



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DEL  
PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 6  
A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD  
FLORIDA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA  
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO  
2019**

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

**AUTOR:**

**CASTRO ROBLES, ÁNGEL RONALD**

**ORCID: 0000-0003-3071-3936**

**ASESOR:**

**RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER**

**ORCID: 0000-0003-2134-6468**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2020**

## **TÍTULO**

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER  
MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS DE  
EDAD DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE  
ÁNCASH, AÑO 2019

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

Castro Robles, Ángel Ronald

ORCID: 0000-0003-3071-3936

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en  
Estomatología, Chimbote, Perú.

### **ASESOR:**

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer.

ORCID 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

### **JURADO:**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

---

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL  
PRESIDENTE

---

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE  
MIEMBRO

---

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA  
MIEMBRO

---

Mgtr. RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER  
ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida y las bendiciones necesarias por haber logrado terminar mi carrera satisfactoriamente.

Agradezco a mis Padres (Ángel y Elena), por su apoyo, esfuerzo, amor y entrega incondicional, pues sin ellos esto no sería posible.

Al C.D. Kevin Gilmer Rondan por haber tenido la paciencia al orientarme durante el desarrollo y culminación del presente trabajo, demostrando en todo momento su calidad humana y entrega como docente.

A las autoridades, docentes y compañeros de esta casa de estudios que contribuyen en mi formación profesional.

Al Centro de Salud Florida, por su colaboración en la ejecución de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Doy infinitas gracias

A Dios, por el camino recorrido

A mi hijo (Sebastián), por ser mi fuerza y templanza

A mi esposa Marialuz, compañera fiel y sincera

A mis amigos por su apoyo y

A la vida. Por lo aprendido y aprendido.

Ángel Ronald

## RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 842 historias clínicas. Instrumento: se utilizó una ficha de recolección de datos para el registro de los mismos. **Resultados:** la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente es del 33,9 %; la mayor prevalencia respecto a la edad es la de 10 años con el 25,5 %; el género femenino presentó mayor prevalencia con el 57,3 % y la arcada con mayor prevalencia de pérdida del primer molar es la arcada inferior derecha con el 38,1 %. **Conclusión:** La mayor prevalencia de pérdida del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, es del 33,9 %

*Palabras clave:* Arcada dentaria, pérdida prematura, primer molar permanente.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the prevalence of loss of the first permanent molar in patients 6 to 12 years of age from the Florida Health Center, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, 2019, Methodology: type study quantitative, observational, retrospective, and transversal, descriptive level and non-experimental design. The sample consisted of 842 medical records. Instrument: a data collection sheet was used to record them. Results: the prevalence of premature loss of the first permanent molar is 33,9%; the highest prevalence with respect to age is that of 10 years with 25,5%; The female gender had a higher prevalence with 57,3% and the arch with the highest prevalence of loss of the first molar is the lower right arch with 38,1%. Conclusion: The highest prevalence of permanent first molar loss in patients 6 to 12 years of age from the Florida Health Center, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department, 2019, is 33,9%

**Keywords:** Dental arch, premature loss, first permanent molar.

## CONTENIDO

<b>1. Título de la Tesis</b> .....	ii
<b>2. Equipo de trabajo</b> .....	iii
<b>3. Hoja de firma del jurado y asesor</b> .....	iv
<b>4. Agradecimiento y dedicatoria</b> .....	v
<b>5. Resumen y abstract</b> .....	vii
<b>6. Contenido</b> .....	ix
<b>7. Índice de gráficos y tablas</b> .....	x
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Revisión de la literatura</b> .....	5
<b>III. Hipótesis</b> .....	20
<b>IV. Metodología</b> .....	21
4.1.- Diseño de la investigación.....	21
4.2.- Población y muestra.....	22
4.3.- Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5.- Plan de análisis.....	26
4.6.- Matriz de consistencia.....	27
4.7.- Principios éticos.....	28
<b>V. Resultados</b> .....	30
5.1. Resultados.....	30
5.2. Análisis de resultados.....	34
<b>VI. Conclusiones</b> .....	37
Aspectos complementarios.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
<b>ANEXOS</b> .....	44

## INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

### Índice de tablas

Tabla N° 1.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....30

Tabla N° 2.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.....31

Tabla N° 3.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.....32

Tabla N° 4.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria.....33

## Índice de gráficos

Gráfico N° 1.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....30

Gráfico N° 2.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.....31

Gráfico N° 3.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.....32

Gráfico N° 4.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria. ....33

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los dientes permanentes comienzan su erupción a los 6 años de edad, y son los que determinan el patrón de masticación, por ello que se considera como la llave de la oclusión o llave de Angle estableciendo a partir de su relación los tipos de mordida en la relación de los primeros molares permanentes; la erupción de las primeras molares permanentes puede ser con o sin síntomas clínicos. <sup>(1)</sup>.

Según Tenecela Jeréz EP, Rivera Molina LA. El primer molar permanente determina el desarrollo de una correcta oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria, por constituir la base de la estructura bucal y ser el instrumento principal de la masticación o recambio. <sup>(2)</sup>

El tema es muy importante y cómo se comporta epidemiológicamente la pérdida prematura de este molar en los pacientes jóvenes que acuden al Centro de Salud de Florida.

El primer molar permanente (PMP), es una de las primeras piezas en erupcionar en la cavidad oral, con un promedio de erupción a los 6 años. Por lo mismo es una de las piezas que pasa mayor tiempo expuestas a agentes que pueden causar la aparición de caries. La falta de higiene bucal y conocimiento en ciertas poblaciones, hacen aún más vulnerable esta pieza.

En muchos casos esta pérdida puede generar pérdida de la función local masticatoria, trastornos en la articulación témporo-mandibular y maloclusiones, entre otras patologías.

El primer molar permanente es el componente de mayor importancia en el proceso masticatorio y es fundamental en el desarrollo de una oclusión. La ausencia de esta pieza dentaria puede llevar a producir cambios en forma de las arcadas dentarias que

perdurarán en el tiempo. Si no existen acciones preventivas o correctivas apropiadas se encontrará deterioro en las funciones de la cavidad bucal, malposición de piezas dentarias, extrusión de la pieza antagonista y trastornos de la ATM, entre otras alteraciones.

El profesional odontólogo puede evidenciar que una gran parte de los pacientes que aceden a la consulta diaria presentan pérdida de muchas piezas dentales y entre ellas las de mayor ausencia son los primeros molares según estudios realizados <sup>(3)</sup>. Por ello es imprescindible conocer la frecuencia de pérdida del primer molar permanente a edad temprana y la condición general de las mismas, evaluando si presentan caries dental, ya que existen estudios como el de Berreiro C. (2011) <sup>(4)</sup> que han reportado una incidencia del 100% de la enfermedad.

El presente estudio busca determinar la cantidad de individuos que, a una corta edad, después de la aparición del primer molar permanente a los 6 años aproximadamente, pero antes de la aparición del segundo molar permanente a los 12 años aproximadamente, ya han experimentado la pérdida del primer molar, para así poder crear consciencia, de la cantidad de pacientes que presenta esta característica en una zona de nivel socio económico, a qué edad existe una mayor prevalencia de esta característica, ver en que sexo se presenta con mayor frecuencia, y cuál es la arcada en la que se presenta en su mayoría de casos.

