**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



“INDICE DE EROSIÓN DENTAL CON LA CLASIFICACION DE O’SULLIVAN EN PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION PASCO 2017”

 **TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

Bachiller: ÑAUPARI CAMACHO, RUBÉN

**ASESOR: Mg. C.D. Carlos CUEVAS MORENO**

**Cerro de Pasco - Perú**

**2018**

**PAGINA DE JURADOS**

…………..………………………………… .………………………………………

Mg. CD. Jaime ORTEGA ROMERO Mg. CD. Eduardo LOPEZ PAGAN

 PRESIDENTE MIEMBRO

………………………………..………

Mg. Jackie ANADAMAYO FLORES

MIEMBRO

………………………………..………

Mg. Carlos Cueva Moreno

ASESOR

**DEDICATORIA**

Mi trabajo de tesis está dedicada a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se adquiere es el que se aprende investigando. También está dedicado a mi madre y a mi querida abuela Saturnina, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se realiza con paciencia y perseverancia.

 **AGRADECIMIENTOS**:

A mi gran familia, por haberme apoyado en estos años de vida universitaria. Consecuentemente de manera especial a mi asesor de tesis por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino también a lo largo de mi carrera académica y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente.

**ÍNDICE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pág. |
| CARATULA ………………………………………………………… |  |
| HOJA DE RESPETO ……………………………………………. |  |
| CONTRACARATULA …………………………………………… | 1 |
| PAGINA DE JURADOS …………………………………………. | 2 |
| DEDICATORIA …………………………………………………… | 3 |
| AGRADECIMIENTOS …………………………………………….. | 4 |
| INDICE ……………………………………………………………. | 5 |
| RESUMEN …………………………………………………………. | 7 |
| SUMARY ………………………………………………………….. | 9 |
| INTRODUCCION ……………………………………………….. | 11 |
| **CAPITULO I** |  |
| **MATERIALES Y MÉTODOS** |  |
| 1.1. Tipo de Investigación ………………………………………. | 13 |
| 1.2. Tipo de estudio ………………………………………….. | 14 |
| 1.3. Método …………………………………………………….. | 14 |
| 1.4. Diseño …………………………………………………….. | 14 |
| 1.5. Ámbito de Estudio ………………………………………… | 15 |
| 1.6. Población y muestra ……………………………………… | 18 |
| 1.7. Variables de estudio ……………………………………… | 18 |
| 1.8. Instrumentos y técnicas de recolección de datos…. 1.8.1. Técnicas de recolección de datos………………. 1.8.2. Instrumentos ………………………………………. | 181818 |
| 1.9. Procedimientos y prueba de Hipótesis ……………….. | 19 |
| 1.10. Procedimiento y análisis estadístico de datos……… | 19 |
| **CAPITULO II** |  |
| RESULTADOS …………………………………………………….. | 21 |
| **CAPITULO III** |  |
| DISCUSION ………………………………………………………. | 36 |
| **CAPITULO IV** |  |
| CONCLUSIONES ………………………………………………… | 41 |
| **CAPITULO V** |  |
| RECOMENDACIONES ………………………………………….. | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ……………………………. | 43 |
| ANEXOS ………………………………………………………….. | 45 |

**RESUMEN**

La erosión dental tiene diferentes consecuencias sobre la salud oral, entre ellas la pérdida de tejido que puede conducir a sensibilidad o dolor, como también una apariencia poco estética. Otro de los inconvenientes es que su tratamiento puede ser difícil debido a un insuficiente e inadecuado tejido coronal que dificulta el éxito de las restauraciones adhesivas. Además, es un procedimiento costoso debido a que se requiere un cuidado de mantenimiento intensivo al igual que un continuo monitoreo. Esta investigación tiene como relevancia dar una visión y aspectos básicos acerca de su diagnóstico y epidemiología enfatizando en factores intrínsecos como los desórdenes alimenticios, sobre todo en pacientes desdentados parciales además de obtener una base de datos que permita evaluar el estado de las piezas dentales en pacientes llegan al Servicio de Odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco. Lo que unido a que existen pocos estudios sobre este tema en el País, nos motivó a realizar esta investigación, que sirva de base para futuros estudios y estos resultados se analizaran para beneficio de los especialistas en rehabilitación oral y ellos analizaran el valor del presente trabajo, y del aumento en la frecuencia de erosión dental como relevancia clínica de investigación, es menester de este trabajo evidenciar la **DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**, el estudio se enmarco dentro de la investigación de tipo descriptiva, se empleó el método científico, con el diseño no experimental descriptivo de corte transversal.

Para el estudio se tomó una muestra no probabilística, con criterios de inclusión y exclusión, se contó con 43 pacientes. Posteriormente se procedió a la recolección de datos en las fichas de registro.

Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

En el presente estudio arribamos a las siguientes conclusiones: El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 18 - 40 años con 46.52% (20). El género más frecuente en el estudio es el femenino con 53.49% (23). La incidencia de desgaste dental erosivo es el 39.53% (17). El tipo de trastorno alimentario más frecuente es la bulimia con 39.53% (17). Según el índice de O’Sullivan el sitio de desgaste dentario erosivo más frecuente es el vestibular con 23.25% (10). Según el índice de O’Sullivan el grado de desgaste erosivo más frecuente es la pérdida de esmalte solamente con 32.56% (14). El grado de desgaste dentario erosivo varía de acuerdo al tipo de trastorno alimenticio. X2C =11.10. Según el índice de O’Sullivan el área de superficie afectada por la erosión es menos de la mitad con 27.90% (12).

