

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el
puesto de salud Huaripampa - Jauja 2024**

Luis Raphael Abad Villaizan
Lucero Paola Quispe Huamani

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 2 de Setiembre de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa - Jauja 2024

Autores:

1. Luis Raphael Abad Villaizan – EAP. Odontología
2. Lucero Paola Quispe Huamani – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 12 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 15

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)**

Dedicatoria

Primeramente, expreso mi gratitud a Dios, a través de Cristo Jesús, por las bendiciones, la sabiduría y las oportunidades recibidas a lo largo de este camino. También agradezco profundamente a nuestros padres, cuyo amor incondicional, respaldo constante y entrega han sido fundamentales para alcanzar nuestras metas.

Agradecimiento

Deseo manifestar mi agradecimiento a todos los docentes que formaron parte de este proceso, tanto de manera directa como indirecta. En especial, extendiendo mi sincera gratitud al Dr. Armando Carrillo Fernández, quien, con su conocimiento, guía y respaldo continuo, fue un pilar fundamental en el desarrollo de este trabajo.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
OBJETIVOS.....	xi
Objetivo General	xi
Objetivos Específicos	xi
Capítulo I: Marco teórico	12
Capitulo II: Materiales y Métodos	16
Capitulo III: Resultados	19
Capitulo IV: Discusión	25
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Bibliografía	29
Anexos 1. Documento de aprobación del Comité de Ética	31

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	19
Tabla 2 Distribución etaria según el sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	19
Tabla 3 Distribución de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024, según el grado de anquilosis.	20
Tabla 4 Clasificación del nivel de anquilosis en los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja, durante el año 2024.	20
Tabla 5 Distribución del rango de edades de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	21
Tabla 6 Tabla cruzada de Distribución de género con anquilosis de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	21
Tabla 7 Distribución de sexo por grado de anquilosis de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	22
Tabla 8 Distribución de Presencia por grado de anquilosis de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	22
Tabla 9 Relación entre las edades y el grado de anquilosis en los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja, en el año 2024.	23
Tabla 10 Distribución de edades por la Presencia de anquilosis de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.	24

Resumen

El objetivo del estudio fue estimar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el Puesto de Salud Huaripampa Jauja 2024.

El estudio tuvo como finalidad estimar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños atendidos en el Puesto de Salud Huaripampa, Jauja, durante el año 2024. Se desarrolló una investigación de tipo básico, descriptivo y de diseño transversal no experimental, que incluyó a 76 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La totalidad de la población accesible fue considerada para reducir sesgos, utilizando una ficha validada por expertos y contando con los respectivos consentimientos y asentimientos informados. Los resultados evidenciaron que la mayor frecuencia de casos se presentó en niños de 8 a 10 años, con una ligera predominancia en varones. El grado leve de anquilosis dentoalveolar fue el más frecuente, representando el 35.5%, mientras que el grado moderado alcanzó el 9.2%. En conclusión, el nivel de anquilosis dentoalveolar en la población estudiada se estimó en 44.7%, destacando su mayor prevalencia en el grupo de 8 a 10 años y con una ligera superioridad en el sexo masculino.

Palabras claves: Anquilosis, dentoalveolar, niños.

Abstract

The objective of this study was to estimate the level of dentoalveolar ankylosis in children treated at the Huaripampa Jauja Health Post in 2024.

The study aimed to estimate the level of dentoalveolar ankylosis. A basic, descriptive, non-experimental cross-sectional study was conducted, including 76 students selected through non-probabilistic convenience sampling approach was used, including the entire accessible population to minimize bias. Data were collected using a form validated by experts, and informed consent and assent were obtained. Findings revealed that the highest frequency of dentoalveolar ankylosis occurred in children aged 8 to 10 years, with a slight predominance in males, Mild ankylosis was the most common (35.5%), followed by the moderate (9.2%). In conclusion, the level of dentoalveolar ankylosis in the studied population was estimated at 44.7%, being most common among children aged 8 to 10 years and slightly more prevalence in males.

Keywords: Ankylosis, dentoalveolar, children.

Introducción

La anquilosis dentoalveolar es una condición que se presenta con relativa frecuencia en la dentición temporal, en el 2015 se reportó una prevalencia del 44% en determinados estudios. Esta patología se caracteriza por la unión directa entre el cemento radicular y el hueso alveolar, provocando que el diente afectado permanezca por debajo del nivel de los dientes vecinos, sin presentar movilidad y dificultando su exfoliación. Su aparición puede darse en cualquier fase del proceso eruptivo, siendo en la mayoría de los casos asintomática, lo que incrementa la posibilidad de que pase desapercibida si no se realiza un adecuado examen clínico. Sin embargo, su presencia puede acarrear consecuencias que afectan la erupción de los dientes permanentes y alterar el desarrollo normal de la oclusión, generando complicaciones en la salud bucal de los niños.

A pesar de su relevancia clínica, en la localidad de Huaripampa no se cuenta con registros actualizados que indiquen la frecuencia con la que se presenta esta patología en la población infantil. La carencia de información local dificulta el establecimiento de estrategias preventivas y protocolos de intervención temprana que permitan un diagnóstico oportuno de esta condición. En consecuencia, resulta prioritario investigar la prevalencia de la anquilosis dentoalveolar en niños de esta comunidad, con el fin de proporcionar datos que sirvan de base para planificar intervenciones que contribuyan a la detección y manejo oportuno de la enfermedad.