La investigación se justifica porque los primeros molares permanentes juegan un papel muy importante en el desarrollo de la cavidad bucal ya que son piezas fundamentales en el desarrollo de la función masticatoria y equilibrio oclusal. Su pérdida prematura dará origen a múltiples problemas, tales como disminución de la función local, erupción continuada de los dientes y maloclusiones, dando lugar a problemas

funcionales y estéticos, es por eso que al cuantificar la pérdida prematura servirá como base estadística para establecer medidas de prevención, promoción y educación para la salud oral con el objetivo de preservar los primeros molares permanentes, restaurar las piezas con caries dental. Así mismo tendrá la finalidad de llegar a concientizar a los padres de familia y profesionales de la salud de la institución sobre la importancia del cuidado de estos órganos dentales dentro del sistema estomatognático, manteniendo un ambiente armónico en la cavidad bucal.

Ante lo expuesto anteriormente se formuló el siguiente enunciado del problema ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019?. El Objetivo general fue: Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, y los objetivos específicos: Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019; según edad; Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género; Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria.

La investigación se realizó en el Centro de Salud Florida, la investigación estableció una metodología de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal; de nivel descriptivo y diseño no experimental, descriptivo simple; se evaluaron 842 historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud Florida, los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos, dando como resultado una mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar con el 33.9 %; la edad con mayor prevalencia es la de 10 años con el 25.5 %; el género femenino presentó mayor prevalencia con el 57.3 % y la arcada con mayor prevalencia de pérdida del primer molar en la arcada inferior derecha con el 38.1 %.

La “investigación contra de tres apartados, se inició con la introducción, el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; justificación; revisión de la literatura con los antecedentes, bases teóricas y la hipótesis. Luego se planteó la metodología donde se expone el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. En el tercer apartado se presentó los resultados mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación, luego el análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones”.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1.- Antecedentes:

#### Internacionales:

Reyes B. *et al.*, (Cuba 2017) **Objetivo:** determinaron la pérdida del primer molar permanente en niños entre 6 y 12 años. **Metodología:** El estudio fue observacional, descriptivo y transversal en un universo de 365 individuos en Matanzas (Cuba). En el periodo de 22 noviembre de 2012 a enero de 2013. Las variables que fueron utilizadas fueron: fueron edad, sexo, higiene bucal, dieta cariogénica y primer molar ausente.

**Resultados:** El estudio reflejo que a la edad de 12 años un 31,7% presenta pérdida del primer molar, siendo esta edad la de mayor prevalencia. Seguido, la edad de 10 y 11 años con un 17,2%. Y que existe una mayor predisposición en el género masculino siendo un 65.8% de la población total mientras que el femenino es de 34,2%.

**Conclusión:** El género masculino tiene una mayor prevalencia de la pérdida del primer molar permanente. A la edad de 12 años se presenta una mayor prevalencia. <sup>(5)</sup>

Villamarin J., (Ecuador 2017) **Objetivo:** buscó identificar los factores que influyen en la pérdida de los primeros molares permanentes, buscando establecer la prevalencia de los mismos, describiendo la edad en la que se presentan mayor cantidad de casos y si el género influye en los resultados. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal en 286 escolares de 6 a 14 años en el periodo de mayo de 2015 a octubre de 2016. **Resultados:** El 51,7% fue de sexo femenino y el 48,3% masculino. El 37,8%(108 casos) de la población presentó pérdida del primer molar permanente. La pérdida dentaria se dio en un 39,2% en las mujeres, mientras que en los varones se dio en un 36,2%. En el grupo etario de seis y siete años se presentó en

el 20,3%, en el de ocho y nueve años en el 33,3%, en el de 10 y 11 años en el 49,2%, y en el de 12 a 14 años en el 51,9%. Conclusión: la caries dental es el factor que causa la pérdida de los primeros molares permanentes. La pérdida dentaria se da con mayor frecuencia en el sexo femenino. La prevalencia de la pérdida es proporcional al aumento de la edad. <sup>(6)</sup>

Gómez Y., Sánchez L., Martínez M., Díaz E., (España 2015) **Objetivo:** ejecutaron un estudio para determinar la pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. **Metodología:** Realizaron un estudio descriptivo, observacional y transversal en el periodo del primer semestre del 2015. Con una muestra de 125 niños y sus variables fueron edad, sexo y afecciones bucales causadas por esta pérdida dentaria. **Resultados:** Se observó que se habían perdido 34 primeros molares permanentes es decir el 27,2%, siendo el sexo masculino el más afectado con un 64,8% de las piezas perdidas. La pieza que presento mayor ausencia fue el primer molar inferior derecha con un 38,6% equivalente a 17 piezas ausentes. **Conclusión:** Se concluyó que la pérdida del primer molar permanente predomino en el sexo masculino y en el grupo etario de 12 años, siendo la pieza 4.6 la de mayor ausencia. <sup>(7)</sup>

Valdés-Martínez N., *et al.*, (Cuba 2016) **Objetivo:** realizaron un estudio para evaluar el estado de salud en el que se encontraban los primeros molares permanentes en niños de 6 a 11 años. **Metodología:** Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Escuela primaria Raúl Gómez García en el municipio de Matanzas. En un universo de 382 niños, que consistían en los alumnos matriculados en la escuela; pero con una muestra de 298 niños de ambos sexos entre 6 a 11 años que tuvieran presente los cuatro primeros molares permanentes Separando la muestra en tres grupos etarios: 6 a 7 años, 8 a 9 años, 10 a 11 años. De esta muestra 153 fueron varones y 145 mujeres.

**Resultados:** Se presentaron cuatro casos (1,3%) de pérdida del primer molar permanente: dos en el grupo de 8-9 años y dos en el grupo de 10-11 años. **Conclusión:** la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente es bastante baja y que tanto la presencia de caries, como las obturaciones y la pérdida de las primeras molares permanentes aumentan con la edad. <sup>(8)</sup>

González J., López M., López &., (Nicaragua 2016) **Objetivo:** efectuaron una investigación para describir y analizar los factores que predisponen y que se asocian a la pérdida prematura del primer molar permanente. **Metodología:** Realizaron un estudio de corte transversal, 24 retrospectivo de tipo caso control, en una muestra de 186 escolares de entre 7 y 14 años donde evaluaron la asociación de la pérdida del primer molar permanente a través del IHOS, el CPOD, el CEO y la evolución de factores sistémicos como factores de pérdida. **Resultados:** El 91,74% de la población no presentó pérdida del primer molar permanente, es decir aproximadamente un 8.6% presentó pérdida dentaria. El 36% de la población que no presentó pérdida del primer molar permanente: presentó una higiene con predominio regular y un 60% con mala higiene. **Conclusión:** Se concluye que un total de 16 pacientes presentaron pérdida del primer molar permanente. Y que la pérdida de la misma se ve no solo relacionado a dimensiones clínicas y biológicas si no sobre todo a la presencia de placa bacteriana y a la frecuencia del cepillado, a una deficiente higiene bucal. <sup>(9)</sup>

Navarro S, (Ecuador 2015) **Objetivo:** buscó verificar la incidencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 12 años y su relación con caries e higiene bucal. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Con un universo de 207 niños de ambos sexos, la muestra del estudio se dio por 135 niños que sigan los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El 54,8% de la muestra es de sexo

masculino y el 45,2% es de sexo femenino. Siguiendo el CPOD el 30,6% (41 casos) de las piezas se encontraron extraídas. De las piezas examinadas la más afectada por pérdida fue la primera molar inferior izquierda con un 39,8%, seguido por la primera molar inferior derecha con un 23,1%. Conclusión: que existe una gran cantidad de piezas perdidas y que de estas las más afectadas son las piezas de la arcada inferior, es decir la inferior izquierda y la inferior derecha, respectivamente. <sup>(10)</sup>

