



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



**FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y
SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS
DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach: RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y
SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS
DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR

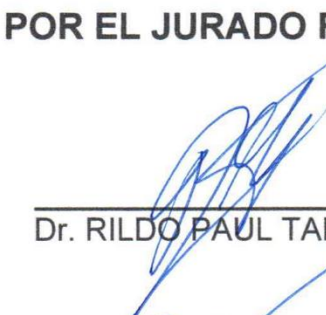
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

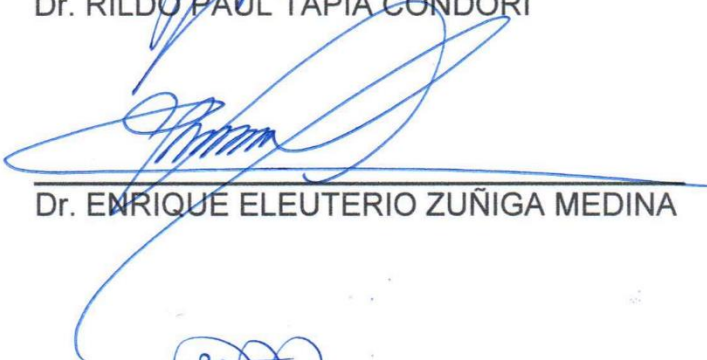
PRESIDENTE

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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° 002-2026-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 09 de enero de 2026

VISTOS:

El expediente N° 13741/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **CRUZ**

AGUILAR, RONALD ROLANDO; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: **Titulado FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025;** conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



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;

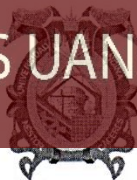
Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

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

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

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



RESOLUCIÓN N° 002-2026-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : MIÉRCOLES 14 DE ENERO DE 2026
HORA : 08:30 A.M.

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

ARTÍCULO 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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Eduardo Lujan Urviola
DECANO (e)

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
ELU/cch



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 288-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 19 de noviembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10958/CU de fecha 18 de noviembre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **CRUZ AGUILAR, RONALD ROLANDO**; 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. **CRUZ AGUILAR, RONALD ROLANDO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025. Conducente 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 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, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA 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 TURNITIN, del tema titulado: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025. Presentado por el (la) Bach. **CRUZ AGUILAR, RONALD ROLANDO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



RESOLUCIÓN N° 288-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rindo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
RPTC/chh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 188-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 27 de agosto de 2025

VISTOS:

El Oficio N° 040-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 22 de agosto de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. CRUZ AGUILAR, RONALD ROLANDO**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025 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 técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025 Presentado por el (la) **Bach. CRUZ AGUILAR, RONALD ROLANDO** y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

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



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al (a)
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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 "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Ricardo Guillermo Condon
DECANO

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



RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR

FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 A...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:601137371

Fecha de entrega

18 jun 2026, 23:09 GMT-5

Fecha de descarga

19 jun 2026, 12:29 GMT-5

Nombre del archivo

T036_74735601_T.docx

Tamaño del archivo

48.5 MB

114 páginas

13.364 palabras

74.081 caracteres



TESIS UANCV

25% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 22%  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.

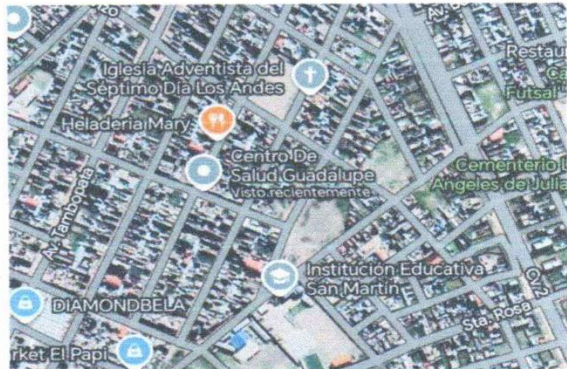


Metadatos complementarios - UANCV



Título de Tesis	
FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74735601
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3597-3461
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
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	CENTRO DE SALUD GUADALUPE País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca GVFR+J28, Juliaca 21103 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto del 2025 – Enero del 2026
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05
	Odontología, cirugía Oral, Medicina Oral Salud Pública, Salud Ambiental Ciencias de la Salud



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR, identificado con DNI

Nro. 74735601 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 CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL

EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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 12 de Mayo del 2026


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Agradezco mi agradecimiento a Dios por servirme de guía y por brindarme salud.

Así también agradezco a mi pareja y a mi menor hijo por ser el motivo de seguir adelante.

A mis padres, expreso mi profundo agradecimiento por acompañarme y ayudarme desde la infancia hasta el presente, y por inculcarme la perseverancia para alcanzar mis sueños y objetivos de vida, gracias a lo cual aspiro a ser un profesional íntegro.



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud a la UANCV por brindarme indispensables conocimientos y valores para desarrollar mi carrera profesional en odontología.

A mi asesor, por su dedicación, paciencia e igualmente ayuda en realización de este trabajo de investigación la cual necesito de una constante revisión para cumplir los estándares de calidad.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
INDICE GENERAL	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS	xvii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA:.....	22
1.2.1 General:	22
1.2.2 Específicos:	22
1.3 JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO:	23
1.4 OBJETIVOS.....	24
1.4.1 General:	24
1.4.2 Específicos:	24
1.5 HIPÓTESIS.....	24
1.5.1 General:	24
1.5.2 Específicas:	24
1.6 VARIABLES:.....	25

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	27
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	49
------------------------------------	----



3.2	AMBITO DE ESTUDIO	50
3.3	POBLACION Y MUESTRA.....	50
3.4	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	51
3.5	RECOGIDA DE DATOS	53

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	PRESENTACIÓN	55
4.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	56
4.3	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	55
TABLA 2:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	57
TABLA 3:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE REMANENTES RADICULARES EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	59
TABLA 4:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE REMANENTES RADICULARES EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	61
TABLA 5:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	63
TABLA 6:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	65
TABLA 7:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	67
TABLA 8:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	69
TABLA 9:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	71



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	55
FIGURA 2:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	57
FIGURA 3:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE REMANENTES RADICULARES EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	59
FIGURA 4:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES RADICULARES EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	61
FIGURA 5:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	63
FIGURA 6:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FRECUENCIA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025	65
FIGURA 7:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	67
FIGURA 8:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	69
FIGURA 9:	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.....	71



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025. **Metodología:** Análisis no experimental con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, 100 niños los cuales fueron atendidos en centro de salud Guadalupe Juliaca 2025, en donde se emplearon 2 fichas una de observación donde vimos la frecuencia clínica de remanentes radiculares y otra para evaluar la higiene dental del niño, para lo cual se empleará análisis paramétrico de X^2 haciendo empleo de Software Spss. V26. con $p < 0.05$. **Resultados:** pudimos encontrar lo siguiente, en cuanto a la edad se presentó una predominancia por la edad entre 8 – 9 años con un 42%, en cuanto al sexo se encontró una predominancia por el sexo masculino con un 53%, así también a la evaluación se observó que el 63% de niños presento al menos 1 – 2 Remanentes radiculares teniendo como causa principal a la caries dental con un 59%, así teniendo una regular higiene dental con un 44%. **Conclusión:** Se ha Determinado la vinculación entre Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 hasta 11 años de centro de salud Guadalupe Juliaca 2025 , donde mediante pruebas estadísticas se halló que valor de $p = 0.000$ siendo inferior a nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras Clave: Niños, Remanente Radicular, Higiene Dental.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between clinical frequency of root remnants and dental hygiene in children aged 6 to 11 years at Guadalupe Juliaca 2025 health center. **Methodology:** Non-experimental quantitative correlational study of 100 children who were treated at the Guadalupe Juliaca 2025 health center, where two forms were used: one for observation, where we looked at the clinical frequency of root remnants, and another to evaluate the child's dental hygiene. For this, we used parametric X2 analysis using SPSS software. V26. with a $p < 0.05$.

Results: we found the following: in terms of age, there was a predominance of 8-9 year olds with 42%; in terms of gender, there was a predominance of males with 53%; The evaluation also showed that 63% of children had at least 1–2 root remnants, the main cause being dental caries with 59%, and 44% had regular dental hygiene. **Conclusion:** The relationship between the clinical frequency of root remnants and dental hygiene in children aged 6 to 11 years at Guadalupe Juliaca 2025 health center has been determined. Statistical tests found that p-value was 0.000, which is less than significance level of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Children, Root Residue, Dental Hygiene.



INTRODUCCIÓN

La investigación adquiere relevancia debido a la importancia de los remanentes radiculares en odontopediatría y su efecto potencial en calidad de vida de pacientes niños.

Los remanentes radiculares son los fragmentos de la raíz de una pieza dental que permanecen en el hueso maxilar o mandibular después de que la corona del diente se ha perdido o ha sido destruida por caries, trauma o una extracción incompleta.

La higiene oral, por su parte, desarrolla un rol primordial en prevención de padecimientos dentales. Sin embargo, existe una carencia de estudios detallados que aborden la interacción entre estos dos aspectos en una población pediátrica específica.

Dentro de la higiene oral, la eficacia del cepillado para prevención de caries radica en remover placa bacteriana que se forma sobre las superficies dentarias. Al realizarse con pastas fluoradas, este hábito favorece la remineralización del esmalte. Una mayor frecuencia en su aplicación se relaciona con una menor aparición de lesiones cariosas.

En consecuencia, la higiene dental comprende un conglomerado de normativas y prácticas destinadas a prevención de problemas bucales y a reducir, en gran medida, susceptibilidad a caries. A plazo largo, descuidarla puede traducirse en alteraciones del aspecto físico y, por lo cual, en conflictos emocionales.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial La Organización Mundial de la Salud (OMS) Debido a su elevada prevalencia e incidencia, la caries dental, la periodontitis avanzada y, en instancia última, la pérdida de piezas dentales constituye un problema global de salud bucal. Además, implican una fuerte carga económica para los sistemas sanitarios y las familias: en los países desarrollados, el gasto en atención curativa puede representar entre 5% y 10% de presupuesto de salud pública. Gran parte de enfermedades asimismo afecciones orales requieren tratamiento profesional; no obstante, oferta limitada y falta de acceso a esos servicios se traducen en una utilización muy baja entre los grupos poblacionales más vulnerables.(1)

A nivel nacional, en la población infantil, la presencia de restos radiculares puede deberse a múltiples causas: caries, alteraciones genéticas y traumatismos. La caries, provocada por bacterias acidogénicas, va destruyendo progresivamente el esmalte y la dentina; en situaciones avanzadas llega a comprometer la pulpa, generando daño irreversible y pérdida dentaria. Los golpes faciales o caídas también pueden originar la

pérdida temprana de molares. Asimismo, diversos trastornos genéticos producen defectos en esmalte y dentina, favoreciendo la pérdida de molares permanentes (2)

A nivel local durante muchos años se ha visto la deficiencia del cuidado de la salud bucal la cual conlleva a tener una destrucción coronal quedando así los restos radiculares en niños a falta de practica correcta de higiene bucal en infantes, así tambien por la falta de concientización en temas del correcto cepillado dental.

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA:

1.2.1 General:

¿Cómo la Frecuencia clínica de remanentes radiculares esta relacionada con la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025?

1.2.2 Específicos:

PE₁: ¿Cuál es la relación entre el factor personal en su dimensión edad y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025?

PE₂: ¿Cuál es la relación entre el factor personal en su dimensión sexo y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025?

PE₃: ¿Cómo las causas de remantes radiculares se relacionan a la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025?



1.3 JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO:

Los resultados de este estudio serán significativos porque demuestran la frecuencia con la que se desarrollan trastornos dentales a lo largo del tiempo y que a menudo dan lugar a restos radiculares. Estos resultados pueden ser empleados por entidades sanitarias interesadas en incentivar normativas de salud bucodental para hacer frente a la caries asimismo evitar los restos radiculares, especialmente en la primera serie de molares.

La justificación teórica de este trabajo, Los hallazgos del análisis denotarán en qué medida prácticas de higiene bucal de niños de Puno han provocado pérdida de dientes, lo que ha dado lugar a la presencia de restos radiculares. Para unificar los esfuerzos de sensibilización sobre la salud bucodental, es necesario concienciar sobre esta problemática situación a los padres, los profesores, el personal sanitario, los médicos, el personal odontológico, las universidades y los organismos gubernamentales responsables de la salud. Esto se debe a que una mala higiene dental es indicativa de patologías bucodentales y pérdida de dientes, especialmente en los niños.

Justificación Metodológica, El término «higiene bucodental» hace referencia al estado de salud bucodental considerado óptimo, que se define por la limpieza y se consigue mediante una serie de prácticas que se consideran descubiertas y efectuadas por la sociedad. Mediante uso de equipamientos, la validación y la aplicación a muestras seleccionadas, el objetivo de esta investigación es demostrar si este hecho es cierto o no. Los resultados de este estudio se analizarán en profundidad con el fin de proporcionar información sobre la función que desempeña el dentista como promotor de una excelente salud bucodental.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General:

Determinar la relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025

1.4.2 Específicos:

OE₁: Identificar la relación entre el factor personal en su dimensión edad y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025

OE₂: Identificar la relación entre el factor personal en su dimensión sexo y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025.

OE₃: Determinar la relación entre las causas de remantes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 General:

Existe relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025.

1.5.2 Específicas:

HE₁: Existe asociación significativa entre la edad y la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la Posta de Salud Santa Catalina de Juliaca 2025.

HE₂: El sexo está asociada a la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la Posta de Salud Santa Catalina de Juliaca 2025.

HE₃: La caries dental es la predominante en perdida prematura de dientes permanentes en relación a los hábitos de higiene dental en niños de 6 a 12 años de la Posta de Salud Santa Catalina de Juliaca 2025.

1.6 VARIABLES:

1.6.1 Variable 1

Remanentes Radiculares

Los remanentes Radiculares pueden ser causado por diversos factores, puede ser por traumatismos, caries, exodoncias fallidas. (3)

1.6.2 Variable 2

Higiene Dental.