El presente estudio tiene como objetivo estimar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños que acuden al Puesto de Salud de Huaripampa, Jauja durante el año 2024, permitiendo así obtener información concreta sobre la presencia de esta patología en nuestra localidad. Los resultados que se obtengan de esta investigación serán de gran utilidad para los profesionales de odontología, ya que les permitirá identificar con mayor precisión los casos de anquilosis dentoalveolar, logrando intervenir de manera adecuada y oportuna para prevenir las complicaciones asociadas a esta condición. De este modo, se busca contribuir al bienestar de los niños, brindándoles un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz que promueva un desarrollo bucal saludable, asegurando una adecuada función y estética en su dentición.

OBJETIVOS

Objetivo General

Estimar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa Jauja 2024.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa Jauja 2024, según la edad.

Identificar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa Jauja 2024, según el sexo.

Analizar el grado de anquilosis dentoalveolar en relación con la edad en los niños que son atendidos en el puesto de salud Huaripampa, Jauja 2024.

Analizar el grado de anquilosis dentoalveolar en función del sexo en los niños que son atendidos en el puesto de salud Huaripampa, Jauja 2024.

Capítulo I: Marco teórico

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Barone, concluyó que "la decisión para un tratamiento adecuado y eficaz, siempre va a depender del grado que presenta dicha pieza anquilosada, porque esta atraerá consecuencias a nivel clínico y problemas como la infraoclusión grave, esta patología trae como consecuencia la extracción quirúrgica del diente temporal y así colocar mantenedores de espacio para la erupción del diente permanente." (1)

Betancourt, nos dice que "el desarrollo de la anquilosis se inicia por traumatismos dentales generando avulsiones, pero no se afirma si las anquilosis dentales tienen efectos positivos o negativos en una extracción dental". (2)

Lopatkova, concluyó que "para la investigación respecto a la anquilosis se necesita más estudio para poder así regenerar el ligamento periodontal y no originar dicha patología, los tratamientos para los dientes anquilosados descritas por la literatura son la extracción dental, rehabilitación protésica o la decoronación. Este es un procedimiento, económico y seguro que no lleva a ninguna gravedad.". (3)

Barrera et al, concluye "para evaluar los dientes anquilosados es primordial evaluar y prevenir esta patología con ayuda de las radiografías, estos equipos ayudan a dar un correcto desarrollo dental y logran así una gran importancia del diagnóstico clínico y radiográfico". (4)

Félix, evaluó la prevalencia de los dientes permanentes incluidos con respecto al plano oclusal, donde evaluó radiografías panorámicas digitales en una población de 3645, donde 128 radiografías evaluadas presentaron infraoclusión, el género masculino fue el más afectado con 67 radiografías en el rango de edad de 20 y 29 años, siendo más frecuente la tercera molar inferior izquierdo. (5)

Antecedentes nacionales.

Monteiro et al, concluyó que "La decoronación o también llamado coronectomía es un procedimiento quirúrgico simple, esta se da por el aumento en estas últimas décadas de traumatismos del órgano dentario provocando así una avulsión, permite que se mantenga la arquitectura del reborde alveolar devolviendo así la posible colocación de un implante en una buena estructura del alveolo". (6)

Vásquez et al, concluyeron que “se evaluó a profesionales e internos de la facultad de odontología el conocimiento sobre la anquilosis, el cual el resultado fue de profesionales con un total de 5 aciertos que es un grado bueno, se obtuvieron 19 aciertos de grado regular, pero a comparación de los internos tuvieron una calificación de 4 aciertos y 17 en un grado regular.” (7)

Díaz, concluyó que “cuando se trata caninos incluidos, se tiene que dar un buen diagnóstico para un excelente tratamiento, para corregir la inclusión hay varias técnicas quirúrgicas y también ortodoncias para lograr así un alineamiento exitoso de los caninos incluidos. En la actualidad existen métodos de diagnóstico en 3D como las radiográficas panorámicas”. (8)

Belizario, señaló que, entre los pacientes mayores de 13 años que acudieron al centro radiológico, únicamente el 10.1% presentó retención de dientes temporales, atribuida a diversas causas, incluyendo la anquilosis. Al evaluar por cuadrantes, se encontró que la mayor proporción correspondió al cuadrante superior derecho con un 45.9%, seguido por el cuadrante superior izquierdo con un 31.8%. Asimismo, el diente que mostró mayor frecuencia de retención fue el canino superior derecho, con un 43.3% de los casos. (9)

Velarde et al, documentaron el caso de un niño de 7 años con dentición mixta incompleta, en el que se identificaron piezas dentarias anquilosadas que requirieron extracción. Como parte del manejo, se empleó un arco extraoral en el maxilar y una placa tipo lip bumper en la mandíbula, lo que facilitó la recuperación del espacio perdido y favoreció la futura erupción de los dientes permanentes. (10)

Antecedentes regionales.

No se hallaron investigaciones previas de características similares en la región de Junín.

1.2. Bases Teóricas

Anquilosis dentoalveolar.

