factores etiológicos más frecuentes de exodoncia del tercer molar inferior fueron la pericoronaritis ($p=0.000$) y la impactación dental ($p=0.001$). En nuestra muestra, no se destacó la exodoncia por impactación como causa dominante, lo cual podría explicarse por el abordaje general del grupo dentario y no por pieza individual.

En conjunto, los hallazgos de esta investigación coinciden en gran medida con autores como Aguirre GA (2), Rodríguez Y (5) García LY (14) y Silva BA (1), en cuanto al papel preponderante de las lesiones cariosas, la pulpitis junto a las patologías del periodonto como causas principales de exodoncia. Las diferencias con estudios como los de Jaramillo J (3) y Huascupi JJ (15), especialmente en la alta frecuencia de restos radiculares y fines protésicos, ponen de manifiesto que las condiciones sociales,



económicas y de acceso a la atención juegan un papel crucial en el perfil de las causas de pérdida dentaria.

Por tanto, el análisis comparativo permite concluir que la asociación significativa entre el grupo dentario y el factor etiológico, observada en esta investigación, no es un fenómeno aislado, sino parte de un patrón que se repite en múltiples contextos. Sin embargo, las particularidades locales: como el acceso a servicios, la conciencia preventiva, junto a la capacidad reactiva del sistema de salud, son determinantes en la forma como este patrón se expresa. Esto resalta la necesidad de adaptación de las estrategias de intervención a las realidades de cada población, haciendo énfasis en la atención temprana de lesiones cariosas y el abordaje preventivo de patologías periodontales, con especial foco en molares e incisivos, según las edades más afectada.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes que acudieron al C.S. Taraco, $p=0.0000$. (Tabla N°11)

SEGUNDA: Del 34.62% de los molares extraídos; el 15.38% presentaron como diagnóstico pulpitis, el 7.69% presentaron necrosis pulpar, el 5.77% resto radicular, el 3.85% enfermedad periodontal y el 1.92% presentaron fractura dental. Del 26.92% de incisivos extraídos; el 23.08% presentaron enfermedad periodontal. Concluyendo que los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario en la arcada superior de pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco, $p=0.0000$. (Tabla N°4)

TERCERA: Del 46.84% de los molares extraídos; el 22.78% presentaron pulpitis y el 10.13% necrosis pulpar. Del 13.92% de los incisivos extraídos; el 12.66% presentaron enfermedad periodontal. Concluyendo que los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario en la arcada inferior de pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco $p=0.0000$. (Tabla N°5)

CUARTA: Los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario según las características



demográficas a excepción de los pacientes adultos mayores (grupo joven $p=0.0000$, adulto $p=0.000$, adulto mayor $p= 0.3069$, sexo masculino $p=0.0000$ y femenino $p=0.0000$). (Tablas N°6 al 10)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los Cirujanos Dentistas del C.S. Taraco, fortalecer los programas preventivos orientados a la detección y control de caries y enfermedades periodontales, priorizando especialmente a los molares e incisivos, que fueron los grupos dentarios más afectados según los resultados. Para ello, es fundamental implementar protocolos de diagnóstico temprano, realizar controles periódicos cada seis meses y brindar asesoramiento personalizado sobre técnicas de higiene oral, con énfasis en las zonas de difícil acceso como los molares. Estas acciones contribuirán a reducir significativamente la aparición de pulpitis, necrosis pulpar y restos radiculares, evitando así exodoncias evitables.
- SEGUNDA:** A los pacientes del C.S. Taraco, adoptar prácticas adecuadas de higiene bucal desde edades tempranas, reforzando el cepillado correcto, el uso de hilo dental, para evitar la aparición de caries que puedan desencadenar pulpitis o pérdida dentaria.
- TERCERA:** A los pacientes del C.S. Taraco, promover la cultura de la prevención, visitas periódicas al odontólogo, aunque no presenten dolor, ya que muchas enfermedades orales, como la periodontitis, avanzan de manera silenciosa.
- CUARTA:** A los Tesistas, replicar estudios similares en otras regiones, a fin de establecer comparaciones interinstitucionales o interculturales



que permitan conocer los factores socio-culturales y económicos que influyen en la salud oral y su relación con la pérdida dentaria.

.