Tenecela E., Rivera L., (Cuenca 2015) Objetivo: buscaron determinar la cantidad de primeros molares permanentes perdidos en niños de 6 a 12 años y cuál es el que presenta mayor prevalencia de pérdida, así como establecer la edad y el sexo en la que esta existe. Metodología: Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional en un universo de 223 niños, con una muestra de 160, realizado entre mayo 2013 a marzo 2015 en Cuenca (Ecuador). Resultados: El 51,9% de la población fue masculina y el 48,1% fue femenina. El 3,6% de la población presentó pérdida del primer molar permanente. De los cuales el 2,0% se da en el sexo femenino y el 1,6% en el masculino. El primer molar permanente que presentó mayor prevalencia de pérdida fue el primer molar inferior derecho con un 34,8%, siguiéndole con la misma cantidad y porcentaje el primer molar inferior izquierdo y el primer molar superior derecho con un 26,1% y el 13,0% presentó pérdida del primer molar superior izquierdo. A los 10 años se presentaron un 74% (17 casos) de pérdida del primer molar, a los 11 años un 17,3%(cuatro casos) y a los 12 años un 8,7%(dos casos). Conclusión: que la pieza que con mayor frecuencia se pierde es el primer molar inferior derecha, y existe un bajo porcentaje de pérdida dentaria. A los 10 años existen una mayor prevalencia de pérdida del primer molar permanente. El sexo femenino es el que presenta mayor cantidad de casos. <sup>(11)</sup>

### **Nacionales:**

Díaz V., (Lima 2016) **Objetivo:** observó en su trabajo la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años en Centro Odontológico de la Universidad de las Américas. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. En el estudio evaluaron a 100 pacientes que presentaron ausencia del primer molar permanente ya sea en uno o en varios cuadrantes. Teniendo como variables edad, género y causa de pérdida. **Resultados:** Se determinó que la causa principal de la pérdida del primer molar permanente fue caries con un 91%. Presentó la prevalencia de la pérdida es mayor en mujeres con un 59%, mientras que los hombres alcanzan un 41%. **Conclusión:** la prevalencia es mayor en mujeres que en varones, y que existe una mayor prevalencia en la arcada inferior en el cuadrante cuatro y tres respectivamente. <sup>(12)</sup>

Surco J., (Canta 2015) **Objetivo:** realizó un estudio en los primeros molares permanentes respecto a las caries dentales y los factores asociados. En el cual entre algunos de sus resultados contabilizó la pérdida de los primeros molares permanentes en los escolares del distrito de Santa Rosa de Yangas. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal, en una población de 222 alumnos entre hombre y mujeres. **Resultados:** El estudio reflejó que el 2,17% de la población femenina presento pérdida del primer molar permanente en un promedio de edad entre 11 y 12 años. Mientras que en la población masculina presento 2,7% de igual forma entre las edades de 11 y 12 años. **Conclusión:** el mayor porcentaje de los escolares presento de dos a cuatro molares afectadas por 26 caries dental. La pérdida prematura del primer molar permanente es cada vez más frecuente trayendo consigo múltiples consecuencias. <sup>(13)</sup>

Porras D., (Lima 2015) **Objetivo:** ejecutó un estudio para observar la inclinación de la segunda molar permanente por la pérdida del primer molar permanente. **Metodología:** Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal, su muestra fue una población mayor de 15 años dividido por grupos etarios, entre sexo femenino y masculino. **Resultados:** En el grupo etario de 15 a 20 años, presento que 5% presentó pérdida unilateral inferior del primer molar permanente. El 0% presentó pérdida unilateral superior. El 8,8% presentó pérdida bilateral inferior y el 4,8% pérdida bilateral superior. **Conclusión:** la mayor cantidad de pérdida dentaria se da de forma unilateral con mayor predisposición en la arcada inferior. <sup>(14)</sup>

## **2.2.- Bases teóricas de la investigación:**

### **Cronología de erupción**

Los dientes temporales hacen erupción en boca alrededor de los seis meses de edad. Por lo general los dientes de la arcada superior erupcionan después de los dientes de la arcada inferior. Su secuencia de erupción es: Incisivo central inferior e incisivo central superior. Seguido del incisivo lateral superior e incisivo lateral inferior. Primer molar inferior y primer molar superior. Canino inferior y canino superior. Segundo molar inferior y superior. A todo esto, se puede considerar normal pequeñas variantes en la erupción que se le pueden atribuir a diferencias genéticas. Entre los 24 y 36 meses ya deben haber hecho erupción los 20 dientes temporales En promedio al año de erupción de la pieza termina de calcificarse. <sup>(15)</sup>

Y comienza un proceso que se llama reabsorción radicular fisiológica que es guiada por la erupción del germen dentario de la pieza permanente y en el caso que éste presente agenesia, el diente temporal sufre de igual forma un proceso de lenta

reabsorción. La aparición de la dentición permanente puede variar por factores genéticos y hormonales, creando una diferencia entre el sexo femenino y masculino, dando un promedio de erupción para varones y mujeres, siendo el de las mujeres entre tres a siete. Alrededor de los cinco años de edad las raíces empiezan a calcificarse y en un promedio a los seis años se da su erupción en boca. Este molar erupciona en distal del segundo molar decidua. Entre los seis y siete años y medio erupciona el incisivo central inferior siguiéndolo en cronología: incisivos centrales superiores, seguidos de los incisivos laterales inferiores y superiores, alrededor de los ocho años. A esta etapa se le llama dentición mixta primera fase. De ahí en adelante hasta el recambio del sector lateral y posterior se llama dentición mixta segunda fase. Hablando de la erupción del canino inferior, de los primeros premolares superiores, primer premolar inferior, segundos premolares superiores, segundos premolares inferiores, caninos inferiores, segundas molares superiores e inferiores y terceras molares superiores e inferiores. Como se mencionó anteriormente la erupción puede variar dependiendo del sexo, sin embargo, se ha determinado que suele ser igual en ambos sexos. <sup>(15)</sup>

### **Primer molar permanente**

El inicio de la formación del tejido duro del primer molar permanente se da aproximadamente en el nacimiento. La completa formación del esmalte se da entre el segundo y tercer año de vida teniendo una erupción promedio entre el sexto y séptimo año de vida. Terminando la formación de sus raíces entre el noveno y décimo año de vida. <sup>(16)</sup>

## **Morfología y características del primer molar**

El primer molar superior es una de las piezas más voluminosas en la boca y presenta una longitud total promedio de 23 mm y una longitud de coronaria de 7,7 mm y un diámetro mesiodistal de 10,3 mm, aproximadamente. Tiene cuatro cúspides funcionales: dos vestibulares y dos palatinas. Y presenta tres raíces: mesiovestibular, disto vestibular y palatina. En esta pieza se encuentra el Tubérculo de Carabelli, que es una formación similar a una pequeña cúspide en proximidad al ángulo mesiopalatino.

Dentro de las raíces, la mesiovestibular es aplanada en sentido mesiodistal y amplia en sentido vestibulopalatino, y es de forma ovoide. Usualmente presenta una curvatura hacia distal, y tiene una concavidad en sus superficies distales. La disto vestibular tiene menor volumen que la mesio vestibular. La raíz palatina es la más larga y amplia. Puede presentar alguna curvatura hacia vestibular en el tercio apical. <sup>(16)</sup>

Su cara vestibular presenta una forma trapezoidal, con su cúspide mesiovestibular ligeramente más ancha que la disto vestibular.

