



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL
PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE
10 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “SAN
MARTIN”, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE
HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN; DURANTE
EL PERIODO MARZO - AGOSTO DEL AÑO 2019
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

**AURIS ROJAS, ISRAEL FIDENCIANO
ORCID: 0000-0001-8382-976X**

ASESOR:

**RAMOS TORRES, WILFREDO FIDEL
ORCID: 0000-0002-6012-8407**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. TÍTULO DE LA TESIS

**“PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL
PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 10 A 12
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “SAN MARTIN”, DISTRITO
DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO,
DEPARTAMENTO DE JUNÍN; DURANTE EL PERIODO
MARZO - AGOSTO DEL AÑO 2019”**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Auris Rojas, Israel Fidenciano

ORCID: 0000-0001-8382-976X

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

ASESOR

Ramos Torres, Wilfredo Fidel

ORCID: 0000-0002-6012-8407

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

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

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

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL.

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE.

MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA.

MIEMBRO

Mgtr. RAMOS TORRES WILFREDO FIDEL.

ASESOR

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por darme fuerzas para avanzar y ganas para aprender y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Fortunata Rojas, a mi hermana Estela Auris Rojas y a mi sobrino Dick León Auris, por su cariño y apoyo permanente e incondicional durante estos años de estudio.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a su plana de docentes, quienes con sus enseñanzas hicieron posible mi formación profesional, personal y espiritual.

Al Centro de San Martín, por su colaboración en la ejecución de este trabajo de investigación.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por **objetivo:** Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 154 historias clínicas, utilizando como instrumento una ficha de recolección de datos para el registro. **Resultados:** Se obtuvo que la pérdida prematura del primer molar permanente fue de 11.03%. Según edad, fue mayor en pacientes de 11 años con 13%, seguido de los 12 años con 11% y 10 años con 8%. Según género, fue mayor en el género femenino con 11% y menor en el género masculino con 10.96%. Según la pieza dentaria, fue mayor la pérdida prematura de la pieza dentaria 46 con 7%, seguido de la pieza 36 con 5% y 0% de la pieza 16 y 26. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín” fue de 11.03%.

Palabras clave: Pérdida prematura, prevalencia, primer molar permanente.

Abstract

The objective of this research work is to: Determine the prevalence of premature loss of the first permanent molar in patients aged 10 to 12 years at the “San Martín” Health Center, El Tambo District, Huancayo Province, Junín Department; during the period March - August of the year 2019. Methodology: Quantitative, observational, retrospective and cross-sectional study, descriptive level and non-experimental design. The sample consisted of 154 medical records, using a data collection sheet for registration as an instrument. Results: It was obtained that the premature loss of the first permanent molar was 11.03%. According to age, it was higher in patients of 11 years with 13%, followed by 12 years with 11% and 10 years with 8%. By gender, it was higher in the female gender with 11% and lower in the male gender with 10.96%. According to the tooth, the premature loss of tooth 46 was greater with 7%, followed by tooth 36 with 5% and 0% of tooth 16 and 26. Conclusion: The prevalence of premature loss of the first permanent molar in patients from 10 to 12 years of the "San Martín" Health Center was 11.03%.

Key words: Premature loss, prevalence, permanent first molar.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento	v
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas y gráficos	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
III. Hipótesis	20
IV. Metodología	21
4.1 Diseño de la investigación.....	21
4.2 Población y muestra	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	24
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
V. Resultados	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados.....	34
VI. Conclusiones	36
Aspectos Complementarios	37
Referencias Bibliográficas	38
Anexos	43

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Índice de tablas

Tabla 1.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019	30
Tabla 2.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019	31
Tabla 3.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019	32
Tabla 4.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.....	33

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019	30
Gráfico 2.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019	31
Gráfico 3.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019	32
Gráfico 4.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.....	33

I. INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente, es la primera pieza dentaria en hacer su erupción en la cavidad bucal, su formación comienza a las 25 semanas de vida intrauterina; haciendo su erupción en promedio a los 7 años y termina a los 9 años; manteniendo la extensión del arco en el curso de exfoliación de la primitiva dentición.

Su función es fundamental ya que ocupa gran espacio en el sector posterior y ayuda al desarrollo y equilibrio de la oclusión. Los molares permanentes son considerados como los dientes claves de la oclusión de la dentadura del adulto.

Los primeros molares al ser las primogénitas piezas de la dentición del adulto en erupcionar a una edad muy temprana, está mayor expuesta a la caries dental; la ausencia de higiene bucal y falta de conocimiento en las personas, hacen más vulnerable a esta pieza, en circunstancias diversas se les diagnostica y ejecutan tratamientos inadecuados; equivocándolos con dientes de la dentición decidua; en algunas oportunidades se realizan las extracciones erróneas, pensando que van a ser reemplazados por otra pieza dentaria de la dentición permanente; desperdiciando de esta manera una pieza dentaria de bastante utilidad en la cavidad bucal.

Su ausencia puede ocasionar alteración de la función masticatoria, trastornos en la ATM, maloclusiones, entre otras patologías.

A nivel nacional, en un estudio realizado por Castro A. en Ancash 2019, sobre 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, 2019, se obtuvo 33,9.⁽¹⁾

En la Provincia de Jauja, Región Junín, en el 2018; Maravi N. realizó un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes en niños escolares de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Fe y Alegría N° 71” del Anexo de Huasquicha, encontrando que la pérdida del primer molar permanente fue del 12.2%. ⁽²⁾ Asimismo, Bastidas V. realizó un trabajo de investigación para determinar la Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018, donde encontró una pérdida prematura de 1er molar permanente con 33,75%. ⁽³⁾

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019?. El objetivo general fue: Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019. y los objetivos específicos: Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019. Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019. Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar

permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

El diseño de investigación es de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Obteniéndose como resultado de pérdida prematura del primer molar permanente del 11.03%. Según edad, fue mayor en pacientes de 11 años con 13%, seguido de los 12 años con 11% y 10 años con 8%. Según género, fue mayor en el género femenino con 11% y menor en el género masculino con 10.96%. Según la pieza dentaria, fue mayor la pérdida prematura de la pieza dentaria 46 con 7%, seguido de la pieza 36 con 5% y 0% de la pieza 16 y 26.