**SUMMARY**

Dental erosion has different consequences on oral health, including loss of tissue that can lead to sensitivity or pain, as well as an unattractive appearance. Another disadvantage is that its treatment can be difficult due to insufficient and inadequate coronal tissue that hinders the success of adhesive restorations. In addition, it is an expensive procedure because intensive maintenance care is required as well as continuous monitoring. This research is relevant to give a vision and basic aspects about its diagnosis and epidemiology emphasizing intrinsic factors such as eating disorders, especially in partial edentulous patients in addition to obtaining a database to assess the state of teeth in patients They arrive at the Dentistry Service of the Daniel Alcides Carrión de Pasco Hospital. What together with the fact that there are few studies on this subject in the country, motivated us to carry out this research, which serves as a basis for future studies and these results will be analyzed for the benefit of the oral rehabilitation specialists and they will analyze the value of this work , and of the increase in the frequency of dental erosion as a clinical research relevance, it is necessary to show the DISTRIBUTION OF THE DEGREE OF EROSIVE DENTARY WEAR ACCORDING TO TYPE OF FOOD DISORDER OF PARTIAL DISORDER PATIENTS WITH FOOD DISORDERS THAT DIVIDED TO DANIEL ALCIDES CARRION HOSPITAL - PASCO 2017, the study was framed within the descriptive research, the scientific method was used, with the non-experimental descriptive design of cross section.

For the study, a non-probabilistic sample was taken, with inclusion and exclusion criteria, and 43 patients were included. Subsequently we proceeded to collect data in the registration forms.
For being a descriptive work we worked with a confidence level of 95%.
In the present study, we arrived at the following conclusions: The predominant age group in the study is 18 -40 years with 46.52% (20). The most frequent gender in the study is the feminine with 53.49% (23). The incidence of erosive dental wear is 39.53% (17). The most common type of eating disorder is bulimia with 39.53% (17). According to the O'Sullivan index, the most frequent site of erosive tooth wear is the vestibular with 23.25% (10). According to the O'Sullivan index, the most frequent degree of erosion is the loss of enamel with only 32.56% (14). The degree of erosive tooth wear varies according to the type of eating disorder. X2C = 11.10. According to the O'Sullivan index, the surface area affected by erosion is less than half with 27.90% (12).

**INTRODUCCIÓN**

El aumento de la frecuencia que han tenido los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) principalmente anorexia y bulimia nerviosa, en la población que acuden a los servicios de odontología, con la agravante complacencia de los medios de comunicación y el desconocimiento casi general de sus mortales consecuencias por parte de la misma comunidad afectada, su entorno familiar, social, Estos comportamientos pueden llevar a que se presenten alteraciones y daños en cavidad bucal, aparato digestivo, sistema cardiovascular, respiratorio, urinario y genital; el carácter odontológico tiene relevancia, no porque sus manifestaciones dentales pudieran poner en peligro la vida, sino por ser en algunos casos irreversibles, razón por la cual deben ser diagnosticadas con prontitud y tratadas oportunamente.3,8

Las alteraciones orales que se presentan por estos trastornos son: la erosión dental, caries dental, gingivitis, sensibilidad dental a estímulos térmicos, alteraciones en la mucosa bucal, sialoadenoides y xerostomías, pérdida de integridad de las piezas de las arcadas, disminución de la capacidad masticatoria entre otros, En estas pacientes como es frecuente el vómito, se puede presentar una alta frecuencia en caries y una erosión dental de moderada a severa, debido a que el vómito presenta un Ph ácido de 3.8. El diagnóstico en estadios tempranos es difícil de identificar, debido a que existen pocos signos y síntomas.8,9

No existe un instrumento disponible en la práctica dental de rutina para la detección específica de erosión dental y su progresión. En un estado avanzado, también se puede tener la dificultad en determinar si la dentina se ha expuesto o no. La apariencia suave, sedosa y brillante, a veces mate en la superficie del esmalte con la ausencia de periquimatíes y del esmalte intacto a lo largo del margen gingival, son signos típicos de erosión dental en esmalte.9

En tanto existen en la práctica en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión; la evaluación de este tipo de pacientes desdentados parciales. En tanto se constituye un acápite importante de investigación, pues son muchos los pacientes que acuden diariamente al servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017, lo que unido a que existen pocos estudios sobre este tema en el País, nos motivó a realizar esta investigación, que sirva de base para futuros estudios es así que se tiene que intervenir en el aspecto de la prevención y de la terapia respectiva a estos pacientes y teniendo como premisa fundamentó el presente estudio y dará lugar a la formulación de la siguiente interrogante: ¿ Cuál es el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios, Hospital Daniel Alcides Carrion Pasco 2017?. El objetivo de este trabajo será evaluar el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios.16

**CAPITULO I**

**METODOLOGÍA**

**1. 1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Por su Finalidad: Fue una investigación fundamental o pura.

Por el Espacio: Fue retrospectivo y prospectivo.

Por el Tiempo: Fue Transversal

Por el Nivel de profundización: Fue no experimental.

Por la Fuente de información: Fue la investigación primaria In Situ.

Por el Enfoque: Fue una investigación multidisciplinaria, por contener a disciplinas como la anatomía, cirugía, estadística, entre otros.2

El estudio será descriptivo de tipo observacional de corte transversal.