Una higiene bucodental correcta implica cepillarse dos veces al día con dentífrico fluorurado, utilizar hilo dental diariamente y moderar ingesta de alimentos asimismo bebidas azucarados y ácidos. (3)

1.6.3 Operacionalidad de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS VALORACIÓN
V. 1 Remanentes Radiculares	1.1 Factor personal	-Edad	6 hasta 7 Años 8 hasta 9 Años 10 hasta 11 Años
		-Sexo	Femenino () Masculino ()
	1.2 Presencia de Remanentes Radiculares	-Odontograma	Numero de Remanentes Radiculares
V. 2. Higiene dental	2.1 Hábitos de higiene Dental	-Elementos de higiene dental	• Buena Higiene dental • Regular Higiene Dental • Deficiente Higiene dental

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Díaz C. et al (2022) El Salvador, en su investigación titulada Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre importancia de primeros molares permanentes, 2022, El propósito fue indicar nivel de conocimiento que tienen las madres de infantes de 5 a 9 años sobre erupción y relevancia de primeros molares permanentes, en correspondencia de factores sociodemográficos y cumpliendo vigentes criterios y normas éticas. Se hizo empleo de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo asimismo transversal. La muestra fue 245 mamás, elegidas por conveniencia; se hizo empleo de técnica de encuesta y, como instrumento, cuestionario. Entre hallazgos: 42.4% de madres detalla identificar cuál es el primer molar permanente; 60.8% señala que, si se extrae, no vuelve a erupcionar; 65.7% indica que primer molar permanente no es igual al primer molar primario; y únicamente 7.8% conoce su localización en la boca. En promedio, conocimiento sobre consecuencias de pérdida prematura del primer

molar permanente alcanza 45.46%, correspondiendo a nivel intermedio. En síntesis, nivel de conocimiento materno de relevancia de primer molar permanente es intermedio. Las mamás con resultados mejores se localizaron entre 25 y 34 años, con escolaridad de bachillerato y con ingresos de \$250.00 hasta \$350.00. (4)

Cobas N, Et al (2023) Republica Dominicana, en su artículo titulado Intervención educativa en padres y/o tutores sobre importancia de Primer molar permanente en escolares de preescolar y 1er grado, Para elevar la salud bucal de la población es esencial promoverla activamente: se debe educar y concienciar a padres para que inculquen desde temprano comportamientos que favorezcan buenos hábitos orales en sus hijos. Con este fin, se realizó una intervención educativa destinada a aumentar conocimientos de padres y/o tutores sobre relevancia de primer molar permanente en la I.E. previamente detallada. La muestra estratificada incluyó a 22 padres y la información se recolectó mediante una encuesta de conocimientos. Predominó el sexo femenino (18 participantes; 81,8%) y grupo etario de 35 a 59 años. Tras impartir contenidos sobre el primer molar permanente, al concluir la intervención el 95,5% de los padres de preescolar y primer grado alcanzó un nivel adecuado de conocimientos generales, convirtiéndose en “neuromotores” de salud.(5)

Zambrano, K (2022) Ecuador, En su investigación titulada Manejo odontopediátrico en niños con pérdida prematura de molares temporales. Introducción: La anticipada pérdida de molares



temporales genera alteraciones en arco dentario: reduce su longitud asimismo perturba erupción de los dientes permanentes, generando complicaciones como apiñamiento, erupción tardía o retenida, y desplazamientos de piezas vecinas, entre otras. Estas situaciones aumentan la probabilidad de requerir ortodoncia en el futuro, por lo que la actuación inmediata del clínico es crucial para prevenirlas. Objetivo Indicar abordaje odontopediátrico en infantes con pérdida prematura de molares temporales. Método: Investigación cualitativa basada en revisiones sistemáticas de la literatura, con enfoque descriptivo. Se identificaron 50 estudios y se seleccionaron 34 trabajos que aportaban información relevante al tema. Resultados: La evidencia recopilada mostró un elevado puntaje porcentual de piezas deciduas perdidas antes del tiempo esperado. Conclusión: Los mantenedores de espacio llegan a prevenir colapso o pérdida de desarrollo del arco dentario cuando ocurre la pérdida temprana de un diente temporal. Aunque los mantenedores fijos requieren fabricación y procedimientos de laboratorio, son eficaces dispositivos que cumplen su función y resultan fundamentales en el manejo clínico.(6)

Guachamin, V (2023) Ecuador, En su investigación titulada Pérdida prematura de unidades dentarias en niños de 3 a 10 años atendidos en Clínica Odontológica de Universidad San Francisco de Quito USFQ, durante el periodo abril de 2021 a 2023, Objetivo: Estimar prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en infantes previamente detallados. Diseño: Análisis observacional, descriptiva asimismo transversal fundamentada en una base de datos anónima

de 433 infantes de 3 hasta 10 años que recibieron atención en clínica odontológica de USFQ. Se incluyeron únicamente niños con completos datos y se excluyeron individuos con síndromes o discapacidad. Resultados: El 74,8% de los infantes cuenta con centro de salud cercano; 82% se cepilla al menos dos veces al día, y 59,8% acudió al dentista al menos una vez en el año último. A pesar de ello, el 15,5% presentó pérdida prematura, sumando 108 piezas extraviadas. Las unidades más afectadas fueron el primer molar superior (16,67%) y, en segundo lugar, el segundo molar inferior (13,89%). Conclusiones: Se evidenció pérdida prematura significativa estadísticamente, que impacta sobre todo a piezas clave para desarrollo de oclusión. Además, se observó diferencia estadísticamente significativa en acceso a salud entre niños con piezas perdidas (34,32%) y tendencia a mayor pérdida prematura con acrecentamiento de edad.(7)

Nair, E, Et al (2022) Chile, En su análisis Relación de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. n° 60024-SJM 2022. Objetivo: Determinar vinculación entre variables en infantes previamente detallados, 2022. Metodología: Enfoque cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo asimismo de corte transversal. Población: 841 educandos; muestra: 264. Resultados: Predominaron las edades de 8–9 y 10–11 años con 82 alumnos (31%); sexo masculino 142 (53,6%); sexto grado 65 (24,5%); escolaridad de los padres:

secundaria en 165 (62,3%); condición socioeconómica baja en 182 (68,7%). Pérdida prematura de primer molar permanente se registró en 63 niños (23,8%); 202 (76,2%) no presentaron ausencia. La causa principal fue la necrosis pulpar (71,6%), afectando sobre todo a los primeros molares inferiores (84%). Prevaleció un nivel de conocimiento parental "regular" en 91 (34,4%). El sexo masculino fue más afectado (34; 54%) y el grupo de 10–11 años mostró mayor pérdida (22; 34%). Se detalló una vinculación significativa estadísticamente entre nivel de conocimiento de padres y pérdida prematura del primer molar permanente ($X^2c = 22,093$; $gl = 3$; $p = 0,000$). Conclusión: A menor conocimiento de padres sobre salud oral, mayor probabilidad de pérdida prematura de primer molar permanente.(8)

Moraga, R, Et al (2023) Chile, En su análisis Historia de caries de primer molar permanente en niños de 6 a 11 años y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre este molar en sus padres aplicado en el Colegio Adventista de Talcahuano año 2023Este estudio descriptivo y transversal evaluó la historia de caries de primeros molares permanentes en 61 niños de 6 hasta 11 años del Colegio Adventista de Talcahuano en 2023, y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de sus padres respecto a dicho molar. Los primeros molares permanentes, especialmente susceptibles a las caries por su morfología y localización, causan a menudo confusión en los padres, pues no reemplazan a ningún diente temporal al erupcionar. Mediante un examen clínico usando el índice COPD, se

detectó que el 55,74% de los niños presentaba al menos un primer molar afectado, mientras que el 44,26% se mantuvo sin historia de caries. Por otro lado, a través de un cuestionario CAP, se halló que padres tenían nivel moderado de conocimiento (59,02%), buenas actitudes (95,08%) y prácticas regulares (72,13%) en cuanto a higiene oral y el manejo del primer molar permanente. En conclusión, más del 50% de infantes presentan caries en primer molar permanente, lo que resalta la importancia de mejorar tanto el conocimiento como las prácticas parentales en higiene oral.(9)

Bazurto, A (2022) Ecuador, En su artículo titulado Educación para salud bucodental y su papel entre factores determinantes de caries en primer molar permanente en niños de 7 años. Este trabajo es un estudio descriptivo con enfoque diferencial que resalta las características epidemiológicas de la caries en la infancia, con el fin de aportar insumos para la educación en salud en edades tempranas. Se utilizaron fichas clínicas y revisiones, clasificadas como descriptivas, para detectar factores de riesgo de caries en primer molar permanente. Los hallazgos muestran un problema dental relevante: una elevada incidencia de caries en primeros molares de infantes de 7 años, donde aproximadamente 9 de cada 10 presentaban lesiones cariosas. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Navarrete J. (2023) Ica, en su análisis Componentes asociados a pérdida del primer molar permanente en niños de 7 hasta 10 años en I.E. Micaela Galindo de Cáceres, Ica 2023, El estudio buscó identificar los factores vinculados a pérdida del primer molar inferior permanente en infantes previamente detallados (Ica, 2023). Se realizó una investigación no experimental, observacional asimismo transversal. La muestra, elegida de forma no probabilística, incluyó 250 escolares de ambos sexos; mediante cuestionario se evaluó la presencia o ausencia del primer molar inferior permanente y distintos elementos vinculados. Los resultados mostraron ausencia de pieza 3.6 en 34,8% y de la 4.6 en 31,0%; su presencia fue 65,2% (3.6) y 69,0% (4.6). En los componentes conductuales predominó el perfil receptivo (96,8%). En clínicos, la caries estuvo presente en 84%, el traumatismo en 68% asimismo la enfermedad periodontal en 88,4%. En lo sociodemográfico, prevaleció la familia nuclear (72%); 58,4% de los apoderados estaban casados; 45,2% de los padres tenían secundaria completa; 28,4% vivían en vivienda alquilada. En lo económico, predominó la construcción de material noble (63,2%); 51,6% reportó ingresos mensuales menores a S/ 850 y 40,0% de los apoderados eran amas de casa. Se concluye que los componentes clínicos fueron los factores más fuertemente vinculados a pérdida del primer molar inferior permanente en estos infantes. (11)

Puertas J. (2023) Lima, En su análisis Pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con hábitos de higiene oral en

escolares en I.E. 3091 "Huaca de Oro" Los Olivos, Lima-2023, Objetivo: Evaluar vinculación entre pérdida prematura de primer molar permanente y hábitos de higiene oral en educandos de la I.E. previamente detallada. Método: Análisis correlacional, observacional y de corte transversal, con 226 estudiantes de 8 a 12 años. Resultados: La pérdida fue del 6,8% en niñas y del 11,9% en niños. No se registraron pérdidas relevantes en 8–9 años; se hallaron 2 piezas ausentes a los 10 años, 5 a los 11 y 14 a los 12. Gran parte de casos (8,4%) ocurrió en maxilar inferior. En cuanto a hábitos de higiene, predominó un nivel "regular" (61,5% en mujeres y 60,6% en varones). Conclusiones: La pérdida prematura del primer molar permanente se asocia a hábitos de higiene bucal deficientes y a conciencia baja sobre salud oral. Es más frecuente en varones y a los 12 años. Se recomienda ejecutar planes de educación asimismo prevención para mejorar salud bucal y disminuir estas pérdidas.(12)

Lopez F, Et al (2023) Huancayo, En su investigación Prevalencia de caries y pérdida de primer molar permanente en niños de un Centro Educativo de el Tambo-Huancayo 2023. Objetivo: Analizar vinculación entre prevalencia de caries y pérdida de primer molar permanente en educandos de I.E. previamente indicado. Método: Enfoque cuantitativo, nivel correlacional asimismo diseño no experimental. Muestra de 75 niños de 6 hasta 12 años elegidos por medio de muestreo probabilístico aleatorio. Se efectuaron odontograma y ficha clínica con índices CPOD y Clune. Resultados: El 48% detalló CPOD alto o muy alto, y 22,6% había perdido al menos un primer molar

permanente. Se halló vinculación correlación positiva moderada entre caries y pérdida dental ($r = 0,597$; $p = 0,000$): a mayor caries, mayor pérdida. La asociación fue significativa por grado, sexo y edad, con mayor afectación en varones y en los grupos de 7–9 y 12 años. Conclusiones y recomendaciones: La caries emerge como factor clave en pérdida de primer molar permanente, lo que subraya urgencia de estrategias preventivas en salud bucal infantil. Se propone implementar programas escolares de prevención, priorizando a los grupos de mayor riesgo, y fortalecer la educación odontológica y controles periódicos para disminuir tanto caries como pérdida prematura de dientes, favoreciendo mejor calidad de vida en niñez.(13)

Pineda, A (2023) Huancayo, En la investigación “Importancia del primer molar permanente y sus consecuencias tras exodoncia en individuos jóvenes” se destaca que los molares cumplen un papel clave en la cavidad bucal, al sostener la masticación y la oclusión. Su ausencia genera múltiples alteraciones en arcada dentaria, entre ellas disminución funcional y maloclusión. Por ello, el objetivo del trabajo fue indicar relevancia del primer molar permanente y secuelas de su pérdida en población joven. Se presenta la situación de una paciente de 12 años que acude por un diente fracturado y solicita su extracción: refiere que, años atrás, al masticar carne se desprendió un fragmento, no le dio importancia y la pieza continuó rompiéndose; tuvo dolor leve, se automedicó con un analgésico y, en la actualidad, desea extraerla por motivos estéticos. (14)

Paico, V (2023) Piura, En su investigación Pérdida prematura de primer molar permanente y factores vinculados en escolares de nivel primaria de una institución educativa, Piura -2023 El fin fue indicar vinculación entre variables en escolares de primaria de una I.E. Se trató de análisis no experimental, observacional asimismo transversal, en donde se evaluó a 208 educandos de 6 hasta 12 años de I.E. "20017 Divino Jesús – Los Médanos", Castilla-Piura. Se efectuaron análisis estomatológicos (IHOS, CPOD) y se efectuó registro de consumo de dieta cariogénica. El análisis abarcó tablas de frecuencias, porcentajes asimismo pruebas de relación de variables. Los hallazgos detallan que la caries, índice de higiene oral y edad se vinculan de forma significativa con prematura pérdida del primer molar permanente, conforme prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$). La prevalencia de pérdida de PMP fue 22,1%; educandos mostraron IHOS regular; la caries alcanzó 80,8%; y 73,9% reportó dieta cariogénica baja. El grupo de 11–12 años concentró el 78,3% de casos con prematura pérdida, y pieza 3.6 fue la más afectada (43,5%). En conclusión, existe asociación entre pérdida de primer molar permanente y factores como caries, edad e índice de higiene oral. (15)

Vergaray, J (2020) Ancash, En su investigación Prevalencia de pérdida prematura de primera molar permanente en escolares de 6 a 12 años de I.E. "Técnico industrial 8 de Octubre - El Progreso", distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020
Objetivo: Estimar prevalencia de pérdida prematura de primer molar permanente en escolares previamente detallados. Metodología:

Análisis descriptivo, de corte transversal, prospectivo, observacional y cuantitativo. Se completaron odontogramas mediante exámenes intraorales a 122 escolares. La técnica fue observación y el instrumento, odontograma. Resultados: El 79,51% (97) no presentó prematura pérdida del primer molar permanente y 20,49% (25) sí la presentó. La pieza más afectada fue la 3.6 con 11,48% (14), seguida de la 2.6 con 4,10% (5). Por género, la prevalencia fue 11,48% (14) en varones y 9,01% (11) en mujeres. Según edad: 2,46% (3) a los 6 años; 5,73% (7) a los 7; 7,38% (9) a los 8; y 4,92% (6) a los 9 años. Conclusión: La prevalencia de prematura pérdida del primer molar permanente en esta población fue del 20,49%.(16)

2.1.3 Antecedentes Locales

Canaza E. (2022) Juliaca en su análisis Pérdida prematura de dentición primaria en vinculación a la actitud de padres de familia durante pandemia del COVID-19 en niños de 3 a 6 años en Centro de Salud Taraco, 2022, El análisis detalló como propósito determinar relación entre pérdida prematura de dentición primaria y actitud de padres en pandemia en infantes de 3 hasta 6 años atendidos en Centro de Salud correspondiente. Se utilizó una metodología básica, con alcance correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 91 infantes de 3 hasta 6 años asimismo sus padres, evaluados en los meses de septiembre y octubre de 2022 en dicho centro. Entre los hallazgos, 65% de padres mostró actitud regular, 28% actitud positiva y 7% actitud negativa. Se llegó a concluir que la primordial causa de pérdida temprana de piezas dentales

deciduos fue caries: en el grupo de 3–4 años se registraron 24 casos en niñas y 22 en niños; en el grupo de 5–6 años, 25 en niñas y 18 en niños; además, en esta misma edad solo 2 niñas presentaron el trauma como causa. Todos los casos correspondieron a infantes de 3 hasta 6 años que recibieron atención en Centro de Salud Taraco durante 2022.(17)

Marquez J. Et al (2022) Puno, en su investigación Higiene bucal y pérdida del primer molar permanente en estudiantes de una institución educativa - Puno, 2022 detalló como finalidad determinar relación entre higiene bucal y pérdida del primer molar permanente en escolares de I.E. de Puno, 2022. Se aplicó diseño no experimental, con alcance correlacional asimismo corte transversal. La muestra incluyó a 157 estudiantes de primaria de 6 a 12 años; la higiene bucal se evaluó con índice de O'Leary y pérdida del primer molar permanente empleando examen clínico, utilizando técnica de observación.

