



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Causas de exodoncias en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un Establecimiento de salud público. Piura
2018 - 2020.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Castro Hidalgo, Bianca Gabriela (ORCID: 0000-0002-9590-5974)

Seo Rojas, Gen Mi Suky (ORCID: 0000-0001-8025-5174)

ASESORA:

Ms. Catherin Angélica Ruiz Cisneros (ORCID: 0000-0002-0978-3465)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades infecciosas y transmisibles

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación en primer lugar a Dios, que siempre muestra el camino correcto que debo tomar; sin Él nada de esto sería posible. A mis padres, Laura Rojas y Kwang U Seo por darme la vida, por creer en mí y por brindarme la oportunidad de disfrutar esa maravillosa carrera; gracias a sus sacrificios ya que de lo contrario no hubiera llegado hasta aquí. A mi amado esposo Michael Vines, por siempre incentivar me en cada paso de mi vida y apoyarme en todo. A mis preciados abuelos, Guillermo Rojas y María Aliaga por mostrarme que el camino nunca es fácil, por su fortaleza, sabiduría y amor. Y a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Gen Mi Suky Seo Rojas

A Dios por permitirme tener la vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera universitaria. A mis padres, Carlos Castro y Eva Hidalgo que siempre han estado para mí, apoyándome para ser de mí una mejor persona con ganas de salir adelante y superarse cada día, y brindarme una carrera profesional. Gracias a mi hijo por entender que, durante el desarrollo de esta tesis, fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para así poder completar exitosamente mi trabajo académico. A mis queridos abuelos Dora y Jacinto, que con la sabiduría de Dios me han enseñado a ser quien soy hoy, gracias por enseñarme el camino de la vida, por el amor que me has dado y por tu apoyo incondicional en mi vida.

Bianca Gabriela Castro Hidalgo

Agradecimiento

A Dios por guiarnos, protegernos y levantarnos para poder haber culminado nuestros estudios profesionales, ya que nos enseñó a tener fe y perseverancia en tiempos difíciles y que todo en esta vida sucede por algo.

A la Universidad Cesar Vallejo, por acogernos en su casa de estudio.

A nuestra asesora Ms. CD. Catherin Angélica Ruiz Cisneros por su dedicación, tiempo y paciencia.

A todas las personas que me apoyaron con esta investigación por su generosa participación voluntaria y desinteresada, haciéndola posible.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo de diseño de investigación.....	14
3.2. Variable y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30

Índice de tablas

Tabla N°1: Frecuencia de causas de extracción dental en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018- 2020.....	32
Tabla N°2: Frecuencia de extracciones según la pieza dental en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018- 2020.....	33
Tabla N°3: Causas de exodoncia en dientes permanentes relacionado al grupo etario de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 - 2020.....	35
Tabla N°4: Causas de exodoncia en dientes permanentes relacionado al sexo de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 – 2020.....	36

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar las causas de exodoncias en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público de Piura durante el año 2018 al 2020. La investigación es de tipo básica, no experimental, transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo; la data fue de 616 tratamientos de extracciones realizadas en el periodo 2018 al 2020. Según resultados obtenidos, la necrosis pulpar fue la causa más frecuente con 33.11%; las piezas dentales más frecuentes a extraerse son el primer premolar superior izquierdo con 7.3%; las causas predominantes según grupo etario son: en joven, la caries dental con 9.74%; en adulto, la necrosis pulpar con 24.35% y en adulto mayor, la periodontitis crónica con 6.49% mostrándose relación entre éstas variables; la causa de extracción según género, en varones fue periodontitis crónica con 6.33% y en mujeres fue necrosis pulpar con 29.22% encontrándose significancia estadística entre las variables. Se concluye que la necrosis pulpar fue la causa más frecuente de exodoncias.

Palabras clave: Extracción dental, exodoncia, paciente, causas.

Abstract

The objective of this study was to determine the causes of extractions in permanent teeth of adult patients treated in a public health facility in Piura during the year 2018 to 2020. The research is basic, non-experimental, cross-sectional, observational, descriptive and retrospective. ; the data was 616 extraction treatments carried out in the period 2018 to 2020. According to the results obtained, pulpal necrosis was the most frequent cause with 33.11%; The most frequent dental pieces to be extracted are the upper left first premolar with 7.3%; the predominant causes according to age group are: in young people, dental caries with 14.61%; in adults, pulpal necrosis with 18.01% and in older adults, chronic periodontitis with 7.95%, showing a relationship between these variables; the cause of extraction according to gender, in men it was chronic periodontitis with 79.59% and in women it was pulpal necrosis with 88.66%, finding statistical significance between the variables. It is concluded that pulpal necrosis was the most frequent cause of extractions.

Keywords: Dental extraction, exodontics, patient, causes.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las prácticas clínicas odontológicas más constantes son las exodoncias ¹, definiéndose como la extracción de una pieza dentaria de la cavidad bucal donde se encuentra, procedimiento de gran responsabilidad que debe realizarse con mucho cuidado para evitar complicaciones durante o después de dicho procedimiento²; las extracciones dentales son producidas por diferentes causas patológicas, como principales causas son la caries, enfermedad periodontal, necrosis pulpar, además de indicaciones odontológicas como son las ortodónticas y las preprotésicas, situaciones que quejan a la mayoría las personas en la actualidad ³. Siendo una meta principal en la actualidad por parte de los odontólogos el preservar las piezas dentarias naturales en la cavidad bucal todo el tiempo que se permita por medio de diferentes formas de tratamientos que existen, sin embargo las exodoncias son muy frecuentes en la práctica odontológica, además de ser un procedimiento que inicialmente los profesionales realizan como aprendizaje universitario ^{4,5}.

La pérdida de piezas dentales es parte de un gran problema de salud pública, al alterar la parte funcional y estética, para ello se debe encontrar la etiología de la pérdida dental, con ello se hará frente para mejorar la salud bucal de las personas⁶. También se asocia a la edad, sexo, grado de instrucción; estos detalles intervienen de tal manera que por desconocimiento de las personas o por motivo económico de alguna manera quieran salvar sus demás piezas dentarias ^{6,7}.

La importancia que tiene cada pieza dental en el aparato estomatognático es fundamental, por ello se debe priorizar el tratar de salvarlas, sin embargo al optar por la exodoncia, al ser este acto quirúrgico donde se extirpa el diente del alveolo y la encía es traumatizada ligeramente, debe ser considerado como última opción de tratamiento ⁸; por tal motivo es que debe priorizar la promoción de conservación y prevención de piezas dentales acompañado de una correcta higiene bucal ⁹, debido a que las maloclusiones dificulta el correcto cepillado, provocando la acumulación de placa y ocasionando problemas periodontales, por ende la proliferación de caries dental que es la responsable de la pérdida del tejido dentario afectando luego todo el diente. ^{10,11}.

Pese a que en muchos países, estos últimos años, el sistema de salud brinda servicio de odontología gratuitamente ¹², las personas mantienen la idea de solamente acudir al profesional de salud cuando existe dolor y no por tema de prevención, por lo tanto es que la pérdida de piezas dentarias es constante y recurrente en ellos ¹³, ya que la distribución y gravedad de ciertas patologías bucodentales varían según la geografía, siendo las causas de dolor e infección también motivos para que puedan acudir al profesional, siendo los más afectados niños y ancianos ¹⁴.

Por las razones anteriormente expuestas el grupo investigador se plantea el siguiente interrogante para el estudio: ¿Cuáles son las causas de extracción dental en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público, Piura 2018 - 2020?

Esta investigación basa su justificación teórica, existen escasos estudios a nivel nacional sobre las causas de exodoncia de dientes permanentes en pacientes adultos, así como la falta de estudios previos con nuestra población por lo cual indica la necesidad de hacer investigación sobre este tema; por esta razón se necesita ampliar los conocimientos con ayuda de datos obtenidos en esta investigación el cual servirá como antecedente para futuras investigaciones. Así mismo como justificación metodológica se utilizó la data de historias clínicas del establecimiento, la cual también ha sido usado en otras investigaciones como unidad de análisis con la finalidad de evaluar e identificar los elementos de riesgo que llevan a la mutilación dentaria, para generar estrategias y unir esfuerzos que eviten las consecuencias que el edentulismo conlleva.

El objetivo de esta investigación es determinar la frecuencia de causas de extracción dental en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura del año 2018 al 2020.

Dentro de los objetivos específicos son: Determinar la frecuencia de extracciones según la pieza dental en pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 - 2020. Determinar las causas de extracciones según grupo etario con mayor incidencia de exodoncias dentales en pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 - 2020. Determinar las causas

de extracciones según el sexo de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 - 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Safari S. et al.¹⁵ 2020, en Afganistán, los investigadores tuvieron como objetivo determinar las principales causas de extracciones dentales al este de Kabul; como metodología tuvieron que su estudio fue del tipo retrospectivo y descriptivo donde se analizaron la muestras de dos clínicas durante el lapso de seis meses; como resultados se obtuvieron que la causa más común fue la enfermedad periodontal con 39%; en cuanto a la edad, los pacientes que mayor número de extracciones presentaron fueron los jóvenes de 20 a 29 años con 46%; en cuanto al sexo, los varones prevalecieron con 64% y las mujeres con 36%, en cuanto a las causas de extracciones según el sexo, fue la enfermedad periodontal con 26% que prevaleció en varones y también en mujeres con 13%; con respecto a la pieza dental fueron las primeras molares tanto superiores e inferiores las mayores casos registrados hubieron con 31%; como conclusión tuvieron que la enfermedad periodontal fue la causa más común entre la población de estudio, siendo estos los jóvenes los que presentaron mayores cifras en cuanto a extracciones dentales que tuvieron.

Rodríguez Cuellar Y. et al ¹⁶ 2020, en Ecuador; tuvieron como objetivo determinar las principales causas de extracciones dentales en pacientes adultos de 34 a 44 años; como metodología tuvieron en su estudio observacional del tipo descriptivo, donde analizaron diversas historias clínicas de pacientes que tuvieron como tratamientos exodoncias, siendo 120 pacientes los que conformaron el universo, donde mediante selección aleatoria proporcional determinaron 40 pacientes para la muestra; con respecto a los resultados, la mayoría de pacientes atendidos fueron mujeres con 58% y varones con 43%; las edades que mayores casos registraron fueron de 34 años con un 15% y la edad de 44 años un 17,5%; la causa más común detectada en su investigación fue la pulpitis con 30% y la menos frecuente fue el absceso periapical y motivos ortodónticos con 2,5% respectivamente; según el sexo, la pulpitis fue el motivo de exodoncia que prevaleció tanto para mujeres como para varones con 12,5% y 17,5% respectivamente; concluyendo de esta manera que los pacientes de 34 y 44 años presentaron alta incidencia de exodoncias siendo

las mujeres las que más casos registraron siendo la pulpitis la causa más frecuente presentada.

Kapung A. y Shrestha S. ¹⁷ 2020, en Nepal; tuvieron como objetivo identificar las causas de pérdida dentaria; como metodología aplicaron en su estudio del tipo transversal, un análisis de registros clínicos de 403 pacientes; como resultados, obtuvieron que la caries dental tuvo mayor prevalencia con 78,9%, en cuanto al grupo etario, los pacientes que mayores casos de extracciones existieron fue los pacientes mayores de 30 años con 80,3%, sin embargo en cuanto al tipo de sexo, las mujeres predominaron con 62,5% y los varones con 37,5%; en cuanto a las piezas dentales, las primeras molares superiores tuvieron un 10,6% de casos registrados y las primeras molares inferiores con 18,26%; como conclusiones, determinaron que la caries dental fue la causa más frecuente del estudio, independientemente de la edad y del sexo.