**Descriptivo** porque se logró caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. 2

**Trasversal** porque implicó la recolección de datos en un solo corte en el tiempo. 2

**Clínico Observacional**, Se evaluó el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios. Propuesto en el grupo de estudio de acuerdo a la práctica clínica habitual, siendo por lo tanto el investigador un mero observador de lo que ocurre o ha ocurrido.

**1.2 TIPO DE ESTUDIO**

En la presente investigación se utilizó el tipo de estudio descriptivo.

**1.3. MÉTODO EMPLEADO EN LA INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio de investigación se utilizó el método científico, además de métodos generales tales como el método de análisis y síntesis y como método particular se tomó el método descriptivo.11

**1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En el presente estudio se empleó el diseño descriptivo retrospectivo y prospectivo, en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2017 y los valores en que se manifiesta una o más variables.11

En el presente estudio estuvo guiado por el diseño según Roberto HERNÁNDEZ SAMPIERI, se aplicó el diseño no experimental que se ajusta a los objetivos de la presente investigación descriptiva correlacional transversal comparativo.11

El diseño obedece al siguiente esquema:

 O y

 r

 M Ox

 r

 Oz

Dónde:

 M = muestra de estudio.

Oy, Ox, Oz = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables.

 r = indica la posible relación entre las variables estudiadas.

**1.5. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El presente estudio investigativo se realizó en las instalaciones del servicio de odontológica del Hospital "Daniel Alcides Carrión" es un hospital público, dependiente del Ministerio de Salud, compuesto por más de 200 profesionales encargados de la asistencia sanitaria especializada y directa de un área de salud con aproximadamente 197554 ciudadanos. Somos responsables también del desarrollo de programas asistenciales específicos y muy complejos de los que pueden beneficiarse muchos ciudadanos de todo el país. Disponemos, para ello, de todas las especialidades médicas y quirúrgicas, dotadas de un alto nivel científico y tecnológico. Además, tiene encomendadas funciones tan importantes como la docencia y la investigación.

En el aspecto docente, este hospital contribuye decisivamente a la formación de médicos, y de éstos en especialistas, de enfermeras y enfermeros, y de técnicos especialistas.

En el campo de la investigación nuestro hospital es un referente regional por sus aportaciones al conocimiento científico básico y aplicado a la medicina.

 Una organización del tamaño de la nuestra evoluciona y se adapta a su entorno o, por el contrario, languidece y pierde la legitimación social exigible. Por ello, el hospital se ha dotado de un Plan de Futuro, diseñado con visión estratégica hasta 2015, en el que se recogen los cambios que debemos afrontar para atender mejor a los ciudadanos.

**1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**1.6.1.- POBLACIÓN:**

Estuvo constituido por todos los paciente desdentado parcial con trastornos alimentarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión

 **1.6.2.- MUESTRA:**

 **Tamaño muestral: 43** pacientes portadores desdentado parcial con trastornos alimentarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión 2017

 **Tipo de muestreo.**

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional ya que se requería verificar si el paciente cumplía con los criterios de inclusión y exclusión

**Unidad de análisis.**

 Paciente desdentado parcial con trastornos alimentarios que acudió al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión 2017

**1.6.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios.

- Pacientes con Historia Clínica completa.

- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado.

**1.6.2.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.**

- Pacientes sin trastornos alimentarios.

- Pacientes con Historia Clínica incompleta.

- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

**1.7. VARIABLES DE ESTUDIO**

**VARIABLE INDEPENDIENTE**

PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS

**VARIABLE DEPENDIENTE**

 INDICE DE EROSIÓN DENTAL CON LA CLASIFICACION DE O’SULLIVAN.

**1.8. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

 **1.8.1.** **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

 Para el desarrollo de esta investigación se utilizó:

TÉCNICAS:

* La observación.
* Evaluación clínica.
* Análisis documental.

.

 **1.8.2. INSTRUMENTOS:**

 Para la recolección de la información se empleó:

 INSTRUMENTOS:

* Historia clínica
* Ficha de registro de datos.
* Ficha de Consentimiento informado

**1.9. PROCESAMIENTO Y PRUEBA DE HIPÓTESIS**

 Para el procesamiento y análisis estadístico de hipótesis y el análisis de datos estadísticos se elaboró cuadros de relación entre las variables y las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de consistencia. Iniciándose el recuento de datos. 5

El análisis de los datos fue de tipo estructural, relacional y comparativo usando en todo momento el marco teórico y la lógica para evaluar el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios que acudieron al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2017

La interpretación de los datos se realizó basándose en los resultados estadísticos empleando gráficos y tablas. 2,5,19

**1.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

 Luego de aplicar los instrumentos de la Historia clínica, ficha de recolección de datos; se procedió a revisar. La presentación de los datos es de tipo semi concreto, mediante la presentación de diapositivas. La presentación de este tipo de datos es de tipo tabular y gráfica secuencialmente que permitirá el sustento y el contraste hipotético. 2,5

 Para el contraste hipotético por ser hipótesis correlacional se de en un cuadro de contraste con ambas variables se aplicó la prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada para establecer la relación entre las variables. 2,5

 El análisis de los datos fue de tipo estructural, relacional y comparativo usando en todo momento el marco teórico y la lógica para evaluar el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios que acudieron al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2017.