La anquilosis dentoalveolar corresponde a un trastorno en la erupción dentaria caracterizado por la unión directa entre el hueso alveolar y el cemento radicular, e incluso en algunos casos con la dentina, lo que provoca la desaparición del ligamento periodontal y, en consecuencia, la inmovilidad del diente afectado. Desde el punto de vista histológico, se observa la

sustitución del ligamento periodontal por tejido calcificado, ocasionando que el diente se adhiera directamente al hueso alveolar y limitando su capacidad de erupción. (11)

Osorio (12), en el año 2005 sostiene que la etiología de esta patología es incierta, considerándose un fenómeno poco común asociado con alteraciones en la erupción dental. Entre los factores más probables se incluyen defectos congénitos del ligamento periodontal, presión generada durante la masticación y alteraciones metabólicas de origen sistémico. Este autor resalta que la anquilosis representa una de las principales razones por las cuales algunos dientes presentan erupción tardía o no erupcionan, pudiendo también ser una manifestación de patologías de tipo local o sistémico.

En cuanto a su prevalencia, se ha observado que esta condición puede presentarse en niños de entre 6 y 11 años, afectando con frecuencia a uno o varios molares temporales, con cifras que oscilan entre el 1.3% y el 8.9%, sin distinción significativa entre sexos. Se ha reportado que en el rango de 8 a 10 años, la incidencia puede encontrarse en alrededor del 10% y llegar hasta un 14% (13) (14)

La anquilosis dentoalveolar se presenta con una frecuencia diez veces mayor en dientes temporales en comparación con dientes permanentes, siendo más común en la mandíbula que en el maxilar. Diversos autores coinciden en que los primeros molares inferiores son las piezas más propensas a esta condición. En dientes temporales, su prevalencia varía entre 1.5% y 9.9%, encontrándose una frecuencia del 9.6% en niños y del 4.6% en niñas. Las edades con mayor incidencia de anquilosis dentoalveolar se sitúan entre los 5 y 12 años y algunos estudios indican un rango de 7 a 11 años como los más afectados . (15)

Debido al impacto negativo que puede generar esta patología en el desarrollo dental, resulta esencial realizar un diagnóstico precoz que permita establecer medidas preventivas oportunas. Las referencias bibliográficas señalan que el diagnóstico de la anquilosis dentoalveolar debe iniciarse con una exploración clínica detallada, complementada con estudios radiográficos que faciliten la confirmación de esta condición. (16) (1)

Actualmente, no existe un método único y estandarizado para su clasificación y evaluación, debido a que la literatura presenta distintas formas

de identificar y medir esta patología. Algunos autores proponen criterios basados en características anatómicas de la cavidad oral.

Osorio (12), describe métodos clínicos útiles como la auscultación y la evaluación de la movilidad para diferenciar los tipos de anquilosis, los cuales pueden clasificarse en leve, moderada y severa, según el nivel de infraoclusión respecto al plano oclusal de los dientes vecinos.

La clasificación por severidad indica que, en casos leves, el diente afectado se encuentra aproximadamente 1 mm por debajo del plano oclusal de las piezas adyacentes; en casos moderados, la superficie oclusal se ubica alrededor de 2 mm por debajo del punto de contacto de los dientes vecinos y en casos severos la superficie oclusal se sitúa al nivel o por debajo del margen gingival de las piezas continuas, siendo visible únicamente a través de exámenes radiográficos.

El abordaje de esta patología depende del diagnóstico y la intervención temprana, considerando la edad del paciente y el grado de severidad de la anquilosis. Se ha documentado que, en algunos casos, la exodoncia no es la única alternativa de tratamiento, siendo fundamental realizar un seguimiento clínico y radiográfico, así como evaluar la posición del diente permanente sucesor durante el proceso eruptivo. (12)

Por otro lado, Cardozo, menciona que la elección del tratamiento debe basarse en hallazgos clínicos y radiográficos periódicos, evaluando tanto el grado de infraoclusión como el desarrollo del diente permanente. Para casos de anquilosis leve o moderada, se sugiere la utilización de restauraciones con resina para restablecer la altura oclusal y el contacto interproximal, contribuyendo así a mantener el equilibrio de la oclusión. Sin embargo, en situaciones donde la anquilosis severa impide la erupción del diente permanente, se indica la extracción de la pieza afectada, teniendo en cuenta el estado de desarrollo radicular de los dientes permanentes. En estos casos, es imprescindible planificar el uso de mantenedores de espacio, ya sea con aparatos removibles o fijos, con el fin de preservar el espacio necesario para la erupción adecuada de los dientes permanentes. (13)

Capítulo II: Materiales y Métodos

2.1. Diseño del estudio

Se empleó un diseño no experimental de carácter observacional y transversal, ya que la información fue recopilada en un único momento temporal.

2.2. Población

El estudio se realizó con estudiantes de la Institución Educativa 'Buenaventura Mendoza', quienes reciben atención en el puesto de salud Huaripampa. La población estuvo conformada por 76 niños y niñas, con edades entre 6 a 12 años, todos afiliados al SIS

Población de estudio: Estuvo integrada por un total de 76 estudiantes, cuyas edades oscilan entre los 6 y 12 años.

2.3. Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico, específicamente por conveniencia, debido a la facilidad de acceso a la totalidad de la población. En este caso, se incluyó a los estudiantes desde primer hasta sexto grado de primaria, con el fin de reducir posibles sesgos en los datos recolectados.

Tamaño de muestra:

La muestra estuvo compuesta por 76 alumnos en total

2.4. Criterios de selección

Los criterios de exclusión:

- Estudiantes cuya edad es inferior a 6 años o superior a 12 años.
- Alumnos que no pertenecen a la Institución Educativa.
- Estudiantes que no quieren ser parte del estudio.
- Estudiantes que estén bajo tratamiento médico.