.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badillo BC. SB. Causas de exodoncia en dentición permanente. Centro de Salud Nitiluisa. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. 53p. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9082>
2. Aguire GA, Escobar WY. Esau RB, Turcios JE, Pérez AL CK. Causas principales de extracción de órganos dentales donados al biobanco de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, 2019. Rev Minerva [Internet]. 2022;5(3):13–8. Available from: <https://minerva.sic.ues.edu.sv/Minerva/article/download/192/192/1258>
3. Jaramillo J, Salazar J, Silva TM et al. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022;6(1):1764. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609
4. Yuan ZY, Zou XH, Dai LL, Ao HZ LH. Clinical analysis on the root fracture of the maxillary first molar. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2021 Oct 1;39(5):555-559. English, Chinese. doi: 10.7518/hxkq.2021.05.009. PMID: 34636203; PMCID: PMC8548227. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636203/>
5. Rodríguez Y, Camaño L CL. Principales causas de exodoncia en pacientes entre los 34 y 44 años que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua. Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores [Internet]. 2020;VII(46). Available from: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2139/2195>
6. Delgado VJ, De la Rosa R, Medina CE et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Rev CES Salud Pública 2019; 8 1-9 [Internet]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322150729_Principales_razones_de_extraccion_de_dientes_permanentes_de_adultos_mexicanos_en_un_Centro_de_Salud
7. Rosero JE. Causas para extracciones dentales e indicadores



- sociodemográficos realizado en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. 157p. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/74a08884-da9d-4b1d-a72c-c00a5b7c5501>
8. Muñoz RA. Exodoncia asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y Maelena Ratinoff 2018. [Tesis Pregrado] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12276>
 9. Puyen CE. Factores asociados a la indicación de exodoncia profiláctica de tercera molar inferior en el tratamiento de ortodoncia, Perú - 2021. [Tesis de Maestría]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2023. 77p. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11962/Puyen n Goicochea Creysi Estefanía.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11962/Puyen%20Goicochea%20Creysi%20Estefanía.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 10. Solis ND. Exodoncia de tercer molar inferior impactado verticalmente. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. 45p. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7067>
 11. Gabriel JB LC. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2018. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. 138p. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1401>
 12. Gutiérrez RA VB. Motivos de exodoncia en pacientes de una clínica estomatológica universitaria Piura del año 2017 – 2019. [Tesis Pregrado] Piura: Universidad César Vallejo; 2022. 53p. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105343/Gutiérrez_CRA-Valera_ABX-SD.pdf?sequence=1
 13. Castro MA. Estudio epidemiológico de las causas de extracciones dentales en el Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma durante los Años 2018 y 2019, Arequipa 2021. [Tesis Pregrado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. 126p. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/57ae8803->



- 2e45-4323-9d4f-89a4b4eadff4/content
14. García LY. Factores etiológicos de exodoncia en dentición permanente de los pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital Referencial Ferreñafe, 2017. [Tesis Pregrado] Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2019. 103p. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/7577>
 15. Huascupi JJ. Factores etiológicos asociados a la exodoncia en adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, Periodo 2016 – 2019.. [Tesis Pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. 62p. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17510/Huascupi_Choque_Juan_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos en la clínica estomatológica de la Universidad Mayor de Sipan 2015 I y II – Chiclayo. [Internet], Universidad de Sipan, 2016, Disponible en: : <https://docplayer.es/84323588-Tesis-motivos-de-exodoncias-en-paciente>.
 17. Vergara M. Prevalencia de complicaciones post exodoncias complejas de terceras molares más frecuentes en el servicio de maxilofacial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del año 2000 al 2010. [Internet], Universidad de San Martín de Porres, 2011. Disponi.
 18. Gay C. Tratado de Cirugía Bucal. Editorial ERGON, España. 2015;
 19. Medina CE, Pontigo AP, Pérez E et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Rev Invest Clin. 2013;65(2):141-149. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43710>
 20. Rubio LJ, Martínez N, Cáceres E, Fernández F MJ. Protocolos de actuación con la exodoncia en pacientes geriátricos antiagregados y anticoagulados. Av En Odontoestomatol. junio de 2015;31(3):203-14. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n3/original10.pdf>
 21. Monteiro RS, Martins AMEBL, De Paula AMB, Ferreira EF HD, Roberto LL, Crespo TS, Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. Gerodontology. 2019



- Dec;36(4):325-337. doi: 10.1111/ger.12430. Epub 2019 Jul 5. PMID: 31274222. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31274222/>
22. Cunha J, Hujoel PP NP. Secular trends in socio-economic disparities in edentulism: USA, 1972-2001. *J Dent Res*. 2007 Feb;86(2):131-6. doi: 10.1177/154405910708600205. PMID: 17251511. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17251511/>
 23. Martínez J. *Cirugía Bucal*. Quinta Edición. Editorial Elsevier. España. 2019. Pag. 339.
 24. León R. Causalidad en Medicina. *Boletín la Soc Peru Med Interna [Internet]*. 2000;13(3). Available from: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n3/medicina.htm#:~:text=Factores etiológicos o primeros son,la interacción de factores etiológicos.>
 25. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral [Internet]*. 2016;9(2):208–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.005>.
 26. Pihlstrom BL, Michalowicz BS JN. Periodontal diseases. *Lancet*. 2005 Nov 19;366(9499):1809-20. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67728-8. PMID: 16298220. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16298220/>
 27. Gay C, Peñarrocha M, Sánchez M, Figueiredo R, Romero M, Sánchez A et al. Diagnóstico e indicaciones para la extracción de los terceros molares extracción de los terceros molares. SECIB. 2018;
 28. García A., Bujaldón AL RA. Lesiones periapicales: diagnóstico y tratamiento. *Av Odontoestomatol [Internet]*. 2015 Feb; 31(1): 31-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000100005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-1285201500>.
 29. García S. Fracturas radicales verticales: diagnóstico y pronóstico clínico. [Tesis Pregrado] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2011. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1806?locale-attribute=en>
 30. Medina C, Pontigo A, Pérez E et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. [Internet],



- Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013 [citado 02/11/2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/p>.
31. Sanca AY. La relación de la malposición dentaria anterior con el autoestima en adolescentes de 13 a 17 años de edad de la Institución Educativa Privada Sagrado Corazón de Jesús - Juliaca. [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/5199/T036_72960695_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Figun ME GR. Anatomía odontológica funcional aplicada. 2018. 518 páginas.
 33. Gálvez ML, Pérez BT, Perea MB C V. Prevalencia de dientes supernumerarios en niños y adolescentes peruanos atendidos en una clínica docente universitaria. Odontol pediátrica [Internet]. 2020;19(2). Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/136>
 34. Salcido JF, Ledesma C, Hernández F, Pérez D GM. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población Mexicana. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [Internet]. 2004 Dic; 9(5): 403-409. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500005&lng=es.
 35. Alvarado M. Estudio clínico de prevalencia y distribución de dientes supernumerarios en pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico oral de la clínica estomatológica central de la facultad de estomatología Roberto Beltrán Neira de la Universidad Peruana Cayetan.
 36. Aravena P. ¿Diente o pieza dentaria? Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral [Internet]. 2012;5(1):46. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v5n1/art08.pdf>
 37. Real Academia Española. Diente. 2024; Available from: <https://dle.rae.es/diente>
 38. McKenzie WS. Principles of Exodontia. Oral Maxillofac Surg Clin North Am [Internet]. 2020;32(4):511–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.coms.2020.06.001>.



39. Stanley N ND. Wheeler's Dental Anatomy, Physiology, and Occlusion, 11th Edition. 2024.
40. Mayoral J. MG. Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica. Editorial Científico- Técnica. 4ta ed. La Habana. 1984;
41. Logan WH KJ. Development of the human jaws and surrounding structures from birth to the age of fifteen years. J Am Dent Assoc; 20:379-427. 1933;
42. Cuadros C, Rubert A, Guinot F BJ. Etiología del retraso de la erupción dental. Dentum [Internet]. 8(4): 2008;
43. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
44. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition). 2024.



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada superior?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo</p>	<p>GENERAL Determinar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada superior.</p> <p>OE2: Especificar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior.</p> <p>OE3: Establecer la asociación entre la</p>	<p>GENERAL Existe asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco 2024</p> <p>ESPECÍFICAS: HE1: La frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia tiene asociación significativa con el grupo dentario en la arcada superior.</p> <p>HE2: Existe asociación significativa entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en la arcada inferior.</p> <p>HE3: La frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia tiene asociación</p>	<p>V.X.</p> <p>Factores etiológicos de la exodoncia</p>	<p>Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad periodontal - Diente Impactado - Resto radicular - Pulpitis - Necrosis pulpar - Fractura dental/ trauma - Patología asociada (Quistes, granulomas) - Otras razones (Razones protésicas, Anomalías del tamaño y de la forma del diente, malposición dentaria, dientes incluidos, Dientes supernumerarios) 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No



APÉNDICE Nº 2

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

ARCADA SUPERIOR ()

ARCADA INFERIOR ()

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	
EDAD:	
SEXO:	
DIAGNÓSTICO :	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad periodontal SI () NO () - Diente Impactado SI () NO () - Resto radicular SI () NO () - Pulpitis SI () NO () - Necrosis pulpar SI () NO () - Fractura radicular/ trauma SI () NO () - Patología asociada (Quistes, granulomas) SI () NO () - Otras razones (Razones protésicas, Anomalías del tamaño y de la forma del diente, Malposición dentaria, Dientes incluidos, Dientes supernumerarios) SI () NO ()
DIENTE EXTRAÍDO :	<ul style="list-style-type: none"> - Incisivos () - Caninos () - Premolares () - Molares ()

Ficha de observación documental validado por juicio de expertos



APÉNDICE Nº 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Coa Serrano, Peggy Griselda
- CARGO: Cirujano Dentista
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 19 años
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: Frecuencia de Factores etiológicos de la exodoncia asociados al grupo dentario en pacientes que acudieron al centro de Salud Taraco 2024
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: Fany Ramirez Mendoza
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de observación documental
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