 Para la discusión de los datos se aplicó los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes contrastándolo con los resultados sobre todo aquellos que interfieran el marco teórico suponiendo una explicación probable. 22,5

 La interferencia científica fue basada en la criticidad del juicio de los expertos y el rigor científico y a las conclusiones en las probabilidades de ocurrencia significativa con error estándar o mínimo.

**CAPITULO I I**

**RESULTADOS**

**CUADRO Nº 01**

**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupo Etáreo** | **Género** | **Total** |
| **Masculino** | **Femenino** |
| N° | % | N° | % | N° | % |
| 18 – 40 Años | 8 | 18.61 | 12 | 27.91 | 20 | 46.52 |
| 41 – 60 Años | 6 | 13.95 | 9 | 20.93 | 15 | 34.88 |
| >60 Años | 6 | 13.95 | 2 | 4.65 | 8 | 18.60 |
| **Total** | 20 | 46.51 | 23 | 53.49 | 43 | 100 |

Fuente: Historia Clínica

**COMENTARIO N° 01:** En el presente cuadro descriptivo de doble entrada por presentar dos variables: La variable grupo etáreo con sus intervalos de edad en años y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino, podemos observar que el 46.52% (20) tiene entre 18 y 40 años, de los cuales el 27.91% (12) corresponde al género femenino y el 18.61% (8) al masculino; el 34.88% (15) tiene entre 41 y 60 años, de los cuales el 20.93% (9) corresponde al género femenino y el 13.95% (6) al masculino; por último el 18.60% (8) tiene más de 60 años, de los cuales el 13.95% (6) corresponde al género masculino y el 4.65% (2) al femenino.

**GRÁFICO Nº 01**

**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

 Fuente: Cuadro N° 01

**CUADRO Nº 02**

**DISTRIBUCIÓN DEL DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Desgaste Dental Erosivo** | **Género** | **Total** |
| **Masculino** | **Femenino** |
| N° | % | N° | % | N° | % |
| Ausente | 11 | 22.58 | 15 | 34.88 | 26 | 60.47 |
| Presente | 9 | 20.93 | 8 | 18.60 | 17 | 39.53 |
| **Total** | 20 | 46.51 | 23 | 53.49 | 43 | 100 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 02:** En el presente cuadro descriptivo de doble entrada por presentar dos variables: La variable desgaste dental erosivo con sus indicadores: ausente, presente y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino, podemos observar que el 60.47% (26) no presenta desgaste erosivo dental, de los cuales el 34.88% (15) corresponde al género femenino y el 22.58% (11) al masculino; el 39.53% (17) presenta desgaste dental erosivo, de los cuales el 20.93% (9) corresponde al género masculino y el 18.60% (8) al femenino.

**GRÁFICO Nº 02**

**DISTRIBUCIÓN DEL DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

Fuente: Cuadro N° 02

**CUADRO Nº 03**

**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE TRASTORNO ALIMENTICIO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Trastorno Alimentario** | **Género** | **Total** |
| **Masculino** | **Femenino** |
| N° | % | N° | % | N° | % |
| Anorexia | 4 | 9.30 | 6 | 13.95 | 10 | 23.26 |
| Bulimia | 7 | 16.28 | 10 | 23.26 | 17 | 39.53 |
| Atracón Alimentario | 9 | 20.93 | 7 | 16.28 | 16 | 37.21 |
| **Total** | 20 | 46.51 | 23 | 53.49 | 43 | 100 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 03:** En el presente cuadro descriptivo de doble entrada por presentar dos variables: La variable tipo de trastorno alimentario con sus indicadores anorexia, bulimia, atracón alimentario y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino, podemos observar que el 39.53% (17) tiene bulimia, de los cuales el 23.26% (10) corresponde al género femenino y el 16.28% (7) al masculino; el 34.21% (16) presenta atracón alimentario, de los cuales el 20.93% (9) corresponde al género masculino y el 16.28% (7) al femenino; por último el 23.26% (10) presenta anorexia, de los cuales el 13.95% (6) corresponde al género femenino y el 9.30% (4) al masculino.

**GRÁFICO Nº 03**

**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE TRASTORNO ALIMENTICIO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

Fuente: Cuadro N° 03

**CUADRO Nº 04**

**DISTRIBUCIÓN DEL SITIO DE DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sitio de Desgaste Dentario Erosivo** | **Tipo de Trastorno Alimenticio** | **Total** |
| Anorexia | Bulimia | Atracón Alimentario |
| N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Sin Erosión | 7 | 16.28 | 10 | 23.26 | 9 | 20.93 | 26 | 60.47 |
| Vestibular | 2 | 4.65 | 4 | 9.30 | 4 | 9.30 | 10 | 23.25 |
| Lingual o Palatino | 1 | 2.33 | 2 | 4.65 | 2 | 4.65 | 5 | 11.63 |
| Oclusal o Incisal | 0 | 0 | 1 | 2.33 | 1 | 2.33 | 2 | 4.65 |
| **Total** | 10 | 23.26 | 17 | 39.53 | 16 | 37.21 | 43 | 100 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 04:** En el presente cuadro descriptivo de doble entrada por presentar dos variables: La variable sitio de desgaste dentario erosivo con sus indicadores sin erosión, vestibular, lingual o palatino, oclusal e incisal y el tipo de trastorno alimenticio con sus indicadores anorexia, bulimia y atracón alimentario, podemos observar que el 60.47% (26) no presenta erosión, de los cuales el 23.26% (10) tiene bulimia, el 20.93% (9) atracón alimentario y el 16.28% (7) anorexia; el 23.25% (10) presenta desgaste en vestibular, de los cuales el 9.30% (4) tienen bulimia y atracón alimentario en el mismo porcentaje y el 4.65% (2) anorexia; el 11.63% (5) presenta desgaste en lingual o palatino, de los cuales el 4.65% (2) tienen bulimia y atracón alimentario en el mismo porcentaje y 2.33% (1) anorexia; por último el 4.65% (2) presenta desgaste en oclusal o incisal, de los cuales el 2.33% (1) tiene bulimia y atracón alimentario en igual porcentaje.