Los criterios de inclusión:

- Menores afiliados al SIS y que reciben atención en el puesto de salud.
- Alumnos que cursan desde primero hasta sexto grado de educación primaria.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes que cuentan con la autorización de sus padres o apoderados a través del consentimiento informado.

2.5 Operacionalización variables

Variables	Conceptos	Tipos	Indicadores	Índice	Escala
Variable independiente Anquilosis	Alteración que puede presentarse de forma parcial o completa, caracterizada por una unión firme entre el cemento y el hueso alveolar	Cualitativo Politómica	<ul style="list-style-type: none"> . No presenta: (Grado de movilidad del diente). . Si presenta anquilosis . Leve: Se considera leve cuando la superficie del diente se encuentra aproximadamente 1 mm por debajo del plano oclusal en comparación con los dientes adyacentes. . Moderado: la superficie oclusal se ubica alrededor de 2 mm por debajo del punto de contacto de los dientes vecinos. . Severa: Se denomina severo cuando la superficie oclusal está al nivel o por debajo del borde gingival de los dientes adyacentes, siendo visible únicamente mediante radiografía. 	Clasificación Según grado de severidad.	Ordinal
Interviniente Edad	Período que abarca desde el inicio de la existencia de un organismo hasta el momento actual.	Cuantitativo Discreto	6,7,8,9,10,11 y 12	Evaluado por su documento de identidad.	Escala
Sexo	Rasgo biológico y fisiológico que distingue a hombres y mujeres.	Cualitativo Dicotómica	Masculino Femenino	A través de rasgos físicos visibles externamente.	Nominal

2.6. Procedimientos y técnicas

Para llevar a cabo este estudio, se solicitó la autorización correspondiente al director de la institución educativa estatal mediante una carta de presentación. Posteriormente, se realizó una visita a la institución para entregar y recolectar los consentimientos informados de los padres y/o apoderados, quienes autorizaron la realización del examen clínico. Además, se emplearon asentimientos informados que fueron completados adecuadamente por los estudiantes. Una vez obtenidos todos los permisos, se procedió a realizar el examen clínico, evaluando a cada estudiante durante un periodo aproximado de 2 a 3 minutos. La valoración de la anquilosis dentoalveolar se llevó a cabo utilizando una regla milimétrica, depresores linguales y luz artificial. Finalmente, los resultados obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos.

Técnicas

Para evaluar la anquilosis dentoalveolar, se determinó el nivel de gravedad observado en cada estudiante durante el examen clínico (leve, moderado y severo). Utilizando un depresor lingual y una regla milimétrica, se midió el grado de infraoclusión. Finalmente, los resultados obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos para su análisis.

2.7. Plan de análisis

Los datos obtenidos se muestran a través de tablas y gráficos descriptivos que reflejan la frecuencia y el porcentaje de cada variable analizada. Para el procesamiento de la base de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26 en español. Asimismo, se llevó a cabo el análisis de variables tanto numéricas como categóricas.

2.8. Aspectos éticos del estudio

El estudio incluyó la obtención de consentimientos informados de los padres y/o apoderados, así como asentimientos informados por parte de los menores participantes, con el fin de contar con la autorización adecuada y asegurar que los estudiantes comprendieran el procedimiento al que serían sometidos durante la investigación.

Además, esta investigación fue evaluada y aprobada por el comité de ética de la Universidad Continental, conforme al oficio N°1404-2024-CIEI-UC.

Capítulo III: Resultados

3.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información

El presente estudio incluyó a 76 estudiantes de la Institución Educativa Estatal "Buenaventura Mendoza" de Jauja durante el año 2024, en los cuales se observó que:

Tabla 1 Distribución de sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	44	57.9
Femenino	32	42.1
Total	76	100.0

Interpretación: Se identificó que 44 estudiantes (57.9%) correspondían al sexo masculino, mientras que 32 (42.1%) pertenecían al sexo femenino.

Tabla 2 Distribución etaria según el sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Edad	6,00	3	2	5
	7,00	3	5	8
	8,00	12	4	16
	9,00	8	6	14
	10,00	5	7	12
	11,00	6	5	11
	12,00	7	3	10
Total		44	32	76

Interpretación: Se observó que, a los 6 años, 3 estudiantes eran del sexo masculino y 2 del femenino. A los 7 años, 3 correspondían al sexo masculino y 5 al femenino. En la edad de 8 años, 12 estudiantes eran hombres y 4 mujeres. A los 9 años, 8 eran masculinos y 6 femeninos. Para los 10 años, se registraron 5 varones y 7 mujeres. A los 11 años, 6 estudiantes eran masculinos y 5 femeninos, mientras que, a los 12 años, 7 correspondían al sexo masculino y 3 al femenino.

Tabla3 Distribución de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024, según el grado de anquilosis.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	44.7
No	42	55.3
Total	76	100.0

Interpretación: Se determinó que 27 estudiantes (35.5%) presentan anquilosis en grado leve, 7 (9.2%) tienen anquilosis de grado moderado, y 42 (55.3%) no muestran ningún nivel de severidad en la anquilosis.

Tabla 4 Clasificación del nivel de anquilosis en los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja, durante el año 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	27	35.5
Moderado	7	9.2
No presenta	42	55.3
Total	76	100.0

Interpretación: Se encontró que el 34 (44.7%) si presenta anquilosis de diferentes grados y que el 42 (55.3%) no presenta ningún tipo de anquilosis.