Hallazgos indicaron predominio de higiene deficiente en 36,94 %, higiene aceptable en 33,12 % e higiene cuestionable en 29,94 %. Respecto a la pérdida del primer molar, se registraron las siguientes frecuencias: pieza 3.6: 9,55 %; pieza 2.6: 8,28 %; pieza 1.6: 5,10 %; pieza 4.6: 4,46 %. La asociación fue significativa ($p = 0,002 < 0,05$). En conclusión, el nivel de higiene bucal se relaciona con pérdida del primer molar permanente.(18)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1. Remanentes Radiculares

Se originan por patologías dentales que destruyen la corona, como la caries y/o fracturas coronarias. Al no ser susceptibles de convencional rehabilitación oral, el tratamiento más indicado es la extracción. De no extraerse, estos dientes pueden facilitar infecciones óseas crónicas e inclusive evolucionar a osteomielitis, provocando dolor asimismo pérdida de tejido óseo. (19)

Si los restos radiculares no se tratan oportunamente, pueden dar lugar a un alto número de patologías orales. En este estudio se identificaron abscesos, quistes radiculares, granulomas asimismo pulpitis hiperplásica (pólipo pulpar), condiciones indeseables cuyos tratamientos suelen ser costosos. Estas lesiones favorecen la halitosis y generan molestias al masticar. Por ello, cuando los remanentes radiculares no tienen posibilidad de rehabilitación, deben retirarse de cavidad bucal empleando técnicas de extracción apropiadas y con el instrumental indicado.(20)

2.2.1.1 Extracción de remanentes radiculares.

La presencia de remanentes radiculares en maxilares es muy común en práctica diaria por múltiples causas, entre ellas: la escasa o educación nula en salud bucal de la población e limitada atención que las públicas entidades brindan a la salud oral, tanto en prevención como en tratamiento. Como consecuencia, se observa un desinterés generalizado que se refleja en cavidades orales sépticas con

numerosos restos radiculares. Por ello, la extracción de estos remanentes fue un eje relevante en la presente investigación. (21)

En la práctica diaria, los odontólogos buscamos preservar al máximo las piezas dentarias de los pacientes, incluidos remanentes radiculares, ya que en circunstancias la terapéutica brinda conservadoras opciones como la endodoncia y las reconstrucciones coronarias. En casos seleccionados, también puede considerarse la extrusión del remanente mediante tracción ortodóncica o el alargamiento coronario, para posteriormente realizar la rehabilitación más adecuada a cada situación.

2.2.1.2 Raíces que emergen del proceso alveolar

En este caso igualmente la exodoncia puede efectuarse con botadores o de manera combinada (con elevador se luxa la raíz y extracción se completa con fórceps). Los remanentes radiculares puede verse de la siguiente forma: (22)

- Raíces parcial o totalmente cubiertas por encía o mucosa oral, sin superficies adecuadas para que el fórceps logre una sujeción efectiva.
- Estos remanentes radiculares requieren extracción con elevadores/botadores, sin o con osteotomía (exodoncia quirúrgica o con colgajo), según lo amerite cada caso.
- Efectos de caries profundas y avanzadas que destruyen por completo la corona, dejando las raíces sumergidas en distinto grado bajo la encía.

- Raíces antiguas remanentes de exodoncias previas fallidas o incompletas, fracturadas raíces por debajo del cuello dentario durante acto operatorio, o radicales fracturas producidas por accidentales traumatismos. (23)

Los remanentes radicales no recientes pueden ser apropiadamente tolerados: a veces se osifican adecuadamente a su alrededor, y otras desarrollan la denominada osteítis expulsiva. Esa última se particulariza por infección crónica perirradicular que, radiográficamente, aparece como una zona radiolúcida de tamaño variable, correspondiente a tejido de granulación. En el primer escenario se requiere una extracción quirúrgica, con elevación de colgajo y algún grado de ostectomía. En el segundo, posteriormente de expuestos los restos, la exodoncia suele ser simple y puede realizarse con botadores sin ostectomía, pues las raíces "flotan" en el tejido de granulación típico de osteítis expulsiva. (24)

Cuando en una exodoncia se llega a fracturar una raíz, lo ideal es retirarla en el mismo procedimiento. Para ello, se utilizarán fórceps si es posible conseguir sujeción apropiada, o bien elevadores/botadores, apoyándose en técnicas complementarias como la odontosección o la ostectomía cuando sea necesario. Aunque no es viable revisar exhaustivamente todas las variantes de restos radicales y sus abordajes, sí es posible clasificar las técnicas empleadas en:

- Extracción de remanentes radicales con fórceps.

- Extracción de remanentes radiculares con elevadores o botadores.

En remoción de remanentes radiculares, a veces se requiere realizar odontosección o bien levantar un colgajo y efectuar una osteotomía.

Estudio clínico de las raíces: Usualmente, son piezas dentarias sin corona debido a la destrucción por caries: raíces que sobresalen casi por completo de alvéolos y no se hallan cubiertas por encía. En piezas dentales multirradiculares, el destructivo proceso ha separado las raíces entre sí, dejándolas individualizadas perfectamente. Estas raíces también pueden permanecer en los maxilares por fracturas antiguas y, por procesos de expulsión ósea, ir extruyéndose en sus alvéolos, lo que permite aplicar la pinza con facilidad sobre sus cuellos. (25)

2.2.1.3 Extracción con alveolectomía

La alveolectomía consiste en reducir (extirpar) las corticales del hueso alveolar con fines protésicos, empleando un colgajo gingival mínimo y, por lo general, sacrificando la cortical externa (vestibular). Puede incluir eliminación parcial de tabiques interradiculares o interdentarios. Asimismo, se utiliza el término para referirse a resección de porciones específicas del hueso alveolar que permitan acceso a estructuras como raíces incluidas o quistes radiculares. Se halla indicada en individuos con hueso alveolar muy denso o con alteraciones intraóseas, y en aquellos en los que no es posible realizar la extracción con fórceps. Es una de las intervenciones de Cirugía Bucal con mayor probabilidad de resultados desfavorables y con más

dificultades técnicas. El operador inexperto suele reseca hueso en exceso y, con frecuencia, reduce la profundidad del fondo de vestíbulo al retraer y recortar demasiado los tejidos blandos. Rara vez se justifica una alveolectomía amplia: la técnica correcta se distingue por la cantidad de hueso conservado, no por el que se elimina. Debe retirarse únicamente el hueso que impida asentamiento exacto de prótesis sobre tejidos de soporte. El proceso alveolar ideal presenta una forma en "U", no en "V"; superficies vestibulares asimismo palatinas/linguales han de ser lo más paralelas viable, y la cresta superior del proceso debe quedar plana. (26)

El primer molar inferior es la pieza más grande de la arcada mandibular e igualmente se denomina como "molar de los 6 años". Su corona, de forma cuboide, presenta cinco cúspides en la superficie oclusal: tres vestibulares y dos linguales. Desde el tronco radicular se originan dos raíces, una mesial y otra distal. (27)

2.2.1.4 Extracción por odontosección.

La odontosección es un recurso clave para una exodoncia correcta: consiste en seccionar el diente en distintos niveles y fragmentos para facilitar su retirada. Siguiendo el principio de "divide y vencerás", podría reformularse como: "realiza una odontosección adecuada y obtendrás una exodoncia sencilla y limpia". El objetivo es que la extracción sea lo menos traumática posible, mediante maniobras controladas y precisas. Nada se opone más a este propósito que fracturar el diente al intentar extraerlo y los intentos apresurados del profesional inexperto por retirar las raíces remanentes del alvéolo. (28)



La odontosección puede integrarse en secuencia de exodoncia quirúrgica con ostectomía, o ejecutarse sin levantar colgajo gingival vestibular para no dañar la encía adherida. Sus indicaciones se asemejan a las de exodoncia quirúrgica y deben definirse tras una evaluación clínica asimismo radiográfica minuciosa. Indicaciones más habituales son:

- Dientes incluidos: odontosección ayuda a minimizar cantidad de hueso a reseca (ostectomía).
- Molares superiores e inferiores con coronas muy destruidas o con restauraciones que comprometen resistencia a las fuerzas del fórceps.
- Piezas multirradiculares con raíces divergentes o con anomalías (dilaceraciones, curvaturas apicales, etc.). Cuando las trayectorias de salida son opuestas, las raíces pueden extraerse si antes se separan asimismo individualizan.
- Dientes unirradiculares con raíces curvadas o con hipercementosis.
- Molares temporales cuyas raíces rodean el germen del premolar permanente. x
- Dientes anclados en hueso con hipercalcificación, y con cementosis o con patologías locales o sistémicas que modifiquen módulo de elasticidad. En las radiografías puede apreciarse rarefacción ósea o la imagen típica según la lesión presente. El estudio radioFIGURA constituye un elemento clave para realizar este procedimiento. Debe evaluarse:

- Corona dentaria: Analizar tamaño y morfología de caries, el grado de desmineralización coronaria y la presencia de restauraciones que puedan debilitar la pieza. En ocasiones se concluye que la corona no es útil para exodoncia; en esos casos, puede ser más seguro y práctico seccionarla y apartar las raíces previo de intentar una convencional extracción que arriesgue fracturar la raíz bajo el reborde óseo.
- Región radicular: Verificar forma, tamaño asimismo dirección de raíces; identificar dilaceraciones, cementosis, tratamientos de endodoncia, la existencia de un septum interradicular robusto asimismo amplio, y valorar si el hueso periapical presenta marcada condensación o esclerosis, entre otros factores. (29)

2.2.2. Higiene dental

Los niños constituyen un grupo especialmente vulnerable a múltiples problemas de salud, en particular de salud bucal. Esta situación se relaciona con el desconocimiento de factores que brnefician su aparición y con adopción de conductas de riesgo propias de esta etapa, muchas veces originadas por la falta de información. La salud oral hace referencia al funcionamiento adecuado y equilibrio de dientes, sus estructuras de soporte, los huesos, las articulaciones, las mucosas asimismo los tejidos y músculos de cavidad bucal; todos ellos intervienen de forma directa en la masticación y la comunicación, y resultan decisivos para el crecimiento y desarrollo funcional a lo extenso del ciclo de vida humana. (30) En ese marco, conocimiento

de higiene bucal es un requerimiento básico para cualquier integrante de la comunidad. Se ha demostrado que una higiene oral correcta contribuye de manera sustancial a prevenir padecimientos de la cavidad bucal. (31)

2.2.2.1 Elementos de higiene bucal

Son imprescindibles para limpiar los dientes y sostener una buena salud oral. Entre los principales se incluyen:

Cepillo dental: Instrumento clave para una higiene adecuada. Está fabricado con materiales sintéticos y cerdas pulidas asimismo redondeadas, apropiadas para esmalte y encías. Debe ser de calidad buena para no causar daño ni lesiones en la cavidad oral. Se recomienda usarlo al menos 3 veces al día (posterior de cada comida) y reemplazarlo cada 3 meses.

Hilo (seda) dental: Complementa el cepillado al retirar restos de alimentos que el cepillo no alcanza. Idealmente, puede contener flúor y tener sabor mentolado para una sensación de limpieza.

Dentífricos (pasta dental): Mezcla homogénea que acompaña al cepillado y favorece la limpieza. Ayuda a proteger frente a caries y bacterias que afectan la salud bucal.

Fluoruros: Elemento fundamental en la prevención de la caries. Se combina con compuestos como criolita o fluoruro de calcio y actúa con efecto antiséptico, formando una capa protectora que fortalece el esmalte y lo hace más resistente. (32)

Para potenciar estos cuidados, existen técnicas diversas de cepillado, cuya elección posee dependencia de cada individuo. Entre las

mayormente utilizadas están técnica de Bass, Fones, Stillman y Charters. (33)

Técnicas de higiene bucal

Técnica Bass: Aquí tienes una versión parafraseada y más clara:

La técnica de Bass, propuesta en 1950 por Dr. Charles Cassidy Bass ante desconocimiento general para prevención de padecimientos bucodentales, fue inicialmente cuestionada, pero con el tiempo ganó aceptación entre distintos grupos de odontólogos y sigue vigente. Es especialmente adecuada para pacientes con enfermedad periodontal; por ello, se recomienda usar cepillos de cerdas suaves que no lesionen la encía ni el tejido dentario duro.

La ejecución es situar cepillo a 45° en unión encía–diente y realizar movimientos cortos y suaves, avanzando diente por diente (máximo grupos de dos), sin retirar el cepillo de la zona e intentando que las cerdas penetren ligeramente entre piezas dentales. La presión debe ser la necesaria para palidecer la encía sin causar daño.

En los dientes posteriores, el cepillo se posiciona paralelo a la superficie dentaria, abarcando de 3 hasta 4 piezas con la cabeza del cepillo, empezando por la pieza dental más distal del arco asimismo empleando un vibratorio movimiento de vaivén. (34)

Técnica de Fones: Antes de comenzar, las piezas dentales deben estar en reposo asimismo alineados. El cepillo se coloca

perpendicular (90°) a superficie dentaria, la cual se divide en seis zonas, realizando en cada una 10 rotatorios movimientos. En caras oclusales la limpieza se efectúa con circulares rotaciones, mientras que en caras linguales y palatinas el cepillo se orienta de forma vertical para ejecutar rotatorios movimientos. La técnica se considera más sencilla que la de Bass y se recomienda para niños por su facilidad de aprendizaje. (34)

Técnica de Stillman: Esta técnica suele emplearse en adultos que no presentan enfermedad periodontal. Comparte rasgos con el método de Bass: se colocan los filamentos sobre el margen gingival y se ejerce presión hasta que la encía palidezca. La vibración se sostiene durante unos 15 segundos por cada par de piezas dentales y se complementa con un movimiento de barrido mandibular. (34)

Técnica de Charters: Fue detallada por Charters en 1928 y se recomienda especialmente para individuos con problemas periodontales. Ayuda a eliminar la placa interproximal situando cepillo a 45° respecto al eje de la pieza dental, dirigido hacia el borde incisal, aplicando presión hasta que filamentos penetren en espacios interdentes y, luego, realizando movimientos vibratorios. Cada técnica descrita tiene indicaciones específicas y debe ejecutarse con precisión y cuidado; en situaciones particulares, es indispensable instruir al paciente sobre la forma correcta de llevarla a cabo. (34)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE: Cuantitativo

Es un estructurado método de recogida e igualmente análisis de información que se consigue empleando una variedad de fuentes. El proceso se efectúa con el empleo de recursos estadísticos y matemáticos con el fin de cuantificar el problema de estudio. (35)

TIPO: Según su temporalidad.

La investigación es transversal ya que las variables son examinadas en un solo momento. (36)

NIVEL: Correlacional

Es un tipo de estudio que busco establecer relaciones entre dos o más variables, sin que el investigador manipule ninguna de ellas. En otras palabras, se observa cómo cambian las variables juntas, pero no se determina si una variable causa cambios en la otra. Es un método no experimental que puede revelar asociaciones entre variables, pero no causalidad. (36)

DISEÑO: No experimental

Un diseño de estudio fue, no experimental es aquel en el que el investigador visualizó eventos tal como se presentan en su natural contexto, sin manipulación de forma deliberada de variables.(37)

METODO: Descriptivo

Es un tipo de estudio que describió particularidades de un evento, situación o grupo. (37)

3.2 AMBITO DE ESTUDIO

El análisis tuvo el ámbito en Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025, localizado en distrito Juliaca de la provincia de San Román.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Población, comprende en un total de 100 pacientes pediátricos que recepcionaron atención en Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025.

Muestra: considerará a totalidad de población, efectuando muestreo no probalística por conveniencia. En una cantidad de 100 individuos pediátricos los cuales fueron recepcionaron atención en Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos que asistieron a servicio de odontología de Centro De Salud Guadalupe.
- Pacientes pediátricos de ambos sexos.
- Padres que hayan firmado consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenezcan al Centro De Salud Guadalupe.

- Pacientes cuyas condiciones médicas no se podría recabar información.
- Padres que no efectúen la firma de consentimiento informado.

3.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Variable 1 Observación

Variable 2 Encuesta

Variable 1. Remanentes Radiculares

Se empleó el uso del odontograma para evaluar causas de la presencia de remanentes radiculares en niños de 6 hasta 11 años en nuestra investigación.

Variable 2. Higiene dental

Encuesta sobre la higiene dental

Esta encuesta consto de 10 Ítems de los cuales del 1 al 4 evaluaremos los elementos de higiene dental y del 5 al 10 evaluaremos los hábitos de higiene dental.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Tras firma de consentimiento informado, la encuesta y observación clínica se efectuaron en el Centro De Salud Guadalupe. Instrumentos de recogida de información se procesaron en tabla de Excel para análisis estadístico mediante software de tratamiento de información Microsoft Excel y SPSS v26. El análisis estadístico implico el uso de tablas simples y de doble entrada para indicar la vinculación entre frecuencia de remanentes radiculares y la higiene dental.



CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Empleando análisis de procesamiento de información SPSSv26. Se efectuó el índice estadístico Chi cuadrado (χ^2) para contraste de hipótesis.

Ha. Existe relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025.

Ho. No Existe relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

La ficha de observación de remanentes radiculares, el instrumento el cual utilizamos es el Odontograma el cual se toma del Ministerio De Salud según la NTS N°188-MINSA/DGIES-2022. La cual tiene una validación internacional.