**GRÁFICO Nº 04**

**DISTRIBUCIÓN DEL SITIO DE DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

 Fuente: Cuadro N° 04

**CUADRO Nº 05**

**DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grado de Desgaste Dentario Erosivo** | **Tipo de Trastorno Alimenticio** | **Total** |
| Anorexia | Bulimia | Atracón Alimentario |
| N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Esmalte Normal | 8 | 18.60 | 9 | 20.93 | 9 | 20.93 | 26 | 60.46 |
| Perdida de Esmalte Solamente | 2 | 4.65 | 7 | 16.28 | 5 | 11.13 | 14 | 32.56 |
| Perdida de Esmalte con exposición de dentina | 0 | 0 | 1 | 2.33 | 2 | 4.65 | 3 | 6.98 |
| **Total** | 10 | 23.26 | 17 | 39.53 | 16 | 37.21 | 43 | 100 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

 **ANALISIS ESTADISTICO DECISIÓN ESTADISTICA**

X2C =11.10 > X2t  ( 0.05, 5% & 4 g.l.)= 9.49 Se Rechaza Ho

 Se Acepta Ha

**COMENTARIO N° 05:** En el presente cuadro descriptivo de doble entrada por presentar dos variables: La variable grado de desgaste dentario erosivo con sus indicadores esmalte normal, perdida de esmalte solamente, perdida de esmalte con exposición de dentina y el tipo de trastorno alimenticio con sus indicadores anorexia, bulimia y atracón alimentario, podemos observar que el 60.46% (26) presentan esmalte normal, de los cuales el 20.93% (9) tiene bulimia y atracón alimentario en el mismo porcentaje y el 18.60% (8) anorexia; el 32.56% (14) presenta perdida de esmalte solamente, de los cuales el 16.28% (7) tiene bulimia, el 11.13% (5) atracón alimentario y el 4.65% (2) anorexia; por último el 6.98% (3) presenta perdida de esmalte con exposición de dentina, de los cuales el 4.65% (2) tiene atracón alimentario y el 2.33% (1) bulimia.

**CONCLUSION ESTADISTICA**

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el grado de desgaste dentario erosivo varía de acuerdo al tipo de trastorno alimenticio.

**GRÁFICO Nº 05**

**DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

 Fuente: Cuadro N° 05

**CUADRO Nº 06**

**DISTRIBUCIÓN DEL ÀREA DE SUPERFICIE AFECTADO DEL DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Área de Superficie afectada por la Erosión** | **Tipo de Trastorno Alimenticio** | **Total** |
| Anorexia | Bulimia | Atracón Alimentario |
| N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Ninguna Área Afectada | 8 | 18.60 | 12 | 27.91 | 6 | 13.95 | 26 | 60.47 |
| Menos de la Mitad | 2 | 4.65 | 4 | 9.30 | 6 | 13.95 | 12 | 27.90 |
| Más de la Mitad | 0 | 0 | 1 | 2.33 | 4 | 9.30 | 5 | 11.63 |
| **Total** | 10 | 23.26 | 17 | 39.53 | 16 | 37.21 | 43 | 100 |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 06:** En el presente cuadro descriptivo de doble entrada por presentar dos variables: La variable área de superficie afectada por la erosión con sus indicadores ninguna área afectada, menos de la mitad, más de la mitad y el tipo de trastorno alimenticio con sus indicadores anorexia, bulimia y atracón alimentario, podemos observar que el 60.47% (26) no presenta ninguna área afectada, de los cuales el 27.91% (12) tiene bulimia, el 18.60% (8) anorexia y el 13.95% (6) atracón alimentario; el 27.90% (12) presenta menos de la mitad de área afectada, de los cuales el 13.95% (6)

**GRÀFICO Nº 06**

**DISTRIBUCIÓN DEL ÀREA DE SUPERFICIE AFECTADO DEL DESGASTE DENTARIO EROSIVO SEGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENARIOS DE LOS PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2017**