<input type="radio"/> CLARIDAD	SI(<input checked="" type="checkbox"/>)	NO()
<input type="radio"/> OBJETIVIDAD	SI(<input checked="" type="checkbox"/>)	NO()
<input type="radio"/> ORGANIZACION	SI(<input checked="" type="checkbox"/>)	NO()
<input type="radio"/> COHERENCIA	SI(<input checked="" type="checkbox"/>)	NO()
<input type="radio"/> CONSISTENCIA	SI(<input checked="" type="checkbox"/>)	NO()
<input type="radio"/> METODOLOGÍA	SI(<input checked="" type="checkbox"/>)	NO()

APLICABLE ()

NO APLICABLE ()

Juliaca, 20 de Noviembre 2025.

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

Mg. Peggy G. Coa Serrano
Ortodoncia Y Ortopedia Maxilar
COP: 18362
RNE. 986



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUANCA APAZA HUGO RICARDO
- CARGO: DOCENTE FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UANCV
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 20 AÑOS
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: BACH. FANY RAMÍREZ MENDOZA
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

o CLARIDAD	SI(✓)	NO()
o OBJETIVIDAD	SI(✓)	NO()
o ORGANIZACION	SI(✓)	NO()
o COHERENCIA	SI(✓)	NO()
o CONSISTENCIA	SI(✓)	NO()
o METODOLOGÍA	SI(✓)	NO()

APLICABLE (✓)

NO APLICABLE ()

Juliaca,de.....2024....


 D. HUGO R. HUANCA APAZA
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 14938

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Cari Larico Harold Leopoldo.
- CARGO: Cirujano Dentista.
- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL: 14 años
- TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia asociadas al grupo dentario en pacientes que acudieron al centro de salud taraco 2024.
- INSTRUMENTO ELABORADO POR: Fany Ramirez Mendoza.
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ficha de observación documental
- INSTRUMENTO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

o CLARIDAD	SI(✓)	NO()
o OBJETIVIDAD	SI(✓)	NO()
o ORGANIZACION	SI(✓)	NO()
o COHERENCIA	SI(✓)	NO()
o CONSISTENCIA	SI(✓)	NO()
o METODOLOGÍA	SI(✓)	NO()

APLICABLE (x)

NO APLICABLE ()

Juliaca,de.....2024



Mg. Haroldo J. Cari Larico
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 25732

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO



APÉNDICE Nº 4

SOLICITUD



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: FACILIDADES PARA EJECUTAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION

SD
DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
Jefe del servicio de Odontología

FANY RAMIREZ MENDOZA, egresado de la facultad de Odontología, identificado con DNI Nº 70336018, con domicilio en la Jr. Puno Nº062 de la Provincia de Moho, celular Nº 925845561 con el debido respeto me presento y digo lo siguiente:


Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para Solicitar líneas de investigación con el tema de tesis titulado: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024, por lo que, mucho agradeceré me brinde facilidades para ejecutar el trabajo de investigación

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a petición conforme a ley.

Juliaca, 29 de octubre del 2024.


UNIVERSIDAD ANDINA VESTOR CACERES VELAZQUEZ
DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.R. 5771


Bach. FANY RAMIREZ MENDOZA
DNI Nº 70336018



APÉNDICE Nº 5



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONTANCIA

El que suscribe DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA, Director del Centro de Salud Taraco hace constar que la Bachiller, FANY RAMIREZ MENDOZA, realizo su trabajo de investigación titulado: FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024, en el servicio de odontología del Centro de Salud Taraco.

SE HACE CONSTAR:

Para fines que convengan al interesado(a).

Juliaca, 29 de octubre del 2024.

UNIVERSIDAD NESTOR CERECES VELAZQUEZ
DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.R. 5071
DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA

APÉNDICE N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Foto N° 1: Junto al Dr. Enrique Zúñiga Medina, en el C.S. Taraco.



Foto N° 2: Se revisaron las historias clínicas y se toamron datos respecto a la edad, sexo, diagnóstico y grupo dentario.



APÉNDICE Nº 7

MATRÍZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	C. Demográficas			Grupo dentario		Factores etiológicos de la exodoncia								
	Edad	Grupo etario	Sexo	Arcada	Diente extraído	Enfermedad periodontal	Diente impactado	Resto radicular	Pulpitis	Necrosis pulpar	Fractura radicular	Patología asociada	Otras razones	Factores
	(en años)	1: Joven 2: Adulto 3: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	1: Superior 2: Inferior	1: Incisivos 2: Caninos 3: Premolares 4: Molares	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	1: Enfermedad periodontal 2: Diente impactado 3: Resto radicular 4: Pulpitis 5: Necrosis pulpar 6: Fractura radicular 7: Patología asociada 8: Otras razones
1	23	1	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
2	37	2	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
3	63	3	1	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
4	39	2	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
5	29	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6	32	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	31	2	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
8	30	2	1	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
9	29	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	42	2	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
11	32	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
12	50	2	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
13	69	3	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
14	39	2	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
15	39	2	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
16	20	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	8
17	71	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1