La encuesta de higiene dental se tomó de la investigación de Ventura Cueva, Josué Elvis en su título Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y prevalencia de caries dentinaria en adolescentes de un hospital de Trujillo (38) validada por juicio de expertos.

CONFIABILIDAD

Basada con pruebas de fiabilidad y grado de consistencia, estabilidad de puntajes conseguidos a lo extenso de sucesivos procesos de medición con un mismo instrumento de encuesta asimismo ficha de observación clínica.



3.5 RECOGIDA DE DATOS

Con la carta dirigida al director de Centro De Salud Guadalupe Juliaca en 2025 donde se pide permiso para poder realizar nuestra investigación en niños de dicho establecimiento.

La recogida de información detalló una duración total de un mes de manera discontinua efectuando coordinación los días los cuales se pudo acudir al Centro De Salud Guadalupe Juliaca, llevando así lista total de los niños los cuales ya fueron atendidos durante nuestra recolección de información para no duplicar los análisis de las radiografías.

Contrastamos los resultados obtenidos con el material de referencia proporcionado para el estudio, así como con los fundamentos teóricos investigados, con el fin de ofrecer un análisis y una discusión de los datos. Esto se hizo con el fin de garantizar exactitud de resultados. Eso se efectuó con el fin de cumplir los criterios de la investigación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN



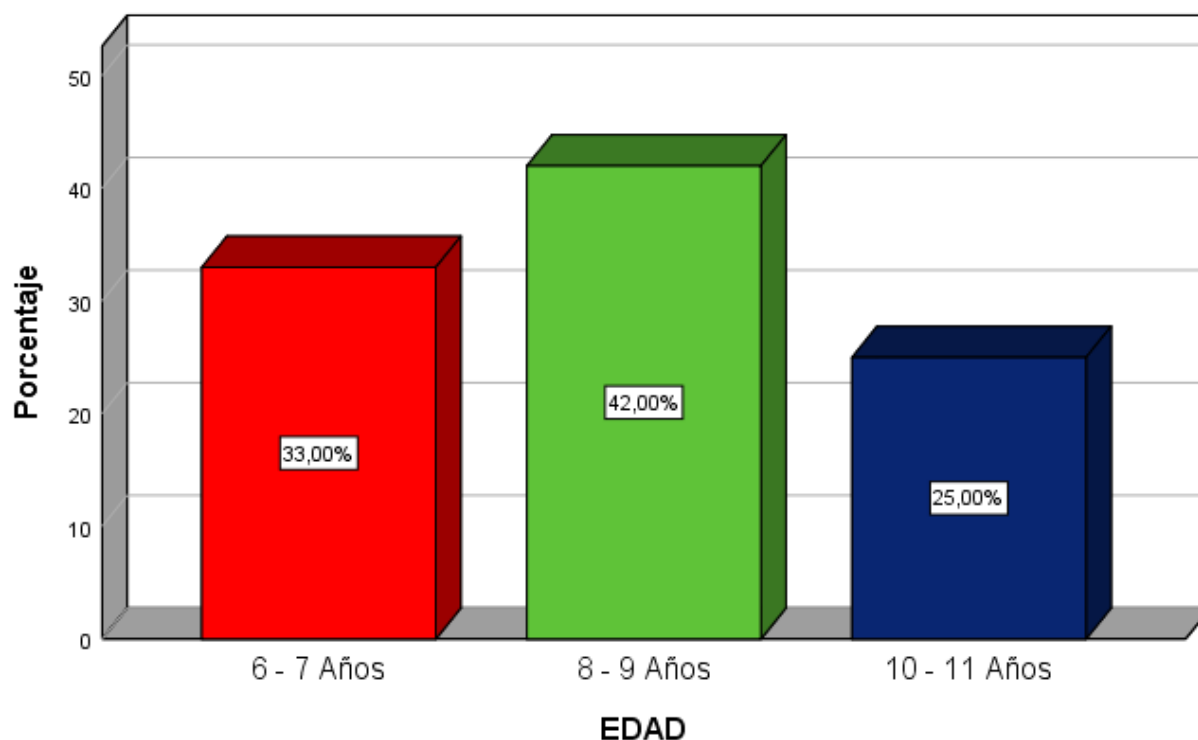
4.1. PRESENTACIÓN

TABLA 1:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD
GUADALUPE JULIACA 2025

Edad	f	%
6 – 7 Años	33	33.00
8 – 9 Años	42	42.00
10 – 11 Años	25	25.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de información

FIGURA 1:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN NIÑOS DE CENTRO DE
SALUD GUADALUPE JULIACA 2025





4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

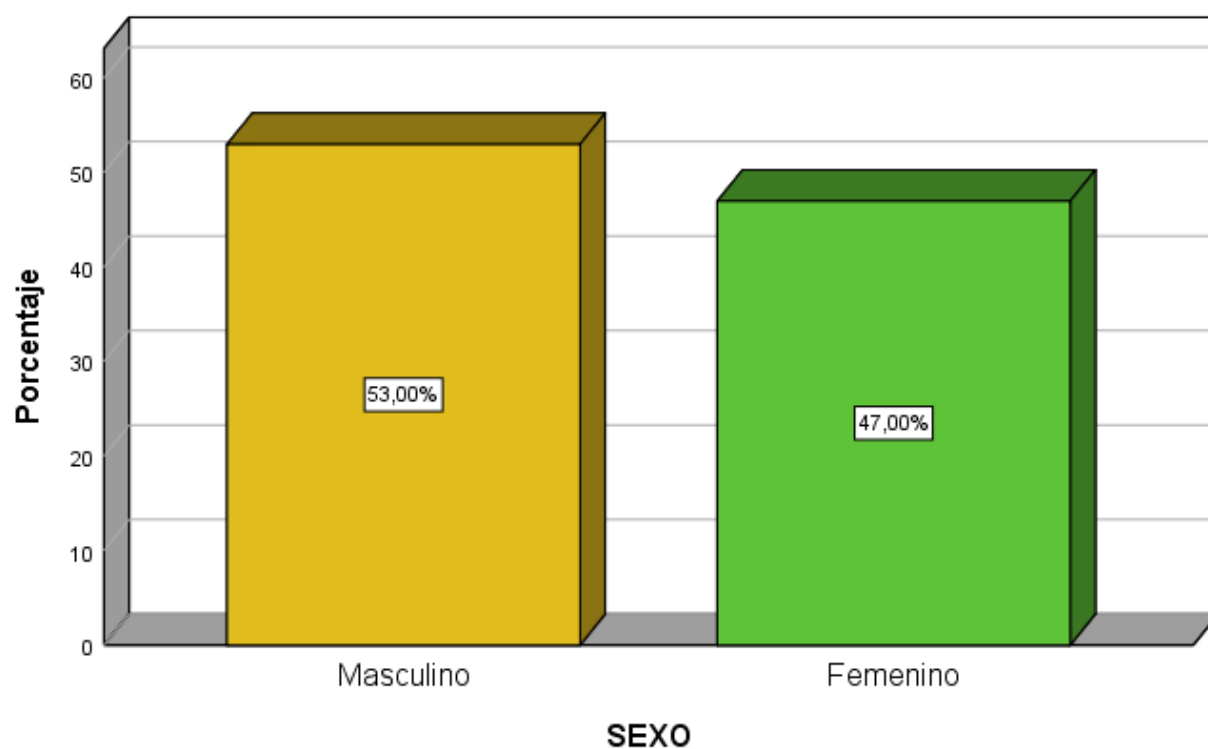
En tabla N°1 visualiza distribución porcentual de edad en niños de Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 33.00% (33) presentaron una edad entre 6 – 7 años, el 42.00% (42) presentaron una edad de 8 - 9 años, el 25.00% (25) presentaron una edad de 10 – 11 años.

TABLA 2:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD
GUADALUPE JULIACA 2025

Sexo	f	%
Masculino	53	53.00
Femenino	47	47.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de información

FIGURA 2:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD
GUADALUPE JULIACA 2025





Interpretación:

Tabla N°2 se visualiza distribución porcentual de sexo en niños de Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 53.00% (53) son de sexo masculino, 47.00% (47) son femenino.

TABLA 3:

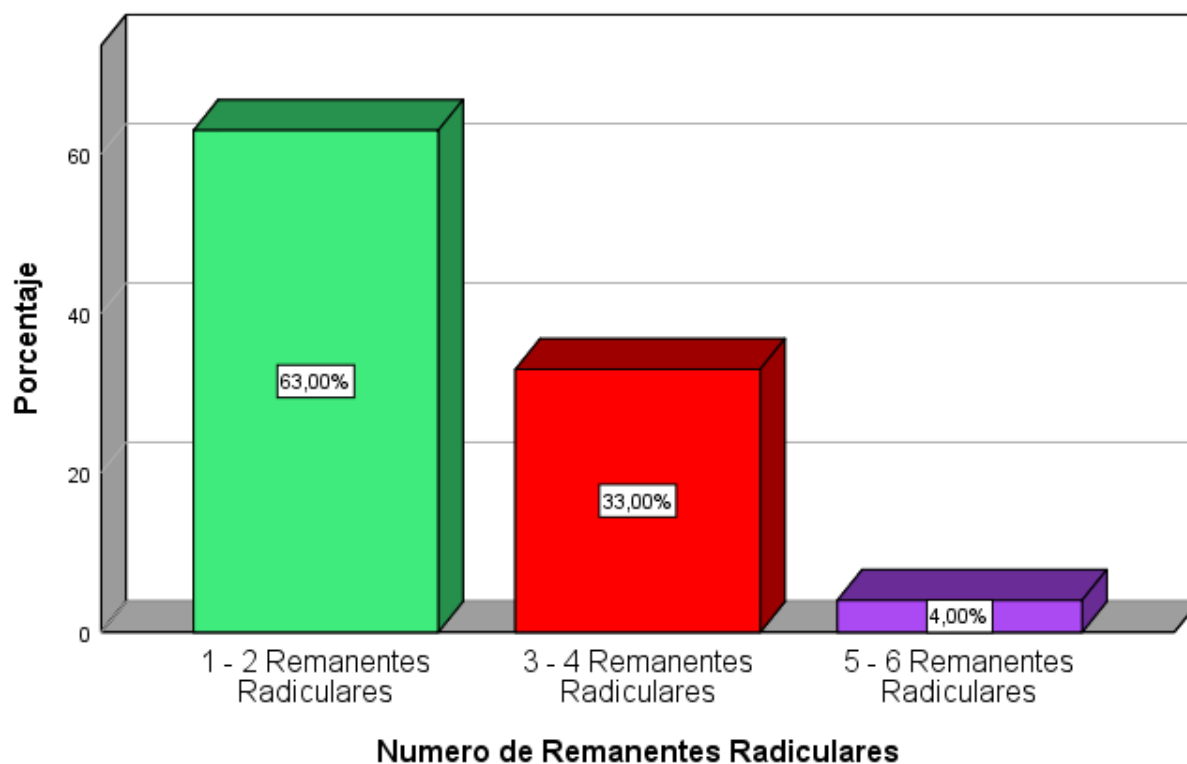
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE REMANENTES RADICULARES EN NIÑOS
DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

Numero de Remanentes radiculares	f	%
1 – 2 Remanentes	63	63.00
3 – 4 Remanentes	33	33.00
5 – 6 Remanentes	4	4.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de información

FIGURA 3:

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE REMANENTES RADICULARES EN NIÑOS
DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**





Interpretación:

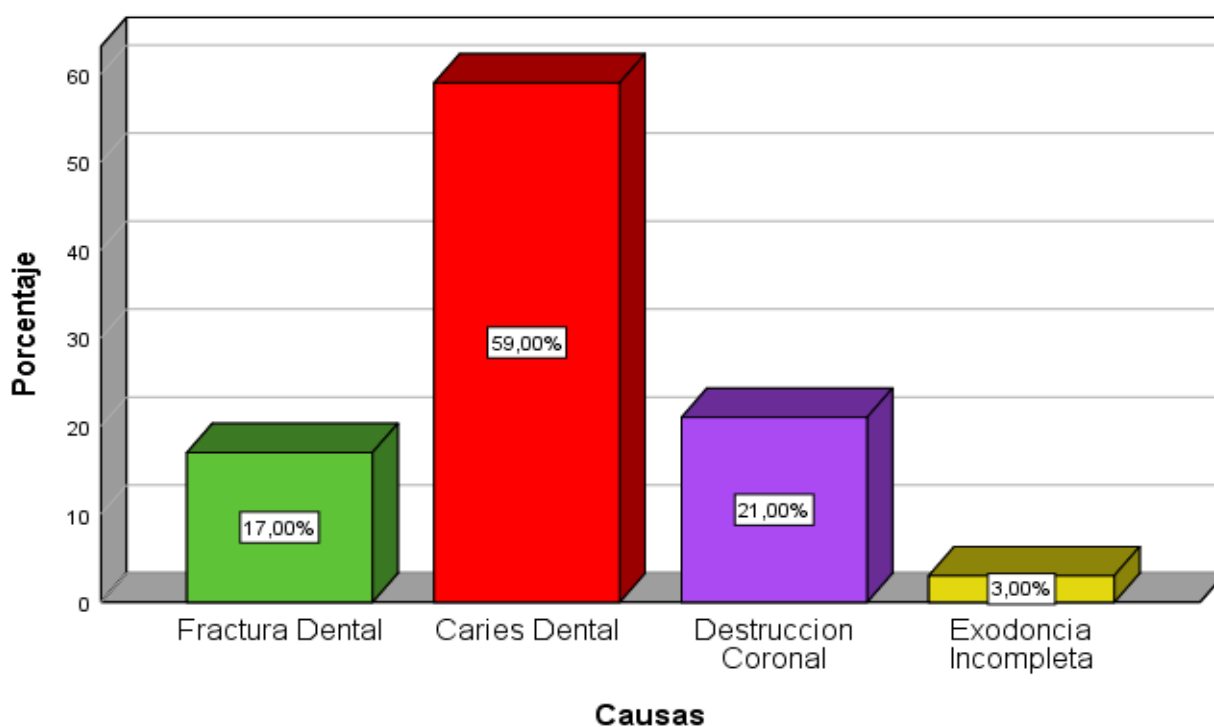
En tabla N°3 se visualiza distribución porcentual de remanentes radiculares en niños de Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 63.00% (63) de niños presentaron de 1 – 2 remanentes radiculares, el 33.00% (33) de niños presentaron de 3 – 4 remanentes radiculares, el 4.00% (4) de niños presentaron de 5 – 6 remanentes radiculares

TABLA 4:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES
RADICULARES EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA
2025

Causa de remanentes radiculares	f	%
Factura Dental	17	17.00
Caries Dental	59	59.00
Destrucción Coronal	21	21.00
Exodoncia incompleta	3	3.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz sistematización de información

FIGURA 4:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES
RADICULARES EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA
2025





Interpretación:

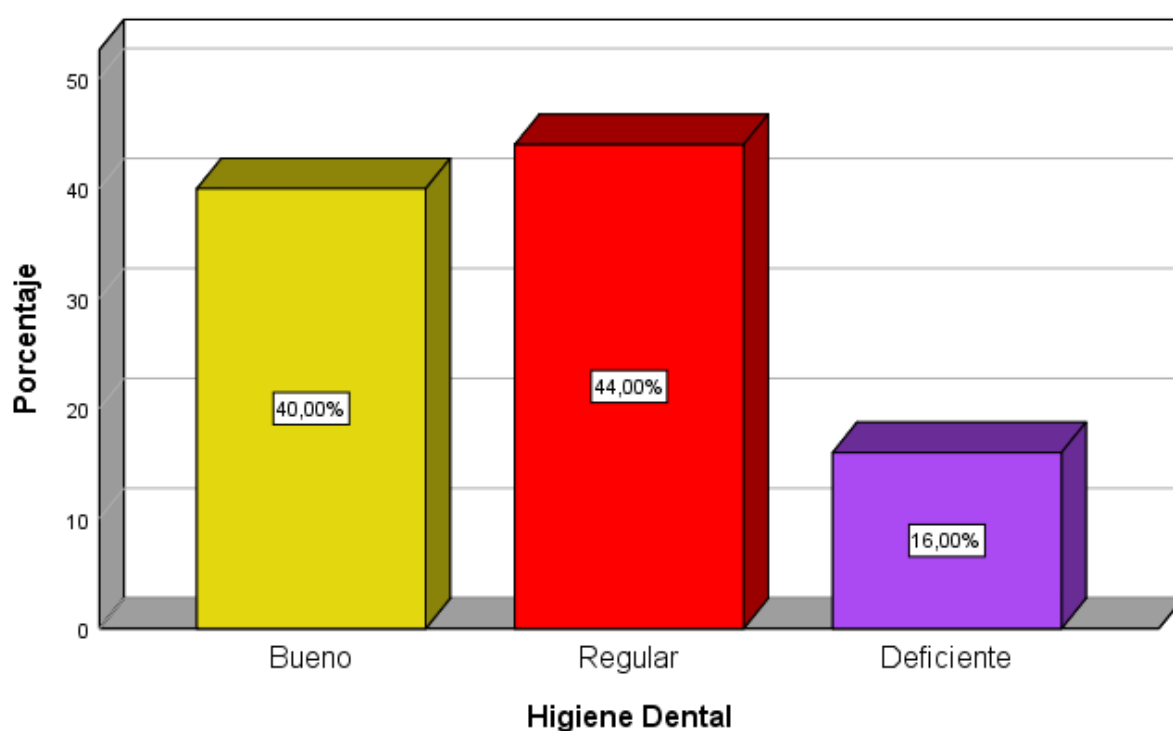
En la tabla N°4 se visualiza distribución porcentual de causas de remanentes radiculares en niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 individuos evaluados, 17.00% (17) presentaron remanentes por fractura dental, el 59.00% (59) presentaron remanentes por caries dental, el 21.00% (21) presentaron remanentes por destrucción coronal, el 3.00% (3) presentaron remanentes por exodoncia incompleta.