Fuente: Cuadro N° 06

**CAPITULO III**

**DISCUSIÓN**

 **Lovón Washington,** 13 El 2016 en Perú, presenta el caso clínico de Tratamiento manifestaciones clínicas bucales de la anorexia y bulimia. En la Estomatología cada día cobra más importancia, debido a que existen innumerables números de enfermedades sistémicas que dan signos y síntomas a nivel de la cavidad bucal, y esto sirve a los especialistas en la odontología a poder reconocer diferentes enfermedades a través de sus manifestaciones que se presentan en boca. Objetivo: Caracterizar las lesiones bucales presentes en un paciente con diagnóstico médico de anorexia y bulimia Material: para la exploración, se utilizó material de inspección bucal pinza, espejo, explorador, paletas estériles, gaza estéril, cámara fotográfica de 16 pixeles. Método: Fue evaluado bucalmente un paciente con diagnóstico de anorexia y bulimia en un periodo de 4 meses de julio a octubre del 2014. Las lesiones bucales observadas fueron descritas clínicamente y su diagnóstico médico confirmo dicha enfermedad. Resultados: paciente con anorexia y bulimia de sexo femenino 23 años de edad, con presencia de sequedad bucal, xerostomía, erosión de esmalte y caries dental en zona gingival, mucosa labial escamativa con presencia de grietas sangrantes al tacto, lesiones tipo aftas herpéticas en la zona del paladar y labio superior, además de queilitis angular a consecuencia de la enfermedad sistémica, Conclusiones: La enfermedad sistémica anorexia y bulimia en muchas ocasiones afecta la zona de la cavidad bucal, presentando lesiones en labios, queilitis angular, erosión del esmalte dental con sensación de dolor, presencia de caries en zona gingival de diversas piezas dentarias, dolor en las zonas blandas afectadas e inflamación. En nuestro estudio encontramos una incidencia de erosión dental del 39.53% (17), en pacientes con trastornos alimentarios.

 **Fajardo Santacruz María,** 7 El 2011 en Colombia presenta el artículo del Diagnóstico y epidemiología de erosión dental, llegando al resumen de La erosión dental es la pérdida localizada, crónica y patológica de tejido duro dental. Ésta es causada por soluciones químicas las cuales entran en contacto con los dientes. La apariencia de los dientes erosionados es suave, sedosa y brillante, a veces mate, la superficie del esmalte tiene una ausencia de periquimatíes y esmalte intacto en el margen gingival. Se ha hipotetizado que la banda de esmalte preservado a lo largo del margen vestibular y lingual pudiera ser debido a que algunos remanentes de placa podían actuar como una barrera de difusión para los ácidos. Un diagnóstico temprano de este daño del tejido duro dental es de importancia clínica. El objetivo de este artículo es mostrar algunos aspectos básicos de erosión dental en términos de diagnóstico y epidemiología. Este documento enfatiza sobre factores de riesgo extrínsecos los cuales son discutidos con respecto a su relevancia para el desarrollo de erosión dental. En nuestro estudio encontramos que el 39.53% (17) presenta desgaste dental erosivo.

 **Ibañez Edgar, 11** El 2008 en Colombia presenta el artículo de Manifestaciones dentales en pacientes con anorexia y bulimia tipo compulsivo purgativo, cuyo resumen es: el aumento de la frecuencia que han tenido los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) principalmente anorexia y bulimia nerviosa, en la población de mujeres adolescentes a nivel mundial comenzaron a permear las diferentes esferas de nuestra sociedad. El objetivo de esta investigación fue identificar las manifestaciones dentales presentes en un grupo de pacientes con bulimia y anorexia nerviosa tipo compulsivo purgativo en siete instituciones de Bogotá en el año 2007. Materiales y Métodos: El tipo de estudio es de serie de casos conformado por 15 mujeres voluntarias mayores de 18 años con una evolución de la enfermedad mayor a seis meses y excluyendo pacientes con reflujo gastro-esofágico, las variables que se tomaron fueron la edad, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes médicos, tratamiento médico, vómito, higiene oral, placa blanda, estado de la dentición, necesidad de tratamiento y erosión dental. Resultados: Presentaron Bulimia el 93.3%(n=14) y anorexia de tipo compulsivo purgativo el 6,7%, con un promedio de edad de 22±4.3 años, el tiempo de evolución de la enfermedad fue de 4.2±2.7 años, presentaron una frecuencia de vómito de 4 a 7 veces al día el 46.7%, el índice de placa blanda promedio fue de 0.47 ± 0.2, el índice de CPO-D fue de 6±3.9, la necesidad de tratamiento más frecuente fue la obturación de dos superficies dentales con un 60%, las superficies dentales se encontraron en un 47.3% en grado II y el 42.5% en grado I. Conclusiónes: Se presentaron buenos hábitos de higiene oral con un CPO-D alto y una erosión dental leve y moderada que puede estar relacionado con el tiempo de evolución de la enfermedad y la frecuencia del vómito. En nuestro estudio el 39.53% (17) presentó bulimia, de los cuales el 16.28% (7) presenta desgaste dentario erosivo.