18	41	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
19	29	1	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
20	50	2	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
21	24	1	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
22	71	3	1	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
23	74	3	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	5
24	62	3	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
25	68	3	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	5
26	70	3	1	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	6
27	27	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
28	37	2	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
29	32	2	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
30	64	3	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
31	68	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1
32	51	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	5
33	47	2	2	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
34	21	1	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
35	43	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
36	40	2	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
37	37	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
38	35	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
39	33	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
40	31	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
41	29	1	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
42	64	3	2	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
43	19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8
44	18	1	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
45	35	2	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
46	39	2	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
47	60	3	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1



48	19	1	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
49	25	1	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
50	18	1	1	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
51	47	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
52	20	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
53	62	3	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
54	27	1	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
55	61	3	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1
56	32	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
57	61	3	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
58	24	1	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
59	53	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
60	27	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
61	25	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
62	23	1	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
63	21	1	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
64	19	1	2	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
65	33	2	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
66	61	3	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
67	42	2	1	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
68	71	3	2	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
69	32	2	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
70	63	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
71	27	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
72	29	1	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
73	39	2	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
74	59	2	1	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
75	36	2	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
76	32	2	1	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
77	63	3	1	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5



78	33	2	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
79	43	2	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
80	23	1	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
81	18	1	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
82	42	2	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
83	39	2	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
84	19	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
85	24	1	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
86	32	2	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
87	32	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
88	62	3	2	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	4
89	67	3	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
90	32	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
91	40	2	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
92	42	2	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
93	32	2	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
94	30	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
95	24	1	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
96	23	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
97	18	1	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
98	19	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
99	26	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
100	27	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
101	43	2	1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
102	65	3	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	6
103	37	2	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
104	32	2	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
105	29	1	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
106	60	3	2	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
107	62	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1



108	19	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
109	33	2	2	2	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
110	29	1	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
111	25	1	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	5
112	23	1	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
113	21	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
114	41	2	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
115	39	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
116	35	2	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5
117	38	2	2	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
118	33	2	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
119	30	2	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
120	27	1	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
121	25	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5
122	69	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	8
123	23	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	3
124	21	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
125	51	2	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
126	45	2	2	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
127	19	1	2	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4
128	32	2	2	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	3
129	68	3	2	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	5
130	47	2	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	4
131	44	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	5



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA
EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO
EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO
DE SALUD TARACO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FANY RAMIREZ MENDOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2025



FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

FREQUENCY OF ETIOLOGICAL FACTORS OF EXTRACTION ASSOCIATED WITH THE DENTAL GROUP IN PATIENTS WHO CAME TO THE TARACO 2024 HEALTH CENTER

Ramirez F. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en pacientes que acudieron al Centro De Salud Taraco 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo, transversal, analítico, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra fueron 131 historias clínicas de pacientes sometidos a exodoncias en el 2024, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica el análisis documental. El instrumento la ficha de observación documental. **Resultados:** del 19.08% de los incisivos extraídos; el 16.79% fueron extraídos por presentar enfermedad periodontal, el 1.53% necrosis pulpar y el 0.76% presentaron otras razones. Del 9.16% de los caninos extraídos; el 2.29% fueron extraídos por presentaron enfermedad periodontal, el 0.76% resto radicular, el 0.76% pulpitis, el 3.05% necrosis pulpar, el 0.76% fractura dental y el 1.53% presentaron otras razones. Del 29.77% de los premolares extraídos; el 3.05% fueron extraídos por presentaron enfermedad periodontal, el 10.69% resto radicular, el 10.69% pulpitis y el 5.34% presentaron necrosis pulpa. Del 41.98% de los molares extraídos; el 1.53% fueron extraídos por presentar enfermedad periodontal, el 10.69% resto radicular, el 19.85% pulpitis, el 9.16% necrosis pulpar y el 0.76% fractura dental. A la prueba de chi cuadrado se obtuvo el valor $p=0.0000$. **Conclusión:** los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de los pacientes del Centro de Salud Taraco.