La cara palatina tiene forma de trapecio y las caras proximales son más convergentes y angostas hacia cervical. Posee dos cúspides de diferentes tamaños, la cúspide mesiopalatina ocupa 3/5 de toda la faceta. Posee un surco palatino.

La cara mesial, tiene forma trapezoidal y es convergente en sentido vestibulo palatino hacia oclusal.

La cara distal presenta dos cúspides: la cúspide disto vestibular y la distopalatina ambas del mismo tamaño. <sup>(10)</sup>

La faceta oclusal tiene forma romboidal, y es más ancha en sentido palatino y mesial. Posee un surco vestibular entre las cúspides mesio y disto vestibular. Tiene una fosa triangular central que da origen al surco vestibular y al surco distal. <sup>(10)</sup>

El primer molar inferior es de aproximadamente 21mm de longitud. Posee cinco cúspides; de la cuales tres cúspides son vestibulares y dos cúspides son linguales, cuenta con la presencia de cinco fosas y siete surcos.

El primer molar inferior posee un contorno vestibular más largo que la de su homóloga superior. Converge hacia distal, tiene tres convexidades que corresponden a las cúspides que poseen. El tamaño de las cúspides es en forma descendiente de mesial hacia distal, sus contornos proximales son convexos.

Consta de dos raíces, sin embargo, con cierta frecuencia se puede presentar una tercera raíz ubicada en distal, es decir posee una raíz mesial, una disto lingual y una disto vestibular. La raíz mesial suele presentar mayor longitud y tiende a ser más voluminosa que la distal. Esta última es más cónica que la mesial. Ambas presentan un diámetro vestibulo lingual mayor al mesiodistal. <sup>(10),(16)</sup>

### **Importancia del primer molar permanente**

- Constituyen la base de la oclusión dental y de la estructura pues mantiene la dimensión vertical. Es uno de los principales instrumentos para la masticación, pues es la pieza que recibe mayor carga en el trabajo e trituración de los alimentos. El proceso del recambio genera la pérdida de algunas piezas temporales siendo los primeros molares las que guía la erupción y la oclusión. <sup>(9),(17)</sup>

- El primer molar permanente a los 9 o 10 años desempeña un papel importante en el mantenimiento del diámetro Espinomentoniano que se da entre el mentón y la punta de la nariz generando una simetría facial. <sup>(18)</sup>
- La molar es el indicador principal de la clasificación de Angle que nos permite ver la llave molar. Angle basado en diversos estudios ideó un esquema bastante simplificado y universalmente aceptado, en el cual clasificó las relaciones mesiodistales de los primeros molares de ambas arcadas dentales. Este autor dividió las mal oclusiones en tres grandes grupos. Tomo como una oclusión normal, a aquella que presenta Clase I en su relación molar y el resto de piezas en oclusión normal. <sup>(19),(17)</sup>

**Clase I:** Está determinada por que la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior ocluye en el surco vestibular del primero molar inferior. Pero los arcos dentarios se encuentran ligeramente colapsados con apiñamiento. Usualmente presentan un perfil recto. <sup>(17)</sup>

**Clase II:** Se da cuando los primeros molares inferiores ocluyen de manera distal a su relación normal. Y así los demás dientes de forma sucesiva irán ocluyendo anormalmente. La clasificación enfatiza la posición distal de la mandíbula es decir una retrognatismo mandibular o bien la mesialización de la mandíbula es decir un maxilar prognata o la combinación de ambos. Creando un perfil convexo. Existen dos subdivisiones. La división uno presenta un aumento de la inclinación vestibular de los incisivos superiores, en la cual existen probabilidades de una mordida profunda. Por el propio resalte excesivo, hay una mayor exigencia en los músculos faciales y de la lengua que deben adaptarse, creando patrones anormales de contracción. A su vez,

presenta 2 sub divisiones en la que solo se puede presentar de forma unilateral. Puede ser sub división derecha o izquierda. <sup>(17)</sup>

**Clase III:** Está determinada por la oclusión mesial de la arcada dental inferior, con un promedio de extensión de más de la mitad del ancho de la cúspide de cada lado. En algunos casos se presenta apiñamiento de moderado a severo en ambas arcadas, especialmente en el arco superior. Con cierta inclinación de los incisivos inferiores y caninos hacia lingual. El sistema neuromuscular se encuentra afectado, encontrándose en una posición de protrusión mandibular, retrusión maxilar o ambas. El perfil facial poder ser cóncavo o recto. Presenta dos subdivisiones en la que se presenta únicamente de forma unilateral. Puede ser subdivisión derecha o izquierda. <sup>(17)</sup>

#### **Riesgo de la pérdida del primer molar**

Al ser una de las primeras piezas en hacer erupción en la cavidad oral, sobre todo las ubicadas en la arcada inferior. Generan que estas piezas se encuentren expuestas por un periodo de tiempo más prolongado a agentes y al medio, que podrían generar su pérdida. Un medio ácido que podría generar la desmineralización de las piezas.

La propia morfología de la pieza, sus cinco cúspides y surcos, en sí, su anatomía hace de esta más susceptible a la formación de placa bacteriana y a una higiene mecánica más complicada. La gravedad e impactación de los alimentos hace que tienda a depositarse restos alimenticios en la mandíbula y en el sector posterior que es donde se realiza la masticación propiamente dicha.

Haciendo que haya una mayor dificultad al momento de la higiene dental. <sup>(17)</sup>

## **Pérdida del primer molar permanente**

### **Causas de la pérdida**

#### **Caries dental**

La caries dental es una enfermedad transmisible e infecciosa de los tejidos dentarios, que se caracteriza por la destrucción secuencial y progresiva de los tejidos, esto causado por la acción de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables residuales de la dieta y por la acción de los ácidos intrínsecos y extrínsecos, siendo los de mayor interés el ácido láctico y acético. Como resultado de esta acción se da una desmineralización de la porción mineral y la disgregación de la parte orgánica de los tejidos. Es una de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en las enfermedades orales, y presentan una tendencia a su aumento conforme el individuo se vuelve mayor. Es una enfermedad de etiología multifactorial, con diversas teorías etiológicas que se pueden resumir en teorías endógenas y exógenas. Keyes mencionó que la etiología de las caries se generaba por tres factores (Huésped, microorganismos y sustrato) que interactúan entre sí. Conforme se avanzó en los estudios y la investigación de Newbrun añadió al modelo el factor tiempo como un cuarto factor etiológico. Echevarría y Priotto basándose en la investigación documentada por Miles añadieron un quinto factor, creando una gráfica pentafactorial en la que añadió el factor edad. A todo esto, Freitas, Bratthal, *et al.* y Baelum y Fejerskov concluyeron que la presencia de caries no depende de manera exclusiva de los factores primarios, sino también de la presencia de factores moduladores (grado de instrucción, salud en general, nivel socioeconómico, experiencia de caries, grupo epidemiológico, variables de comportamiento y fluoruros) los cuales influyen de forma decisiva en la aparición de caries. <sup>(20),(21)</sup>

Para la detección de caries los métodos más utilizados actualmente son: la inspección visual y táctil, la transiluminación y las radiografías.