 **Díaz Sotomayor, Diana Alexandra, 6** En Ecuador el 2017, presenta la tesis, Estudio de la prevalencia y factores asociados al Desgaste Dental Erosivo, en niños de 8 a 12 años, en Manta y Portoviejo, cuyo resumen es Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al desgaste dentario erosivo y su relación con caries dental, en niños de 8 a 12 años de edad. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, con muestra a conveniencia que incluyó de manera aleatoria a 584 alumnos de Manta y Portoviejo, de la Unidad Educativa FAE N° 4 y a la Unidad Educativa Fiscal “Miguel Iturralde” respectivamente. Se administró una encuesta para indagar factores socioeconómicos y otra para determinar factores extrínsecos e intrínsecos que pudieran estar relacionados con la aparición de desgaste dentario erosivo, este último según criterios de O´Sullivan, la caries se valoró según OMS. Resultados: En el presente estudio de investigación se logró determinar la prevalencia del Desgaste Dentario Erosivo, el cual alcanzó el 34,8% en los participantes y caries en el 36,1%, con una leve prevalencia en hombres y más frecuente entre 8 a 11 años y menos común en los participantes de 12 años. Respecto al sitio de erosión prevaleció el Vestibular con un 22,1%, la gravedad de la erosión más frecuentemente observada fue pérdida de Esmalte en el 33,9% de los casos, siendo el área de erosión menos de la mitad la que prevaleció con un registro del 32,5%. Se logró determinar la relación existente en este grupo de estudio, entre factores socioeconómicos y DDEr, evidenciado que el ingreso familiar mayor a 2SME representa un factor de riesgo para la presencia de desgaste dentario erosivo. Conclusión: La prevalencia al DDER fue mayor en hombres frecuente entre 8 a 9 años de edad; se la encontró más en el área vestibular, en esmalte y en menos de la mitad de la superficie, así como una relación estadísticamente significativa entre DDEr y ciertos factores extrínsecos, intrínsecos y factores socioeconómicos.En nuestro estudio el 23.25% (10) presento como sitio de desgaste erosivo el vestibular, el 32.56% (14) presenta perdida solamente de esmalte y el 27.90% (12) tiene menos de la mitad de la superficie afectada por la erosión.

**CAPITULO IV**

**CONCLUSIONES**

De acuerdo a la hipótesis de investigación, después de recogido, analizado y probado la hipótesis, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

1. El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 18 - 40 años con 46.52% (20), El género más frecuente en el estudio es el femenino con 53.49% (23).
2. El tipo de trastorno alimentario más frecuente es la bulimia con 39.53% (17) del total de la muestra.
3. La incidencia de desgaste dental erosivo es el 39.53% (17), Según el índice de O’Sullivan el sitio de desgaste dentario erosivo más frecuente es el vestibular con 23.25% (10),
4. Según el índice de O’Sullivan el grado de desgaste erosivo más frecuente es la pérdida de esmalte solamente con 32.56% (14),
5. Según el índice de O’Sullivan el área de superficie afectada por la erosión es menos de la mitad con 27.90% (12). El grado de desgaste dentario erosivo varía de acuerdo al tipo de trastorno alimenticio. X2C =11.10

**CAPITULO V**

**RECOMENDACIONES**

1. A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
2. A los Docentes, que inculquen la investigación a los alumnos para que se puedan desarrollar trabajos de mayor trascendencia.
3. Se recomienda al cirujano dentista, enfatizar en la historia médica de los pacientes y sus manifestaciones estomatológicas.
4. Se recomienda optimizar el manejo de datos, para poder elaborar mejores protocolos de atención.
5. Que se amplíen los estudios con una muestra más grande.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Boucher L. Rehabilitación del desdentado parcial. México: Interamericana; 1984.
2. Calatayud J, Martín G. Principios Básicos de Investigación y Estadística. En Bioestadística en la Investigación Odontológica. Madrid: Editorial Pues S.L. Madrid España 2003 4: 142-145.
3. Calatrava L. Índices Epidemiológicos del Desgaste Dental Erosivo. RODYB Revista de Operatoria Dental y BioMateriales. 2015 Agosto; IV(32-38).
4. Cortés H, Díaz A, Mejía C, Mesa J. Trastornos de la alimentación: su prevalencia y principales factores de riesgo – estudiantes universitarias de primer y segundo año. Revista CES Medicina. 2003 Ene; 17(1): 33-45.
5. Dawson Saunders Beth, bioestadística médica, editorial el Manual Moderno México 2005.
6. Díaz Sotomayor, Diana Alexandra, tesis, Estudio de la prevalencia y factores asociados al Desgaste Dental Erosivo, en niños de 8 a 12 años, en Manta y Portoviejo, Ecuador 2017.
7. Fajardo Santacruz María, presenta el artículo del Diagnóstico y epidemiología de erosión dental, Colombia 2011
8. Garone W AV. Lesiones No Cariosas "El nuevo desafío de la Odontología". Primera ed.: Santos; 2009.
9. Gómez A. Repercusiones de la anorexia y la bulimia en la salud oral, prevención y tratamiento. RCOE. Vol. 5 Núm. 6. 2000.
10. Hernández Sampieri, Fundamentos de la investigación, Edit. Mc Graw Hill, México. 2006.
11. Ibañez Edgar, presenta el artículo de Manifestaciones dentales en pacientes con anorexia y bulimia tipo compulsivo purgativo. Colombia 2008
12. Jarit A. Trastornos alimenticios en el aula: anorexia y bulimia II parte. Revista digital innovación y experiencias educativas. Vol. 6 Núm. 45. 2008
13. Lovón Washington, caso clínico de Tratamiento manifestaciones clínicas bucales de la anorexia y bulimia. Perú 2016
14. Mezzomo, E., Suzuki, R., & colaboradores. Rehabilitación Oral Contempoánea. Sao Paulo: Amolca. 2010
15. Miller, E. Prótesis parcial removible. México, D.F: Editorial Interamericana; 2005.
16. Rozas Zepeda, Glen, tesis, Distribución y gravedad de las lesiones dentarias erosivas en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria, Santiago de Chile, año 2003
17. Sapp Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da edición Elsevier España. 2008.
18. Shafer Willian G, Tratado de Patología Bucal, Editorial Interamerciana, Edición Cuarta México D.F.2000
19. Tamayo, M. El Proceso de Investigación. Colombia: 2006.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

#### ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

## ANEXO Nº 01

**HISTORIA CLINICA**

**ANAMNESIS:**

Nº de paciente:............