Palabras clave: diagnóstico clínico, dientes permanentes, exodoncia.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between the frequency of etiological factors of tooth extraction and the dental group in patients who attended the Taraco 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, retrospective, cross-sectional, analytical, relational level, non-experimental design and the quantitative method. The sample was 131 medical records of patients undergoing tooth extractions in 2024, selected by non-probabilistic convenience sampling. The technique was documentary analysis. The instrument was the documentary observation form. **Results:** Of the 19.08% of the extracted incisors; 16.79% were extracted due to periodontal disease, 1.53% pulp necrosis and 0.76% had other reasons. Of the 9.16% of the extracted canines; 2.29% were extracted due to periodontal disease, 0.76% root remnants, 0.76% pulpitis, 3.05% pulp necrosis, 0.76% tooth fracture, and 1.53% had other reasons. Of the 29.77% of the extracted premolars; 3.05% were extracted due to periodontal disease, 10.69% root remnants, 10.69% pulpitis, and 5.34% had pulp necrosis. Of the 41.98% of the extracted molars; 1.53% were extracted due to periodontal disease, 10.69% root remnants, 19.85% pulpitis, 9.16% pulp necrosis, and 0.76% tooth fracture. The chi-square test gave a p-value of 0.0000. **Conclusion:** The etiological factors of tooth extraction have a significant association with the dental group of patients at the Taraco Health Center.

Keywords: clinical diagnosis, permanent teeth, extraction.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria continúa siendo una de las principales problemáticas en salud oral que afecta a la población en distintas etapas de la vida. A pesar de los avances en la odontología preventiva y restauradora, aún persiste una alta demanda de exodoncias en los establecimientos de salud, especialmente en zonas donde el

acceso a servicios odontológicos integrales es limitado. La extracción dental no solo representa una solución clínica ante patologías avanzadas, sino también refleja, en muchos casos, una falla en el diagnóstico temprano, en el oportuno tratamiento y la promoción para llevar hábitos saludables. (1)

Uno de los factores que originan la necesidad de extraer una pieza



dental son diversos, pero entre los más frecuentes se encuentran la caries no tratada, las enfermedades periodontales, los traumatismos, las fracturas dentales, y en menor medida, motivos ortodóncicos o protésicos. La identificación de estos factores no solo permite comprender las razones que llevan a la pérdida dental, sino también proporciona insumos valiosos para orientar estrategias preventivas más eficaces, adaptadas a las realidades locales. (2)

Además, es importante considerar que los factores etiológicos no afectan por igual a todos los tipos de dientes. Algunos grupos dentarios, como los molares, tienden a ser más vulnerables debido a su anatomía compleja y función masticatoria, mientras que los dientes anteriores pueden estar más expuestos a traumatismos. (2) Esta variabilidad hace necesario analizar con detenimiento cómo se distribuyen los factores causales en relación con cada grupo dentario, con el fin de priorizar esfuerzos clínicos y educativos de manera más efectiva.

En el contexto del Centro de Salud Taraco, ubicado en una zona donde la atención odontológica muchas

veces se enfoca en resolver urgencias más que en prevenirlas, es particularmente relevante conocer con detalle qué factores están predominando como causa de exodoncia y en qué tipo de piezas dentales ocurren con mayor frecuencia. Esta información no solo permitirá entender el panorama actual en los pobladores atendidos sobre su salud oral, sino también servirá como base para implementar acciones que eviten la pérdida prematura de dientes, favoreciendo así a la mejor calidad de vida de los usuarios atendidos.

Bajo la perspectiva en relación, la actual investigación tiene como objetivo reconocer la frecuencia de factores etiológicos que motivan las exodoncias, asociados a los diferentes grupos dentarios, en los usuarios atendidos el 2024 en el Centro de Salud Taraco. Se espera que los resultados permitan visibilizar las necesidades reales en salud bucal, reforzar las intervenciones preventivas y fomentar una odontología más integral y orientada a la conservación dental.



MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo, transversal, analítico, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra fueron 131 historias clínicas de pacientes sometidos a exodoncias en el 2024, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica el análisis documental. El instrumento la ficha de observación documental.

RESULTADOS

TABLA N° 1
GRUPO ETARIO Y SEXO DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Características	Categorías	f	%
Grupo etario	Joven	45	34.35
	Adulto	60	45.80
	Adulto mayor	26	19.85
	Total	131	100.00
Sexo	Masculino	57	43.51
	Femenino	74	56.49
	Total	131	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La tabla N°1 muestra el grupo etario y sexo de pacientes del Centro de Salud Taraco 2024, y de 131 pacientes, el 34.35% eran jóvenes, el 45.80% adultos y el 19.85% adultos mayores. Además, el

43.51% eran se sexo masculino y el 56.49% femenino.