La investigación se justifica porque se podrá obtener información necesaria, sobre la pérdida prematura del primer molar permanente, que será de mucha importancia para poder brindar los resultados al personal del Centro de Salud, especialmente al responsable del área de Odontología para tomar las decisiones correspondientes en favor de la buena salud bucal de la población de San Martín, a su vez permitirá dar a conocer a las autoridades del Barrio “San Martín” del problema de pérdida prematura del primer molar permanente de los niños. Asimismo, permitirá tomar decisiones para mejorar la calidad de salud bucal y la calidad de vida de los niños y de la población en general, implementando medidas de prevención y realizando tratamientos oportunos con el fin de evitar consecuencias en el futuro.

El presente estudio se realizó en el mes de diciembre en el Centro de Salud “San Martín”, la cual se encuentra ubicada en el Distrito de El Tambo, Provincia de

Huancayo, Departamento de Junín, situado en la Av. Las Retamas, Barrio “San Martín”; cuenta con los servicios de Medicina, Enfermería, Odontología, Laboratorio, Obstetricia, Farmacia y Técnica en Enfermería, en la actualidad laboran 09 personales de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Reyes B. et al. (Cuba, 2017); Realizaron un estudio para determinar 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. ⁽⁴⁾

Gómez Y. et al. (España, 2015); 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 predominó en el sexo masculino y en el grupo etario de 12 años, siendo la pieza 4.6 la de mayor ausencia. ⁽⁵⁾

Villamarin J. (Ecuador, 2017); 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. ⁽⁶⁾

Cuyac M. et al. (México, 2016); Realizaron un estudio con el objetivo de describir la pérdida prematura del primer molar permanente. **Metodología:** Se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal en la escuela primaria “Antonio López Coloma” del Consejo popular México, del municipio Colón, provincia Matanzas, en el periodo comprendido de enero a marzo del 2015 en

169 niños las edades 6 a 11 años. Se estudiaron variables como: edad sexo, y localización del molar ausente. **Resultados:** El 3% de los estudiados perdió el primer molar permanente, el 40 % de niños con 11 años tuvo pérdida de este diente, las féminas representaron el 60 % de los estudiados. Los estudiados en la edad de 11 años con predominio del sexo femenino presentaron pérdida prematura del primer molar permanente, en el que resaltó el primer molar inferior izquierdo. ⁽⁷⁾

Ortiz C. (Ecuador, 2016); Realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de pérdida de piezas dentarias permanentes en niños de 7 a 12 años de la escuela fiscal “Georgina oliva de Porras” Parroquia santa rosa ciudad de Ambato provincia de Tungurahua. **Metodología:** se realizó un estudio tipo cuali-cuantitativo, inductivo, deductivo y histórico lógico. **Resultados:** Se obtuvo que al revisar a los niños se observó que el 40% correspondiente a 49 niños presenta pérdida prematura de las piezas dentarias permanentes y el 60 % no, pero en la mayoría de los casos existe caries dental inicial. También se pudo determinar que el órgano dental que con más frecuencia se pierde en la pieza 46 con el 44% y la pieza 36 con el 40% siendo estos los primeros en erupcionar en la cavidad bucal a la edad de los 6 años. ⁽⁸⁾

Nacionales

Castro A. (Ancash, 2019); Realizó un estudio sobre 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 presento 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 %.⁽¹⁾

Castillo L. (Ancash, 2019); Realizó un estudio sobre prevalencia de pérdida del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, 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 687 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 45,7 %; la mayor prevalencia respecto a la edad es la de 9 años con el 39,9 %, seguido por la edad de 10 años con el 25,2 %, el menor porcentaje lo presenta la edad de 6 años con 3,8 %; el género femenino presento mayor prevalencia con el 57,3 % y la arcada con mayor prevalencia de pérdida del primer molar es la arcada inferior izquierda con el 39,9 %, seguido de la arcad

inferior derecha con el 29,8 %. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, es del 45,7 %. ⁽⁹⁾

Huapaya M. (Lima, 2017); Realizó un estudio para conocer la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente, la prevalencia de la pérdida de esta pieza por caries dental y por agenesia, e identificar cuál es la arcada dental más afectada; en pacientes de 6 a 12 años en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui de enero a marzo del 2017. **Metodología:** El tipo de investigación fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, 528 primeros molares permanentes de 132 pacientes de las edades mencionadas. El instrumento utilizado para el recojo de información fue una ficha de recolección de datos, los mismos que fueron obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el centro de salud en el período de enero a marzo del 2017. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente fue del 3,8%. El 100% de los casos de pérdida fueron diagnosticados previamente por caries dental, no se presentó ningún caso de agenesia. La frecuencia de la pérdida del primer molar es de 0,9% del total de 528 piezas observadas; así mismo el 0,57% de pérdida fue en la arcada inferior y el 0,38% en la arcada superior. Se presentó una mayor prevalencia a la edad de 11 años. **Conclusión:** Existe una baja prevalencia de la pérdida del primer molar permanente y que el sexo más afectado fue el femenino con una prevalencia del 5%, mientras que en varones fue un 3%. La arcada inferior resultó ser la más afectada, con una predisposición en el cuadrante inferior izquierdo. La caries