Tabla 5 Distribución del rango de edades de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad	76	6,00	12,00	9,2237

Interpretación: Para el análisis se tiene como edad mínima de 6 años y 12 años como edad máxima.

Tabla 6 Tabla cruzada de Distribución de género con anquilosis de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

		Si	No	Total
Sexo	Masculino	22	22	44
	Femenino	12	20	32
Total		34	42	76

Interpretación: Se encontró que en el sexo masculino 22 presentan anquilosis de diferentes grados y 22 no presentan ningún tipo de anquilosis, en el sexo femenino 12 presentan anquilosis de diferentes grados y 20 no presentan ningún tipo de anquilosis.

Tabla 7 Distribución de sexo por grado de anquilosis de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

		Grado de Anquilosis			Total
		Leve	Moderado	No presenta	
Sexo	Masculino	17	5	22	44
	Femenino	10	2	20	32
Total		27	7	42	76

Interpretación: Se encontró que en el sexo masculino el grado de anquilosis leve fue de 17, en grado moderado 5 y 22 no presentaron ningún grado de anquilosis. En el caso del sexo femenino el grado de anquilosis leve fue de 10, en grado moderado 2 y 20 no presentaron ningún grado de anquilosis.

Tabla 8 Distribución de Presencia por grado de anquilosis de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

		Grado de Anquilosis			Total
		Leve	Moderado	No presenta	
Presencia de Anquilosis	Si	27	7	0	34
	No	0	0	42	42
Total		27	7	42	76

Interpretación: Al análisis 34 estudiantes presentaron anquilosis, 27 estudiantes presentaron anquilosis en grado leve, 7 presentaron anquilosis en grado moderado y 42 estudiantes no presentaron ningún grado de anquilosis.

Tabla 9 Relación entre las edades y el grado de anquilosis en los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja, en el año 2024.

		Grado de Anquilosis			Total
		Leve	Moderado	No presenta	
Edad	6,00	2	0	3	5
	7,00	1	2	5	8
	8,00	5	2	9	16
	9,00	6	2	6	14
	10,00	6	0	6	12
	11,00	4	0	7	11
	12,00	3	1	6	10
Total		27	7	42	76

Interpretación: Se realizó la evaluación en estudiantes con edades comprendidas entre los 6 y 12 años. En estudiantes de 6 años, 2 presentaron anquilosis en grado leve. En estudiantes de 7 años, se identificó 1 caso leve y 2 casos moderados. En la edad de 8 años, 5 estudiantes mostraron anquilosis leve y 2 moderada. En la edad de 9 años, 6 presentaron grado leve y 2 moderado. En el grupo de 10 años, 6 estudiantes evidenciaron anquilosis leve. En los estudiantes de 11 años, se detectaron 4 casos de anquilosis leve y finalmente en los de 12 años, 3 estudiantes presentaron anquilosis leve y 1 en grado moderado.

Tabla 10 Distribución de edades por la Presencia de anquilosis de los estudiantes de la Institución Educativa Buenaventura Mendoza, Jauja 2024.

		Presencia de Anquilosis		Total
		Si	No	
Edad	6,00	2	3	5
	7,00	3	5	8
	8,00	7	9	16
	9,00	8	6	14
	10,00	6	6	12
	11,00	4	7	11
	12,00	4	6	10
Total		34	42	76

Interpretación: Al analizar las edades evaluadas, se encontró que a los 6 años, 2 estudiantes presentaban anquilosis en distintos grados; a los 7 años, fueron 3 los casos con diferentes niveles de anquilosis; a los 8 años, se identificaron 7 casos; a los 9 años, 8 estudiantes mostraron grados variados de anquilosis; a los 10 años, se registraron 6 casos; a los 11 años, 4 estudiantes fueron diagnosticados con distintos grados; a los 12 años, también se detectaron 4 casos con diferentes niveles de anquilosis.

Capítulo IV: Discusión

La anquilosis dentoalveolar es una alteración poco común, pero de relevancia clínica, que se manifiesta por la unión directa entre el cemento dental y el hueso alveolar, lo que conlleva a la desaparición del ligamento periodontal y a una restricción en la erupción del diente. La detección temprana de esta condición es fundamental, ya que su progresión puede afectar tanto la función masticatoria como la apariencia estética del paciente, además de interferir en el desarrollo adecuado de la oclusión dental. (11) (12).

En esta investigación, llevada a cabo con una muestra de 76 estudiantes de la I.E.E. "Buenaventura Mendoza" de Jauja, se encontró que el 44.7% presentó algún grado de anquilosis dentoalveolar, con predominancia de casos de grado leve (35.5%), seguido de casos moderados (9.2%) y un 55.3% sin signos de anquilosis. Este hallazgo evidencia una prevalencia significativa, que coincide con lo reportado por otros autores, quienes señalan que esta patología puede afectar entre el 1.5% y el 9.9% de la población infantil, aunque en poblaciones específicas como la estudiada puede alcanzar valores superiores debido a múltiples factores predisponentes. Sin embargo, cabe resaltar que, en la actualidad, el MINSA no reporta datos oficiales sobre la prevalencia de la anquilosis dentoalveolar. (15).