TABLA 5:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO
DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Higiene Dental	f	%
Bueno	40	40.00
Regular	44	4.00
Deficiente	16	16.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de información

FIGURA 5:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO
DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025





Interpretación:

En la tabla N°5 se denota distribución porcentual de higiene dental en niños de Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 40.00% (40) presentaron una higiene dental buena, el 44.00% (44) presentaron una higiene dental regular, el 16.00% (16) presentaron una higiene dental deficiente.

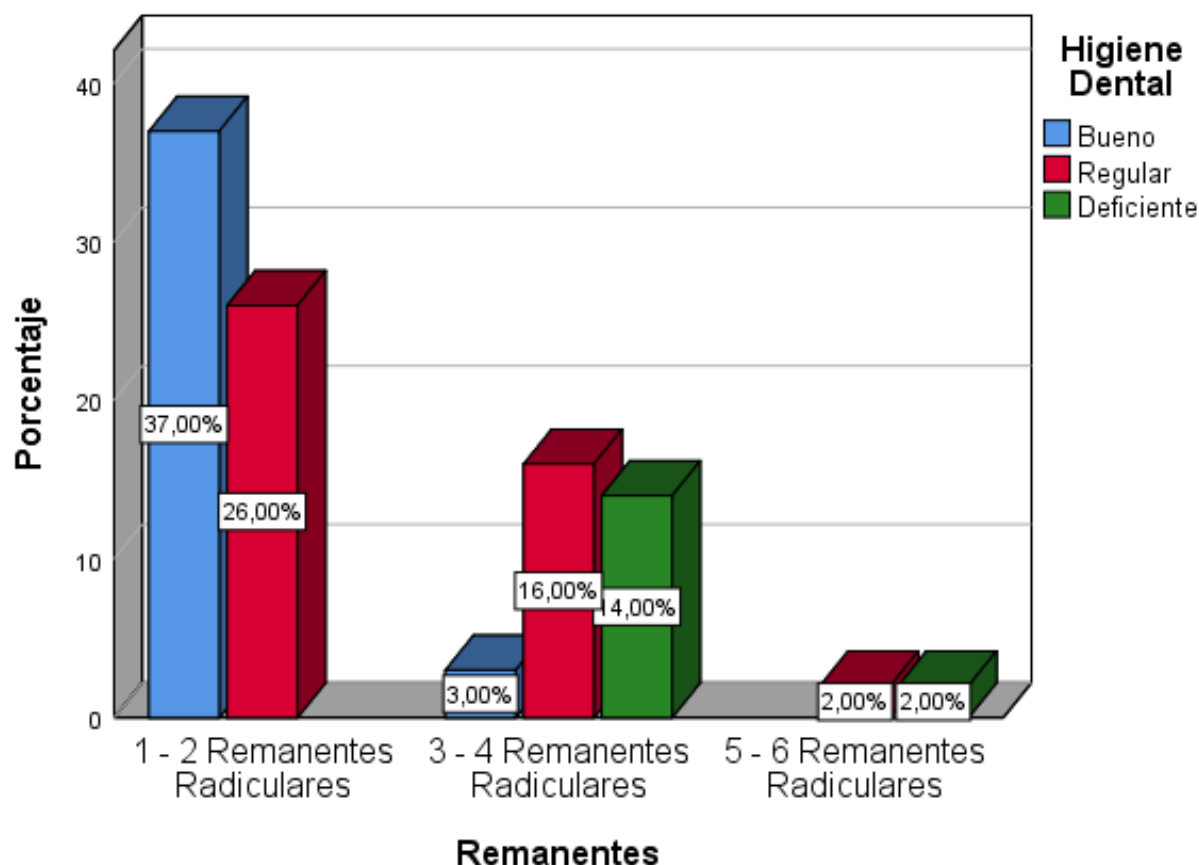
TABLA 6:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE REMANENTES RADICULARES Y RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Numero de Remanentes	Higiene Dental							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1 - 2 Remanentes Radiculares	37	37.00%	26	26.00%	0	0.00%	63	63.00%
3 - 4 Remanentes Radiculares	3	3.00%	16	16.00%	14	14.00%	33	33.00%
5 - 6 Remanentes Radiculares	0	0.00%	2	2.00%	2	2.00%	4	4.00%
Total	40	3.00%	44	44.00%	16	16.00%	100	100.00%

Fuente: Sistematización de información

$\alpha=0.05$ Chi2= 42.669 Gl= 4 p= 0.000

FIGURA 6:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE REMANENTES RADICULARES Y RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025



Interpretación:

Tabla N°6 se visualiza Distribución porcentual de frecuencia de remanentes radiculares y su relación con higiene dental en infantes de Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 63.00% (63) de niños presentaron de 1 – 2 remanentes radiculares, el 33.00% (33) de niños presentaron de 3 – 4 remanentes radiculares, el 4.00% (4) de niños presentaron de 5 – 6 remanentes radiculares

Con respecto a los niños que tuvieron de 1 – 2 remanentes radiculares equivalentes al 63%, el 37% presentaron una higiene dental bueno, mientras que el 26% presentaron una higiene dental regular.

Mientras que a los niños que tuvieron de 3 – 4 remanentes radiculares equivalentes al 3%, el 3% detallaron higiene dental bueno, 16% manifestaron higiene dental regular, y 14% higiene dental mala.

Por consecuente a los niños que tuvieron de 5 – 6 remanentes radiculares equivalentes al 4%, el 2% presentaron una higiene dental regular, mientras que el por ende el 2% presentaron una higiene dental mala.

Prueba chi-cuadrado con p- valor de 0,000 se comprobó que existe relación entre la frecuencia de remanentes radiculares y la higiene dental en infantes de Centro de Salud correspondiente.

TABLA 7:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD Y RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

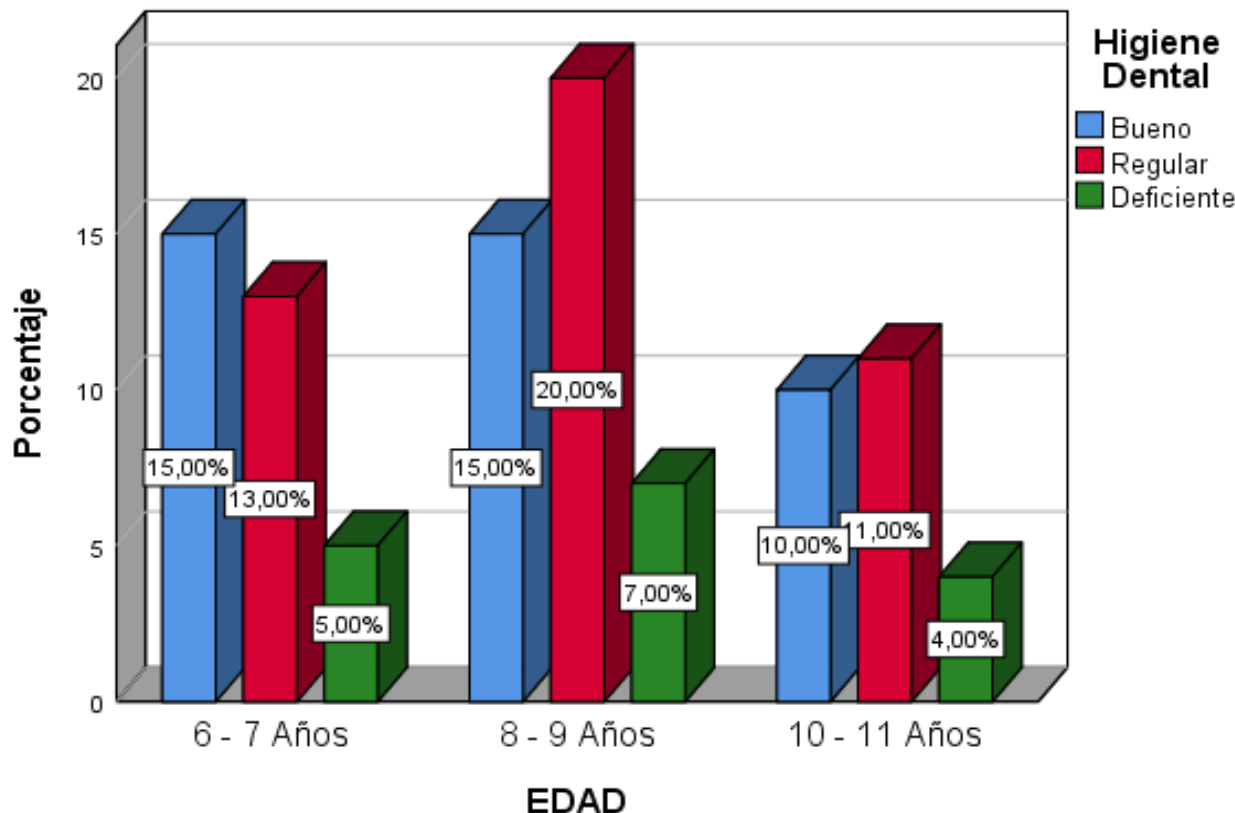
Edad	Higiene Dental							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
6 hasta 7 Años	15	15.00%	13	13.00%	5	5.00%	33	33.00%
8 hasta 9 Años	15	15.00%	20	20.00%	7	7.00%	42	42.00%
10 hasta 11 Años	10	10.00%	11	11.00%	4	4.00%	25	25.00%
Total	40	40.00%	44	44.00%	16	16.00%	100	100.00%

Fuente: Sistematización de datos

$\alpha=0.05$ Chi2= 0.749 Gl= 4 p= 0.945

FIGURA 7:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD Y RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025



Interpretación:

En tabla N°7 se visualiza Distribución porcentual de la edad y su relación con higiene dental en infantes de Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025. De 100 pacientes evaluados el 33.00% (33) presentaron una edad entre 6 – 7 años, el 42.00% (42) presentaron una edad de 8 - 9 años, el 25.00% (25) presentaron una edad de 10 – 11 años.

Con respecto a los niños que presentaron una edad entre 6 – 7 años equivalentes al 33%, el 15% detallaron higiene dental bueno, mientras que 13% manifestaron higiene dental regular, y 5% higiene dental deficiente.

Mientras que a los niños que presentan una edad de 8 – 9 equivalentes al 42%, el 15% detallaron higiene dental bueno, 20% manifestaron higiene dental regular, y 7% higiene dental mala.

Por consecuente a los niños que tuvieron de 10 – 11 años equivalentes al 25%, el 10% detallaron higiene dental bueno, 11% manifestaron higiene dental regular, y 4% higiene dental mala.

Prueba chi-cuadrado con p- valor de 0,945 se comprobó que no se manifiesta vinculación de edad y la higiene dental en niños de Centro De Salud correspondiente.

TABLA 8:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO Y RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

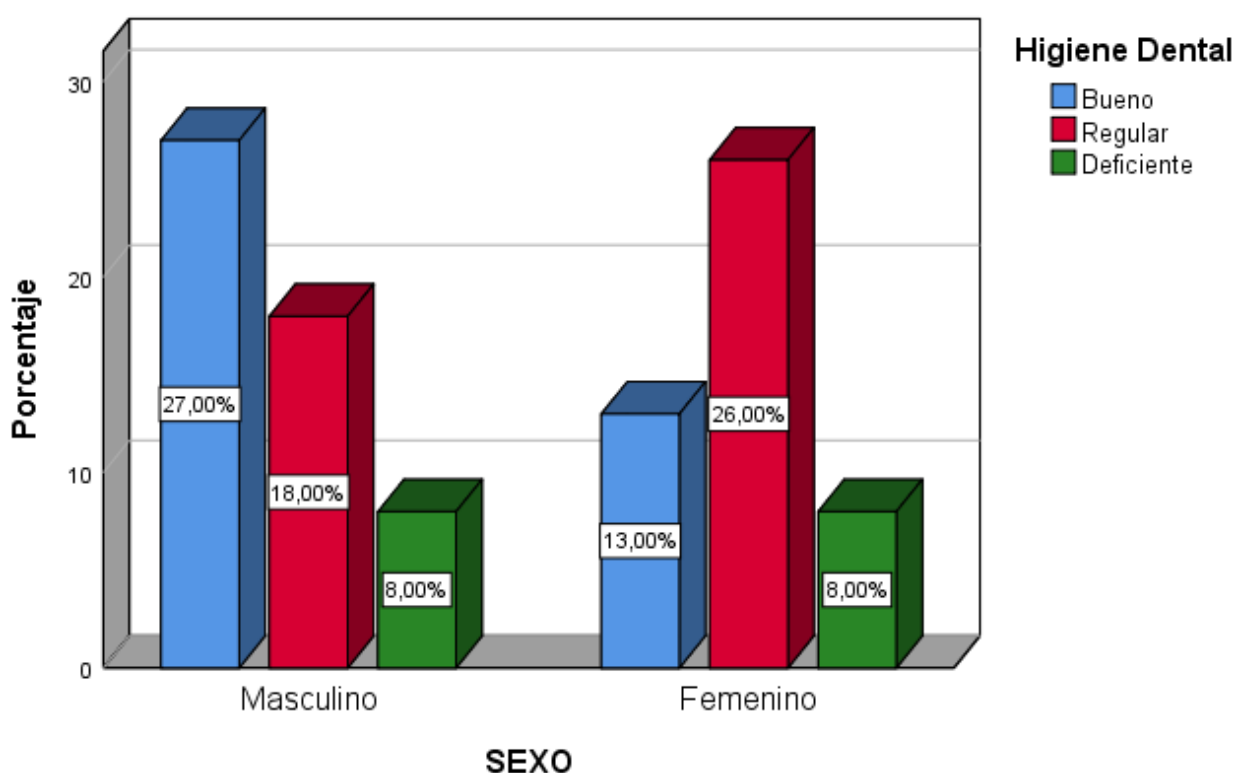
Sexo	Higiene Dental							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	27	27.00%	18	18.00%	8	8.00%	53	53.00%
Femenino	13	13.00%	26	26.00%	8	8.00%	47	47.00%
Total	40	40.00%	44	44.00%	16	16.00%	100	100.00%

Fuente: Sistematización de información

$\alpha=0.05$ Chi2= 6.016 Gl= 2 p= 0.049

FIGURA 8:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO Y RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025





Interpretación:

En tabla N°8 se visualiza Distribución porcentual de sexo y relación con higiene dental en infantes de Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025. De 100 individuos evaluados el 53.00% (53) son de sexo masculino, 47.00% (47) de sexo femenino.

Correspondiente a niños que son del sexo Masculino equivalentes al 53%, el 27% detallaron higiene dental bueno, 18% manifestaron higiene dental regular, y 8% higiene dental deficiente.