dental es la principal causa de la pérdida del primer molar permanente.⁽¹⁰⁾

Locales

Maravi N. (Junín, 2018); Realizó un trabajo de investigación con el objetivo determinar la prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes en niños escolares de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Fe y Alegría N° 71” del Anexo de Huasquicha, Distrito de Pancán, Provincia de Jauja, Región Junín durante el periodo Julio – Agosto del año 2018. **Metodología:** El estudio fue de nivel descriptivo, de diseño epidemiológico, de tipo transversal, prospectivo y observacional. La población de trabajo estuvo constituida por todos los niños que asistían a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 71. Usando el muestreo aleatorio con población definida se examinó a 131 niños. **Resultados:** La prevalencia de la pérdida del primer molar permanente fue del 12%. La prevalencia de la pérdida del primer molar es del 3% de las 524 piezas observadas, la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente por pieza fue la 4.6 con un valor 63%, el sexo más afectado fue el sexo masculino con un 69%, el 3% de la pérdida de primeros molares permanentes se dieron en la arcada inferior y presentándose la mayor prevalencia de pérdida de primeros molares a la edad de 12 años con un 56%. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida de primer molar permanente en la “institución educativa Fe y Alegría N° 71 del anexo de Huasquicha, Distrito de Pancán, Provincia de Jauja, Región Junín, durante el periodo Julio – Agosto del año 2018, fue de 12%.⁽²⁾

Bastidas V. (Junín, 2018); Realizó un trabajo de investigación con el objetivo determinar la Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en

estudiantes de 10 a 12 años de la Institución Educativa “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018. **Metodología:** El estudio fue de nivel descriptivo, de diseño epidemiológico, de tipo transversal, prospectivo y observacional. La prevalencia prematura se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que pueden llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo. Como técnica de recolección de datos se utilizó el examen clínico, teniendo como instrumento el Odontograma. La muestra estuvo conformada por 80 estudiantes, para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados se dividieron en presente y ausente. **Resultados:** En general, la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente fue de 33,75% ausentes y 66,25% presentes. Según edad, los alumnos de 12 años presentaron mayor pérdida prematura de 1er molar permanente con un 53,84%, seguido de los de 11 años con 28,57% y en los de 10 años menor pérdida con 19,23%, De acuerdo al género, la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente, fue de 35,89% en el género masculino y 31,70% en el género femenino. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en los estudiantes de 10 a 12 fue de 33,75%.⁽³⁾

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Primeros molares permanentes

2.2.1.1. Embriología

En la sexta semana de vida IU se forma la lámina dentaria, dando origen al desarrollo dental, en el cuarto mes de vida IU comienza la calcificación, en el quinto mes el primer molar permanente inicia su calcificación y en el sexto mes de vida IU comienza el desarrollo de los órganos dentarios. ⁽¹¹⁾

Al ser el primer diente permanente que se desarrolla e irrumpe y, porque “se integra en un punto de referencia notablemente estable en lo que se refiere a la anatomía craneofacial”, fue considerado por Angle como la “llave de la oclusión”. ⁽¹¹⁾

2.2.1.2. Inicio de la erupción de la dentición permanente

En seres humanos del sexo femenino hay una anticipación de la erupción dentaria con relación a los seres humanos del sexo masculino. Esta erupción se inicia alrededor de los seis años y culmina más o menos a los ocho años. ⁽¹²⁾

2.2.1.3. Característica de los primeros molares permanentes

Las piezas molares son el arquetipo de los dientes posteriores: fuertes, de buen tamaño y poderosos, con configuraciones adecuadas para triturar, moler y realizar una adecuada masticación. ⁽¹⁴⁾

Son órganos dentarios únicos de la dentadura de adulto, no sustituyen ningún diente infantil. Es el grupo dentario denominado el más numeroso. Su anatomía es más compleja, de volumen mayor, de cúspides más agrandadas y numerosas, los surcos

son bien profundos y de una longitud mayor. ⁽¹⁴⁾

Los dientes molares de la dentición del adulto muestran las siguientes características:

- Son dientes agrandados y fuertes. ⁽¹⁵⁾
- Presentan una mayor área de trabajo, lo que les brinda gran capacidad de triturar los alimentos. ⁽¹⁵⁾
- Tienen mayor número de cúspides. ⁽¹⁵⁾
- La anatomía de surcos son más largos y profundos. ⁽¹⁵⁾
- Brinda gran capacidad para el soporte protésico. ⁽¹⁵⁾
- Cada molar es considerado multirradicular por presentar un tronco radicular y dos o tres cuerpos radiculares. ⁽¹⁵⁾
- Los molares superiores por lo común tienen 3 raíces, de las cuales 2 están a nivel vestibular y 1 en palatino, los molares inferiores por lo general presentan 2 raíces, situada una en mesial y otra en distal, por estas características, los molares son las piezas dentales de mayor fijación en el alveolo dentario. ⁽¹⁵⁾
- Son circumspectos los dientes clave en la oclusión (figura 5- 30). ⁽¹⁵⁾
- Las cúspides linguales de los molares superiores y las vestibulares de los inferiores son más bulbosas y redondeadas, de una menor altura, se les denomina estampadoras, al caer dentro de fosas, y se encargan de triturar los alimentos. Las cúspides vestibulares de los molares superiores y las linguales de los molares inferiores son de mayor altura, se les denomina cúspides cortadoras. ⁽¹⁵⁾