En lo que respecta a prevención, regresión o disminución de la progresión de la caries se da solo si se modifica uno de los factores etiológicos. Puede ser la modificación de la dieta, el uso de fluoruros, la utilización de calcio y fosfatos, selladores de fisuras, eliminación de placa por medio del cepillado, uso de seda dental, reveladores de placa o agentes antimicrobianos. <sup>(20)</sup>

### **Agnesia**

La agnesia es definida como la ausencia de una o más piezas dentales ya sea en dentición temporal como en la permanente. Puede ser parte de un suceso aislado, como puede ser parte de un síndrome genético. En la población en general existe una mayor prevalencia de la ausencia del tercer molar. La prevalencia en general de las piezas permanentes varía entre un 1,6-9,6% mientras en la dentición decidua es de 0,5-0,9%. Esto varía dependiendo de la población.

En el caso de la dentición decidua se puede dar el caso en el que no exista ninguna alteración en su sucesor permanente, como se puede dar el caso en que se sucesor tampoco se encuentre presente. El sexo femenino presenta mayor prevalencia de agnesia dental teniendo una proporción de 3-2 respecto a los varones.

El PMP es una de las piezas que presentan una baja prevalencia de agnesia dental (0.02-0.05%), sin embargo, existe reporte de casos. Un estudio realizado en Japón determinó que la tasa de ausencia del primer molar maxilar es de 4%. Siendo una de las tasas más altas reportadas en grupos étnicos.

Se han encontrado mayor cantidad de casos que presentan agnesia bilateral que agnesia unilateral. <sup>(22)</sup>

### **Consecuencias de la pérdida del primer molar permanente**

Disminuye la función local y la eficacia masticatoria, pues crea un desequilibrio en la oclusión y crea una fuerza de compensación en el lado opuesto. Esto crea engrosamiento del cóndilo mandibular en el lado opuesto, y lesiones en los tejidos de soporte por la fuerza empleada. El crecimiento mandibular se dará en aumento en sentido longitudinal y se correrá la línea media. Se generará un desgaste oclusal desigual en los diferentes puntos de contactos. <sup>(17)</sup>

Al no existir un punto de contacto existirá una erupción constante y a mayor velocidad de las piezas antagonistas, lo cual indica una extrusión de las mismas. Es su mayoría se presenta de formas más común en las piezas del maxilar superior cuando existe una ausencia de la pieza del maxilar inferior. El proceso alveolar se mueve junto a los molares y en algunos casos puede crear inconvenientes para restaurar protésicamente por la disminución del espacio interoclusal. Puede generar la desviación de la línea media. Pues existe la posibilidad que las piezas del sector anterior previamente erupcionadas realicen una movilización, inclusive los incisivos centrales y laterales de la hemiarcada que sufrió la pérdida. Dependiendo de la erupción del segundo molar, los 8 y 10 años puede generar mayor movilización de la pieza. Después de los 10 años, después del comienzo de erupción del segundo molar, usualmente solo se produce la desviación del diente hacia mesial. Y migración distal de los segundos premolares. <sup>(1)</sup>

Al crear la movilización de las piezas, en muchas ocasiones provoca la formación de interferencias en la oclusión, puede ser en protrusiva, en trabajo, en balance, o en oclusión céntrica. Cual fuera el caso crea un contacto creando un movimiento anormal en la apertura y cierre mandibular lo que conlleva a la creación de desórdenes en la Articulación Temporomandibular. <sup>(17)</sup>

## **Prevención**

El cuidado debe venir desde la educación de la madre. Tanto en higiene, como en la correcta dieta para una buena mineralización de esta pieza durante su formación. <sup>(6),(17)</sup>

La prevención más grande es la enseñanza acerca de la higiene oral y el cepillado dental, en los niños. Este se debe dar por parte de sus padres y del odontólogo. La enseñanza y la incorporación del hilo dental como rutina de higiene cotidiana para una óptima limpieza; pues sin esta no logra higienizarse un poco más del 50% de la cavidad oral.

Las piezas dentarias temporales determinan la posición y el lugar de erupción de las piezas permanentes. La mantención de la segunda molar temporal ayuda a determinar la posición de la primera molar permanente. Es determinante que los padres conozcan el tiempo y las condiciones en la que el primer molar hace erupción, como lo hace en el sector posterior de la arcada dental sin la pérdida de ninguna pieza decidua y que la presencia de las piezas temporales constituye el soporte oclusal y dirigen el recambio dental.

Una vez la pieza está en la cavidad oral, podemos prevenir su pérdida por caries dental. De forma preventiva se pueden colocar sellantes en la pieza, específicamente en aquellos surcos que presenten una profundidad mayor a 0,5 mm. Esto va a evitar el alojamiento de la placa bacteriana en el surco y que su remoción sea más sencilla con el uso de un cepillo dental. A esto se le puede agregar la aplicación de flúor cada seis meses. <sup>(17)</sup>

### **III. HIPÓTESIS:**

No se presenta por cuanto es un trabajo de tipo descriptivo.

Según Hernández refiere que "No, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso).<sup>(23)</sup>

## IV. METODOLOGÍA:

### 4.1 Diseño de la investigación

#### Tipo de la investigación:

- **Según paradigma:** Cuantitativo; es aquella que se caracteriza por enfocarse en resultados, mediante el análisis de información numérica o datos cuantitativos sobre variables. <sup>(24)</sup>
- **Según la Intervención del Investigador: Observacional:** No existen intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. <sup>(24)</sup>
- **Según la planificación de la toma de datos es: Retrospectivo:** Los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios). No se puede dar fe de la exactitud de las mediciones. Los datos son fenómenos o actividades que ya han sucedido <sup>(24)</sup>
- **Según el número de variables analíticas: Descriptivo:** El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estos parámetros en las poblaciones de estudio a partir de una muestra. <sup>(24)</sup>
- **Según las ocasiones en que se mide la variable de estudio: Transversal:** Todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestra independiente. <sup>(24)</sup>

**Nivel de investigación:**

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo, donde la finalidad es describir la información para poder realizar la toma y vista de datos estadísticos para poder medir y estimar los parámetros e indicadores. <sup>(24)</sup>

**Diseño de investigación:**

El presente trabajo de investigación es No experimental, descriptivo simple, porque se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural y no se tiene control sobre la variable. <sup>(24)</sup>

Esquema de la investigación:

- Solo para recoger datos.

M - O
-------

Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

**4.2.- Población y muestra:****Población de estudio:**

Estuvo constituido por todas las historias clínicas de los pacientes niños entre las edades de 6 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de salud Florida, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2019.

**Muestra:**

La muestra estuvo conformada por todas las historias clínicas 842, de pacientes de 6 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de salud Florida, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2019.

**Criterios de inclusión:**

Para esta investigación se considero incluir a las historias clínicas de pacientes atendidos que estén entre los 6 a 12 años de edad.

Historias clínicas de pacientes atendidos en el año 2019.

**Criterios de exclusión**

Historias clínicas de pacientes que no estén físicamente en el archivo del Centro de Salud Florida.

Historias clínicas de pacientes mayores de 13 años de edad.

**4.3.- Definición y operacionalización de variables****Variable:**

**Pérdida prematura del primer molar permanente.** – Ausencia clínica del primer molar permanente al poco tiempo de haber irrumpido en la cavidad oral.