Mientras que a los niños que son del sexo femenino equivalentes al 47%, el 13% detallaron higiene dental bueno, 26% manifestaron higiene dental regular, y 8% higiene dental mala.

Prueba chi-cuadrado con p- valor de 0,049 comprobó que existe relación entre sexo y su relación con higiene dental en niños de Centro De Salud correspondiente.

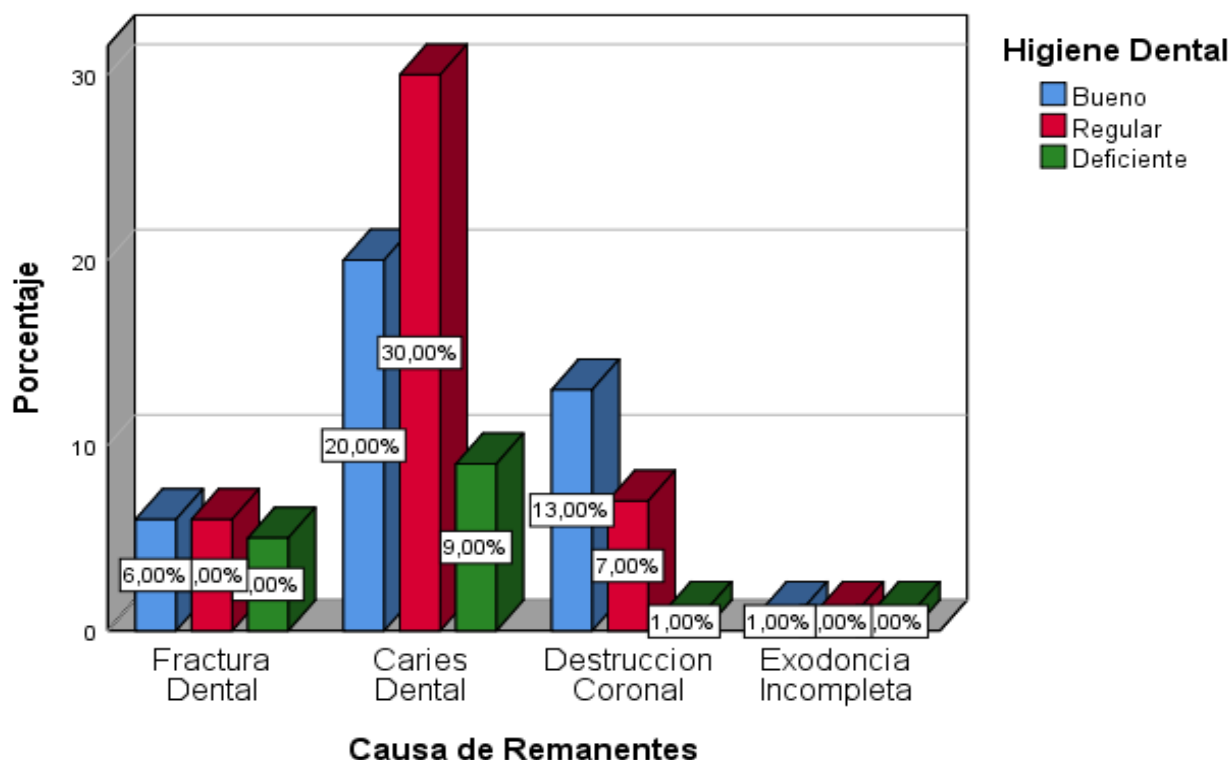
TABLA 9:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES
RADICULARES Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE
CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Causa de los remanentes	Higiene Dental							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Fractura Dental	6	6.00%	6	6.00%	5	5.00%	17	17.00%
Caries Dental	20	20.00%	30	30.00%	9	9.00%	59	59.00%
Destrucción Coronal	13	13.00%	7	7.00%	1	1.00%	21	21.00%
Exodoncia Incompleta	1	1.00%	1	1.00%	1	1.00%	3	3.00%
Total	40	40.00%	44	44.00%	16	16.00%	100	100.00%

Fuente: Sistematización de datos

$\alpha=0.05$ Chi2= 8.890 Gl= 6 p= 0.21

FIGURA 9:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSAS DE REMANENTES
RADICULARES Y SU RELACIÓN CON HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE
CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025



Interpretación:

En tabla N°9 se visualiza Distribución porcentual de las causas de remanentes radiculares y su relación con higiene dental en niños de Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025. De 100 pacientes evaluados el 17.00% (17) presentaron remanentes por fractura dental, el 59.00% (59) presentaron remanentes por caries dental, el 21.00% (21) presentaron remanentes por destrucción coronal, el 3.00% (3) presentaron remanentes por exodoncia incompleta.

Con respecto a los niños que presentaron una fractura dental equivalentes al 17%, el 6% detallaron higiene dental bueno, 6% manifestaron higiene dental regular, y 5% higiene dental deficiente.

Mientras que a los niños que presentan remanentes por caries dental equivalentes al %, el 20% detallaron higiene dental bueno, 30% manifestaron higiene dental regular, y 9% higiene dental mala.

Por consecuente a los niños que tuvieron destrucción coronal equivalentes al 21%, el 13% detallaron higiene dental bueno, 7% manifestaron higiene dental regular, y 1% higiene dental mala.

Por ende, a los niños que tuvieron exodoncia incompleta equivalente al 3%, el 1% detallaron higiene dental bueno, 1% manifestaron higiene dental regular, y 1% higiene dental mala.

La prueba chi-cuadrado con p- valor de 0,021 se comprobó que no existe relación entre las causas de los remanentes radiculares y la higiene dental en niños de Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el análisis titulado "Frecuencia clínica de remanentes radiculares y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025" en donde pudimos encontrar lo siguiente, en cuanto a la edad se presento una predominancia por la edad entre 8 – 9 años con un 42%, en cuanto al sexo se encontró una predominancia por el sexo masculino con un 53%, así también a la evaluación se observo que el 63% de niños presento al menos 1 – 2 Remanentes radiculares teniendo como causa principal a la caries dental con un 59%, así teniendo una regular higiene dental con un 44%.

Zambrano, K (2022) Ecuador En su investigación titulada Manejo odontopediátrico en niños con pérdida prematura de molares temporales; se concluyó que mantenedores de espacio previenen alteración de desarrollo de arco dentario cuando hay prematura pérdida de pieza temporal. Aunque mantenedores fijos requieren tiempo de confección o pasos de laboratorio, son dispositivos eficaces que cumplen su objetivo y constituyen un elemento indispensable en el manejo clínico.

No se halló vinculación con el análisis de Zambrano ya que durante nuestro estudio ya que durante nuestra investigación la predominante frente a los remanentes radiculares fue la caries dental, para lo cual posteriormente no se fabricaron espaciadores dentarios.

Navarrete J. (2023) Ica, en su investigación titulada Componentes asociados a pérdida de primer molar permanente en niños de 7 a 10 años en I.E. Micaela Galindo de Cáceres, Ica 2023 Se encontró en componentes clínicos de la perdida de dientes y formación de remanentes radiculares fue



aparición de caries fue 84%, traumatismo fue 68% asimismo padecimiento periodontal fue 88,4%.

Correspondiente al análisis efectuado por Navarrete se halló vinculación significativa debido a que en nuestro estudio se presento que causa primordial de remanentes radiculares fue caries dental con un 59%.

Canaza E. (2022) Juliaca en su análisis Pérdida prematura de dentición primaria en relación a actitud de padres de familia en pandemia de COVID-19 en infantes de 3 hasta 6 años en Centro de Salud Taraco, 2022, Se determinó que caries es primordial causa de temprana pérdida de piezas dentales temporales. En el grupo de 3–4 años, se registraron 24 casos en niñas y 22 en niños. En los de 5–6 años, hubo 25 casos en niñas y 18 en niños; además, en ese mismo grupo solo 2 niñas presentaron el trauma como causa.

Se halló vinculación significativa con el análisis efectuado por Canaza ya que durante nuestro estudio ya que en nuestra investigación pudimos dar a conocer que la caries dental esta relacionado con higiene dental en niños.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se ha Determinado la relación entre Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de centro de salud Guadalupe Juliaca 2025, donde mediante pruebas estadísticas se halló que valor de $p=0.000$ es inferior a nivel de significancia de $\alpha=0.05$. como detalla en tabla 6.
- Segunda:** Se ha Identificado que no se manifiesta vinculación entre factor personal en su dimensión edad y su vinculación con higiene dental en niños de 6 hasta 11 años de centro de salud Guadalupe Juliaca 2025, donde mediante pruebas estadísticas de halló que valoración de $p=0.945$ es superior a nivel de significancia de $\alpha=0.05$. como detalla en tabla 7.
- Tercera:** Se ha Identificado que se manifiesta vinculación entre factor personal en su dimensión sexo y su relación con la higiene dental en, donde mediante pruebas estadísticas de chi-cuadrado se halló que valor de $p=0.049$ es inferior a nivel de significancia de $\alpha=0.05$. como detalla en tabla 8.
- Cuarta:** Se ha llegado a determinar que se manifiesta vinculación de las causas de remantes radiculares y la higiene dental en niños de 6 hasta 11 años de centro de salud Guadalupe Juliaca 2025., donde mediante pruebas estadísticas de encontró que valoración de $p=0.021$ es inferior a nivel de significancia de $\alpha=0.05$. como demuestra en tabla 9.



RECOMENDACIONES

- Primera:** Al Director del Centro de Salud Guadalupe poder realizar la debida concientización sobre importancia de los dientes en niños de 6 hasta 11 años, así también invitar a sus padres para demostrar la importancia de los dientes en la formación craneofacial en niños evitando deformidades.
- Segunda:** Al servicio de odontología poder ir a los colegios a brindar charlas y sesiones demostrativas a los docentes y a los alumnos, los cuales puedan mejorar en su higiene bucal reduciendo la frecuencia de los remanentes radiculares.
- Tercera:** Al servicio de odontología poder realizar los tratamientos preventivos en el consultorio de odontología así previniendo problemas futuros y prematura perdida de piezas dentales.
- Cuarta:** A los padres de familia Poder acudir al servicio de odontología cada 6 meses para realizar controles necesarios de los niños, así evitando la prematura perdida de piezas dentales tanto deciduos y permanentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra VRP, Ortega RAR, Cisneros CAR, Plasencia PMH. Prevalencia y factores asociados a la pérdida temprana del primer molar permanente en escolares peruanos. Rev Cuba Med Mil [Internet]. el 19 de febrero de 2025 [citado el 14 de abril de 2025];54(1):e025060213–e025060213. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/60213>
2. Alcaina Lorente A, Cortés Lillo O, Galera Sánchez M, Guzmán Pina S, Canteras Jordana M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar [Internet]. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1322-caries-dental-influencia-de-los-habitos-de-higiene-bucodental-y-de-alimentacion-en-ninos-en-edad-escolar>
3. Ortega Chavez G, Peña Chilcon CD. Factores demoFIGURAs y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un centro de salud de Lurín 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado el 14 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104197>
4. Diaz Martínez CM, Escobar Morales CN, Granados Hernández HA. Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022 [Internet] [Thesis]. Universidad Evangélica de El Salvador; 2022 [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <http://localhost:80/handle/123456789/196>
5. Pérez NC, Almonte AVC, Pérez JLC, Duquesne KB. Intervención educativa en padres y/o tutores sobre la importancia del Primer molar permanente en



- escolares de preescolar y 1er grado. UCE Cienc Rev Postgrado [Internet]. el 29 de octubre de 2023 [citado el 17 de junio de 2025];11(3). Disponible en: <https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/335>
6. Zambrano Burgos KM. Manejo odontopediátrico en niños con pérdida prematura de molares temporales. [Internet] [Thesis]. 2022 [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/4798>
7. Guachamín Catota VC. Pérdida prematura de unidades dentarias en niños de 3 a 10 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, durante el periodo abril de 2021 a 2023. diciembre de 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/6785>
8. Estrella Davila NN, Tafur Salazar CA. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. n° 60024-SJM 2022. el 14 de febrero de 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9400717>
9. Rodríguez Valenzuela KB. Historia de caries del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre este molar en sus padres aplicado en el Colegio Adventista de Talcahuano año 2023 [Internet]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023 [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11447/10004>
10. Jiménez ANB, Villamarín SMG, Moreta JFA, Molina FGS. Educación para la salud bucodental y su papel entre los factores determinantes de la caries en el



primer molar permanente en niños de 7 años. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en:

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3344>

11. Navarrete Fuentes JL. Componentes asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 10 años en la I.E. Micaela Galindo de Cáceres, Ica 2023. 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/13512>
12. Puertas Gamarra JV. Pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con hábitos de higiene oral en escolares en la I.E. 3091. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2025 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10522>
13. Lopez Tovar FL, Sanchez Rosas SA. Prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente en niños de un Centro Educativo de el Tambo-Huancayo 2023. Univ Peru Los Andes [Internet]. el 8 de mayo de 2025 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/9683>
14. Pineda Lopez AN. Importancia del primer molar permanente y sus consecuencias después de la exodoncia en pacientes jóvenes. Univ Peru Los Andes [Internet]. el 14 de diciembre de 2022 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5265>
15. Paico Saavedra VR. Pérdida prematura del primer molar permanente y sus factores asociados en escolares del nivel primaria de una institución educativa,



- Piura -2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130572>
16. Vergaray Leonardo JA. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en escolares de 6 a 12 años de edad de la I.E. "Técnico industrial 8 de Octubre - El Progreso", distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. el 5 de octubre de 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34854>
17. Canaza Mamani ED. Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia durante la pandemia del COVID-19 en niños de 3 a 6 años de edad en el Centro de Salud Taraco, 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14515>
18. Marquez Oviedo JY, Mendoza Vera PM, Rojas Nina GK. Higiene bucal y pérdida del primer molar permanente en estudiantes de una institución educativa - Puno, 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13450>
19. Koskela S, Vehkalahti MM, Suominen AL, Huumonen S, Ventä I. Retained dental roots of adults: A nationwide population study with panoramic radiographs. Eur J Oral Sci [Internet]. junio de 2022 [citado el 21 de junio de 2025];130(3):e12862. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9324791/>
20. de Smit MJ, Bakker MH, Tams J, Vissink A, Visser A. When should root remnants and unrestorable broken teeth be extracted in frail older adults? J Am



Dent Assoc [Internet]. el 1 de octubre de 2021 [citado el 21 de junio de 2025];152(10):855–64. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000281772100297X>

21. Verdugo-Avello FJ, González E, Pedemonte C, Vargas I. Fracturas radiculares en pacientes adultos: propuesta de tratamiento actual. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. el 1 de abril de 2014 [citado el 21 de junio de 2025];36(2):54–8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-oral-maxilofacial-300-articulo-fracturas-radiculares-pacientes-adultos-propuesta-S113005581300018X>
22. Bimstein E, Wagner M, Nauman RK, Abrams RG, Shapira L. Root surface characteristics of primary teeth from children with prepubertal periodontitis. J Periodontol. marzo de 1998;69(3):337–47.
23. Molina JR, Vann WF, McIntyre JD, Trope M, Lee JY. Root fractures in children and adolescents: diagnostic considerations. Dent Traumatol Off Publ Int Assoc Dent Traumatol. octubre de 2008;24(5):503–9.
24. Di Giorgio G, Zumbo G, Saccucci M, Luzzi V, Ierardo G, Biagi R, et al. Root Fracture and Extrusive Luxation in Primary Teeth and Their Management: A Case Report. Dent J [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 21 de junio de 2025];9(9):107. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/9/9/107>
25. Ameen YI, Taher MM, Abduljabar MF. Evaluation of root development of mandibular first molar of children (6-12) years old visiting P.O.P. department College of Dentistry/ Hawler Medical University. | Erbil Dental Journal (EDJ). el 22 de diciembre de 2023 [citado el 21 de junio de 2025]; Disponible en: <https://edj.hmu.edu.krd/index.php/journal/article/view/241>