2.2.1.4. Primer molar superior permanente

La parte coronaria consta de cuatro cúspides voluminosas. La parte radicular está constituida por tres raíces: dos vestibulares y una palatina. Siendo la raíz mesiovestibular aplanada hacia mesiodistal y extendida hacia vestibulopalatino, siendo regularmente curvo hacia distal. La raíz distovestibular es de menor volumen, mantiene forma cónica y por lo general sin curvaturas marcadas. La raíz palatina es de mayor volumen, presenta forma cónica, pudiendo ser curva o recta, de presentar curvatura, por lo general se inclina a vestibular. El primer molar superior puede presentar 2 o 4 conductos, 3 raíces y una longitud media de 21.5 mm.⁽¹⁶⁾

2.2.1.5. Primer molar inferior permanente

La primera molar inferior es considerada como la pieza dental de mayor diámetro, de entre todas las piezas dentarias. La parte coronaria presenta cinco cúspides: tres vestibulares y dos linguales. Regularmente presenta dos raíces una distal y otra mesial, suelen ser aplanadas hacia mesiodistal y alargadas hacia vestibulolingual. Puede presentar dos raíces en un 97.5% y tres en un 2.5%, presenta 2 conductos en un 8.0%, 3 conductos en un 56.0% y 4 conductos en un 36.5%, y comúnmente tiene una longitud media de 21.0 mm.⁽¹⁷⁾

La molar inferior es el más voluminoso de los dientes inferiores, asimismo se le conoce como molar de los seis años. La anatomía y forma de su corona es cuboide, posee 5 eminencias en su cara oclusal, de las cuales 3 son vestibulares y 2 linguales; mientras que de su tronco radicular salen 2 cuerpos radiculares, uno mesial y otro distal.⁽¹⁸⁾

Definición funcional

La dentadura humana está constituida por 32 piezas dentales, asimismo cada uno de ellos se dividen en 2 partes fundamentales a conocer: La corona, es la que podemos observar en la parte superior del tejido gingival y la raíz, que se localiza en el interior del hueso alveolar y que está rodeada por el mismo. Las piezas dentarias se insertan y se mantienen en el alveolo gracias al ligamento periodontal, el cual esta insertado en el cemento del diente al hueso alveolar.

Las piezas dentales tienen la función de masticación, fonética, deglución y estética dental, durante la masticación las piezas molares tienen la función de triturar los alimentos. La anatomía dental está en íntima relación con los huesos, músculos y articulaciones. ⁽¹⁹⁾

2.2.1.6. Factores que influyen en la pérdida del primer molar permanente

Caries dental

Diferentes autores detallan a la lesión cariosa, como una enfermedad infecciosa multifactorial ocasionada por bacterias agregado a la superficie dentaria. Keyes en 1960, presenta la triada que engloba al huésped, microorganismos y dieta. ⁽²⁰⁾

Enfermedad periodontal

Existen dos grupos grandes de patologías bucales, enfermedad periodontal y la caries dental, que son los principales responsables de la pérdida de los dientes, su agente etiológico principal es la placa bacteriana. Tanto las lesiones cariosas, como las lesiones periodontales, tendrán lugar en la combinación simultánea de dientes, microflora y sustratos, representados considerablemente por los carbohidratos. Entonces desde la primera infancia, puede aparecer la enfermedad

periodontal, si no hay un programa efectivo de prevención y control del biofilm, implementando inmediatamente seguida a la erupción de los primeros dientes. En 1938 McCall ya se preocupaba por los problemas periodontales del niño y resaltaba la importancia de la detección temprana, prevención y tratamiento de tales alteraciones, motivando una generación de adultos significativamente libres de las enfermedades periodontales. ⁽²¹⁾

Por mucho tiempo se pensó que la periodontitis era una enfermedad periodontal característica del paciente adulto y que no sucedería en la infancia. Actualmente con los nuevos conocimientos sobre microflora bucal y sistema inmunológico del huésped, se puede considerar que un niño tiene la misma capacidad que un adulto de desarrollar periodontitis mediante la presencia de diferentes factores extrínsecos e intrínsecos. ⁽²²⁾

La periodontitis es considerada una inflamación que va afectando todo el periodonto de protección (tejido gingival) y de soporte (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular). ⁽²²⁾

Biofilm

Marsh 2004, las bacterias vinculadas a las patologías bucales, la enfermedad periodontal y caries, forman comunidades donde las poblaciones bacterianas se informan entre sí contestando a compresiones ambientales nombrándolas biofilm antaño mente designado placa dental. Es de mayor importancia tomar en consideración que el biofilm puede localizarse casi en todo tipo de medio, abastecido de superficies, bastantes nutrientes y un porcentaje de agua. La denominación placa dental, ha sido expresada por varios autores como una concurrencia bacteriana enérgicamente adherida a la pieza dentaria, que no está

integrado únicamente por residuos alimenticios, sino que es el acaparamiento bacteriano, que no puede ser destituido con enjuagues o una elemental corriente de agua (Seif y cols., 1997).⁽²³⁾

Dieta

Hôlund, Vehkalahti y cols., 1988; el tipo de dieta, frecuencia, cantidad y calidad se vinculan con elementos del comportamiento. Birkhed y cols., 1989; las prácticas alimenticias pueden rectificarse con el tiempo, ante todo con la sustitución del estilo de vida. Esta debe ser observada y controlada por el odontólogo.⁽²⁴⁾

Principales consecuencias por la pérdida prematura del primer molar permanente

Disminución de la función local

La pérdida temprana del primer molar inferior permanente conlleva consecuencias en la disminución de hasta el 50% en la eficacia de la masticación, al darse un desequilibrio de la función masticatoria, donde bolo alimenticio se desplaza al lado de la boca que no está afectado, acompañada de inflamación gingival y periodontopatías. Asimismo, hay un desgaste oclusal desigual que va asociado al hábito de masticar de un solo lado de la boca.⁽²⁵⁾