Sharif R. et al.¹⁸ 2020, en Arabia Saudita; tuvieron como objetivo determinar las causas y patrones de extracción dental permanente; según su metodología, fue un tipo de estudio del transversal donde se analizaron diversas fichas de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la Universidad de King Khalid; según los resultados obtenidos, la caries dental fue la principal causa de extracciones con 68,1% siendo las personas con edades de 36 a 45 años los que más casos registraron con 32,5%, en cuanto a la pieza dental con mayor frecuencia de extracciones fue la primera molar inferior con 22,2%, seguido de la tercera molar superior con 15,2%; como conclusiones, determinaron que la caries dental fue la causa más común, siendo los molares los que presentaron mayores casos de extracciones.

Hashim R. et al. ¹⁹ 2019, en Emiratos Árabes; tuvieron como objetivo investigar las causas de extracciones de dientes permanentes evaluando la correlación con sexo, edad y tipo de diente; en cuanto a metodología, emplearon un estudio del tipo descriptivo y retrospectivo, donde analizaron a 618 pacientes; según los resultados, se estudiaron 979 dientes donde la causa más común fue la caries dental con 81,5%; en cuanto al grupo de edad, se dieron entre los 31 y los 40 años con 94,5%; con respecto al sexo, fueron pacientes varones los que prevalecieron con 70,7% y las mujeres 29,3%; con respecto a la pieza dental, a causa de caries, los primeros

y segundos molares inferiores fueron los que más extracciones presentaron con 23%, sin embargo, en cuanto al tipo de diente, los incisivos inferiores fueron los que más casos de extracciones hubieron por enfermedad periodontal con 1%; concluyeron de esta manera que la principal causa de extracciones de dientes en los Emiratos Árabes fue la caries dental.

Ali D. et al.²⁰ 2019, Kuwait. Como objetivo, fue explorar las causas de exodoncia de dientes e investigó las posibles correlaciones entre la pérdida de dientes y varias variables, incluidas el sexo y edad, otros factores como diabetes y el hábito de fumar. Según su metodología, es un tipo de estudio del tipo transversal y descriptivo, se analizó retrospectivamente 1811 registros dentales de pacientes que se sometieron a un procedimiento de extracción de al menos un diente; las variables de los pacientes incluyeron: edad, sexo, nivel de educación, diabetes y tabaquismo; los motivos de la extracción se registraron de la siguiente manera: caries, enfermedad periodontal, complicaciones del tratamiento endodóntico, tratamiento de ortodoncia, impactaciones, traumatismos, preprotésicos y otros (motivos estéticos, malposición dentaria o motivos no especificados). Según los resultados, se analizaron 1811 pacientes con un total de 2654 dientes extraídos; en los pacientes cumplieron una edad media de $43,4 \pm 11,4$, con un rango de 16 a 86 años; el número medio de dientes extraídos por paciente fue $1,46 \pm 0,67$; según el género los hombres fue mayor con 54,7%, que el de mujeres con 45,3%; no hubo diferencias significativas entre los dos géneros respecto a razones de exodoncia; según el grupo de edad de 31 a 40 años incluyó a 25,1% de pacientes y el grupo personas con edades de 41 a 50 años contó con 23,7% de pacientes, siendo el número de dientes extraídos, que fue de 25,1% y 23,8% respectivamente; la media más alta para el número de dientes extraídos por paciente se identificó entre los grupos de edad de 51 años o más $3,73 \pm 0,53$ dientes; dientes que fueron extraídos por caries dental fue de 67,7%, dientes que fueron extraídos por enfermedad periodontal con 20,5%; dientes que fueron extraídos por complicaciones del tratamiento endodóntico con 8,5%; la principal causa de exodoncia fue la caries dental en ambos sexos, con un número ligeramente mayor entre los pacientes masculinos 67,1%. Como conclusión, la enfermedad periodontal, caries dental y las complicaciones del tratamiento endodóntico eran los motivos más frecuentes de exodoncia, siendo los varones donde mayor incidencia se dio extracciones

dentales, y con respecto al rango de edad, las personas con edades entre 31 a 50 años.

Nwebuni Okoje V. et al.²¹ 2018; en Nigeria; tuvieron como objetivo examinar y comparar las causas de extracciones dentales en dos instituciones al suroeste de Nigeria; con respecto a la metodología, realizaron un estudio transversal, donde analizaron registros de pacientes que se atendieron en dos hospitales de la localidad al suroeste de Nigeria; analizaron 802 personas, donde fueron 1058 los dientes extraídos, como resultados obtuvieron que con respecto a las causas de extracciones dentales, la que prevaleció fue la enfermedad periodontal con 43,7%, siendo prevalente en pacientes de edades entre 30 a 39 años con 41,2%; con respecto al grupo etario, los pacientes de 20 a 29 años predominaron en el estudio con 24,81%; con respecto al sexo, las mujeres predominaron con 52,8% y varones con 47,1%, en cuanto a las causas de extracciones según el sexo, fue la enfermedad periodontal que tuvo más casos registrados en mujeres con 23,9 % y en varones con 19,8%, en cuanto a la pieza dental que más casos hubieron, fue las molares inferiores con 36,3%; como conclusión, la enfermedad periodontal fue la causa más frecuente de extracciones dentales, dándose en ambos sexos, sin embargo las mujeres fueron las que mayores casos registraron.

Taşsöker M. et al.²² 2018, Turquía. Tuvieron como objetivo determinar las causas de exodoncia de dientes permanentes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Necmettin Erbakan de Turquía. Según su metodología, el estudio es del tipo prospectivo, transversal y descriptivo; se encuestaron a 487 pacientes, registrándose las causas de exodoncia realizando el diagnóstico indicado con ayuda de radiografías y examen clínico por parte de los investigadores. Con respecto a los resultados, se realizaron 792 exodoncias de 487 personas, de las 792 exodoncias, fueron 49,3% mujeres y 50,7% varones, donde como causas de exodoncias se tomaron en cuenta caries dental 39.6%, enfermedad periodontal 31.2%, motivo ortodóntico 1.8%, lesiones endo-perio 17,5%, indicación preprotésica 6,8%, indicación propia del paciente 2,1%, traumatismo 0,8%, otros motivos 0,2%, siendo la pieza dentaria más extraída el Primer molar inferior izquierdo y la pieza que menos exodoncias sufrió fue el canino inferior izquierdo.

Los investigadores concluyeron que la caries dental y la enfermedad periodontal fueron las causas de exodoncia que más predominaron.

Olanrewaju Taiwo A. et al. ²³ 2017, en Nigeria; tuvieron como objetivo determinar las causas y patrones de extracción dental en un centro terciario en Sokoto; en cuanto a su metodología, realizaron un estudio del tipo retrospectivo, donde analizaron historias clínicas desde el año 2009 al 2016 en un hospital de dicha localidad; según la causa de extracción dental más frecuente fue la caries dental con 54,1%, prevaleciendo sobre todo en varones con 55.9% y en mujeres también con 44,05%; en cuanto a la edad, el grupo que más casos registró fue el de 21 a 30 años con 62,5%, donde en varones la causa más común de extracciones dentales fue la Caries Dental con 45,1%; con respecto al sexo, los varones ocuparon mayoría con 52,8% y las mujeres 47,1%; determinaron además que la tercera molar izquierda inferior fue la pieza dental con más frecuencia de extracciones dentales con 11,7%; concluyendo de esta manera que la caries dental y la enfermedad periodontal fueron las causas principales de extracciones dentales que se dieron en esa investigación, existiendo necesidades por parte de los investigadores de empezar acciones de prevención de gran alcance.

Al Ameer H. y S. Awad ²⁴ 2017, Arabia Saudita. Como objetivo, fue determinar las causas de exodoncias de dientes permanentes en Al-Madinah Al- Munawarah. Según su metodología el tipo de estudio fue observacional y descriptivo, donde se aplicó un cuestionario en 1800 estudiantes y dentistas universitarios. Como resultados, el total de dientes extraídos y los porcentajes en sujetos masculinos fueron 42,3%, y mujeres 57,6%; la caries y sus secuelas como restos de raíz, coronas fracturadas y endodoncias fallidas fueron la causa principal de extracción en todos los grupos de edad, lo que representa un 63,4%; las razones de extracción fueron una combinación de caries y enfermedades periodontales con 5,8%, problemas de erupción que representan el 5,1%, motivos de ortodoncia con 1,3%, y el trauma fue el la causa menos frecuente de extracción mostrada con 0,2%; en pacientes femeninas, el porcentaje de caries extracciones fue de 39,5%, mientras que en los pacientes masculinos, el porcentaje fue 23,9%; más dientes fueron extraído debido a enfermedades periodontales en hombres con 11,4% que en mujeres con 3,2%; por razones protésicas que fueron 6,3% en mujeres y 2,6% en

hombres. Como conclusiones, las causas avanzadas de caries y ortodoncia fueron las causas con mayor frecuencia de exodoncia en pacientes de edad joven mayores de 20 años; caries avanzada, impactación y las razones protésicas fueron las más causas comunes en pacientes de mediana edad de 20 a 40 años, mientras que la caries avanzada, periodontal enfermedades, seguidas de razones protésicas presentándose con mayor prevalencia en personas mayores a 40 años.

Yadav A. y Karikal A. ²⁵, 2016, en India; tuvieron como objetivo conocer las causas de extracciones dentales y su asociación con la edad, sexo y pieza dentaria; en cuanto a su metodología, realizaron un estudio del tipo transversal y prospectiva, donde analizaron 372 extracciones de 248 pacientes; como resultados encontraron que la caries dental predominó con 36,2%, siendo prevalente tanto para mujeres como varones con 36,6% y 35,96% respectivamente; en cuanto a la edad, hubieron mayores casos registrados en pacientes de 41 a 50 años con 21,4%, siendo justo en este grupo donde la caries dental predominó con 8,3%; con respecto al sexo, hubo un 52% de mujeres y 48% de varones; según la pieza dental, se extrajeron más dientes de la zona postero-inferior con 40,25% en varones y en mujeres con 39,18%; concluyendo de esta manera que la caries dental es la principal causa de extracciones dentales, siendo más común en mujeres que en varones, siendo los dientes de la parte posteroinferior los que más casos registraron.