26. Cabascango V, Paola G. Determinantes de pérdida prematura de dientes temporales en niños de 8 a 11 años en la escuela fiscal mixta "Nasacota Puento" de la Parroquia Juan Montalvo. Periodo de estudio 2013-2014. mayo de 2013 [citado el 21 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2784965>
27. Themes. 11: The Permanent Maxillary Molars | Pocket Dentistry [Internet]. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pocketdentistry.com/11-the-permanent-maxillary-molars/>
28. Cerna Sánchez VA. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipan 2015 I y II – Chiclayo. Repos Inst - USS [Internet]. 2016 [citado el 21 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4095>
29. Causas de exodoncia en pacientes adultos atendidos en la unidad de segunda especialidad en estomatología de la UNT, 2018 [Internet]. [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/47e54b24-3fb7-4816-83a2-2723915151e6>
30. Graterol Flores BR. Conocimientos de los hábitos de higiene bucal que poseen los niños y niñas del P.E.N. "Pedro Villacastin" del Municipio Santiago Mariño Enturmero Edo Aragua. Repos Académico USMP [Internet]. 2013 [citado el 21 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7273>
31. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A, et al. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. An Sist Sanit Navar [Internet]. agosto de 2020 [citado el 21 de junio de 2025];43(2):217–23. Disponible en:



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Mamani Tito DD. Hábitos de cuidado bucal y caries dental en niños de 8 a 12 años de la Institución Educativa Primaria 70030 Coata, 2024. el 26 de diciembre de 2024 [citado el 21 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23916>
33. Rubio LMR, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontol [Internet]. el 13 de diciembre de 2016 [citado el 14 de abril de 2025];29(2):52–64. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>
34. Romero Romo LM. Nivel de conocimiento sobre las técnicas de cepillado dental recomendadas según la necesidad de cada paciente a estudiantes del noveno semestre de la carrera de odontología Uniandes. [Internet] [bachelorThesis]. 2020 [citado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11828>
35. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
36. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana [Internet]. enero de 2021 [citado el 14 de abril de 2025];21(1):179–85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es



37. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología [Internet]. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
38. Ventura Cueva JE. Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y prevalencia de caries dentinaria en adolescentes de un hospital de Trujillo. Repos Inst - USS [Internet]. 2023 [citado el 21 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11196>



ANEXOS



ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Problema General: ¿Cómo la Frecuencia clínica de remanentes radiculares esta relacionada con la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025? Problemas específicos: PE₁: ¿Cuál es la relación entre el factor personal en su dimensión edad y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud guadalupe juliaca 2025? PE₂: ¿Cuál es la relación entre el factor personal en su dimensión sexo y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud guadalupe juliaca 2025? PE₃: ¿Cómo las causas de remantes radiculares se relacionan a la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud guadalupe juliaca 2025?	Objetivo general: Determinar la relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud guadalupe juliaca 2025 Objetivos específicos: OE₁: Identificar la relación entre el factor personal en su dimensión edad y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud guadalupe juliaca 2025 OE₂: Identificar la relación entre el factor personal en su dimensión sexo y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud guadalupe juliaca 2025. OE₃: Determinar las causas de remantes radiculares se relacionan a la higiene dental en niños de 6 a 11 años del centro de salud guadalupe juliaca 2025.	Hipótesis General: Existe relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud guadalupe juliaca 2025 Hipótesis específica: HE₁: Existe asociación significativa entre la edad y la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la Posta de Salud Santa Catalina de Juliaca 2025. HE₂: El sexo está asociada a la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la Posta de Salud Santa Catalina de Juliaca 2025. HE₃: La caries dental es la predominante en perdida prematura de dientes permanentes en relación a los hábitos de higiene dental en niños de 6 a 12 años de la Posta de Salud Santa Catalina de Juliaca 2025.	V. 1 Remanentes Radiculares V. 2. Higiene dental	1.1 Factor personal 1.2 Presencia de Remanentes Radiculares 2.1 Hábitos de higiene Dental	-Edad -Sexo -Odontograma -Elementos de higiene dental	6 – 7 Años 8 – 9 Años 10 – 11 Años Femenino () Masculino () Numero de Remanentes Radiculares Buena Higiene dental Regular Higiene Dental Deficiente Higiene dental



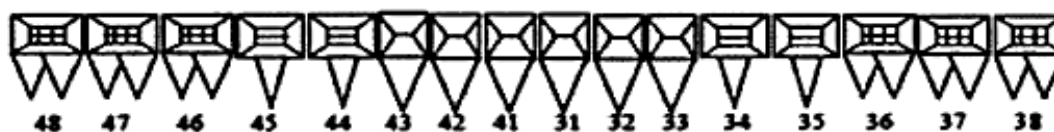
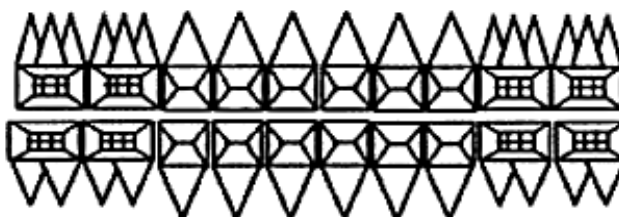
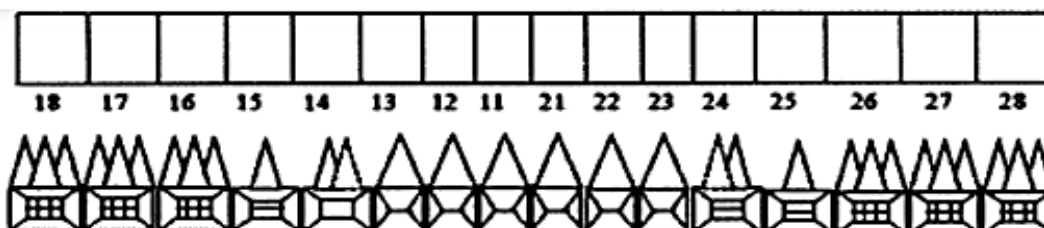
ANEXO 02

Ficha de observación: INDICE CPOD

TÍTULO: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Nombre: _____ Edad _____

Sexo: Masculino () Femenino ()



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO DE REMANENTES RADICULARES	Causas Clínicas			
	Fractura Coronal (Cantidad _____)			
	Caries Dental (Cantidad _____)			
	Destrucción Coronal (Cantidad _____)			
	Exodoncia Incompleta (Cantidad _____)			

Fuente: Ministerio De Salud N°188-MINSA/DGIES-2022.

Verificado por el Dr. Eduardo Lujan Urviola



ANEXO 03 CUESTIONARIO HIGIENE DENTAL



TÍTULO: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Instrucciones: Se le pide su colaboración en el llenado del instrumento, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados. A continuación, marque con un aspa (x) la respuesta que más se acerca a su opinión.

ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿Cuáles crees que son los elementos adecuados para realizar una buena higiene bucal?

- a) Cepillo dental y pasta dental.
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental.
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, flúor.

2. La pasta dental es importante porque:

- a) Brinda un aliento fresco
- b) Es uno de los elementos principales para la limpieza bucal.
- c) Contiene blanqueadores.

3. ¿Cuál es la ventaja principal del uso del flúor?

- a) Fortalece los dientes para evitar la presencia de caries.
- b) Permite obtener un aliento fresco.
- c) Detiene el crecimiento de bacterias que causan mal aliento.

4. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Ayuda a eliminar los restos de comida que el cepillo no pudo alcanzar.
- b) Puede utilizarse como un reemplazo al cepillo de dientes.
- c) Permite alisar los dientes.

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

5. ¿Cuál es el tiempo ideal para el cepillado de los dientes?

- a) Un minuto
- b) Un minuto y medio
- c) Dos minutos



6. ¿Cuántas veces al día se deben cepillar los dientes?

- a) Una vez al día
- b) Después de cada comida
- c) Tres veces al día

7. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 2 meses
- b) Cada 3 meses
- c) Cada 4 meses

8. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al dentista?

- a) Una vez al año
- b) Dos veces al año
- c) Cuando se presente algún malestar en el diente.

9. Después de los dientes ¿qué otra parte de la boca se puede cepillar?

- a) La lengua
- b) La encía
- c) Solo se pueden cepillar los dientes.

10. ¿Cuál es la forma más común de realizar el cepillado de los dientes?

- a) El cepillado se debe realizar en movimientos circulares sobre los dientes, las caras internas y las superficies, colocando el cepillo en posición vertical y horizontal dependiendo de las zonas.
- b) El cepillado se debe realizar moviendo el cepillo de arriba hacia abajo sobre los dientes, las caras internas y las superficies, colocando el cepillo en posición vertical y horizontal dependiendo de las zonas.
- c) La forma de cepillado se puede realizar mediante movimientos circulares y de arriba hacia abajo sobre los dientes.

Fuente: Ventura Cueva, Josue Elvis en su título Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y prevalencia de caries dentinaria en adolescentes de un hospital de Trujillo (38)

Validada con Juicio de expertos



ANEXO 04 Consentimiento Informado

Mi nombre es **Ronald Rolando Cruz Aguilar** y estoy haciendo mi investigación, la participación de sus hijos es de forma voluntaria. A continuación, te presento algunas cosas importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- La participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- Tu participación en mi investigación y en ayudarme te tomará 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres serán informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en la respuesta según tu interés de participar o no en mi investigación:

¿Quiero participar en la investigación de Ronald Rolando Cruz Aguilar?	Sí ()	No ()
--	--------	--------

Firma del Apoderado

Huella digital





VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Pedro J. Apaza Choquejahua
 1.2 Profesión y Grado académico : Cirujano Dentista
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento : Ronald Rolando Cruz Aguilar

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

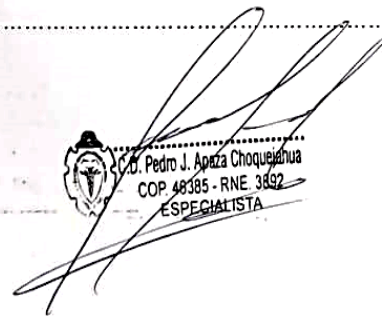
III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....


 Dr. Pedro J. Apaza Choquejahua
 COP 48385 - RNE 3892
 ESPECIALISTA

FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Hugo Huanca Apaza
 1.2 Profesión y Grado académico : Cirurgano Dentista
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario
 1.4 Autor del instrumento : Ronald Rolando Cruz Aguilar

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

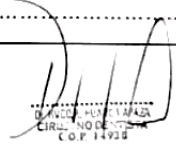
III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....


 D. HUGO HUANCA APAZA
 CIRJ. NO DE OFICIA
 C.O.P. 14928
 FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Eduardo Lujan Urviola
1.2 Profesión y Grado académico : Cirujano Dentista
1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario
1.4 Autor del instrumento : Ronald Roldán Cruz Aguilar

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				/	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				/	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				/	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				/	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				/	

III. CALIFICACIÓN :

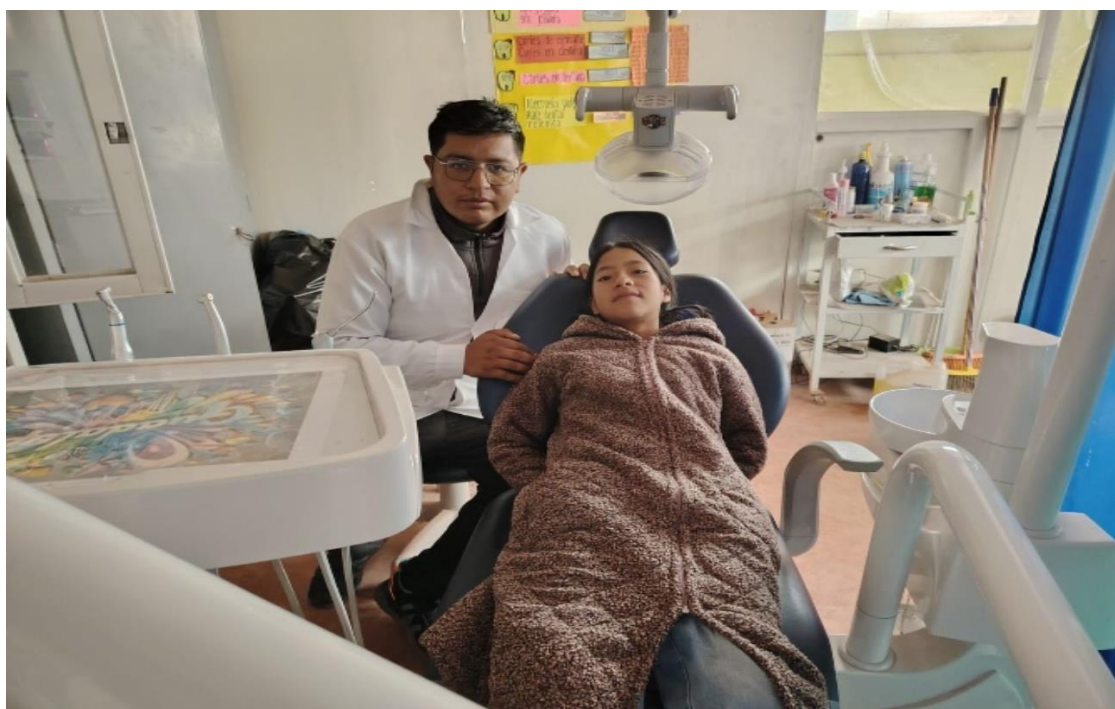
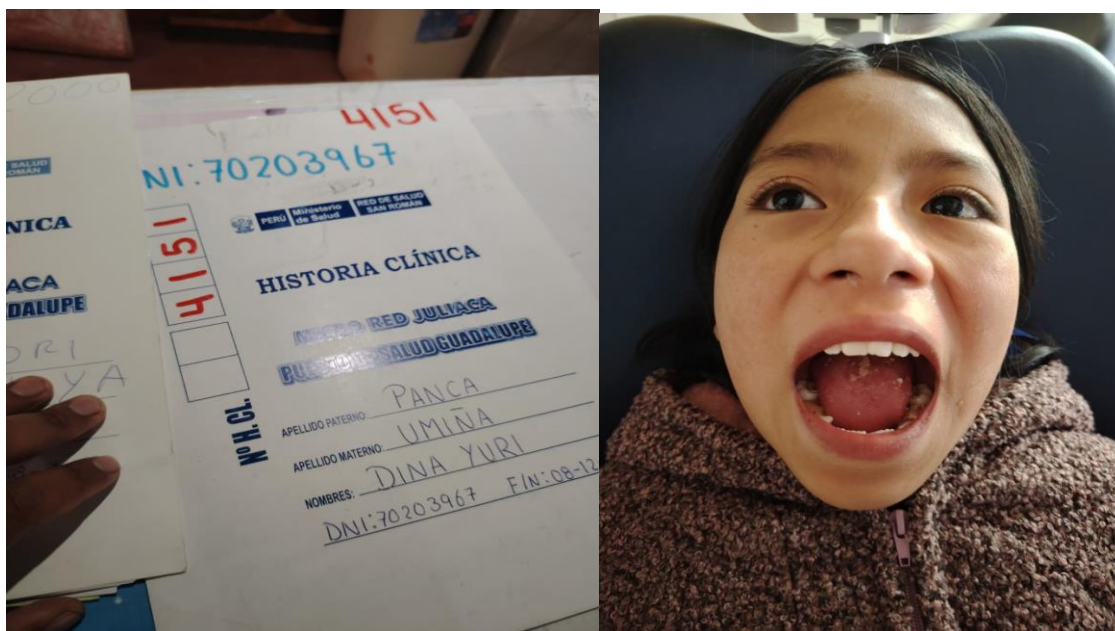
APLICABLE : ()

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

ANEXO 05

EVIDENCIA





Formulario de Historia Clínica de la Niña, con campos para datos personales, antecedentes, y firma del responsable de la atención.

Formulario de Historia Clínica de la Niña, con campos para datos personales, antecedentes, y firma del responsable de la atención.





UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Juliaca, 17 de septiembre de 2025

CARTA N° 031-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor
Dr. FRANZ HELMUTH GUTIERREZ VILCA
Jefe de Centro de Salud Guadalupe de Juliaca

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA AL EGRESADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE
SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al egresado de nuestra Facultad de Odontología: CRUZ AGUILAR, RONALD ROLANDO; para que realice su ejecución de propuesta de Investigación titulada: FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025. Motivo por el cual, mucho le agradeceré brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, asimismo, autorizado según resolución N°188-2025-D-F. OD-UANCV.