Extrusión de la pieza dental antagonista

Los molares permanentes inferiores tienen más susceptibilidad al deterioro, representando por tal motivo un índice elevado de pérdida. En resultado a la ausencia de una de estas piezas, su antagonista erupciona aceleradamente, generando su extrusión.⁽²⁵⁾

Inclinación de las piezas dentarias

A consecuencia de perder la primera molar permanente se desarrolla maloclusión debido a la rotación e inclinación de algunas piezas dentarias que se encuentran anteriores al espacio edéntulo. Las piezas dentarias que se trasladan con mayor regularidad son los premolares, los que pueden mostrar desviación distal de mayor magnitud. Los premolares superiores tienden a mudarse distalmente, ambos simultáneamente, y el desplazamiento de los inferiores es por apartado. En niños de ocho a diez años de edad se generará un superior grado de alteración, en los mayores de diez años, si la pérdida es ocasionada después de la erupción del segundo molar permanente, sólo se genera la desviación de ese diente. ⁽²⁵⁾

Medidas preventivas Niveles de prevención

En sentido amplio la prevención es conceptualizada como cualquier precaución que permita disminuir la posibilidad de una enfermedad, o bien interrumpir o amortiguar su aparición.

La utilización del concepto niveles de prevención es adecuada porque todas las enfermedades exponen su historia natural, algunos con periodos más o menos, bien explicados en los que en cada uno de ellos es posible la adaptación de algún tipo de medida preventiva acorde con el concepto amplio de prevención.

En universal, las actividades preventivas se han clasificado en tres niveles: ⁽²⁶⁾

Prevención Primaria

Su finalidad es aminorar la aparición de patologías y afecciones, estas se ejecutan en la historia natural de la enfermedad, durante el periodo pre patogénico, en otras palabras, antes que la intercomunicación entre el huésped y el agente

ocasionen la enfermedad. ⁽²⁶⁾

Prevención secundaria

Se da cuando no se dio la primaria o se ha fracasado, en estos casos la prevención es detener la enfermedad con tratamiento anticipado y oportuno, con el objetivo de obtener la cura o esquivar que aparezcan secuelas. ⁽²⁶⁾

Prevención terciaria

Participa cuando la enfermedad se encuentra ya constituida, habiéndose o no secuelas, es decir tras el fracaso de los anteriores niveles. En cualquier fase en la que se halle la enfermedad, se debe demarcar lesiones y evitar males mayores. ⁽²⁶⁾

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.

Según Hernández refiere que "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).⁽²⁷⁾

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo

Es aquella que se caracteriza por enfocarse en resultados, mediante el análisis de información numérica o datos cuantitativos sobre variables. ⁽²⁸⁾

Según la intervención del investigador es observacional

No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. ⁽²⁸⁾

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. ⁽²⁸⁾

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal

Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar alguna comparación, se trata de muestras independientes. ⁽²⁸⁾

Según el número de variables es descriptivo

El análisis estadístico, es univariado porque solo describe a estos parámetros en las poblaciones de estudio a partir de una muestra. ⁽²⁸⁾

4.1.2. Nivel de la investigación de la tesis

La 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. ⁽²⁸⁾

4.1.3. Diseño de la 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. ⁽²⁸⁾

M - O

Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

4.2. Población y muestra

Población de estudio

Estuvo conformada por todas las historias clínicas de los pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Muestra

Estuvo conformada por 154 historias clínicas, de pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes de 10 a 12 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes que no se encuentren en los archivos del Centro de Salud “San Martín”.
- Historias clínicas de pacientes menores de 10 y mayores de 13 años de edad.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALORES FINALES
Pérdida prematura del primer molar permanente	Ausencia clínica del primer molar permanente al poco tiempo de haber irrumpido en la cavidad oral. ⁽²⁹⁾	Cualitativo	Nominal	Ausencia de piezas: 16, 26, 36, 46	Si No
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALORES FINALES
Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha. ⁽²⁹⁾	Cuantitativo	De razón discreta	Años vividos	10 años 11 años 12 años
Género	Características físicas que son determinadas por la genética de cada persona y la divide en masculino y femenino. ⁽²⁹⁾	Cualitativo	Nominal	Características antropomórficas	Femenino Masculino
Pieza dentaria	Pieza ósea dura y blanca que crece, junto con otras, en la boca del hombre y otros vertebrados, que sirve para cortar o masticar los alimentos. ⁽²⁹⁾	Cualitativo	Nominal	Ubicación en la arcada	1.6 2.6 3.6 4.6

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación de historias clínicas de pacientes de 10 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “San Martín”.

Instrumento

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección, utilizado anteriormente en el trabajo de investigación de Maravi N. (Junín, 2018)⁽²⁾, siendo modificado para el presente estudio de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. (Anexo 1)

Procedimiento

Para la recolección de datos se solicitó permiso a la Red de Salud Valle del Mantaro, la cual emitió una carta de presentación al Centro de Salud “San Martín”, especificando el motivo del trabajo de investigación. (Anexo 2)

La toma de datos se realizó en los días 8, 9, 10, 11 y 12 del mes de diciembre del año 2020, el cual contó con los siguientes pasos:

Para el ingreso al establecimiento de salud se cumplió con los parámetros de bioseguridad, haciendo uso del equipo de protección personal adecuado. Seguidamente, se recolecto los datos del cuaderno de atención del mes de marzo - agosto del 2019, facilitadas por el área de odontología, posteriormente se procedió a observar y fotografiar las historias clínicas requeridas para el estudio y finalmente se rellenó la ficha de recolección de

datos, en la cual se colocó el número de ficha, edad, género y las piezas dentarias presentes o ausentes.