La mortalidad dental se define como el número de piezas dentales faltantes en la cavidad bucal. Afecta tanto jóvenes como ancianos; al ser un problema de salud que mundialmente ocasiona desnutrición y problemas en la práctica masticatoria, así también muchas veces influye en enfermedades sistémicas.¹

Por ello la exodoncia debe considerarse como última opción frente a un caso donde la pieza dentaria no pueda salvarse o el paciente desee retirárselo.²

La exodoncia es parte de la odontología, donde se extrae mecánicamente mediante instrumentos quirúrgicos especializados alguna pieza dental dañada o indicada su extracción de la articulación alveolo-dentaria o gonfosis, formado por periodonto, diente, hueso y encía ^{1, 2}. Para que el profesional realice una exodoncia, deberá cumplir ciertos requisitos, como es tener un ambiente con buenas condiciones higiénicas, material correctamente esterilizado, buena iluminación y privacidad para el paciente ¹⁻³. Las indicaciones para una extracción o exodoncia de una pieza

dental, el odontólogo encargado deberá diagnosticar correctamente el estado de dicha pieza, justificándole al paciente el procedimiento que se llevará a cabo ¹⁻³. Para ello, la pieza dental deberá presentar ciertos casos para que la exodoncia se aplique a cierto paciente mediante las siguientes causas:

La caries dental es una enfermedad que mundialmente predomina a nivel dental, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como una patología localizada de proceso crónico-infeccioso de origen multifactorial que aparece al iniciarse la erupción dentaria, desmineralizando y destruyendo el tejido duro de la pieza dental afectada hasta formar una cavidad o incluso perjudicar en su totalidad a la corona dental hasta quedar como remanente radicular ²³.

La fractura dental se define como la fisura del diente, tanto a nivel de corona o raíz, existen tipos de fracturas como son las grietas pequeñas, fractura de cúspide, fisura desde corona hasta la parte apical, fractura vertical ^{20, 21}. Los remanentes radiculares son las raíces que se encuentran visiblemente en el alveolo y se puede apreciar al realizar el examen intraoral, son el resultado de una fractura dental, el grado de dificultad al momento de la extracción es elevada, debido a que muchas veces se presentan por debajo del cuello dentario y se encuentran cubiertas por la misma mucosa ^{23, 24}.

La enfermedad periodontal se da cuando se encuentra dañado el tejido de soporte de la pieza dental, dicho tejido se llama "periodonto", el cual se ve afectado cuando presenta inflamación a causa de la acumulación de placa bacteriana donde se concentran diferentes bacterias que provocan esto, iniciándose como una gingivitis que progresivamente se convertirá en periodontitis ^{24, 25}. Gingivitis: estado de la encía donde se encuentra inflamada donde también hay presencia de sangrado, dándose un cambio de color y textura; esta es la etapa inicial de la enfermedad periodontal ²⁶. Periodontitis: es el proceso crónico de la gingivitis, se presenta con la recesión de la encía llegando a formar "bolsas periodontales" hasta que haya una disminución a nivel óseo, causante luego cierto grado de movilidad dental. Si el profesional evalúa la existencia de un movimiento vertical u horizontal de grado 3, una gran pérdida ósea y bolsas periodontales superiores a 5mm y clase III de furca es que se recomienda la extracción de dicha pieza ^{26, 27}.

La periodontitis también se clasifica en crónica o agresiva; la crónica tiene mayor presencia en adultos, ya que el grado de daño provocado se da por la presencia de cálculos dentales, sobre todo los subgingivales, el periodo de duración puede ir de lenta a moderada, pero existen casos donde se puede presentar de manera rápida provocando una destrucción mucoso-ósea, se puede dar de manera localizada (si existe < 30% de zonas afectadas) o generalizada (localizada (si existe > 30% de zonas afectadas) y según su magnitud puede presentarse desde incipiente, moderada hasta severa ^{26, 27}; la agresiva se caracteriza por existir una pérdida y destrucción ósea, provocando un movimiento dental muy alto, esta se puede dar de manera local o generalizada; la local se caracteriza por iniciarse en la pubertad o adolescencia, donde afecta de manera interproximal al periodonto y no se da en más de dos dientes; la generalizada se da en más de 3 dientes, se caracteriza por la pérdida de inserción a nivel interproximal, presentándose mayormente en jóvenes menores de 30 años ^{27, 28}.

La movilidad dental es la consecuencia que muchas veces de algún trauma o cierto grado avanzado de periodontitis, se da en tres grados ²⁹: Grado 1: movimiento horizontal de 0 a 1mm. Grado 2: movimiento horizontal mayor a 1mm. Grado 3: movimiento acompañado de intrusión mayor a 2mm. En estos casos, está indicada la exodoncia cuando el paciente presenta un grado 3 de movilidad dental, además que presenten bolsas periodontales que produzcan un cuadro severo de odontalgia ³⁰.

Por motivos ortodónticos la existencia de apiñamiento dental es el causante de que ortodoncistas recurran a la extracción dental, mayor mente de los premolares que al extraerse resulta 8mm de espacio para obtener el espacio deseado para poder alinear correctamente los demás dientes en la arcada, todo dependiendo tanto del profesional como de la maloclusión que el paciente presente ^{31, 32}.

Los dientes retenidos son aquellos dientes que visiblemente no se aprecian en la cavidad bucal al momento de la exploración, estos se detectan radiológicamente, los cuales se encuentran dentro tanto de maxilar o de la mandíbula, según sea el caso, que muchas veces se encuentran dentro del saco pericoronario, de estos tipos de dientes que mayor incidencia existen son los terceros molares inferiores, la exodoncia de dientes retenidos se dificulta la cirugía a mayor edad que tenga el

paciente, por ello la exodoncia está recomendada siempre y cuando produzca en el paciente molestias que afecten su vida cotidiana ³³.

Los motivos protésicos son una de las prioridades de todo profesional de odontología es mantener las piezas dentales intactas en boca, sobre todo los de la zona anterior que dan la parte estética del paciente, sin embargo, hay piezas dentales que afectan el correcto diseño e instalación de una prótesis, estos se pueden presentar inclinados o en mala posición ³⁴.

Por solicitud del paciente frente a una dura situación económica del paciente, la única opción es la exodoncia, muchas patologías dentales en los diversos centros de salud por parte de los gobiernos locales, no cubren los tratamientos adecuados y el paciente se queda sin opción más que recurrir a la extracción ³⁵.

Los dientes ectópicos presentes en la cavidad bucal muchas veces altera la funcionalidad y otras la estética, dicha extracción debe evaluarse también enfocándose en el tejido adyacente a dicha pieza dentaria, ya que muchas veces la mucosa se ve afectada ante la presencia de este tipo de dientes, por ende la opción sería la exodoncia ³⁶.

Para el correcto diagnóstico de las causas de exodoncias consideradas en esta investigación, es que se tomó en cuenta el CIE-10 ya que en el sistema de salud al cual se acudió es que se usa este tipo de codificación internacional, por ello cada patología mencionadas ha sido tomadas en cuenta de la siguiente manera como principales causas de exodoncias, como son caries dental (K02), necrosis pulpar (K04.1), fractura (S02.5), periodontitis crónica (K054), dientes incluidos e impactados (K01) y pulpitis (K04), al hablar de CIE-10 se basa en que es la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades impuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1992, esta clasificación menciona a toda una "Lista de causas de muerte" publicada en 1893, además de ser una lista de diagnósticos bastante amplia es que se codificó a cada patología hasta con 6 caracteres con el objetivo de realizar registros sistemáticos a nivel internacional, con esto es que se permitirá un análisis, comparación de datos e interpretación mucho más rápida; en este sistema es que se clasifica según sea la condición de salud en categorías y se procede a codificarla de manera alfanumérica ³⁷.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Según el tipo de investigación³⁸ es básica, porque se busca el conocimiento a través de la recolección de datos, cuya finalidad es formular nuevas teorías o cambiar las ya existentes para aumentar el nivel de conocimientos científicos. .

Según el diseño de investigación³⁸ es no experimental ya que los investigadores no tuvieron una intervención directa sobre el objeto de investigación. Además es retrospectivo ³⁸, ya que fue tomado en tiempo pasado y bajo la toma de datos secundarios mediante el uso de la data del establecimiento de salud. Aplicando también lo transversal ya que fue evaluada la data en un solo periodo de tiempo del año. Al ser observacional ³⁸, los investigadores no interactuaron de manera directa con el sujeto de estudio, sino a través de data brindada por el establecimiento de salud. Incluso es descriptivo ³⁸ porque se describió las características de la población en estudio según el requerimiento del investigador como las causas de exodoncia de dientes permanentes acuerdo a las variables mencionadas antes.

3.2. Variables y operacionalización

Como variable principal está la causa de la exodoncia que es una variable cualitativa. Y como covariables, se encuentra la pieza dental, el sexo y grupo etario como covariables cualitativas. Matriz de operacionalización de variables (ANEXO 1).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población la conformó la data 616 de tratamientos realizados en el área de odontología que se atendieron en un establecimiento de salud público en el periodo comprendido del año 2018 al 2020, lo cual involucró a pacientes que se extrajeron dientes permanentes.

Criterios de inclusión: data de procedimientos de extracción dental en pacientes mayores de edad. Criterios de exclusión: data del procedimiento que se encuentre con datos incompletos.

La muestra estuvo conformada por la data de 616 tratamientos de extracción dental del periodo del año 2018 al 2020, que fueron registrados en el centro de salud que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión.

El muestreo fue del tipo no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis fue la data del tratamiento de extracción dental del servicio de odontología del periodo 2018 - 2020 del establecimiento de salud, documento en el que el estadístico encargado plasmó los datos recopilados de las historias clínicas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de observación; en cuanto a los instrumentos asociados a la técnica se empleó una ficha de recolección de datos creado por los autores de esta investigación (ANEXO 2): ficha donde figuran los datos relevantes de la investigación, las causas de la exodoncia, la pieza dental extraída, el sexo y edad del paciente.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó una autorización dirigida al Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, donde se le explico de forma breve el contexto de la investigación, en que establecimiento de salud se realizara dicha investigación y el tiempo que tomo dicha investigación. Luego se presentó dicha carta de presentación al jefe del establecimiento de salud. Con la autorización correctamente firmada es que se procedió a la recopilación de datos, previo a ingresar al Centro de Salud con el correcto protocolo de bioseguridad debido a la coyuntura sanitaria que estamos atravesando, el uso correcto de lavado de manos, alcohol en gel, protector facial y mascarillas, fueron indispensable para evitar algún contagio dentro de dicha institución, con todo esto se dio paso a la recopilación de los datos en los siguientes pasos: Clasificación de data de pacientes que cumplan los criterios de exclusión e inclusión; luego se dio paso a la extracción de datos tomando en cuenta la causa de extracción según el CIE10 , la pieza dental extraída, el sexo y el grupo etario al que corresponden, como son las causas de las

exodoncias de dientes permanentes, obteniendo además datos como género, edad, número de pieza dental.

Para el almacenamiento de los datos recopilados, se procedió a guardar en una tabla de Microsoft Office Excel.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó a través de estadística descriptiva para reportar desviaciones estándar y distribuciones de frecuencia, donde se elaboraron tablas de doble entrada y gráficos estadísticos, cuyos datos serán procesados mediante el programa estadístico STATA v.21 ³⁹ para el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

3.7. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se tendrá en cuenta la seguridad y la confidencialidad de la data de pacientes que fueron atendidos en el centro de salud, manteniéndose en intimidad los datos, los cuales los investigadores consideraron solamente el número de historia clínica con el que ellos estaban inscritos ⁴⁰.

Se mantuvo el respeto de autoría de los antecedentes mencionados, ya que el principio de propiedad intelectual se mantuvo vigente en todo el proceso de la investigación citando de manera correcta los textos ⁴¹.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1: Frecuencia de causas de extracción dental en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018-2020.