**Co-variable:**

**Edad.** – Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento

**Género.** – Características físicas que son determinadas por la genética de cada persona y la divide en masculino y femenino

**Arcada dentaria.** - La arcada dentaria o Arcada dental se refiere al grupo de dientes que forman los maxilares

### Operacionalización de las variables.

<b>Variab</b> les	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valores</b>
Pérdida prematura de primer molar permanente	Ausencia clínica del primer molar permanente al poco tiempo de a ver irrumpido en la cavidad oral. <sup>(15)</sup>	Registro de los primeros molares perdidos a través de una ficha para su posterior análisis	Cualitativo	Nominal	Ausencia de Pzas. 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<b>COVARIABLE</b>						
<b>Edad</b>	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha <sup>(15)</sup>	Registro del tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha	Cuantitativo	De razón	Años vividos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 años</li> <li>• 7 años</li> <li>• 8 años</li> <li>• 9 años</li> <li>• 10 años</li> <li>• 11 años</li> <li>• 12 años</li> </ul>
<b>Género</b>	Características físicas que son determinadas por la genética de cada persona y la divide en masculino y femenino <sup>(15)</sup>	Registro de las características fenotípicas del individuo que determinan su género	Cualitativo	Nominal	Características antropomórficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
<b>Arcada dentaria</b>	La arcada dentaria o Arcada dental se refiere al grupo de dientes que forman los maxilares <sup>(15)</sup>	Registro de primeros molares permanentes ausentes según su ubicación en la arcada, para su posterior análisis.	Cualitativo	Nominal	Ubicación en la arcada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superior Izquierda</li> <li>• Superior derecha</li> <li>• Inferior izquierda</li> <li>• Inferior derecha</li> </ul>

#### **4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

##### **Técnica:**

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó la técnica de observación de Historias clínicas de pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en el Centro de Salud Florida.

##### **Instrumento:**

Como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos diseñado para la Investigación.

##### **Procedimiento:**

Se realizó coordinaciones con el director del centro de salud y hacerle llegar el proyecto de investigación y la carta de presentación para su autorización.

Se procedió a revisar las historias clínicas de pacientes comprendidos entre las edades de 6 a 12 años de edad.

Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos, la cual comenzó colocando el número de ficha y la fecha en la cual es llenada. El número de historia revisada, el sexo del paciente, la edad del paciente. Continúa con la pieza dental a observar que en este caso son las piezas 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6, este ítem se llenó con un “0” si la pieza estuvo presente, con un “1” si la pieza sufrió pérdida o está ausente por agenesia, en este caso solo si se encuentra el diagnóstico del profesional previamente evaluado con una radiografía periapical.

#### **4.5.- Plan de análisis.**

Los datos obtenidos de la recolección de datos, han sido tabulados por medio del programa de Microsoft Excel 2016 para Windows 10. Se procesaron los datos de las variables a través del programa, obteniendo porcentajes y gráficas con sus respectivos análisis. Para esto se utilizó el programa estadístico SPSS en el sistema operativo de Windows 10.

#### 4.6.- Matriz de consistencia.

Problema	Objetivos	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019?</p>	<p>Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019; según edad.</p> <p>Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.</p> <p>Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Pérdida prematura del primer molar permanente</p> <p><b>Covariable:</b></p> <p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Ubicación en la arcada dentaria</p>	<p>No se presenta por cuanto es un trabajo de tipo descriptivo.</p> <p>Según Hernández refiere que "No, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso).</p>	<p><b>Tipo de la investigación</b></p> <p>Enfoque Cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>El presente trabajo es de nivel descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, Descriptivo simple.</p> <p><b>Población:</b> Estuvo constituido por las historias clínicas de todos los pacientes niños entre las edades de 6 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Florida, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2019.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estuvo conformado por todas las historias clínicas 842, de pacientes niños de 6 a 12 años de edad, atendidos en el Centro de salud Florida, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2019.</p>

#### **4.7.- Principios Éticos:**

El desarrollo de normas éticas jurídicas universales entre ellos el código Núremberg la declaración la declaración de Helsinki, el informe Belmont y la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO aspiran a limitar y controlar los abusos en la utilización de la ciencia y la tecnología asociadas a la biotecnología limitar las tendencias invasiva del mercado, e impulsar y proteger los derechos fundamentales de la persona. <sup>(25)</sup>

La “investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.

Protección a las personas. - se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia. - asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia. - El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica. -La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

Consentimiento informado y expreso. - Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. <sup>(26)</sup>

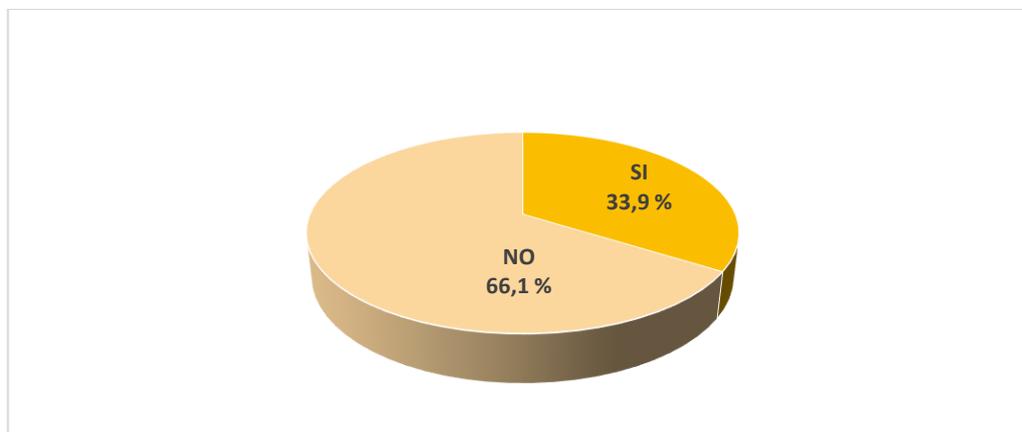
## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados:

Tabla N° 1.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

PÉRDIDA DE 1RA MOLAR PERMANENTE	N°	%
SI	286	33,9
NO	556	66,1
TOTAL	842	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 1

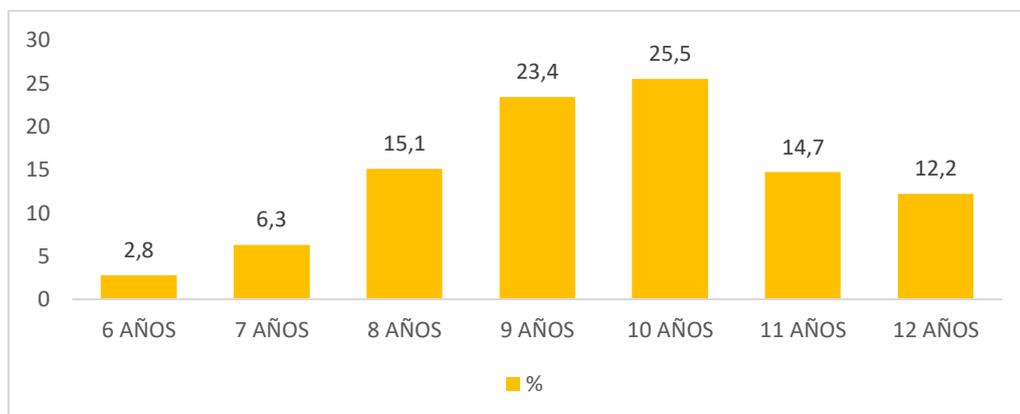
Gráfico N° 1.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

La prevalencia de pérdida prematura de la 1ra molar permanente en pacientes atendidos en el Centro de salud Florida en el año 2019 es del 33,9 %. Y el 66,1 % si presenta el primer molar permanente en cavidad bucal.