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos de la recolección de datos, se tabularon e ingresaron a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016; se realizó el análisis de las variables de estudio mediante la frecuencia y porcentaje, las cuales se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 10 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “SAN MARTIN”, DISTRITO DE EL TAMBO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN; DURANTE EL PERIODO MARZO - AGOSTO DEL AÑO 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”. 2. Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”. 2. Determinar la prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”. 	<p>VARIABLES:</p> <p>Pérdida prematura del primer molar permanente</p> <p>Covariables:</p> <p>Arcada dentaria</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>El presente trabajo de investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, descriptivo simple.</p> <p>Población: Estuvo conformada por todas las historias clínicas de los pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 154 historias clínicas, de pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martin”.</p>

4.7. Principios éticos

La presente investigación tomó en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 004 de la Universidad los Ángeles de Chimbote. ⁽³⁰⁾

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. ⁽³⁰⁾

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. ⁽³⁰⁾

Beneficencia no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. ⁽³⁰⁾

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. ⁽³⁰⁾

Integridad científica: La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.⁽³⁰⁾

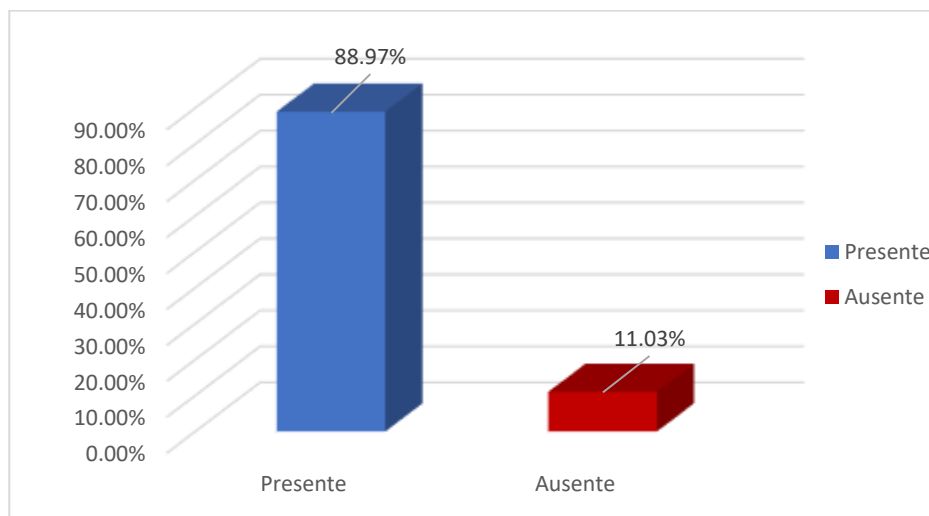
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Pérdida primer molar permanente	frecuencia	%
Presente	137	88.97%
Ausente	17	11.03%
Total	154	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

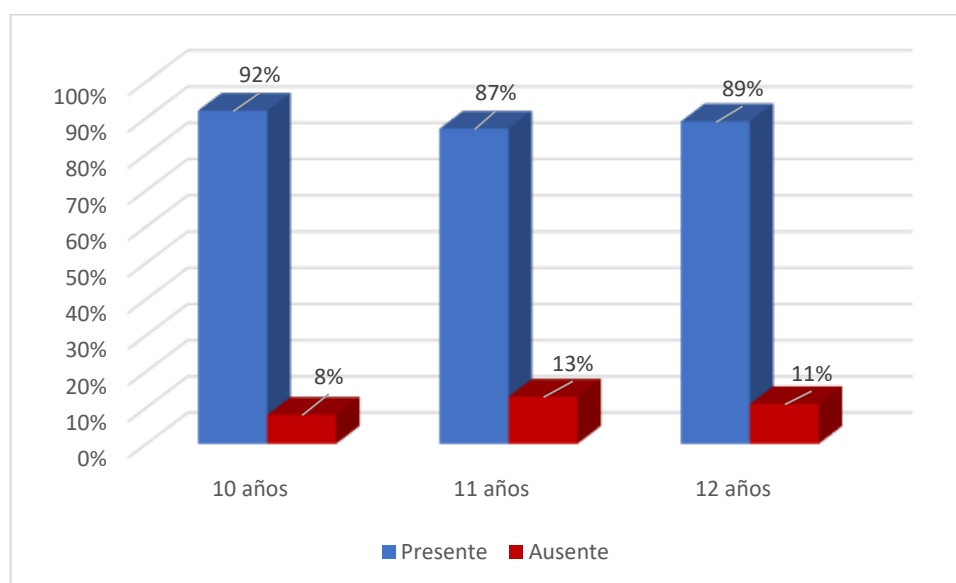
Gráfico 1.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín” fue de 11.03%.

Tabla 2.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Pérdida primer molar permanente	Edad					
	10 años		11 años		12 años	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Presente	45	92%	52	87%	40	89%
Ausente	4	8%	8	13%	5	11%
Total	49	100%	60	100%	45	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2.