Desde la perspectiva de la distribución por sexo, se observó que la presencia de anquilosis fue similar en varones y mujeres, lo que concuerda con investigaciones anteriores que señalan la ausencia de diferencias significativas entre ambos géneros. (14). Sin embargo, se identificó una leve predominancia de casos en el sexo masculino, hallazgo que coincide con lo reportado por Féliz, quien señaló que los varones tienden a presentar con mayor frecuencia infraoclusión asociada a anquilosis en determinados dientes (5).

En cuanto al grupo etario, los estudiantes evaluados se ubicaron entre los 6 y 12 años, siendo más frecuente la anquilosis en edades de 8 a 10 años, lo que concuerda con lo expuesto por Osorio y otros autores, quienes afirman que esta patología se desarrolla comúnmente entre los 5 y 12 años (12). Este comportamiento podría estar relacionado con las transformaciones propias de la dentición mixta, una etapa en la que confluyen diversos factores de

riesgo, como traumatismos, problemas en la erupción dental o predisposición genética.

En línea con la literatura, el diagnóstico de anquilosis requiere no solo de observación clínica sino también del uso de radiografías panorámicas digitales, como herramienta complementaria para evaluar el grado de infraoclusión y descartar otras patologías (4) (16). Barone enfatiza la relevancia de determinar el nivel de severidad de la anquilosis con el fin de seleccionar el tratamiento más apropiado, el cual puede variar desde el seguimiento clínico y restauraciones con resina en casos leves, hasta la extracción dental en situaciones más graves, acompañada del uso de mantenedores de espacio para prevenir el colapso del arco dentario (1).

Asimismo, desde su perspectiva, el estudio coincide con Lopatkova y Monteiro que procedimientos quirúrgicos como la decoronación han mostrado ser eficaces y seguros según estudios, para que así el paciente preserve la estructura ósea y facilite la erupción del diente permanente o la posterior colocación de implantes, especialmente cuando se realiza un diagnóstico precoz (3) (6).

Finalmente, se resalta la ausencia de estudios similares a nivel regional en Junín, lo que posiciona a esta investigación como primera en la evaluación de la anquilosis dentoalveolar en población escolar del área, subrayando la necesidad de promover campañas preventivas y de diagnóstico oportuno desde la atención primaria de salud.

Conclusiones

1. Se logró estimar el nivel de anquilosis dentoalveolar en niños atendidos en el puesto de salud Huaripampa, Jauja 2024, identificando que el 44.7% de los estudiantes presentan anquilosis en distintos grados, predominando el grado leve (35.5%), seguido de casos moderados (9.2%) y un 55.3% que no presentó la patología, evidenciando una prevalencia significativa en la población escolar evaluada.

2. Al identificar la anquilosis según edad, se encontró mayor frecuencia en el rango de 8 a 10 años, coincidiendo con el periodo de dentición mixta, etapa en la que se presentan con mayor frecuencia las alteraciones en la erupción dental, lo que destaca la importancia de un monitoreo constante en estos rangos etarios.

3. En relación con el sexo, se observó que la anquilosis dentoalveolar se presentó de manera similar entre varones y mujeres, con una leve predominancia en el sexo masculino, lo que coincide con estudios previos que reportan mayor incidencia en varones, aunque sin diferencias significativas en la predisposición.

4. Al analizar el grado de anquilosis en relación con la edad y el sexo, se evidenció que los casos leves fueron más frecuentes en ambos sexos y en todas las edades, mientras que los casos moderados fueron menos comunes y no se reportaron casos severos, indicando que la mayoría de las anquilosis en la población escolar se presentan en estadios iniciales.

5. Esta investigación constituye la primera en la región de Junín que evalúa la anquilosis dentoalveolar en población escolar, evidenciando la necesidad de implementar programas de prevención y de detección temprana en los puestos de salud y escuelas de la región, con el fin de contribuir al desarrollo integral de la salud bucal infantil.

Recomendaciones

1. Implementar programas de detección temprana en instituciones educativas. Se recomienda la inclusión de tamizajes odontológicos periódicos en niños de 6 a 12 años en las escuelas, con el objetivo de identificar signos clínicos tempranos de anquilosis dentoalveolar y derivar a consulta especializada de manera oportuna.

2. Capacitar a profesionales en la salud bucal infantil sobre diagnóstico y manejo de anquilosis. A partir de los hallazgos, se propone fortalecer la formación continua de odontólogos y personal de salud en técnicas de diagnóstico clínico y radiográfico, reconociendo la anquilosis como una condición que requiere intervención individualizada según edad y severidad.

3. Desarrollar protocolos regionales de atención y seguimiento clínico. Dado que no se encontraron estudios similares en el departamento de Junín, urge establecer líneas con base locales que permitan un mejor abordaje epidemiológico y clínico de esta patología a nivel regional.

4. Promover la educación odontológica preventiva en la comunidad. Fomentar campañas educativas dirigidas a padres de familia sobre la importancia del seguimiento del desarrollo dental infantil, ya que la falta de movilidad dental o infraoclusión puede pasar desapercibida sin un examen profesional.

5. Fomentar investigaciones locales con mayor cobertura poblacional.

Este estudio sienta las bases para investigaciones futuras con muestras más amplias y variables adicionales que profundicen en factores etiológicos, impacto psicosocial y evolución de los tratamientos aplicados a dientes anquilosados.