TABLA N° 2
FACTORES ETIOLÓGICOS DE EXODONCIA EN PACIENTES DEL C.S. TARACO

Factores etiológicos de la exodoncia	f	%
Enfermedad periodontal	31	23.66
Resto radicular	29	22.14
Pulpitis	41	31.30
Necrosis pulpar	25	19.08
Fractura dental	2	1.53
Otras razones	3	2.29
Total	131	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N°2 muestra los factores etiológicos de exodoncia de 131 pacientes, donde el 23.66% presentaron enfermedad periodontal, el 22.14% presentaron resto radicular, el 31.30% presentaron pulpitis, el 19.08% presentaron necrosis pulpar, el 1.53% presentaron fractura dental y el 2.29% presentaron otras razones

TABLA N° 3
DIENTES EXTRAÍDOS SEGÚN LA ARCADA

Diente extraído	Arcada				Total	
	Superior		Inferior		f	%
	f	%	f	%		
Incisivos	14	10.69	11	8.40	25	19.08
Caninos	5	3.82	7	5.34	12	9.16
Premolares	15	11.45	24	18.32	39	29.77
Molares	18	13.74	37	28.24	55	41.98
Total	52	39.69	79	60.31	131	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos



Interpretación:

La tabla N° 3 muestra los dientes extraídos según la arcada en 131 pacientes y se halló:

Sobre los dientes extraídos de los pacientes; el 19.08% eran incisivos, el 9.16% caninos, el 29.77% eran premolares y el 41.98% eran molares.

En lo relacionado con los dientes extraídos por arcadas; el 39.69% eran dientes extraídos de la arcada superior y el 60.31% dientes extraídos de la arcada inferior.

TABLA N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE LA FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA Y EL GRUPO DENTARIO EN LA ARCADA SUPERIOR

Factores etiológicos de la exodoncia	Diente extraído								Total	
	Incisivos		Caninos		Premolares		Molares		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Enfermedad periodontal	12	23.08	1	1.92	4	7.69	2	3.85	19	36.54
Resto radicular	0	0.00	0	0.00	6	11.54	3	5.77	9	17.31
Pulpitis	0	0.00	0	0.00	4	7.69	8	15.38	12	23.08
Necrosis pulpar	1	1.92	1	1.92	1	1.92	4	7.69	7	13.46
Fractura dental	0	0.00	1	1.92	0	0.00	1	1.92	2	3.85
Otras razones	1	1.92	2	3.85	0	0.00	0	0.00	3	5.77
Total	14	26.92	5	9.62	15	28.85	18	34.62	52	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 4 muestra la asociación entre la frecuencia de factores etiológicos de la exodoncia y el

grupo dentario en la arcada superior de 52 pacientes y se halló:

Sobre los factores etiológicos de exodoncia en dientes de la arcada superior; el 36.54% de pacientes presentaron enfermedad periodontal, el 17.31% resto radicular, el 23.08% presentaron pulpitis, el 13.46% presentaron necrosis pulpar, el 3.85% presentaron fractura dental y el 5.77% presentaron otras razones.

En lo que concierne a los dientes extraídos de los pacientes; el 26.92% de los dientes extraídos eran incisivos, el 9.62% eran caninos, el 28.85% eran premolares y el 34.62% de los dientes extraídos eran molares.

Además, del 26.92% de dientes extraídos que eran incisivos; el 23.08% de los pacientes presentaron enfermedad periodontal, el 1.92% necrosis pulpar y otro 1.92% presentaron otras razones.

Del 9.62% de los dientes extraídos que eran caninos; el 1.92% presentaron enfermedad periodontal, el 1.92% necrosis pulpar, el 1.92% fractura dental y el 3.85% presentaron otras razones.



DISCUSIÓN

La actual investigación posee el propósito primordial de hallar la asociación dada por los factores etiológicos de la exodoncia y el grupo dentario en los usuarios del C.S. Taraco 2024. A través del análisis de la historia clínica, se observó la existencia de una asociación significativa dada por las causas de exodoncia y los grupos dentarios tanto en la arcada superior como inferior ($p=0.0000$), así como según las características demográficas, con excepción del grupo adulto mayor ($p=0.3069$).

De los 131 pacientes atendidos, se identificó que los factores etiológicos de exodoncia más frecuentes fueron: pulpitis (31.30%), enfermedad periodontal (23.66%), resto radicular (22.14%), necrosis pulpar (19.08%), fractura dental (1.53%) y otras razones (2.29%). Estos datos posicionan a la pulpitis como la causa principal, superando incluso a la enfermedad periodontal, lo que sugiere que en esta población persiste una alta incidencia de caries no tratada que progresa a inflamaciones irreversibles de la pulpa dental. Este hallazgo difiere de estudios como el de Silva BA (1),

donde la enfermedad periodontal fue el factor etiológico de mayor frecuencia (45.0%), y también de Aguirre GA (2), quien encontró que la caries fue responsable del 56.33% de las extracciones.

Asimismo, la predominancia de pulpitis como factor etiopatogénico principal es compartida por estudios como el de Rodríguez Y (5), quien reportó un 30% de casos por pulpitis aguda, y por Castro MA (13), quien la ubicó como la segunda causa de exodoncia (22.2%) por detrás de la necrosis pulpar (28.52%). En este estudio, la necrosis pulpar representó el 19.08%, manteniendo también una posición relevante.