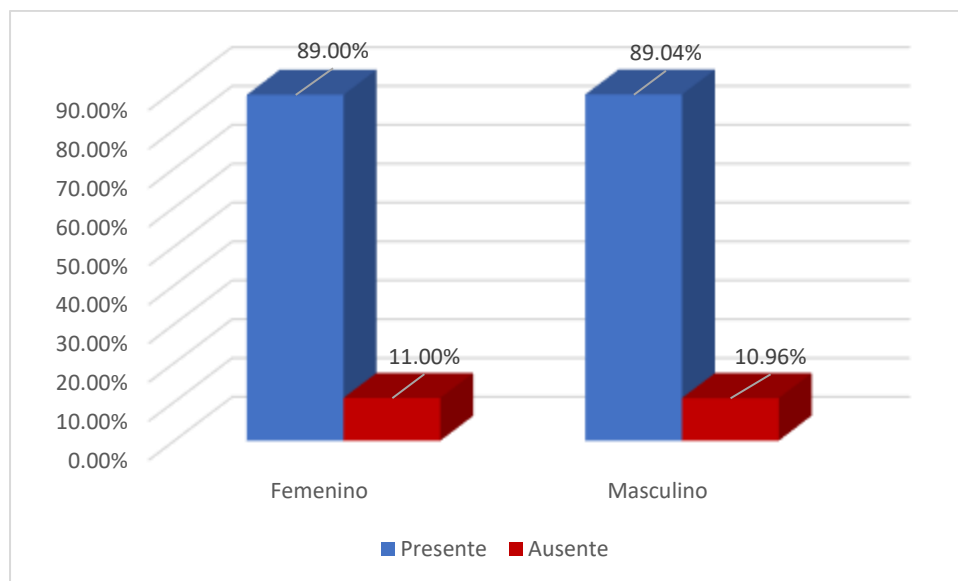
Gráfico 2.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue mayor en pacientes de 11 años con 13%, seguido de los 12 años con 11% y 10 años con 8%.

Tabla 3.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Pérdida primer molar permanente	Género			
	Femenino		Masculino	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Presente	72	89%	65	89.04%
Ausente	9	11%	8	10.96%
Total	81	100%	73	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3.

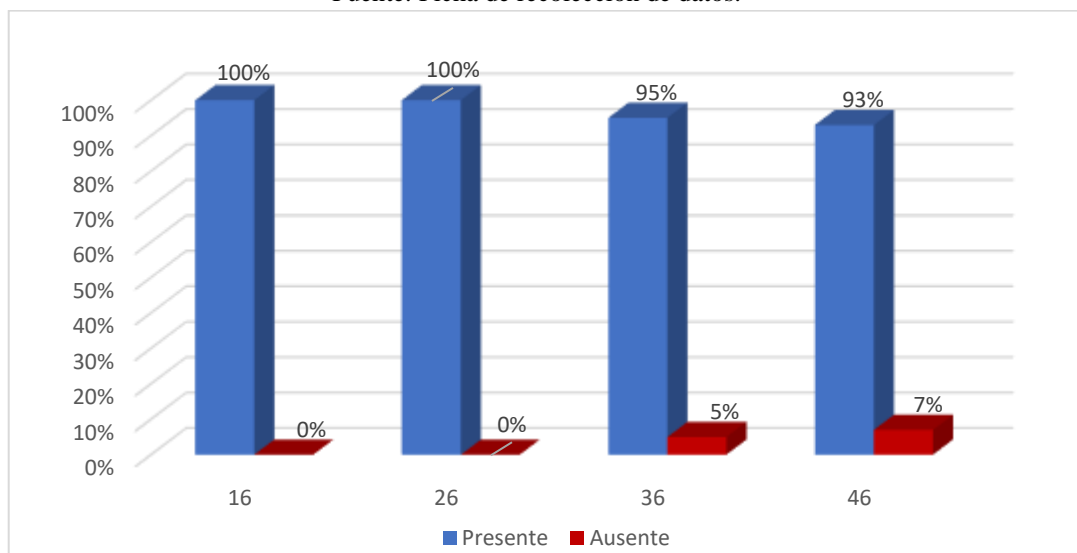
Gráfico 3.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue mayor en el género femenino con 11% y menor en el género masculino con 10.96%.

Tabla 4.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

Pérdida primer molar permanente	Pieza dentaria							
	1.6		2.6		3.6		4.6	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	154	100%	154	100%	147	95%	144	93%
Ausente	0	0%	0	0%	7	5%	10	7%
Total	154	100%	154	100%	154	100%	154	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 4.

Gráfico 4.- Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019.

La mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue de la pieza dentaria 4.6 con 7%, seguido de la pieza 3.6 con 5% y 0% de la pieza 1.6 y 2.6.

5.2. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos sobre Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019, determinaron que del total de 154 historias clínicas observadas el 11.03% presenta pérdida prematura del primer molar permanente. Similar a lo encontrado por Castro A. (Ancash, 2019)⁽¹⁾ que encontró una prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente con 33.9%; Maravi N. (Junín, 2018)⁽²⁾ encontró una prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente de 12.2%; asimismo, Bastidas V. (Junín, 2018)⁽³⁾ encontró una prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente con 33.75%.

En cuanto a la Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según edad en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019, se encontró que la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue mayor en pacientes de 11 años con 13%, seguido de los 12 años con 11% y 10 años con 8%. A diferencia de lo hallado por Castro A. (Ancash, 2019)⁽¹⁾ que encontró mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en la edad de 10 años con 25.5%; Maravi N. (Junín, 2018)⁽²⁾ y Bastidas V. (Junín, 2018)⁽³⁾ que encontraron mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en la edad de 12 años con 56.25% y 53.84% respectivamente.

Respecto, a la Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según género en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019, se halló mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en el género femenino con 11% y menor en el género masculino con 10.96%. Similar a la investigación realizada por Castro A. (Ancash, 2019) ⁽¹⁾ que encontró mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en el género femenino con 57.3%. Diferente del estudio realizado por Maravi N. (Junín, 2018) ⁽²⁾ y Bastidas V. (Junín, 2018) ⁽³⁾ que hallaron mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en el género masculino con 68.75% y 35.89% respectivamente.