Con la seguridad de su amable atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,

C.C.
Arch.
RPIC/cchh



Dr. Franz Helmuth Gutierrez Vilca
C.M.P. 076443 - R.N.A. 08908
JEFE DE CENTRO DE SALUD GUADALUPE

*Se autoriza Ejecución
del proyecto de
Investigación*



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Wilfredo Paulina Condon
DECANO

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE

Hace constar que el bachiller RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ de la FACULTAD DE ODONTOLOGIA a llevado a cabo exitosamente el proyecto de investigación titulado FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025.

Este proyecto se desarrollo en las instalaciones de nuestra institución.

El centro de salud Guadalupe reconoce el esfuerzo y dedicación del estudiante en la ejecución de esta investigación, la cual contribuye al avance del conocimiento en el campo de la escuela profesional de odontología.



Dr. FRANZ HELMUTH GUTIERREZ VILCA
Jefe del establecimiento de salud Guadalupe de Juliaca



ANEXO 06 Sistematización de Datos

122 : Causas					Visible: 5 de 5 variab
	EDAD	SEXO	NREMAN	HIGIENEDENTL	Causas
1	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Fractura Dental
2	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Fractura Dental
3	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Fractura Dental
4	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Fractura Dental
5	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Fractura Dental
6	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental
7	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental
8	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental
9	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Fractura Dental
10	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
11	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
12	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
13	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
14	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
15	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
16	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
17	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
18	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
19	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
20	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
21	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
22	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
23	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental



122 : Causas						Visible: 5 de 5 variab
	EDAD	SEXO	NREMAN	HIGIENEDENTL	Causas	
24	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	
25	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
26	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
27	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
28	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
29	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
30	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Destrucion Coronal	
31	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
32	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
33	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
34	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
35	6 - 7 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Destrucion Coronal	
36	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Destrucion Coronal	
37	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Destrucion Coronal	
38	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
39	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
40	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destrucion Coronal	
41	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Destrucion Coronal	
42	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
43	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	
44	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	
45	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	
46	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	



122 : Causas					Visible: 5 de 5 variat
	EDAD	SEXO	NREMAN	HIGIENEDENTL	Causas
47	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destruccion Coronal
48	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destruccion Coronal
49	10 - 11 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
50	8 - 9 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
51	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
52	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
53	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
54	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
55	10 - 11 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
56	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destruccion Coronal
57	8 - 9 Años	Femenino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destruccion Coronal
58	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Exodoncia Incompleta
59	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
60	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Destruccion Coronal
61	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Bueno	Destruccion Coronal
62	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
63	6 - 7 Años	Masculino	1 - 2 Remanentes Radiculares	Regular	Exodoncia Incompleta
64	10 - 11 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
65	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
66	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
67	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
68	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
69	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental



122 : Causas						Visible: 5 de 5 variab
	EDAD	SEXO	NREMAN	HIGIENEDENTL	Causas	
70	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental	
71	10 - 11 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Fractura Dental	
72	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Fractura Dental	
73	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Fractura Dental	
74	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental	
75	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
76	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
77	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	
78	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental	
79	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
80	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
81	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Destruccion Coronal	
82	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental	
83	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental	
84	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental	
85	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
86	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental	
87	10 - 11 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
88	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
89	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental	
90	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Exodoncia Incompleta	
91	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	
92	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental	



122 : Causas					Visible: 5 de 5 variat
	EDAD	SEXO	NREMAN	HIGIENEDENTL	Causas
78	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Bueno	Caries Dental
79	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
80	6 - 7 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
81	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Destruccion Coronal
82	8 - 9 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
83	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
84	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
85	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
86	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Fractura Dental
87	10 - 11 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
88	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
89	10 - 11 Años	Femenino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
90	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Exodoncia Incompleta
91	6 - 7 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
92	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
93	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
94	10 - 11 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
95	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Fractura Dental
96	8 - 9 Años	Masculino	3 - 4 Remanentes Radiculares	Deficiente	Fractura Dental
97	8 - 9 Años	Femenino	5 - 6 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental
98	8 - 9 Años	Femenino	5 - 6 Remanentes Radiculares	Regular	Caries Dental
99	8 - 9 Años	Femenino	5 - 6 Remanentes Radiculares	Regular	Destruccion Coronal
100	6 - 7 Años	Masculino	5 - 6 Remanentes Radiculares	Deficiente	Caries Dental



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



ARTÍCULO
FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y
SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS
DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE
SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

PRESENTADA POR:

Bach: RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR

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

2026



FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

CLINICAL FREQUENCY OF ROOT REMNANTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH DENTAL HYGIENE IN CHILDREN AGED 6 TO 11 YEARS AT THE GUADALUPE HEALTH CENTER JULIACA 2025

Cruz R.¹

Facultad de odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Juliaca – Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025. **Metodología:** Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, 100 niños los cuales fueron atendidos en el centro de salud Guadalupe Juliaca 2025, en donde se emplearon 2 fichas una de observación donde vimos la frecuencia clínica de remanentes radiculares y otra para evaluar la higiene dental del niño, para esto emplearemos el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V26. con una $p < 0.05$.

Resultados: pudimos encontrar lo siguiente, en cuanto a la edad se presentó una predominancia por la edad entre 8 – 9 años con un 42%, en cuanto al sexo se encontró una predominancia por el sexo masculino con un 53%, así también a la evaluación se observó que el 63% de niños presento al menos 1 – 2 Remanentes radiculares teniendo como causa principal a la caries dental con un 59%, así teniendo una regular higiene dental con un 44%. **Conclusión:** Se ha Determinado la relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025 , donde mediante pruebas estadísticas se encontró que el valor de $p = 0.000$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras Clave: Niños, Remanente Radicular, Higiene Dental.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the clinical frequency of root remnants and dental hygiene in children aged 6 to 11 years at the Guadalupe Juliaca 2025 health center. **Methodology:** Non-experimental quantitative correlational study of 100 children who were treated at the Guadalupe Juliaca 2025 health center, where two forms were used: one for observation, where we looked at the clinical frequency of root remnants, and another to evaluate the child's dental hygiene. For this, we used parametric X2 analysis using SPSS software. V26. with a $p < 0.05$. **Results:** we found the following: in terms of age, there was a predominance of 8-9 year olds with 42%; in terms of gender, there was a predominance of males with 53%; The evaluation also showed that 63% of children had at least 1–2 root remnants, the main cause being dental caries with 59%, and 44% had regular dental hygiene. **Conclusion:** The relationship between the clinical frequency of root remnants and dental hygiene in children aged 6 to 11 years at the Guadalupe Juliaca 2025 health center has been determined. Statistical tests found that the p-value was 0.000, which is less than the significance level of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Children, Root Residue, Dental Hygiene.

INTRODUCCION

La investigación adquiere relevancia debido a la importancia de los remanentes radiculares en odontopediatría y su potencial impacto en la calidad de vida de los pacientes niños.

Los remanentes radiculares son los fragmentos de la raíz de un diente que permanecen en el hueso maxilar o mandibular después de que la corona del diente se ha perdido o ha

sido destruida por caries, trauma o una extracción incompleta.

La higiene oral, por su parte, juega un rol crucial en la prevención de enfermedades dentales. Sin embargo, existe una carencia de estudios detallados que aborden la interacción entre estos dos aspectos en una población pediátrica específica.

Dentro de la higiene oral se manejará la efectividad del cepillado

dental para la prevención de la caries se basa en la desintegración de placa bacteriana formada sobre las superficies dentarias permitiendo la remineralización de dichos tejidos al realizarse con pastas fluoradas. Una alta frecuencia del uso de esta medida preventiva se asocia a la reducción de aparición de lesiones cariosas.

Por tanto, la higiene dental es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir problemas dentales y evitara en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. a largo plazo puede darse la existencia de deficiencias en cuanto al aspecto físico y, por ende, unos conflictos emocionales.

MATERIAL Y METODOS

Estudio de nivel correlacional de enfoque cuantitativo, tipo según su temporalidad, método descriptivo, diseño no experimental en 100 pacientes pediátricos de ambos sexos seleccionados con criterios de inclusión y criterios de exclusión, técnicas utilizadas se empleó el uso del odontograma y encuesta sobre la higiene dental.

RESULTADOS

TABLA N°1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA
EDAD EN NIÑOS DEL CENTRO DE
SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Edad	f	%
6 – 7 Años	33	33.00
8 – 9 Años	42	42.00
10 – 11 Años	25	25.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación

En la tabla N°1 se observa la distribución porcentual de la edad en niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 33.00% (33) presentaron una edad entre 6 – 7 años, el 42.00% (42) presentaron una edad de 8 - 9 años, el 25.00% (25) presentaron una edad de 10 – 11 años.

TABLA N°2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL
SEXO EN NIÑOS DEL CENTRO DE
SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Sexo	f	%
Masculino	53	53.00
Femenino	47	47.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación

En la tabla N°2 se observa la distribución porcentual del sexo en niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 53.00% (53)

son del sexo masculino, el 47.00% (47) son del sexo femenino.

TABLA N°3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE
REMANENTES RADICULARES EN
NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD
GUADALUPE JULIACA 2025**

Numero de Remanentes radiculares	f	%
1 – 2 Remanentes	63	63.00
3 – 4 Remanentes	33	33.00
5 – 6 Remanentes	4	4.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°3 se observa la distribución porcentual de remanentes radiculares en niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 63.00% (63) de niños presentaron de 1 – 2 remanentes radiculares, el 33.00% (33) de niños presentaron de 3 – 4 remanentes radiculares, el 4.00% (4) de niños presentaron de 5 – 6 remanentes radiculares

TABLA N°4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS
CAUSAS DE REMANENTES
RADICULARES EN NIÑOS DEL CENTRO
DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025**

Causa de remanentes radiculares	f	%
Factura Dental	17	17.00
Caries Dental	59	59.00
Destrucción Coronal	21	21.00
Exodoncia incompleta	3	3.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°4 se observa la distribución porcentual de las causas de remanentes radiculares en niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 17.00% (17) presentaron remanentes por fractura dental, el 59.00% (59) presentaron remanentes por caries dental, el 21.00% (21) presentaron remanentes por destrucción coronal, el 3.00% (3) presentaron remanentes por exodoncia incompleta.

TABLA N°5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA
HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DEL
CENTRO DE SALUD GUADALUPE
JULIACA 2025**

Higiene Dental	f	%
Bueno	40	40.00
Regular	44	4.00
Deficiente	16	16.00
Total	100	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°5 se observa la distribución porcentual de la higiene dental en niños del Centro de Salud Guadalupe Juliaca. De 100 pacientes evaluados el 40.00% (40) presentaron una higiene dental buena, el 44.00% (44) presentaron una higiene dental regular, el 16.00%



(16) presentaron una higiene dental deficiente.

DISCUSION

En nuestra investigación titulada "Frecuencia clínica de remanentes radiculares y su relación con la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del Centro De Salud Guadalupe Juliaca 2025" en donde pudimos encontrar lo siguiente, en cuanto a la edad se presento una predominancia por la edad entre 8 – 9 años con un 42%, en cuanto al sexo se encontró una predominancia por el sexo masculino con un 53%, así también a la evaluación se observo que el 63% de niños presento al menos 1 – 2 Remanentes radiculares teniendo como causa principal a la caries dental con un 59%, así teniendo una regular higiene dental con un 44%.

Zambrano, K (2022) Ecuador En su investigación titulada Manejo odontopediátrico en niños con pérdida prematura de molares temporales; se concluyo que los mantenedores de espacio evitan la pérdida del desarrollo del arco dentario cuando existe una pérdida prematura de una pieza decidua; si bien los mantenedores de espacio fijos precisan de tiempo de

fabricación o procesos de laboratorio son aparatos eficaces que cumplen con su función y forman parte imprescindible del tratamiento en el manejo clínico.

No se encontró relación con la investigación realizada por Zambrano ya que durante nuestra investigación ya que durante nuestra investigación la predominante frente a los remanentes radiculares fue la caries dental, para lo cual posteriormente no se fabricaron espaciadores dentarios.

Navarrete J. (2023) Ica, en su investigación titulada Componentes asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 10 años en la I.E. Micaela Galindo de Cáceres, Ica 2023 Se encontró en los componentes clínicos de la pérdida de dientes y formación de remanentes radiculares fue la presencia de caries fue 84%, traumatismo fue 68% y enfermedad periodontal fue 88,4%.

Con respecto a la investigación realizada por Navarrete se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se presento que la causa principal de remanentes radiculares fue la caries dental con un 59%.



Canaza E. (2022) Juliaca en su investigación titulada Pérdida prematura de la dentición primaria en relación a la actitud de los padres de familia durante la pandemia del COVID-19 en niños de 3 a 6 años de edad en el Centro de Salud Taraco, 2022, Se concluyó que, la causa temprana de la dentición decidua es la caries en infantes de 3 – 4 años teniendo, 24 del género femenino y 22 del género masculino; asimismo, los infantes de 5 – 6 que también presentan caries son 25 del género femenino y 18 del género masculino, y de la misma edad solo 2 del género femenino presentaron como causa el trauma.

Se encontró relación significativa con la investigación realizada por Canaza ya que durante nuestra investigación ya que en nuestra investigación pudimos dar a conocer que la caries dental esta relacionado con la higiene dental en niños.

CONCLUSION

Se ha Determinado la relación entre la Frecuencia clínica de remanentes radiculares y la higiene dental en niños de 6 a 11 años de edad del centro de salud Guadalupe Juliaca 2025, donde mediante pruebas

estadísticas se encontró que el valor de $p=0.000$ siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. tal como se demuestra en la tabla 6.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saavedra VRP, Ortega RAR, Cisneros CAR, Plasencia PMH. Prevalencia y factores asociados a la pérdida temprana del primer molar permanente en escolares peruanos. Rev Cuba Med Mil [Internet]. el 19 de febrero de 2025 [citado el 14 de abril de 2025];54(1):e025060213–e025060213. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/60213>
2. Alcaina Lorente A, Cortés Lillo O, Galera Sánchez M, Guzmán Pina S, Canteras Jordana M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar [Internet]. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1322-caries-dental-influencia-de-los-habitos-de-higiene-bucodental-y-de-alimentacion-en-ninos-en-edad-escolar>



3. Ortega Chavez G, Peña Chilcon CD. Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un centro de salud de Lurín 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado el 14 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104197>
4. Diaz Martínez CM, Escobar Morales CN, Granados Hernández HA. Nivel de conocimiento de madres de niños de 5-9 años sobre la importancia de primeros molares permanentes, 2022 [Internet] [Thesis]. Universidad Evangélica de El Salvador; 2022 [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <http://localhost:80/handle/123456789/196>
5. Pérez NC, Almonte AVC, Pérez JLC, Duquesne KB. Intervención educativa en padres y/o tutores sobre la importancia del Primer molar permanente en escolares de preescolar y 1er grado. UCE Cienc Rev Postgrado [Internet]. el 29 de octubre de 2023 [citado el 17 de junio de 2025];11(3). Disponible en: <https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/335>
6. Zambrano Burgos KM. Manejo odontopediátrico en niños con pérdida prematura de molares temporales. [Internet] [Thesis]. 2022 [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/4798>
7. Guachamín Catota VC. Pérdida prematura de unidades dentarias en niños de 3 a 10 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, durante el periodo abril de 2021 a 2023. diciembre de 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/6785>
8. Estrella Davila NN, Tafur Salazar CA. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. n° 60024-SJM 2022. el 14 de febrero de 2023 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en:



- <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9400717>
9. Rodríguez Valenzuela KB. Historia de caries del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años y nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre este molar en sus padres aplicado en el Colegio Adventista de Talcahuano año 2023 [Internet]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2023 [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11447/10004>
10. Jiménez ANB, Villamarín SMG, Moreta JFA, Molina FGS. Educación para la salud bucodental y su papel entre los factores determinantes de la caries en el primer molar permanente en niños de 7 años. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. el 1 de septiembre de 2022 [citado el 17 de junio de 2025]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3344>

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒

Fecha de entrega: 28-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RONALD ROLANDO CRUZ AGUILAR

Dirección: Jr. Mariano Melgar Nro. 1051

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74735601

Teléfono: 975753919 email: ronaldyohana18@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. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título:

FRECUENCIA CLÍNICA DE REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE DENTAL EN NIÑOS

DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Niños, Remanente Radicular, Higiene Dental.

¿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, entre 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 ☒ Título ☐ 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

23 de enero del 2026

Fecha