DIAGNÓSTICO	Nº. DE CASOS	%
Caries dental	115	18.60%
Necrosis pulpar	204	33.11%
Fractura	53	8.60%
Periodontitis crónica	49	7.90%
Dientes incluidos e impactados	52	8.44%
Pulpitis	119	19.30%
Otros	24	4.05%
Total	616	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°1 se encontró que las causas de extracciones dentales como es necrosis pulpar, fue la mayor causa para la realización de exodoncia con un total de 204 registros considerándose el 33.11% del total de registros, seguido a ello otra causa importante para el proceso de exodoncia fue la pulpitis con el 19.30%; luego la caries dental con un total de 115 registros considerándose el 18.60% y entre los casos con menor aparición tenemos a otras causas (raíz dental retenida, alteraciones en la erupción dental y otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes) con 24 de los registros que corresponde al 4.05% respectivamente.

Tabla N°2: Frecuencia de extracciones según la pieza dental en dientes permanentes de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018- 2020.

PIEZA DENTAL	TOTAL	
	N	%
Incisivo central superior derecho	1	0,16
Incisivo central superior izquierdo	4	0,65
Incisivo lateral superior derecho	9	1,46
Incisivo lateral superior izquierdo	17	2,76
Canino superior izquierdo	18	2,92
Canino superior derecho	6	0,97
Primera premolar superior izquierda	45	7,31
Primera premolar superior derecha	29	4,71
Segunda premolar superior derecha	19	3,08
Segunda premolar superior izquierda	21	3,41
Primera molar superior derecha	23	3,73
Primera molar superior izquierda	34	5,52
Segunda molar superior derecha	25	4,06
Segunda molar superior izquierda	10	1,62
Tercera molar superior derecha	39	6,33
Tercera molar superior izquierda	17	2,76
Incisivo central inferior derecho	15	2,44
Incisivo central inferior izquierdo	26	4,22
Incisivo lateral inferior derecho	17	2,76
Incisivo lateral inferior izquierdo	30	4,87
Canino inferior izquierdo	6	0,97
Canino inferior derecho	9	1,46
Primera premolar inferior izquierda	28	4,55
Primera premolar inferior derecha	9	1,46
Segunda premolar inferior derecha	17	2,76
Segunda premolar inferior izquierda	36	5,84
Primera molar inferior derecha	9	1,46
Primera molar inferior izquierda	27	4,38
Segunda molar inferior derecha	18	2,92
Segunda molar inferior izquierda	7	1,14
Tercera molar inferior derecha	33	5,36
Tercera molar inferior izquierda	12	1,95
TOTAL	616	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N°2, respecto a las frecuencias de dientes extraídos, la primera premolar superior izquierda con 7,31% fue la que más casos registró, seguida de la tercera molar superior derecha con 6,33%, sin embargo, el incisivo central superior derecho fue el diente que menos frecuencia de extracción presentó con un 0,16%.

Tabla N°3: Causas de exodoncia en dientes permanentes relacionado al grupo etario de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 – 2020.

CAUSAS DE EXTRACCIÓN	18 a 29 años (Joven)		30 a 59 años (Adulto)		60 a 74 años (Adulto Mayor)		p*
	N	%	N	%	N	%	
Caries dental	60	9,74	50	8,12	5	0,81	
Necrosis pulpar	44	7,14	150	24,35	10	1,62	
Fractura	20	3,25	30	4,88	3	0,49	
Periodontitis crónica	1	0,16	8	1,30	40	6,49	0,045
Dientes incluidos e impactados	25	4,06	24	3,90	3	0,49	
Pulpitis	26	4,22	74	12,01	19	3,08	
Otros	12	1,95	8	1,30	4	0,64	
Total	188	30,52	344	55,86	84	13,62	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la Tabla N°3, a nivel de grupo de etario en cuanto a los jóvenes se encontró mayor presencia en casos como caries dental 9,74% y necrosis pulpar 7,14%; en el rango considerado como adulto, los mayores casos se presentaron de necrosis pulpar 24,35% y pulpitis 12,01%; finalmente, para los rangos de adulto mayor fueron periodontitis crónica 6,49% y pulpitis 3,08% respectivamente.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado que tiene un nivel de significancia de 0.05 se puede observar que en la tabla 3 se obtuvo un $p=0.045$, lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa, es decir que las causas de extracción si guarda relación con el grupo etario en la presente investigación.

Tabla N°4: Causas de exodoncia en dientes permanentes relacionado al sexo de pacientes adultos atendidos en un establecimiento de salud público. Piura 2018 – 2020.

CAUSAS DE EXTRACCIÓN	VARONES		MUJERES		P*
	N	%	N	%	
Caries dental	25	4,06	90	14,61	
Necrosis pulpar	24	3,90	180	29,22	
Fractura	22	3,57	31	5,03	
Periodontitis crónica	39	6,33	10	1,62	0,048
Dientes incluidos e impactados	15	2,44	37	6,01	
Pulpitis	19	3,08	100	16,23	
Otros	5	0,81	19	3,08	
Total	149	24,19	467	75,81	

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la Tabla N°4, las causas de exodoncia en dientes permanentes relacionado al sexo encontramos que dentro del sexo femenino se detectó un mayor número de casos en cuanto al sexo femenino se dieron para condiciones de necrosis pulpar 29.22% y pulpitis 16.23%, para el sexo masculino se presentaron en los casos de periodontitis crónica 6.33% y para los casos de fractura 3.57%.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado que tiene un nivel de significancia de 0.048, lo cual indica que si existe asociación estadísticamente significativa, es decir que las causas de extracción dental si interviene con el sexo de los pacientes.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se tuvo como objetivo determinar la frecuencia de causas de extracción dental en adultos atendidos en un establecimiento de salud público en Piura del año 2018 al 2020.

Siendo la muestra contemplada de 616 procedimientos, donde las causas o motivos de extracciones dentales son variadas, si bien es cierto que existen países donde la situación económica influye en cuanto a ciertos casos, así como también la realidad del sistema de salud de cada país o región.

En la presente investigación, se determinó que la causa más frecuente de extracciones dentales fue la necrosis pulpar con 33,11%, se encontró como segunda causa a la pulpitis con 19,30% y la caries dental con 18,6%, sin embargo, investigadores como Safari S. et al.¹⁵ determinaron en su investigación que la enfermedad periodontal con 39% al igual que Nwebuni Okoje V. et al.²¹ que también tuvieron a la enfermedad periodontal con 43,7% como la causa más frecuente debido a que la población no tiene un control continuo odontológico pues en sus respectivos estudios determinaron que la pérdida dentaria era opuesta al nivel educativo de las personas, sin embargo la falta de continuidad al profesional de salud es proporcional a la falta de conocimiento respecto a la prevención de enfermedades dentales. En la investigación de Rodríguez Cuellar Y. et al.¹⁶ la causa con mayor registros fue la pulpitis con 30% al no tener éxito en los tratamientos previos y falta de prevención, es que en las zonas rurales no acuden a tiempo a los establecimientos de salud para atender dolencias dentales acudiendo a prácticas no convencionales; en cambio la caries dental fue la causa con mayor prevalencia en los estudios de Kapung A. y Shrestha S.¹⁷ con 78,9%; Sharif R. et al.¹⁸ con 68,1%; Hashim R. et al.¹⁹ con 81,5% y Ali D. et al.²⁰ con 67,7%; Taşşöker M. et al.²² con 39,6%; Olanrewaju Taiwo A. et al.²³ con 54,1%; Al Ameer H. y S. Awad²⁴ con 63,4% y Yadav A. y Karikal A.²⁵ con 36,2% al mencionar que uno de los factores para la pérdida dental a causa de caries es la ignorancia por parte de la población debido a los esquemas educativos que prevalecen y no informan de manera correcta a la población en ciertos lugares de Asia; sin embargo la periodontitis crónica con 7,90% y otras causas con 4,05% fueron las que menos casos registrados en el presente estudio, a comparación de Safari S. et al.¹⁵ que

concluyo que la causa menos existente fue la fractura, al igual que Kapung A. y Shrestha. S. ¹⁷ quienes también determinaron que las fracturas fue la causa que menor porcentaje tuvo 9,9%; Sharif R. et al.¹⁸ también coincidió en su estudio que la fractura tuvo menores cifras con 0,2%; Hashim R. et al. ¹⁹ también acotaron que la fractura demostró tener menores registros con 0,6% junto con Ali D. et al.²⁰ con 0,3%; Taşşöker M. et al. ²² con 0,82%; todo esto debido a que la mayoría de pacientes registrados en estos estudios demostraron que al superar los cuadros de dolor que se presentan ocasionalmente es que dejan de acudir al odontólogo y acuden cuando ya no existe salvación para dichas piezas dentales que si se hubieran diagnosticado a tiempo las hubieran podido conservar; Al Ameer H. y S. Awad²⁴ también determinó que la causa de exodoncia que menos frecuencia se dio fue la fractura fue 0,2%. Estos resultados resaltan que en la realidad nacional y los deficientes sistemas de salud hace que las personas acudan al odontólogo cuando ya ven por perdido el diente que episodios antes tuvieron cuadros de dolor que pudieron controlarlo con medicamentos, sin embargo en los estudios donde prevaleció la caries dental como la principal causa de extracciones, denota que los sistemas de salud en los países respectivos no optaron por un tratamiento más adecuado como es una endodoncia, al igual que los resultados obtenidos en la presente investigación, solo que en el caso de necrosis pulpar muchas veces viene acompañada de destrucción parcial de la corona, esto hace que las personas opten por retirarse dicha pieza dental afectada, además de no contar con tratamientos más adecuados que se brinden en los establecimientos de salud públicos en el país buscando la solución más rápida y económica.

En cuanto a la frecuencia de extracciones de piezas dentales, fue el primer premolar superior izquierda con 7,31% y la tercera molar superior derecha con 6.33% fueron las piezas que mayormente fueron extraídas en esta investigación, nuestra pieza dental extraída más frecuente no coincide con ningún estudio se debe a que la totalidad de estos se realizó en otra población, por lo tanto varía el nivel educativo, social y sistema de salud; además que la muestra es mayor comparada a los autores de los diferentes estudios. Como es el caso de Taşşöker M. et al. ²¹ determinaron que la pieza dentaria más extraída fue el primer molar inferior izquierdo, al igual que Safari S. et al.¹⁵ determinaron que las primeras molares tanto superiores e inferiores fueron las que más casos registraron con 31%, Kapung A. y