*Tabla N° 2.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.*

EDAD	N°	%
6 años	8	2,8
7 años	18	6,3
8 años	43	15,1
9 años	67	23,4
10 años	73	25,5
11 años	42	14,7
12 años	35	12,2
TOTAL	286	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 2

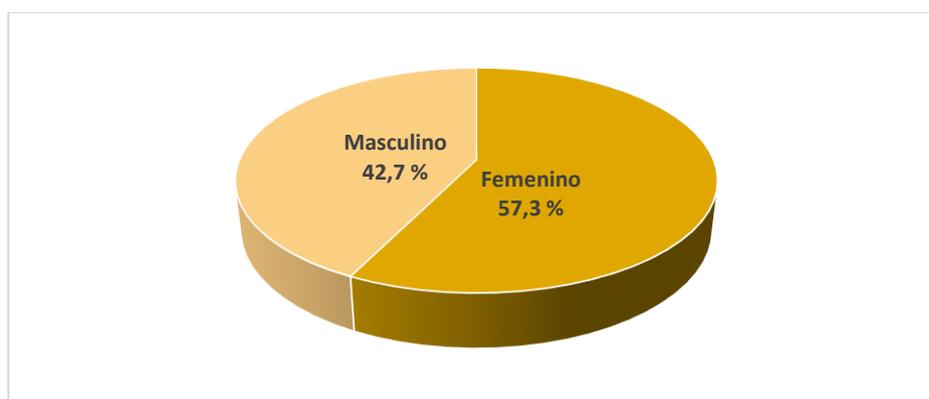
*Gráfico N° 2.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.*

La mayor prevalencia se presenta a la edad de 10 años con el 25,5 %, seguida de los 9 años con el 23,4 %, a los 8 años se presenta con el 15,1 %, a los 11 años presenta 14,7 % y a los 12 años 12,2 %. La menor prevalencia se presenta a la edad de 6 años con el 2,8 %.

*Tabla N° 3.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.*

Género	N°	%
Femenino	164	57,3
Masculino	122	42,7
TOTAL	286	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 3

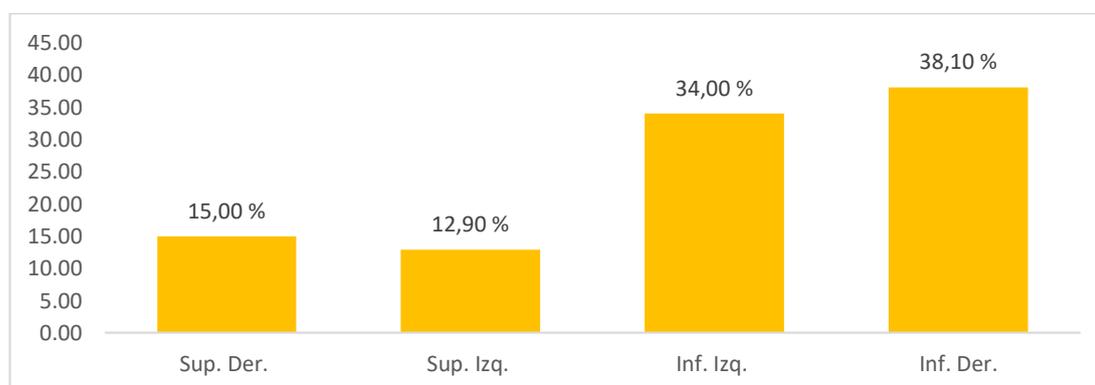
*Gráfico N° 3.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género.*

Se presenta la mayor prevalencia en el género femenino con el 57,3 %, y en el género masculino presenta el 42,7 %.

Tabla N° 4.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria.

UBICACIÓN ARCADA DENTARIA	N°	%
Sup. Der.	48	15,0
Sup. Izq.	42	12,9
Inf. Izq.	111	34,0
Inf. Der.	124	38,1
TOTAL	325	100

Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla N° 4

Gráfico N° 4.- Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria.

La mayor prevalencia se presenta en la arcada Inferior derecha con el 38,10 %, en la arcada inferior izquierda presenta 34,0 %; en la arcada superior derecha presenta el 15,0 % y la arcada superior izquierda presenta el 12,9 %.

## 5.2 Análisis de resultados

En el presente estudio se realizó la observación de historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud de Florida, para evidenciar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

- ✓ Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que del total de historias observadas el 33,9 % presenta pérdida del primer molar permanente. Datos similares hallaron Reyes B. Et Al. <sup>(5)</sup> (Cuba 2017), que encontraron una prevalencia de pérdida del primer molar en un 31,7 %, Del mismo modo Tenecela E. Rivera L. <sup>(11)</sup> (Cuenca 2015) hallaron una prevalencia del 36,0 %; Navarro S. <sup>(10)</sup> (Ecuador 2015) encontró una prevalencia del 30,6 % de pérdida del primer molar permanente; Gómez Y. Sánchez L. Martínez M. Diaz E. <sup>(7)</sup> (España 2015) halló una prevalencia de 27.2%; Villamarin J. <sup>(6)</sup> (Ecuador 2017) en su estudio reportó una prevalencia del 37,8 %. Los resultados obtenidos se asemejan con otros estudios similares.
- ✓ Los resultados de la investigación permitieron establecer que la mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad, se presentó en la edad de 10 años con el 25,5 %, seguido de 9 años con el 23,4 %, y 8 años con el 15,1 % y 11 años con 14,7 %, la menor prevalencia fue a la edad de 6 años con el 2,8 %. Mientras en la investigación de Reyes B. Et Al

(Cuba 2017) encontró mayor prevalencia a la edad de 12 años con 31,7 % seguido de 10 y 11 años con el 17,2 %; del mismo modo Tenecela E. Rivera L. (Cuenca 2015) encontró mayor prevalencia a la edad de 10 años con el 74,0 %, a los 11 años 17,3 % y a los 12 años 8,7 %. Villamarin J. (Ecuador 2017) concluye que el grupo etario de mayor prevalencia es el de 12 a 14 años con el 51,9%, seguido por los que cuentan con 10 a 11 años con el 49,2 %. Los resultados demuestran que se encuentra similitud con los estudios anteriores; se establece que la mayor prevalencia se presenta a mayor edad.

- ✓ Los resultados de la investigación permitieron establecer que la mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género, se presentó en el sexo femenino con el 57,3 %. Mientras que en el estudio de Reyes B. (Cuba 2017) presenta mayor prevalencia en el sexo masculino con el 65,8 %; Navarro S. (Ecuador 2015) encontró una prevalencia de 54,8 % en el sexo masculino; Gómez Y. Sánchez L. Martínez M. Díaz E. encontró mayor prevalencia en el sexo masculino con el 64,8 %; Villamarin J. (Ecuador 2017) encontró mayor prevalencia en el sexo femenino con el 51,7 %; Díaz V. (Lima 2016) reportó una prevalencia de 59,0 % en el sexo femenino. Los resultados permiten establecer la prevalencia es similar en el sexo masculino y el femenino, en este estudio la mayor prevalencia se ha establecido en el sexo femenino.

- ✓ Los resultados de la investigación permitieron establecer que la mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según ubicación en la arcada dentaria, se ha encontrado mayor prevalencia en la arcada inferior derecha con el 38,1 %, seguido de la arcada Inferior Izquierda con el 34,0 %; Tenecela E. Rivera L. (Cuenca 2015) encontró mayor prevalencia en el arcada inferior derecha con el 34,8 %; Navarro S. (Ecuador 2015) encontró mayor prevalencia en la arcada inferior izquierda con un 39,8 %; Los resultados demuestran que la mayor prevalencia se presenta en la arcada inferior en comparación de la arcada superior.

## VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. Fue de 33,9 %; y no presenta pérdida del primer molar permanente el 66,1 %.
2. La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad. Corresponde a los 10 años con el 25,5 %, seguido de 9 años con el 23,4 %, y el que menor prevalencia presenta es la edad de 6 años con el 2,8 %.
3. La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según género corresponde al género femenino con el 57,3 % y masculino con el 42,7 %.
4. La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud Florida, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en la arcada dentaria, corresponde a la arcada Inferior derecha con el 38,1 %, arcada dentaria inferior Izquierda con el 34,0 %, arcada superior derecha con el 15,0 % y para finalizar la arcada superior Izquierda con el 12,9 %.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- ✓ Realizar trabajos para establecer correlaciones con los factores causales de la pérdida del primer molar permanente.
- ✓ Capacitar al personal de salud sobre la importancia de mantener el primer molar permanente en la cavidad bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Angarita N, et al. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años (San Félix- Estado Bolívar). Rev latinoam ortodonc ortopediat [Internet]. 2009 [citado 16 oct 2016];19. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/pdf/art19.pdf>
2. Tenecela J. y Col. Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela Abdón Calderón, de la parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013 – 2014 [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014 [citado 16 oct 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20529/1/TESIS%20EDISON%20TENECELA%20ADRIAN%20RIV.pdf>
3. Surco J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. [Tesis-Maestría]. Lima-Perú: San Marcos Univ.;2015.
4. Barreiro C. y Col. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. Rev. Pediatr [Internet], 2012. [citado 20 Sep. 2018]; 39 (3). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S168398032012000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S168398032012000300004&script=sci_arttext).

5. Reyes B, et al. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. Rev. Med. Electrón. [En línea]. 2015 jun [citado 2017 enero 29]; 37(3): 218-226. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S168418242015000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S168418242015000300004&lng=es)
6. Villamarin J. Factores que afectan la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en pacientes de 6 a 14 años de la escuela “Semillas de 80 vida” Latacunga Cotopaxi. [Para optar por el título de Cirujano Dentista]. Quito. Universidad Central de Ecuador. 2017.
7. Gómez Y, et al. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013. Gac. Méd. Espirit. [En línea]. 2015 dic [citado 2017 enero 29]; 17(3): 30-38. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160889212015000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000300006&lng=es).
8. Valdés N., et. al. Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años de edad. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [citado 2017 jun. 04]; 38(3): 383-393, Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242016000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000300008&lng=es)
9. Gonzáles J, y Col. Factores predisponentes asociados a la pérdida prematura del primer molar permanente en escolares de 7 a 14 años del Colegio Guardabarranco Managua, agosto 2016. [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016.

10. Navarro S. Higiene bucal y la incidencia en la presencia de caries y pérdida dental de primeros molares permanentes en niños de 7 a 12 años de la unidad educativa “Louis Víctor Broglie” en el período 2014-2015. [Para optar con el título de Cirujano Dentista]. Quito. Universidad Central de Ecuador. 2015.
11. Tenecela E, Rivera L. Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi del Cantón Cuenca 2014-2015 [Para optar el título de Cirujano Dentista]. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2015.
12. Díaz V. Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad atendidos en el centro de Atención Odontológica de Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo de abril a junio del 2015. [Para Optar El título de Cirujano Dentista]. Quito. Universidad de las Américas. 2016.
13. Surco J. Caries dental en primeras molares permanentes y factores asociados en los escolares de Santa Rosa de Yangas. [Tesis Doctoral] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú 2015
14. Porras D. Asociación entre la inclinación mesiodistal en la segunda molar y el punto de contacto prematuro/retrusivo en pacientes con pérdida de la primera molar permanente atendidos en la clínica docente UPC durante el periodo febrero 2011 – abril 2013. [Para Optar el título de Cirujano Dentista] Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.2015.

15. Mendoza A, Solano E. Desarrollo y Erupción Dentaria. R. López Odontopediatría. La evolución del niño al Adulto joven. 1° Ed. Madrid: Ripano; 2011: p.81-83
16. Álvarez C. Anatomía de molares. [Internet]. Nazar P, Caro A. Valparaíso: Universidad de Valparaíso;2013. Disponible en:  
<http://www.postgradosodontologia.cl/endodoncia/images/EspecialidadEndodoncia/Seminarios/2013-2014/DocAnatomiaDeMolares.pdf>
17. Dopico M.P, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Buenos Aires. RAAO. [En línea] 2015 Feb [2017 Ene 21]; 2:23-27. Disponible en: <http://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/liv02/articulo4.pdf>.
18. Tapia W. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela “Luis Pasteur” de la parroquia Santiago – Loja. Período marzo-julio 2016. [Para optar El título de Cirujano Dentista]. Loja: Universidad nacional de Loja; 2016
19. Avellaneda L. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. [tesis]. Lima; 2011.
20. Manton D, et. al. Manual de Odontología Pediátrica. 3° ed. Barcelona: Elsevier; 2010. 39-52
21. Tascón J, et. al. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. Colomb Med. [En línea] 2005 [fecha de acceso:2017 Feb 25] ;36 (3):41-46. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6231/1/Primer%20molar%20permanente.pdf>

22. Hurtado A. y Col. Agenesia de primeros y segundos molares permanentes: Revisión de literatura y reporte de casos. Rev. Estomatol. Salud [En línea] 2013 [fecha de acceso: 2017 Feb 16]; 21(1): 39-45. Disponible en:<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8916/1/Agenesia%20de%20primeros%20y%20segundos%20molares.pdf>
23. Hernández R., Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill , editor. México: Interamericana editores S.A. de C.V.; 201
24. Domínguez J. Manual de la Metodología de la Investigación Científica. [internet]. Tercera Edición. Chimbote, Perú: Editora Gráfica real S. A. C. 2015. [Citado el 30 de mayo del 2019]. Disponible en:  
[file:///C:/User/LAPTOP/Downloads/MANUAL%20DE%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACIÓN%20CIENTIFICA%20\(MIMI\)%20\(5\).pdf](file:///C:/User/LAPTOP/Downloads/MANUAL%20DE%20METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACIÓN%20CIENTIFICA%20(MIMI)%20(5).pdf)
25. Zavala S. et al. Ética e Investigación. [Internet] Rev Perú Med Exp salud pública. 2011. (consultado 05 de mayo del 2019). Disponible en:  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/imagenes/artrevista/pdf/rpmesp2011.v28.n4.a15.pdf>.
26. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. [Consultado 6 de Setiembre 2019]. Disponible en:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS:

Anexo N° 01  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HC N° .....

Edad: .....

Género: .....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

PRIMEROS MOLARES	PRESENTES	AUSENTES
Superior Derecha		
Superior Izquierda		
Inferior Derecha		
Inferior Izquierda		
TOTAL		

Anexo N° 2

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 10 de Febrero del 2020

CARTA N° 018-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:  
Lic. Yesenia Sabina Zelada Silva  
Jefa de Centro de Salud Florida – Chimbote.

Presente.-

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando el Taller de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD FLORIDA BAJA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2019"**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al estudiante **Castro Robles Ángel Ronald**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
Mg. Enf. Yesenia Zelada Silva  
C.E.P. 46392  
CENTRO DE SALUD FLORIDA

  
ULADECH  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

Anexo N° 3  
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