Bibliografía

1. Barone FP. Alternativas terapéuticas de la anquilosis del diente temporal. Para título profesional. Valencia: Universidad de Europa, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
2. Betancourt E. Anquilosis en piezas dentarias permanentes debido a traumatismo. Tesis para título profesional. AMBATO-ECUADOR: Universidad regional autónoma de los andes, Facultad de ciencias médicas; 2023.
3. Lopatková K. Decoronación como tratamiento de la anquilosis en dentición permanente. Título para maestría. Sevilla: Universidad de Sevilla, Departamento de Estomatología; 2021.
4. Barrera R, Medina C. Tratamiento de molares primarios severamente anquilosados. Odontología: CMDLT Casos Clínicos. 2021 Diciembre; XV(2).
5. Félix G. Prevalencia de dientes permanentes incluidos y su grado de inclinación. Tesis para título profesional. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
6. Monteiro C, Diep E, Silva A, Gallegos P, Quiroz C, Gallegos H. Decoronación un proceso para mantener el reborde alveolar en dientes con reabsorciones (Anquilosis). Veritas. 2021; XXII(2).
7. Vasquez P, Concha J. Nivel de conocimiento sobre anquilosis en tratamiento. Tesis para título profesional. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
8. Díaz Y. Canino retenido en el maxilar superior. Tesis para título profesional. HUANCAYO – PERÚ: Universidad Peruana Los Andes, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.
9. Belizario N. Prevalencia de la retención de dientes deciduos de pacientes mayores de 13 años de edad en Radiografías panorámicas. Tesis para título profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2023.
10. Valverde H, Perea M, Parrales C. Manejo ortodóntico interceptivo de los problemas oclusales resultantes de segundos

- molares primarios anquilosados. Reporte de Odontopediatría. 2022 Diciembre 2; XXI(2): p. 46-47.
11. Matailo C. Molares anquilosados y alternativas de tratamiento en dentición temporal en niños de 6 a 11 años de edad. Tesis para título profesional. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
 12. Osorio L. Anquilosis de molares temporales. Ustasalud Odontología. 2005 Junio 4; IV(2): p. 122-127.
 13. Cardozo A, Hernández A. Diagnóstico y manejo de la anquilosis dentoalveolar. Odontología Pediátrica y Ortopedia Maxilar. 2015 Diciembre; V(2).
 14. Zúñiga M, Lucavechi T, Barberia E. Distribución y gravedad de las infraoclusiones de molares temporales. Distribution and gravity Odontopediatry. 2004; 9(1).
 15. Masía L. Principales alteraciones causadas por anquilosis en dientes temporales. Gaceta Dental. 2013 Abril; p. 136-140.
 16. Saraguro D, Benítez L, Cueva D, Valarezo , Piedra S. Manejo de diagnóstico y tratamiento estomatológico. In Vintimilla JMP. Manejo de diagnóstico y tratamiento estomatológico. 1st ed. Quito Ecuador: Mawil Publicaciones; 2020. p. 498.

Anexos 1. Documento de aprobación del Comité de Ética



Universidad
Continental

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

Huancayo, 14 de abril del 2025

OFICIO N°1404-2024-CIEI-UC

Investigadores:

LUIS RAPHAEL ABAD VILLAIZAN
LUCERO PAOLA QUISPE HUAMANI

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ANQUILOSIS DENTOALVEOLAR EN NIÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD HUARIPAMPA – JAUJA 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

	<p>Analizar el grado de anquilosis dentoalveolar en función del sexo en los niños que son atendidos en el puesto de salud Huaripampa, Jauja2024.</p>	<p>Sexo</p>	<p>Masculino Femenino</p>	<p>Se utilizó un muestreo no probabilístico, específicamente por conveniencia obteniéndose una muestra conformada por 76 pacientes, bajo criterios previamente establecidos de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Para la recopilación de información se utilizó una ficha de recolección de datos validada por un experto en el área.</p> <p>Validez y confiabilidad: La validez del instrumento se verificó mediante la evaluación de juicio de expertos.</p> <p>Procesamiento de datos: Una vez recopilada la información, esta fue procesada y analizada utilizando el programa estadístico SPSS versión 9.0.</p>
--	--	--------------------	-------------------------------	--

Anexo 3. Instrumento utilizado para la obtención de datos

N°



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

|

Nombre y apellidos:

Edad:

Sexo:

ANQUILOSIS DENTOALVEOLAR:

Presenta anquilosis dentoalveolar:

- SI ()
- NO ()

Clasificación de la Anquilosis dentoalveolar	Marcar (X)
Leve: La superficie <u>oclusal</u> se localiza 1mm aproximadamente por debajo del plano <u>oclusal</u> .	
Moderado: La superficie <u>oclusal</u> esta aproximadamente a 2 mm a nivel del punto de contacto del diente adyacente.	
Severo: La superficie <u>oclusal</u> se localiza por debajo del punto de contacto o ecuador del diente adyacente.	

Observaciones:

.....
.....
.....

Anexo 4. Consentimiento y asentimientos informados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD

INSTITUCION : Universidad Continental Huancayo - Perú

INVESTIGADORES: -Luis Raphael Abad Villaizán
-Lucero Paola Quispe Huamani

TESIS : Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa – Jauja 2024

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulada: Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa – Jauja 2024 a cargo de los estudiantes de la Universidad Continental Huancayo 2024.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa, que para su efecto se utilizara una ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.

Comprendo perfectamente que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa- Jauja 2024.