Shrestha.S.¹⁷ también encontraron que las principales piezas dentales con mayoría de casos registrados fueron las primeras molares superiores tuvieron un 10.6% en el maxilar y primeras molares inferiores con 18.26% en la mandíbula, al igual que Sharif R. et al.¹⁸ quienes también determinaron en su estudio que las molares posteriores como la primera molar inferior y la tercera molar superior con 22,2% y 15,2% respectivamente; también Hashim R. et al.¹⁹ determinaron que primeros y segundos molares inferiores fueron los que más extracciones presentaron con 23%; Nwebuni Okoje V. et al.²¹ en su estudio determinaron que las molares inferiores con 36.3% fueron las que mayores casos de exodoncia presentaron; Olanrewaju Taiwo A. et al.²³ encontraron que la tercera molar izquierda inferior fue la pieza dental con más frecuencia de extracciones dentales con 11,7%. De esta manera, en la mayoría de estudios concuerdan que las piezas dentales que presentaron mayores casos de extracciones fueron las posteriores, debido a que la primera molar son unos de los primeros dientes en erupcionar, al no ser tan visibles al momento de sonreír y a la mala técnica de cepillado, sumado a esto la no asistencia a los controles dentales y al ser dientes no tan perceptibles por el paciente por lo tanto no aprecian el estado en el que se encuentran, además según el sistema de salud las personas, acuden a los centros de salud para sus tratamientos de odontología correspondiente cuando sufren cierta sintomatología que los imposibilita realizar sus actividades cotidianas a causa de dolor, solicitando la extracción inmediata de la pieza dental afectada. Taşsöker M. et al.²¹ determinaron que la pieza que menos exodoncias sufrió fue el canino inferior izquierdo con 0,8%; en Safari S. et al.¹⁵ fueron los caninos tanto superiores como inferiores con 3%; Sharif R. et al.¹⁸ también coincide que los caninos con 0,6% no tuvieron muchos registros, a la vez Hashim R. et al.¹⁹ fueron los caninos superiores los cuales tuvieron 12,1% de casos registrados, Nwebuni Okoje V. et al.²¹ los incisivos mandibulares tuvieron menor frecuencia de extracciones, Taşsöker M. et al.²² determinó que la pieza que menos frecuencia tuvo fue el canino inferior izquierdo con 0,8%. Al Ameer H. y S. Awad²⁴ determinaron que los incisivos centrales fueron los que menos casos registraron con 5,5% tanto en el maxilar como en la mandíbula; además que las extracciones en el maxilar fueron los que menos casos registraron; sin embargo la pieza dental que tuvo menor número de casos de extracciones dentales fue el incisivo central superior derecho. Podemos indicar que la pieza dental menos extraída coincide con

los estudios de los antecedentes incluidos en esta investigación por su ubicación, ya que todas se encuentran en el sector anterior. Son las menos frecuentes en extraerse, por el tema estético ya que se encuentran visibles al momento de sonreír o dialogar; y a la vez parecen experimentar menos lesiones cariosas por lo tanto, permanecen más en la cavidad bucal.

A nivel de grupo etario, con respecto a las causas de extracciones dentales por grupo etario fueron los casos de caries dental con 9,74% en el grupo joven, la necrosis pulpar prevaleció en el grupo adulto con 24,35% y la periodontitis crónica en el grupo de adulto mayor con 6,49%. Al igual que Ali D. et al.²⁰ encontraron que personas de 20 años de edad tuvieron mayores casos registrados de caries dental con 82,1%; Nwebuni Okoje V. et al.²¹ determinaron que pacientes de menores a 19 años fue la caries dental que predominó en el estudio con 24,03%; Olanrewaju Taiwo A. et al.²³ determinaron que la caries dental predominó en pacientes de 21 a 30 años con 24,4% estos estudios consideraron con nuestra investigación ya que en ese rango de edad no presentan mucha preocupación porque no manifiesta mayormente sintomatología.

Sharif R. et al.¹⁸ quienes en su estudio también determinaron que los pacientes de 36 a 45 años fue la caries que predominó con 82,6%; en la población estudiada por Hashim R. et al.¹⁹ también encontraron que pacientes de edades de 31 a 40 años, la causa con más casos registrados pues la caries dental con 94,5%; Taşsöker M. et al.²² determinaron que el grupo etario de pacientes de 31 a 40 años, la caries dental tuvo más casos con 10,47%; Al Ameer H. y S. Awad²⁴ encontraron que tanto en los grupos de 50 a 59 años de edad, tuvieron un empate en resultados con 6,16% de caries y enfermedades periodontales respectivamente; además de Yadav A. y Karikal A.²⁵ quienes encontraron que los pacientes de 41 a 50 años tuvieron a la caries dental como la causa con mayor prevalencia con 6,98%; estos autores, la mayoría concuerdan con esta investigación resaltando que las personas con edades comprendidas de 30 a 59 años fue la caries dental procediendo a extraérselos ya que creen no tienen solución o que no cuentan con la economía suficiente para poderse tratar de manera particular. Según el grupo etario de adulto mayor nuestra investigación; coincidió con Al-Noori N³ en su investigación tuvieron a personas de 61 a 70 años, donde la necrosis pulpar con un 2,39% fue la causa con más casos registrados, al igual que Hashim R.¹⁹ donde el grupo de personas

de 61 a 70 años, que la necrosis pulpar con un 71,9% fue la causa con más casos registrados. Sahban N.² determino en su investigación que la causa más común fue la enfermedad periodontal con 38,3%; al igual que Olanrewaju Taiwo A⁵ donde la causa más común fue la enfermedad periodontal con 3,51%; así mismo Taşşöker M²² encontraron que en personas de 61 a 70 años, fue la enfermedad periodontal la causa más común con un 5,54% y Al Ameer H²⁴ en su investigación determinaron que las personas mayores de 60 años, la causa que más se presentó fue la enfermedad periodontal con 3,90%.

Con respecto a la significancia estadística, se obtuvo que en el presente estudio los valores respecto a los grupos etarios, se obtuvo que $p=0,045$, siendo un número significativo en cuanto a las diferencias que se hallaron; sin embargo, Kapung A. y Shrestha S.¹⁷ determinaron que los pacientes mayores de 30 años en relación con los que son menores a 30 años, los resultados fueron significativos con un valor de $p=0.001$; Sharif R. et al.¹⁸ encontraron que la significancia de las personas de edades entre 46 a 55 años respecto a los demás grupos de edad fue significativa con un valor de $p=0.042$; Hashim R. et al.¹⁹ observaron que la caries fue la razón principal de extracciones dentales entre pacientes entre 31 y 40 años de edad, siendo estos valores significantes ya que $p<0.05$; Ali D. et al.²⁰ en su estudio, los grupos de edad de 41 años y más han mostrado particularmente una asociación significativa y una fuerte correlación con las razones periodontales como causa de extracción dental ya que $p=0,042$; Nwebuni Okoje V. et al.²¹ encontraron que la caries dental y sus secuelas fueron más frecuentes en el grupo de edad menor de 40 años siendo estadísticamente significativos estos valores con $p=0.00$; Taşşöker M. et al.²² obtuvieron una diferencia significativa, ya se vio en los motivos de extracción dental entre siete subgrupos de edad siendo $p=0,000$; Olanrewaju Taiwo A. et al.²³ encontraron que con respecto a los grupos de edad y causas de extracciones, hubo significancia con valor de $p=0.001$; esto se debe a que las personas mayores de 60 años no presentaron una buena higiene oral, ni frecuencia a la consulta dental esto hace que al pasar los años las piezas dentales se deterioren y el único tratamiento sea la extracción ya sea por el deficiente sistema de salud público o por su baja economía para poderse tratar de manera particular.

En la población de estudio, en cuanto al sexo relacionado a las causas de exodoncia, encontramos que dentro del sexo femenino se detectó un mayor número de casos para condiciones de necrosis pulpar 29.22% y pulpitis 16.23%, para el sexo masculino se presentaron en los casos de periodontitis crónica 6.33% y para los casos de fractura 3.57%. Obteniendo una significancia estadística de $p=0.048$. La presente investigación coincidió con la segunda causa de exodoncia más frecuente en mujeres como en el caso de Rodríguez Cuellar Y. et al.¹⁶ determinaron que las mujeres tuvieron más casos registrados de pulpitis con 17,5% al igual que Ali D. et al.²⁰ determinaron que las mujeres tuvieron más casos registrados de pulpitis con 68,4%. En nuestro estudio se registró mayor número de asistencia por parte de las mujeres que por los varones, debido a que en el establecimiento de salud se otorgaban las citas en un horario matutino, por lo que la frecuencia de asistencia en varones fue poca ya que coincide con el inicio del horario laboral. También en la población estudiada las mujeres contaban con más tiempo debido a que se dedican a ser amas de casa, sin embargo no acuden a tiempo sino hasta que el proceso carioso avance a tal punto de que se encuentre muy afectado el diente, por tal motivo es que en la presente investigación fue que en las mujeres prevaleció la necrosis pulpar porque el tiempo es proporcional al diagnóstico y en varones la periodontitis crónica.

Así mismo Safari S. et al.¹⁵ determinaron que en varones, la enfermedad periodontal prevaleció con 26%; también Nwebuni Okoje V. et al.²¹ encontraron que los varones tuvieron a la enfermedad periodontal con más casos consignados con 23,94%; así como Ali D. et al.²⁰ obtuvieron que la enfermedad periodontal registró un mayor porcentaje en pacientes masculinos con 67,1%; Nwebuni Okoje V. et al.²¹ registraron que la enfermedad periodontal tuvo más casos registrados en mujeres con 23,9%; todos estos investigadores demostraron en sus estudios que los varones tuvieron mayor presencia de casos registrados de exodoncias debido al menor interés para adherirse a los programas de mantenimiento y recuperación dental, además de los hábitos de fumar común en los hombres. La periodontitis fue la causa que más destacó en los varones con 6.33% debido a que al ser los que desempeñan un rol familiar donde solo trabajan y al tipo de idiosincrasia, descuidando su salud en todo aspecto, al tener una mala higiene bucal y al no haber acudido a tiempo al odontólogo, es que sus dientes se ven tan perjudicados que los

tejidos de soporte se ven afectados a tal punto de confirmar el diagnóstico de periodontitis y optar por la extracción.

Sharif R. et al.¹⁸ determinaron que los casos de caries respecto a varones y mujeres obtuvo mayor relevancia, presento un resultado no significativo; Hashim R. et al.¹⁹ encontraron que los pacientes masculinos habían experimentado un nivel significativamente mayor de extracciones de dientes en comparación con las mujeres, ambos sexos tuvieron mayor relación con respecto a la caries dental teniendo un valor estadísticamente significativo; Taşsöker M. et al.²² determinaron que los motivos de la extracción dental fue la caries dental en ambos sexos y no hubo diferencia estadísticamente significativa; Olanrewaju Taiwo A. et al.²³ encontraron que hubo diferencia estadísticamente significativa en la comparación de frecuencia de extracciones entre hombres y mujeres pacientes atendidos y las causas de exodoncia donde prevaleció la caries dental. Esto se debe a que en el continente asiático donde se realizaron estas investigaciones, la población mayormente cuenta con un seguro de salud es por eso que asisten preventivamente a la consulta dental.

En la presente investigación cabe resaltar las características socioculturales en el país, y la idiosincrasia en comparación a las otras poblaciones contrastadas como el caso de las investigaciones de origen asiático donde tienen costumbres distintas, de esta manera la mayoría de autores consultados obtuvieron resultados como son la enfermedad periodontal, cuyo diagnóstico confirmado en aquellas personas que solo optan por la exodoncia debido a que no existe otro tipo de solución debido a que acuden a centros de salud públicos. Al tener un deficiente sistema salud público, ya sea por el poco número de atenciones diarias, o el no contar con equipos médicos aptos para tratamientos más complejos y así salvar los dientes; es que se procede a la extracción dental como primera opción ya que la gran mayoría de personas que acuden a estos establecimientos de salud tienen un nivel socioeconómico bajo por eso no optan a realizar sus tratamientos de manera particular.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluyen que la necrosis pulpar fue el motivo de extracciones dentales que se presentó con mayor frecuencia.
2. El primer premolar superior izquierdo fue la pieza que mayores casos de extracción dental se dio con 7,3% y la pieza que menor frecuencia se dio fue el incisivo central superior derecho con 0,1%.
3. Con respecto al grupo etario, la caries dental con 9,74% quien prevaleció en el grupo joven, la necrosis pulpar prevaleció en el grupo adulto con 24,35% y la periodontitis crónica en el grupo de adulto mayor con 6,49%, cuyos valores obtuvieron un valor significativo ya que existe evidencia científica debido a la marcada diferencia entre los porcentajes que existen.
4. Los motivos de extracción dental en cuanto al género, la necrosis pulpar fue más frecuente con 29.22% en las mujeres y periodontitis con 6.33% en los varones; obteniendo un valor estadísticamente significativo.