En cuanto a la distribución de los dientes extraídos, se observó que el 41.98% correspondía a molares, el 29.77% a premolares, el 19.08% a incisivos y el 9.16% a caninos. Esta distribución reafirma que los molares son los más susceptibles a la exodoncia, posiblemente debido a su anatomía más compleja y a la dificultad en mantener una higiene adecuada. Este patrón coincide con lo reportado por Jaramillo J (3), quien indicó que los primeros molares inferiores fueron las piezas más frecuentemente extraídas (16.8%),



mientras que los incisivos inferiores fueron los menos afectados (0.27%).

Respecto a la arcada dentaria, se identificó que el 60.31% de los dientes extraídos provenían del maxilar inferior y el 39.69% del maxilar superior. El hecho de que los molares concentren más del 40% de las extracciones en ambas arcadas indica una urgencia en implementar estrategias específicas de prevención enfocadas en estos dientes. Comparado con Gutiérrez RA (12), quien también halló una alta prevalencia de exodoncia en molares (47.7%), se observa una tendencia común a nivel nacional.

Respecto a la arcada superior, se observó que los grupos dentarios que se ven más afectados son los molares, predominando entre los motivos de exodoncia a la pulpitis (15.38%), seguida por la necrosis pulpar (7.69%) y el resto radicular (5.77%). Esta distribución contrasta con los hallazgos de Silva BA (1), quien encontró que la causa principal de exodoncia fueron las enfermedades del periodonto (45.0%), y que la pulpitis representó solo el 6.9% de los casos. La diferencia se explica por la variación en el acceso a tratamientos

conservadores: en Taraco, el escaso tratamiento oportuno de caries avanzadas podría haber llevado a una mayor prevalencia de pulpitis como causa inmediata de exodoncia.

CONCLUSIÓN:

Los factores etiológicos de exodoncia tienen asociación significativa con el grupo dentario de pacientes que acudieron al C.S. Taraco, $p=0.0000$. (Tabla N°11)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badillo BC. SB. Causas de exodoncia en dentición permanente. Centro de Salud Nitiluisa. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. 53p. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9082>
2. Aguire GA, Escobar WY. Esau RB, Turcios JE, Pérez AL CK. Causas principales de extracción de órganos dentales donados al biobanco de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, 2019. Rev Minerva [Internet]. 2022;5(3):13–8. Available from:



- <https://minerva.sic.ues.edu.sv/Minerva/article/download/192/192/1258>
3. Jaramillo J, Salazar J, Silva TM et al. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022;6(1):1764. Available from:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609
 4. Yuan ZY, Zou XH, Dai LL, Ao HZ LH. Clinical analysis on the root fracture of the maxillary first molar. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2021 Oct 1;39(5):555-559. English, Chinese. doi: 10.7518/hxkq.2021.05.009. PMID: 34636203; PMCID: PMC8548227. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636203/>
 5. Rodríguez Y, Camaño L CL. Principales causas de exodoncia en pacientes entre los 34 y 44 años que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua. *Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores* [Internet]. 2020;VII(46). Available from: <https://dilemascontemporaneo.seducacionpolitica yvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2139/2195>
 6. Delgado VJ, De la Rosa R, Medina CE et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. *Rev CES Salud Pública* 2019; 8 1-9 [Internet]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322150729_Principales_razones_de_extraccion_de_dientes_permanentes_de_adultos_mexicanos_en_un_Centro_de_Salud
 7. Rosero JE. Causas para extracciones dentales e indicadores sociodemográficos realizado en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. 157p. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/74a08884-da9d-4b1d-a72c->



- c00a5b7c5501
8. Muñoz RA. Exodoncia asociadas a caries dental o enfermedad periodontal en Hospital Jacobo y Maelena Ratinoff 2018. [Tesis Pregrado] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12276>
 9. Puyen CE. Factores asociados a la indicación de exodoncia profiláctica de tercera molar inferior en el tratamiento de ortodoncia, Perú - 2021. [Tesis de Maestría]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2023. 77p. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11962/Puyen Goicochea Creysi Estefanía.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11962/Puyen_Goicochea_Creysi_Estefanía.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 10. Solis ND. Exodoncia de tercer molar inferior impactado verticalmente. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. 45p. Available from:

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7067>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 15-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FANY RAMIREZ MENDOZA

Dirección: Jr. Urbinas N° 535

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46473828

Teléfono: 969158501 email: mvmargoth@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título:

FRECUENCIA DE FACTORES ETIOLÓGICOS DE LA EXODONCIA ASOCIADOS AL GRUPO DENTARIO

EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): diagnóstico clínico, dientes permanentes, exodoncia.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31

Firma de Autor



huella digital

15 de octubre del 2025

Fecha