El personal que realizara la ficha de recolección de datos es un personal calificado. Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Apellido y Nombres:	[Barcode]			
DNI:	[Barcode]			
Firma:	[Signature]			
Fecha:	29/11/2024	Padre	Apoderado	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre del Estudiante:	[Barcode]			

Apoderado Huella digital



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD**

INSTITUCION : Universidad Continental Huancayo - Perú

INVESTIGADORES: -Luis Raphael Abad Villaizán
-Lucero Paola Quispe Huamaní

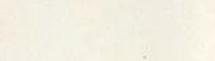
TESIS : Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa –
Jauja 2024

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulada: Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa – Jauja 2024 a cargo de los estudiantes de la Universidad Continental Huancayo 2024.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa, que para su efecto se utilizara una ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.

Comprendo perfectamente que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa- Jauja 2024.

El personal que realizara la ficha de recolección de datos es un personal calificado. Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Apellido y Nombres:				
DNI:				
Firma:				
Fecha:	<input checked="" type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Apoderado		
Nombre del Estudiante:				
			<input type="checkbox"/> Apoderado	<input type="checkbox"/> Huella digital

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD**

INSTITUCION : Universidad Continental Huancayo - Perú
INVESTIGADORES: -Luis Raphael Abad Villaizán
 -Lucero Paola Quispe Huamani
TESIS : Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa – Jauja 2024

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulada: Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa – Jauja 2024 a cargo de los estudiantes de la Universidad Continental Huancayo 2024.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa, que para su efecto se utilizara una ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.

Comprendo perfectamente que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa- Jauja 2024.

El personal que realizara la ficha de recolección de datos es un personal calificado. Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Apellido y Nombres:	Pedro		
DNI:	[Barcode]		
Firma:	[Barcode]		
Fecha:	14/04/2024	Padre <input checked="" type="checkbox"/>	Apoderado
Nombre del Estudiante:	[Barcode] rin		

Apoderado



Huella digit

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CONTINENTAL – 2024

INVESTIGADORES: - Abad Villaizan Luis Raphael
- Quispe Huamani Lucero Paola

TESIS: "Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa-Jauja 2024"

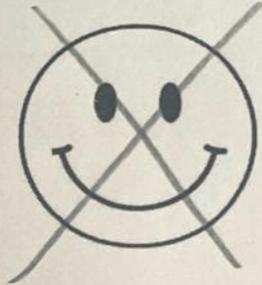
Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado "Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa-Jauja 2024" a cargo de los estudiantes Abad Villaizan Luis Raphael, Quispe Huamani Lucero Paola de Odontología de la Universidad Continental Huancayo. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar la Anquilosis dentoalveolar en niños que se atienden en el puesto de salud Huaripampa-Jauja 2024. A la cual será sometida(o).

Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es realizar ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico y no tendrá repercusión en mi salud.

El personal que realizara la ficha de recolección de datos es un personal calificado.

Firmo el documento señalando con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometida a la ficha de recolección de datos y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o identificación.

Marque con un X la carita feliz si deseas participar, si por el contrario no deseas participar marca la carita triste.



Anexo 5. Firma de validación de instrumentos



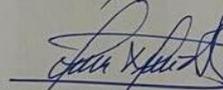
INFORMACION DEL ESPECIALISTA

Nombre y Apellidos	Cristina Solis Núñez Apumayta
Profesión y Grado Académico	CIERJANO DENTISTA MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIO
Especialidad	_____
Institución y años de experiencia	UNIVERSIDAD CONTINENTAL 08 años
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE UNIVERSITARIO

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISION () NO APLICABLE ()


 Cristina Núñez Apumayta
 COP. 26407
 DOCENTE

Nombres y Apellidos Cristina Núñez

DNI: 43715641

COLEGIATURA: 26407

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACION DEL ESPECIALISTA

Nombre y Apellidos	Edna Mercedes Yangali Gamarra
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista Dra en Edvenerón
Especialidad	—
Institución y años de experiencia	INPE, UNDAC y UC 30 años
Cargo que desempeña actualmente	Docente Universitario

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISION () NO APLICABLE ()

Edna M Yangali

Nombres y Apellidos

DNI: 25769450

COLEGIATURA: 7338

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

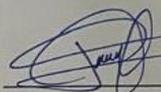
INFORMACION DEL ESPECIALISTA

Nombre y Apellidos	Jorge Osores Sánchez.
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista Maestro en Docencia Universitaria
Especialidad	_____
Institución y años de experiencia	Universidad Continental: 08 años Privada y Pública: 19 años.
Cargo que desempeña actualmente	Docente Universitario, Cirujano Dentista.

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISION () NO APLICABLE ()



Jorge Osores Sánchez
CIRUJANO DENTISTA
E.G.P. 18371

Nombres y Apellidos : Jorge Osores Sanchez.

DNI: 20722924

COLEGIATURA: 18371

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalizacion de variables

Anexo 6. Fotos de la aplicación del instrumento.



Figura 1. Nos presentamos con los estudiantes, damos indicaciones con los consentimientos y asentimientos ya rellenos.

Figura 2. Bachilleres en el centro de educación, con el señor director.



Figura 3. Alistando para la evaluación y aplicación del instrumento.





Figura 4. Alistamos todo para la evaluación clínica, así observar si el paciente presenta dicha patología y recolección de datos.



Figura 5. Exploración clínica con baja lenguas donde observamos y tomamos apuntes sobre qué grado de severidad presenta.