VII. RECOMENDACIONES

Se deberán realizar estudios en distintos centros de salud de la región, para poder contrastar los resultados obtenidos en esta investigación y tener como antecedentes para futuros estudios a nivel regional y nacional; e implementar medidas de promoción de la salud oral con el fin de concientizar a la población.

Se deberá realizar estudios donde se puedan recopilar datos de la población tomando en cuenta el nivel socioeconómico, sociocultural, etc.; para encontrar ciertos factores en común donde se aprecie prevalencia de exodoncia, además del lugar de procedencia y grado de instrucción que son factores determinantes para poder encontrar puntos donde se tenga que trabajar a nivel profesional y poder reforzar e informar a la población mediante programas de promoción y prevención acerca de salud bucal.

REFERENCIAS

1. Córdova V, Córdova V, Ortega P, Pérez Z, Ruiz C. Comportamiento epidemiológico de las exodoncias en la clínica estomatológica de Gibara, 2017. Correo científico médico de Holguín [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2021]; 24 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95785>
2. Sahban N. Prevalence and reasons for tooth extraction among adult patients attending the teaching hospital at college of dentistry/ Mustansiriyah university. MDJ [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre 2021]; 16(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351249104_Prevalence_and_reasons_for_tooth_extraction_among_adult_patients_attending_the_Teaching_Hospital_at_College_of_Dentistry_Mustansiriyah_University
3. Al-Noori N, Majid M, Sahban N. Evaluation of the cause and pattern of teeth extraction in the college of dentistry, Mustansiriyah university. Revista de investigación en ciencias médicas y odontológicas [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre 2021] ;(9 (4):10-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351133627_Evaluation_of_the_Cause_and_Pattern_of_Teeth_Extraction_in_the_College_of_Dentistry_Mustansiriyah_University
4. Shareef RA, Chaturvedi S, Suleman G, Elmahdi AE, Elagib MFA. Análisis de causas y patrones de extracción de dientes. Acceso abierto Maced J Med Sci [Internet]. 20 de abril de 2020 [citado el 15 de noviembre de 2021]; 8 (D): 36-41. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/3784>
5. Olanrewaju Taiwo A, Aremu Ibikunle A, Oyebunmi Braimah R. Extracción de dientes: patrón y etiología del extremo noroeste de Nigeria. Eur J dent [Internet]. 2017 [citado el 2 de diciembre de 2021]; (11 (3): 335–339. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5594962/>
6. Khan A, Khan S, Javid S, Mahmood S, Babar A. A study of exodontia in armed forces institute of dentistry Rawalpindi. PAFMJ [Internet]. 30Apr.2020 [citado 14 de noviembre 2021]; 70(2):622-7. Disponible en: <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/4244>

7. Delgado Perez V, Santillana R, Medina Solís C, Pontigo Loyola A. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un centro de salud. Revista CES salud pública [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre 2021] ;(8(1):1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176880>
8. Villares López D, Rosado Olarán J, Villares Rodríguez J. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un centro de salud de atención primaria. Cient [Internet]. 2015 [citado 14 de noviembre de 2021]; (12 (1): 7-14. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287204755 Analisis de las causas de exodoncia en denticion permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontologia de de un sal.](https://www.researchgate.net/publication/287204755_Analisis_de_las_causas_de_exodoncia_en_denticion_permanente_en_pacientes_que_acuden_a_la_consulta_de_odontologia_de_de_un_sal)
9. Pacheco-Vergara MJ, Cartes-Velásquez RA. Derivaciones, procedimientos y complicaciones en servicios de cirugía bucal. Revisión de la literatura. Rev odont Mex. 2016; 20 (1): 13-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63050>
10. Cornejo González F, Herrera Barrera C, Mármol Cardona N. Mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de salud familiar en los municipios de Mizata, Ilobasco y San Pedro Masahuat. El Salvador, 2016. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 [citado el 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1179167?src=similardocs>
11. Rosero Ortiz J. Causas para extracciones dentales e indicadores sociodemográficos realizado en la clínica de cirugía I de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador [Trabajo de Investigación presentado como requisito previo a la Obtención del Título de Odontólogo.]. Universidad central del Ecuador; 2019. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17354/1/T-UCE-0015-ODO-080.pdf>

12. Alfaro Galdámez J, Pérez R. mortalidad de dientes permanentes y sus principales causas en usuarios de unidades comunitarias de salud familiar, San Bartolomé Perulapía Y Tecoluca. El Salvador, 2016 [Trabajo de Graduación para obtener el título de doctor en cirugía dental]. Universidad de El Salvador; 2021. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1179176/17100443.pdf>
13. Rodríguez Cuellar Y, Romero Fernández A, Gavilanez Carrera L. Principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años de edad que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua [Artículo científico previo la obtención del título de odontóloga]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10663/1/ACUAODON T001-2019.pdf>
14. Guanga D, Guinan J, Sangaré A, N'Guessan K. Oral epidemiological profile of patients attending public oral health services in Haut Sassandra region, in Côte d'Ivoire. J Public Health Afr [Internet]. 2019 [citado 22 Noviembre 2021]; 10(2):1064. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118431/>
15. Safari S, Mansour Mohebi M, Ahmad Nazhand N, Mazaher N. Razones para la extracción permanente de dientes en el oeste de Kabul. Revista de Biociencias y Medicamentos [Internet]. 2020 [citado el 28 de enero de 2022]; (8):54-63. Disponible en: https://www.scirp.org/pdf/jbm_2020043014520082.pdf
16. Rodríguez Cuellar Y, Camaño Carballo L, Gavilánez Carrera L. Principales causas de exodoncia en pacientes entre los 34 y 44 años que acuden al centro de salud Mocha, Tungurahua. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 [citado el 21 de febrero de 2022]; 5(46):1-14. Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2139/2195>
17. Kapung A. Shrestha.S. Razones y patrones de pérdida de dientes permanentes entre los pacientes que asisten a una facultad de odontología

- en Katmandú. Revista de la Sociedad Nepalesa de Periodoncia e Implantología Oral [Internet]. 2020 [citado el 30 de enero de 2022] ;(4(1):13-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344218817_Reasons_and_Patterns_of_Permanent_Teeth_Loss_among_Patients_attending_a_Dental_College_in_Kathmandu
18. Sharif R, Chaturvedi S, Suleman G, Elmahd A, Elagib M. Analysis of Tooth Extraction Causes and Patterns. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences [Internet]. 2020 [citado 22 Noviembre 2022]; 3(8):36-41. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mohamed-Elagib/publication/341586175_Analysis_of_Tooth_Extraction_Causes_and_Patterns/links/5ec8d164a6fdcc90d68fbda7/Analysis-of-Tooth-Extraction-Causes-and-Patterns.pdf
19. Hashim R, Salah A, Hamid A, Hamad A, Slieby K. Razones para la extracción de dientes permanentes en los Emiratos Árabes Unidos. Revista de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nitte [Internet]. 2019 [citado el 28 de enero de 2022]; 11(5):304-308. Disponible en: <https://www.jioh.org/article.asp?issn=0976-7428;year=2019;volume=11;issue=5;spage=304;epage=308;aui=Hashim>
20. Ali D. Razones para la extracción de dientes permanentes en un entorno de clínica dental universitaria. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2021 [citado el 14 de noviembre de 2021]; (13): 51-57. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S294796>
21. Nwebuni Okoje V, Sunday Obimakinde O, Folorunso Sigbeku O, Margaret Obimakinde A. Indicaciones para la exodoncia de dientes permanentes: un análisis comparativo de dos instituciones terciarias en el suroeste de Nigeria. Revista de Odontología y Salud Bucal [Internet]. 2018 [citado el 28 de enero de 2022]; 5(202). Disponible en: <http://www.jscholaronline.org/articles/JDOH/Indications-for-Permanent.pdf>

22. Taşöker M, Menziletoğlu D, Baştürk F, Karabekiroğlu S, Şener S. Investigation of tooth extraction reasons in patients who applied to a dental faculty. *Meandros Med Dent J* 19 [Internet]. 2018 [citado 14 Noviembre 2021]; 219-225. Disponible en: http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_19763/MMDJ-19-219-En.pdf
23. Olanrewaju Taiwo A, Aremu Ibikunle A, Oyebunmi Braimah R, Amidu Sulaiman O, Micah Gbotolorun O. Extracción de dientes: patrón y etiología del extremo noroeste de Nigeria. *Revista Europea de Odontología* [Internet]. 2017 [citado el 28 de enero de 2022]; 2(11):335-339. Disponible en: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.4103/ejd.ejd_160_17.pdf
24. Al Ameer H, Awad S. Razones para la extracción permanente de dientes en Al-Madinah Al- Munawarah. *Journal of advances in medicine and medical research* [Internet]. 2017 [citado 22 Noviembre 2021]; 24(7):1-6. Disponible en: <https://www.journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/11764/21402>
25. Yadav A, Karikal A. Razones que subyacen a la extracción de dientes permanentes en pacientes que asisten a ABSMIDS. *Revista de Ciencias de la Salud y Afines NU* [Internet]. 2016 [citado el 30 de enero de 2022]; (6(3):38-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312196532_Reasons_Underlying_the_Extraction_of_Permanent_Teeth_in_Patients_Attending_ABSMIDS
26. Zafar KJ, Iftikhar B, Ghaffar K, Khurram M, Hassan F, Javed M. Extraction of permanent teeth: etiology and pattern at a tertiary care hospital. *PODJ* [Internet]. 2019 [citado 22 Noviembre]; 39(3):243-6. Disponible en: <https://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/423>
27. Udoye C, Jafarzadeh H, Kinoshita J, Manabe A, Kobayashi M. Prevalencia y motivos de extracción de dientes tratados endodónticamente en nigerianos adultos. *Revista de práctica dental contemporánea* [Internet]. 2018 [citado 22 Noviembre]; 19 (12):1470-1474. Disponible en: <http://eprints.mums.ac.ir/17565/>
28. Fernández-Barrera MÁ, Medina-Solís CE, Casanova-Rosado JF, Mendoza-Rodríguez M, Escoffié-Ramírez M, Casanova-Rosado AJ, Navarrete-