Edad:........................sexo:..............

Domicilio...................................................................................

**ANTECEDENTES:**

Generales: ………………………………………………………………………………..

Familiar.......................................................................................................................

Historia Estomatológica:

Personales..................................................................................................................

Problema Actual: .......................................................................................................

Examen Clínico Estomatológico:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

#### ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

## ANEXO Nº 02

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. ANAMNESIS**

Nº de paciente:............

Edad:…........ Sexo.......

**ÍNDICE DE EROSIÓN DENTAL CON LA CLASIFICACIÓN DE O’SULLIVAN EN PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | SI | NO |
| Paciente  | Género: Sexo | Masculino |  |  |
|  | Femenino |  |  |
| Paciente desdentado parcial  | Maxilar Superior |  |  |
|  | Maxilar Inferior |  |  |
| Trastorno alimentario  |  |  |
| Sitio de erosión dental en cada diente | Código ACódigo BCódigo CCódigo DCódigo ECódigo F | * Vestibular o vestibular solamente.
* Lingual o palatina solamente.
* Oclusal o incisal solamente.
* Vestibular e incisal/oclusal.
* Lingual e incisal/oclusal.
* Multi-superficie.
 |  |  |
| Grado de severidad | Código 0 Código 1 Código 2 Código 3 Código 4 Código 5 | * Esmalte normal.
* Apariencia mate de la superficie del esmalte sin pérdida de contorno.
* Pérdida de esmalte solamente.
* Pérdida de esmalte y dentina más allá de la UAD.
* Pérdida de esmalte y dentina con exposición pulpar.
* Valoración no disponible (ejemplo: diente con corona o una amplia restauración.
 |  |  |
| Área de superficie afectada por erosión | Código - Código +  | * Menos de la mitad de la superficie afectada.
* Más de la mitad de la superficie afectada.
 |  |  |

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

#### ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

## ANEXO Nº 03

**CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN**

Nº Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está de acuerdo en participar en el estudio para Evaluar el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios. Así mismo estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quien me ha informado que:

Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los Odontólogos del servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los Odontólogos del servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes,

A los \_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **OBJETIVOS** | **HIPÓTESIS** |
| **PROBLEMA GENERAL**¿Cuál es el índice de erosión dental de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios, Hospital Daniel Alcides Carrion Pasco 2017? | **OBJETIVO GENERAL**Evaluar el índice de erosión dental con la clasificación de O’Sullivan en pacientes desdentados parciales con trastornos alimentarios.**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**1. Categorizar a los pacientes desdentados parciales de acuerdo con el género y edad, que acuden al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017.2. Identificar a los pacientes con trastornos alimentarios acuerdo con el género y edad que acuden al servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2017.3. Determinar el índice de O’Sullivan de acuerdo con el sitio de erosión dental en cada diente4. Determinar el índice de O’Sullivan de acuerdo con el grado de severidad 5. Determinar el índice de O’Sullivan de acuerdo con el área de superficie afectada por erosión | **HIPÓTESIS GENERAL**Los trastornos de la conducta alimentaria en pacientes desdentados parciales presentan grado leve y moderado de erosión dental. |

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLES** | **DIMENSIONES** | **INDICADORES** | **SUB INDICADORES** | **INSTRUMENTOS** | **TÉCNICAS** | **ESCALA DE MEDIDA** |
| VARIABLE**INDEPENDIENTE**PACIENTES DESDENTADOS PARCIALES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS | Paciente  | Género: Sexo | MasculinoFemenino | Historia clínica | ObservaciónEntrevista  | Cualitativa nominal |
| Cronología: Edad | Años  | Historia clínica | Entrevista Observación | NominalNumérica |
| Paciente desdentado parcial  | Maxilar SuperiorMaxilar Inferior  | SI NO | Ficha de recolección de datos. | ObservaciónEvaluación clínica | Cualitativa |
| Trastorno alimentario  |  | SI NOSI NO |
| **VARIABLE****DEPENDIENTE**INDICE DE EROSIÓN DENTAL CON LA CLASIFICACION DE O’SULLIVAN | Sitio de erosión dental en cada diente | Código ACódigo BCódigo CCódigo DCódigo ECódigo F | * Vestibular o vestibular solamente.
* Lingual o palatina solamente.
* Oclusal o incisal solamente.
* Vestibular e incisal/oclusal.
* Lingual e incisal/oclusal.
* Multi-superficie.
 | Ficha de recolección de datos. | ObservaciónEvaluación clínicaEvaluación documental | Cualitativa Nominal |
| Grado de severidad | Código 0 Código 1 Código 2 Código 3 Código 4 Código 5 | * Esmalte normal.
* Apariencia mate de la superficie del esmalte sin pérdida de contorno.
* Pérdida de esmalte solamente.
* Pérdida de esmalte y dentina más allá de la UAD.
* Pérdida de esmalte y dentina con exposición pulpar.
* Valoración no disponible (ejemplo: diente con corona o una amplia restauración.
 | Ficha de recolección de datos. | ObservaciónEvaluación clínicaEvaluación documental | Cualitativa Nominal |
| Área de superficie afectada por erosión | Código - Código +  | * Menos de la mitad de la superficie afectada.
* Más de la mitad de la superficie afectada.
 | Ficha de recolección de datos. | ObservaciónEvaluación clínicaEvaluación documental | Cualitativa Nominal |