- Hernández JdJ, Maupomé G. Contribución de las consideraciones de tratamiento protésico para extracciones dentales de dientes permanentes. *PeerJ* [Internet] .2016 [citado 22 Noviembre]; 4: e2015. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.2015>
29. Osunde O, Efunkoya A, Omeje K. Reasons for loss of the permanent teeth in patients in Kano, north western Nigeria. *J West Afr Coll Surg* [Internet]. 2017 [citado 22 Noviembre 2021]; 7(2):47–64. Disponible en: <http://PMID:29951465>
30. Shah A, Faldu M, Chowdhury S. Razones para las extracciones de dientes permanentes en el oeste de la India: un estudio prospectivo. *Revista Internacional de Ciencias Dentales Aplicadas* [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2021]; 5 (1): 180-184. Disponible en: <http://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue1/PartC/5-1-23-587.pdf>
31. Passarelli P, Pagnoni S, Battista Piccirillo G, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A et al. Reasons for Tooth Extractions and Related Risk Factors in Adult Patients: A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020, [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2021]; 17 (7): 2575. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072575>
32. Vidal Dávila T, Ávila Carrasco J, Barzallo Sardi V. Extracciones en ortodoncia. Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2020 [citado 2 Diciembre 2021]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-31/#>
33. Olley R, Renton T, Frost P. Observational study investigating tooth extraction and the shortened dental arch approach. *Journal of oral rehabilitation* [Internet]. 2017 [citado 21 Diciembre 2021]; 44(8):610-616. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.12523>
34. Olanrewaju Taiwo A, Aremu Ibikunle A, Oyebunmi Braimah R, Amidu Sulaiman O, Micah Gbotolorun O. Tooth extraction: Pattern and etiology from extreme Northwestern Nigeria. *European Journal of Dentistry* [Internet]. 2017 [cited 21 November 2021]; 11(03):335-339. Disponible en https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.4103/ejd.ejd_160_17

35. Silva-Junior M, Correia de Sousa A, Batista M, Rosário de Sousa M. Estado de salud bucal y motivos de extracción dental en una población adulta (20-64 años). *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2017 [citado el 21 de noviembre de 2021]; 22 (8). Disponible en <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22212015>
36. Lee C, Chang Y, Shieh T, Chang C. Reasons for Permanent Tooth Extractions in Taiwan. *Asia-Pacific Journal of Public Health* [Internet]. 2015 [cited 21 November 2021]; 27(2):2350–2357. Disponible en: <https://scihub.se/https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1010539512448814>
37. CIE 10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD [Internet]. 2021 [citado el 19 de diciembre de 2021]; (1). Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
38. Baena Paz G. Metodología de la investigación serie integral por competencia [Internet]. 2014. [citado el 13 de noviembre de 2021]. Disponible en http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d_e_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
39. Microsoft Excel (2021). Excel. [Internet]. [Citado el 02 de Diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.microsoft.com/es-ww/microsoft-365/excel>
40. STATA V. 19 (2021). STATA Corporation. [Internet]. [Citado el 02 de Diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.stata.com/learn/>
41. Yaacov Peña, Fernando. Introducción a la ética en investigación: conceptos básicos y revisión de la literatura. *Revista Med* [Internet]. 2015; 23 (2): 78-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91044134009>
42. Aravena Torres Pedro. ¿Diente o pieza dentaria? *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2012 [citado 27 Diciembre 2021]; 5(1):46-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000100008&lng=es.
43. Etario [Internet]. Definición. 2021 [citado 27 Diciembre 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/etario/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Causa de la exodoncia	Causa de extracción mecánica en específico de una pieza dental, las causas son diversas.	Motivo de diagnóstico por la cual se realizó la extracción registrada en la data como D7140 o D7141 del Establecimiento de salud público basándose en el CIE 10.	Caries dental= K02 Necrosis pulpar= K04.1 Fractura= S02.5 Periodontitis crónica= K054 Dientes incluidos e impactados= K01 Pulpitis = K04 Otros: Raíz dental retenida= K083 Alteraciones en la erupción dental= K006 Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes= K038	Nominal

Pieza dentaria extraída	Órgano de consistencia dura y coloración blanca, situado en la cavidad bucal ⁴² .	Se definirá como el número de pieza perdida según la nomenclatura FDI o dígito 2 registrada en la data.	<p>Incisivo central superior derecho= 1.1</p> <p>Incisivo central superior derecho izquierdo=2.1</p> <p>Incisivo lateral superior derecho= 1.2</p> <p>Incisivo lateral superior izquierdo= 2.2</p> <p>Canino superior izquierdo= 1.3</p> <p>Canino superior derecho=2.3</p> <p>Primera premolar superior Izquierda= 2.4</p> <p>Primera premolar superior derecha= 1.4</p> <p>Segunda premolar superior derecha= 1.5</p> <p>Segunda premolar superior izquierda= 2.5</p> <p>Primera molar superior derecha= 1.6</p> <p>Primera molar superior izquierda= 2.6</p> <p>Segunda molar superior derecha= 1.7</p> <p>Segunda molar superior izquierda= 2.7</p> <p>Tercera molar superior derecha= 1.8</p>	Nominal
-------------------------	--	---	--	---------

			Tercera molar superior izquierda= 2.8 Incisivo central inferior derecho= 4.1 Incisivo central inferior derecho izquierdo= 3.1 Incisivo lateral inferior derecho= 4.2 Incisivo lateral inferior izquierdo= 3.2 Canino inferior izquierdo= 3.3 Canino inferior derecho= 4.3 Primera premolar inferior izquierda= 3.4 Primera premolar inferior derecha= 4.4 Segunda premolar inferior derecha= 4.5 Segunda premolar inferior izquierda= 3.5 Primera molar inferior derecha= 4.6 Primera molar inferior izquierda= 3.6 Segunda molar inferior derecha= 4.7 Segunda molar inferior izquierda= 3.7 Tercera molar inferior derecha= 4.8	
--	--	--	--	--

			Tercera molar inferior izquierda= 3.8	
Sexo	Característica biológica del ser humano.	Datos recopilados según el instrumento.	Masculino Femenino	Nominal
Grupo etáreo	Clasificación integrada por cierto grupo de personas con una misma edad o similar ⁴³ .	Información que se encuentra registrada en la data del establecimiento.	Joven (18- 29 años) Adulto (30- 59 años) Adulto mayor (60 a más)	Ordinal

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACION AL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 21 de diciembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 605-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.
Roberto Ruiz Contreras
Jefe de Establecimiento de salud I – 3 Tacala
Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Castro Hidalgo Bianca Gabriela** identificada con **DNI N° 73062213** y **Seo Rojas Gen Mi Suky** identificado con **DNI N° 73599216**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado “**Causas de exodoncias de dientes permanentes atendidos en el centro de salud I – 3 Tacala, del año 2019 - 2020**”.

Por lo tanto, solicitar otorgarles acceso a su base de datos de historias clínicas y datos estadísticos de su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA	
REGISTRO:	682
HORA:	11:03
FECHA:	28/12/2021
FIRMA:	c.c.

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LA
EJECUCION DE LA TESIS



GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud Piura
CLAS CAYETANO HEREDIA
E.S I-3 TACALA

Tacalá, 05 de enero del 2022

OFICIO N° 004 -2022-GOB-REG-PIURA-DRSP-CCH-E-S I-3 TACALA-JEFATURA

Mg.
Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director de Escuela de Estomatología UCV
Ciudad

Asunto : **El que se indica**

Referencia : CARTA DE PRESENTACION N°605-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a la vez hacer de su conocimiento que en respuesta al documento de la referencia presentado el día 28 de diciembre del 2021, donde solicita autorización para acceso a base de datos de historias clínicas y datos estadísticos para la investigación de su proyecto "Causas de exodoncias de dientes permanentes atendidos en el centro de salud I-3 Tacalá ; debo manifestarle que teniendo en consideración los motivos expuestos, la Jefatura del E.S I-3 TACALÁ da el permiso correspondiente para realizar dicha investigación.

Agradeciendo de antemano su atención al presente, me despido de Ud.

Atentamente,



Oficina de personal E.S I-3 TACALA



Dr. Roberto Ruiz Contreras
JEFE E.S. I-3 TACALÁ
CMP. 71380
DNI: 43465737

ANEXO 5

CONSTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CULMINACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS



GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

Dirección Regional de Salud Piura

CLAS CAYETANO HEREDIA

E.S.13 TACALA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El jefe del Establecimiento de Salud I-3 Tacalá, Dr. Juan Bautista Villegas Pachettes, hace constar que:

CASTRO HIDALGO BIANCA GABRIELA

Identificado con D.N.I. N°73062213 estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Piura ha culminado satisfactoriamente la ejecución del Proyecto de tesis titulado "CAUSAS DE EXODONCIAS EN DIENTES PERMANENTES DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO.PIURA 2018-2020", realizado en el establecimiento de salud I-3 Tacalá.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Este documento carece de valor para cualquier trámite legal.

Tacalá, 17 de marzo del 2022





GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud Piura
CLAS CAYETANO HEREDIA
E.513 TACALA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El jefe del Establecimiento de Salud I-3 Tacalá, Dr. Juan Bautista Villegas Pacherras, hace constar que:

SEO ROJAS GEN MI SUKY

Identificado con D.N.I. N°73599216 estudiante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo – filial Piura ha culminado satisfactoriamente la ejecución del Proyecto de tesis titulado "CAUSAS DE EXODONCIAS EN DIENTES PERMANENTES DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO.PIURA 2018-2020", realizado en el establecimiento de salud I-3 Tacalá.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Este documento carece de valor para cualquier trámite legal.

Tacalá, 17 de marzo del 2022



ANEXO 6

DECLARACION JURADA DE LOS ODONTOLOGOS QUE REALIZARON EL DIAGNOSTICO EN EL CENTRO DE SALUD I-3 TACALA DURANTE LOS AÑOS 2018 AL 2020

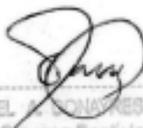
DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, Miguel Andre Donayres Diaz de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 73711896, de profesión odontólogo con COP N° 44075, laborando en la actualidad en la Dirección regional de salud Piura.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Haber realizado los diagnósticos y tratamientos de los pacientes atendidos en el área de odontología en el establecimiento de salud I-3 Tacala en los años 2019 y 2020.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 03 días, del mes de enero del 2022.



MIGUEL A. DONAYRES DIAZ
Cirujano Dentista
C.O.P. 44075

Firma

DNI N° 73711896

N° Colegiatura 44075

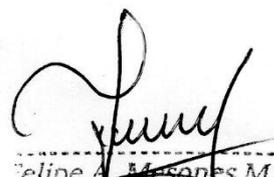
DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, Felipe Arturo MESONES MESONES, de Nacionalidad Peruana, identificado con DNI N° 02887578, de profesión odontólogo con COP N° 6895, laborando en la actualidad en el establecimiento de salud I-3 Tacala.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Haber realizado los diagnósticos y tratamientos de los pacientes atendidos en el área de odontología en el establecimiento de salud I-3 Tacala en los años 2018, 2019 y 2020.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 15 días, del mes de Enero del 2022.



Felipe A. Mesones M.
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 6895

Firma

DNI N° 02887578

N° Colegiatura 6895

ANEXO 6: FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fichas de recolección de datos del año 2018

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
19677	X	X				3.4	X									
7380313	X	X				1.1		X								
19803	X	X				1.6				X						
4401943	X	X				2.2		X								
4719820	X	X				3.2			X							
7380313	X	X				3.7						X				
104513	X	X				1.8				X						
4401943	X	X				1.6	X									
97667	X	X				3.4			X							
7380313	X	X				1.2		X								
21104	X	X				4.4	X									
10198380	X	X				4.7	X									
8067932	X	X				1.9	X									
232708	X	X				4.6						X				
20263	X	X				2.6			X							
2119	X	X				3.8	X									
4578100	X	X				1.6	X									

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
4990225	X	X				3.6						X				
7204904	X	X				3.5										
8017470	X	X				4.5	X									
4620100	X	X				4.6	X					X				
80616180	X	X				3.4			X							
43071304	X	X				2.6	X									
80616180	X	X				2.7						X				
7380313	X	X				4.6				X						
7380313	X	X				3.5								K036		
7734790	X	X				1.6	X									
80681443	X	X				3.2	X									
7068209	X	X				2.6	X									
7068209	X	X				1.5	X									
7068209	X	X				1.2	X									
4944271	X	X				3.7						X				
7303669	X	X				3.4	X									
7303669	X	X				2.3						X				

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
7463076	X	X				2.7	X									
7384887	X	X				3.4	X									
4083425	X	X				2.5	X									
40841247	X	X				3.5						X				
10584	X	X				4.5	X									
7023254	X	X				1.8	X									
7303435	X	X				3.7	X									
7464530	X	X				1.6						X				
7387041	X	X				4.4	X									
28811	X	X				2.8								K037		
4088198	X	X				3.1	X			X						
9361101	X	X				2.4				X						
4783343	X	X				2.6					X					
8018645	X	X				2.2	X									
4444000	X	X				2.6	X									
7018538	X	X				4.5	X									
7007161	X	X				1.1			X							
0284038	X	X				1.6	X									

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
4868297	X	X				2.8	X									
78006	X	X				2.2		X								
7241193	X	X				2.5	X									
7891834	X	X				4.2		X								
4508771	X	X				3.3								K037		
4370489	X	X				2.0			X							
0313498	X	X				4.4	X									
4792124	X	X				3.5	X									
4792075	X	X				1.6	X									
7458123	X	X				1.2		X								
4792124	X	X				4.5	X									
6569	X	X				3.5						X				
77186348	X	X				4.0						X				
7504443	X	X				3.5						X				
5919	X	X				4.4	X									
70661470	X	X				3.5	X									
4857273	X	X				3.4						X				
0270285	X	X				1.0	X									

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
4102927	X	X				1.6						X				
84731	X	X				3.2		X								
19307	X	X				4.3	X									
7443367	X	X				4.6						X				
19307	X	X				3.6						X				
84731	X	X				2.8		X								
4577930	X	X				1.4		X								
4170208	X	X				4.3	X									
7098936	X	X				2.5		X								
73733678	X	X				2.8			X							
7098936	X	X				4.6						X				
4669934	X	X				1.6	X									
73733678	X	X				2.4						X				
4545442	X	X				4.4						X				
7795443	X	X				3.4	X									
4717789	X	X				3.6	X									
21470	X	X				2.7	X									
4347773	X	X				1.7						X				

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
0280108	X	X				1.5				X						
9332248	X	X				2.6	X					X				
4862208	X	X				3.5						X				
0280981	X	X				3.5										
7705442	X	X				1.8	X									
4814784	X	X				4.5	X								K037	
74651379	X	X				3.4										
74651379	X	X				1.6	X									
4853476	X	X				4.4						X				
4302844	X	X				2.6	X									
47100514	X	X				4.4						X				
47100514	X	X				2.7						X				
7203080	X	X				1.6	X									
47100514	X	X				3.1		X								
48622070	X	X				1.1		X								
7283088	X	X				2.6	X									
44705428	X	X				3.6	X									
7307907	X	X				1.5										

HC	SEXO					PIEZA DENT AL	CAUSA DE EXTRACCIÓN									
	GRUPO ETAREO						CD K02	NP K04	FR S02	PC K04	DE K01	PUL K04	OTRO S			
	M	F	J	A	AM											
4630285	X	X				1.8						X				
6322	X	X				4.5	X			X						
4080307	X	X				4.4				X						
8031963	X	X				3.5	X									
47600476	X	X				4.6										
4514747	X	X				1.7	X									
7388112	X	X				4.5									K036	
4347902	X	X				2.5	X									
4367701	X	X				4.6						X				
4300319	X	X				4.4						X				
87855	X	X				2.8						X				
0990740	X	X				3.4	X									
4700300	X	X				1.0			X							

ANEXO 7

BASE DE DATOS DEL AÑO 2018 DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Fecha Atención	Red	MicroRed	Establecimiento	Género	Nro. de HCL	Edad Pac. (Año)	Notación D.	Código_ Item	NUM_DOC_ ATIENDE	ATIENDE
2018-03-22	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA			41	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	19977	20	3.4	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	19977	20	3.4	K02	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	19977	20	3.4	D7140	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	75850313	21	-	D1110	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	75850313	21	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	75850313	21	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	75850313	21	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	75850313	21	1.1	S025	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-01	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	75850313	21	1.1	D7140	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-02	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	18903	29	1.6	K01	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-02	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	18903	29	1.6	D7140	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	48219973	36	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	48219973	36	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	48219973	36	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	48219973	36	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	48219973	36	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	48219973	36	-	D1110	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	70165338	27	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	70165338	27	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	70165338	27	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	70165338	27	-	D1110	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	70165338	27	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	70165338	27	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-04-03	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	47158020	25	-	D1110	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO



2018-12-26	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	71102401	14	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-26	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	60687885	10	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-26	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	60687885	10	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-26	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	60687885	10	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-26	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	60687885	10	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	73549615	9	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	73549615	9	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	73549615	9	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	73549615	9	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	79280759	5	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	79280759	5	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	79280759	5	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	79280759	5	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	71149364	11	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	71149364	11	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	71149364	11	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-27	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	71149364	11	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	80519799	44	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	80519799	44	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	M	80519799	44	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	60594522	10	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	60594522	10	-	D1204	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	60594522	10	-	D1330	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-28	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	60594522	10	-	D1310	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-31	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	87565	66	3.4	K041	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-31	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	87565	66	-	D0120	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2018-12-31	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	F	87565	66	3.4	D7140	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO



Base de datos del año 2019 del área de odontología del establecimiento de salud

Año	Me	Di	Disa	Red	MicroRe	Establecimie	Nro. de	Edad	Géne	Notaci	Id_cle	Id_cle	Id_cle	Id_cle	Id_cle	Id_cle	NUM_DO	ATIENDE	ATIENDE
	s	a			d	nto	HCL	A	ro	on	X1	X2	X3	X4	X5	X6	C		
2019	1	2	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	622014	8	F	8.5	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	2	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	330008	9	M	3.6	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	2	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	758157	36	F	2.4	D0120						2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	2	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	757888	11	F	-	D0120	D1330	D1310	D1110	D1204		2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	2	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	251052	6	F	2.5	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	3	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	775269	15	M	6.4	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	3	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	713584	03	F	7.5	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	3	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	734013	42	F	6.4	D0120	K046					2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	3	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	608523	37	F	8.5	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	3	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	778895	99	M	7.4	D0120	K040	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	4	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	418608	29	F	3.5	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	4	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	743920	08	F	2.1	D0120	D1330	D1110				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	4	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	711777	34	F	7.5	D0120	K041	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	4	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	320475	6	F	4.4	D0120	K036	E1311				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	4	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	627723	23	M	5.5	D0120	K040	D7140				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	10	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	754804	32	F	2.3	D0120	K050	D1110				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	10	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	751591	73	F	3.1	D0120	K050	D1110				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	10	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	705039	47	F	4.5	D0120	K036	E1311				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	12	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	18744	54	F	3.7	D0120	K041	D3310				2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO
2019	1	12	A	PIURA	CASTILLA	C.S TACALA	772331	47	F	2.1	D0120	K046					2887578	MESONES MESONES	FELIPE ARTURO



2019	12	4	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	75059458	20	F	3.5	D0140	K040	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	4	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	71597017	19	M	2.5	D0140	K052					73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	4	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	75199182	21	F	3.6	D0140	K036	E1311				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	4	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	42865916	34	F	1.4	D0140	K036	E1311				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	48662309	24	F	1.6	D0120	K02	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	74832394	15	F	2.7	D0120	K036	E1311				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	102108	17	F	3.6	D0120	K036	E1311				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	2775121	78	M	4.5	D0140	K041	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	44210674	32	F	2.7	D0120	K041	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	2655748	56	F	3.7	D0120	S025	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	45149141	31	F	1.6	D0120	D1330	D1310	D1110	D1204		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	77972017	6	M	7.5	D0120	K041	D7111				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	43640586	34	F	3.7	D0120	D1330	D1310	D1110	D1204		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	42044973	36	F	2.4	D0120	D1330	D1310	D1110	D1204		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	2812327	74	F	4.5	D0120	K040	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	11	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	76678888	22	F	2.6	D0140	K01	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	18	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	71635150	27	M	1.7	D0140	K041	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	18	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	70498917	22	F	3.6	D0140	K040	D7141				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	18	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	78366374	6	F	8.5	D0140	K040					73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	20	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	70507067	20	F	1.6	D0140	S025	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	20	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	2851395	44	F	3.7	D0140	K041	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	
2019	12	20	PIURA	CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	2817364	49	F	2.4	D0140	K041	D7140				73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE	



Base de datos del año 2020 del área de odontología del establecimiento de salud

Año	Mes	Día	Disa	Red	MicroRed	Establecimiento	Nro. De HCL	Edad_A	Genero	Notacion D.	id_cie1	id_cie2	id_cie3	id_cie4	NUM_DOC_ATIENDE	ATIENDE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	80588776	42	F	3.6	D0120	K021			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	74724142	18	M	2.6	D0120	D1330	D1310	D1110	73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	47054278	34	F	3.6	D0120	S025	D7140		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	27973	15	M	1.6	D0120	K041	D7140		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	75127825	16	F	3.6	D0120	K041	D7140		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	74902194	22	M	4.5	D0120	K021			73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	72631956	23	M	3.6	D0120	K021			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	72589404	11	M	3.6	D0120	K041	D7140		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	72682035	21	F	3.7	D0120	D1330	D1310	D1110	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	73420219	19	F	1.6	D0120	D1330	D1310	D1110	2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	76277951	24	M	3.6	D0120	S025	D7140		2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	1	2	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	76786603	24	M	1.4	D0120	K047	D7510		73711896	DONAYRES DIAZ MIGUEL ANDRE



2020	10	3	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	C.S TACALA	80588776	42	M	4.7	K040	K041			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	6	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	40176672	40	F	2.5	K046	D1110			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	6	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	60471663	13	F	1.5	K041	K052			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	6	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	80588776	42	M	1.7	D0120	K036	E1311		2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	9	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	79489771	4	F	6.1	K040	D1110			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	12	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	73666427	17	M	3.6	K041				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	15	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	80540985	41	F	3.5	K046	D1330			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	16	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	44628718	33	F	3.7	K041	D1310			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	21	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	03115846	63	M	3.4	K041				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	22	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	46539017	32	M	2.5	K040				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	22	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	0076025102	45	F	3.4	K040				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	23	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	46558701	29	F	2.5	K040				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	24	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	60999315	12	F	2.5	K040	K052			2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	24	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	90347293	17	F	2.7	K041				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO
2020	10	24	PIURA	PIURA CASTILLA	CASTILLA	TACALA	47593980	28	M	2.7	K038				2887578	MESONES MESONES FELIPE ARTURO



ANEXO 8

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Exteriores del establecimiento de salud público



Medidas de bioseguridad para el Ingreso al establecimiento de salud publico



Estadístico del establecimiento de salud sellando y firmando la data entregada