Finalmente, la Prevalencia de la pérdida prematura del primer molar permanente, según pieza dentaria en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín”, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín; durante el periodo Marzo - Agosto del año 2019, se encontró mayor prevalencia de pérdida prematura de la pieza dentaria 4.6 con 7%, seguido de la pieza 3.6 con 5% y 0% de las piezas dentarias 1.6 y 2.6. Semejante a lo hallado en el trabajo de investigación realizado por Castro A. (Ancash, 2019) ⁽¹⁾ que encontró mayor prevalencia de pérdida prematura de la pieza dentaria 4.6 con 38.10%; del mismo modo, Maravi N. (Junín, 2018) ⁽²⁾ encontró mayor prevalencia de pérdida prematura de la pieza dentaria 4.6 con 62.5%.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 10 a 12 años del Centro de Salud “San Martín” fue de 11.03%.
2. Según edad, la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue mayor en pacientes de 11 años con 13%, seguido de los 12 años con 11% y 10 años con 8%.
3. Según género, la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue mayor en el género femenino con 11% y menor en el género masculino con 10.96%.
4. Según pieza dentaria, la mayor prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente, fue de la pieza dentaria 46 con 7%, seguido de la pieza 36 con 5% y 0% de la pieza 16 y 26.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS (RECOMENDACIONES)

- Educar y capacitar a los padres de familia a tomar medidas preventivas respecto a las causas de la pérdida prematura del primer molar permanente.
- Capacitar a los cirujanos dentistas sobre la importancia de mantener el primer molar permanente en la cavidad bucal, así como de los factores causantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro A. 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. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
2. Maravi N. Prevalencia de la pérdida de los primeros molares permanentes en niños escolares de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Fe y Alegría N°71” del Anexo de Huasquicha, Distrito de Pancán, Provincia de Jauja, Región Junín, durante el periodo Julio – Agosto del año 2018. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
3. Bastidas V. Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la I. E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018. [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
4. 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.
5. 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.

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. Cuyac M. et al. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López”. México. 2016. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2017 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 39(3).
8. Ortiz C. Prevalencia de pérdida de piezas dentarias permanentes en niños de 7 a 12 años de la escuela fiscal “Georgina oliva de porras” parroquia santa rosa ciudad de Ambato provincia de Tungurahua [Bachiller]. Ecuador: Universidad Nacional autónoma de los andes; 2016.
9. Castillo L. Determinar la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
10. Huapaya Egoavil, Milagros Elena. Pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de enero - marzo del 2017. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
11. Flavio Vellini Ferreira. Desarrollo de la dentición. En: Ortodoncia y Planificación Clínica. 1ed. Brazil: Artes Medicas Ltda; 2002. p. 61.

12. Flavio Vellini Ferreira. Oclusión y Equilibrio de los Dientes. En: Ortodoncia y Planificación Clínica. 1ed. Brazil: Artes Medicas Ltda; 2002. p. 81.
13. Flavio Vellini Ferreira. Oclusión y Equilibrio de los Dientes. En: Ortodoncia y Planificación Clínica. 1ed. Brazil: Artes Medicas Ltda; 2002. p. 65.
14. Rafael Esponda Vila. Molares. En: Anatomía Dental. 1ed. Mexico: Universidad Autónoma de México; 1994.p. 251.
15. María Teresa Rioja Garza. Dientes Posteriores. En: Anatomía Dental. 2ed. México: El manual moderno; 2009.p. 67-74.
16. Soares. Goldberg. Configuración interna de los dientes. En: Endodoncia técnicas y fundamentos. Editorial medica panamericana. p.30.
17. Soares. Goldberg. Configuración interna de los dientes. En: Endodoncia técnicas y fundamentos. Editorial medica panamericana. p.31.
18. María Teresa Rioja Garza. Dientes Posteriores. En: Anatomía Dental. 2ed. México: El manual moderno; 2009.p. 78-83.
19. Nicolás Pacheco Guerrero, C.D. Julio Morales González. Descripción funcional de las estructuras oclusales. En: libro electrónico de Oclusión. 2ed electrónica. México: D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.p.25-27.
20. Diana Berenice Cuadro Vilchis, José Francisco Gómez Clavel. El concepto de caries dental. En: Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. 1parte. México: Universidad Nacional Autónoma de México. p. 11.

21. Fátima Cristina Cabral. La periodoncia en la primera infancia. En: Odontopediatría en la primera infancia. Editorial Santos. p. 345.
22. Fátima Cristina Cabral. La periodoncia en la primera infancia. En: Odontopediatría en la primera infancia. Editorial Santos. p. 369.
23. Diana Berenice Cuadro Vilchis, José Francisco Gómez Clavel. Etiología de la caries dental. En: Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. 1parte. México: Universidad Nacional Autónoma de México. p. 16.
24. Diana Berenice Cuadro Vilchis, José Francisco Gómez Clavel. Etiología de la caries dental. En: Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental. 1parte. México: Universidad Nacional Autónoma de México. p.25.
25. Nakata Minoru Wei Stephen. Esquema de diagnóstico en guía oclusal. En: guía oclusal en odontopediatría. Edición en español; 980-6184-08-4. U.S.A: Actualidades Medico Odontológicas Latinoamericanas, C.A; 1992. p.25-27.
26. Emili Cuenca Sala, Pilar Baca García. Principios de la prevención y promoción de la salud en odontología. En: odontología preventiva y comunitaria, principios métodos y aplicaciones. 3ed. MASSON; 2005. p. 4-5.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill, editor. México: Interamericana editores S.A. de C.V.; 201.
28. 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].

29. 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.
30. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación científica (versión 002). Chimbote – Perú. 2019

ANEXO 2: CARTA DE PRESENTACIÓN



* AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD *



Reg. Doc.	4462315
Reg. Exp.	3053573

MEMORANDUM N° 079 -2020-GRJ-DRSJ-RSVM/URRHH-CAP.

A : Jefe del IPRESS SAN MARTÍN

ASUNTO : Autorización para realizar trabajo de investigación.

FECHA : Huancayo, 02 de Diciembre del 2020

Por medio del presente se autoriza el desarrollo del trabajo de Investigación del estudiante Israel AURIS ROJAS, de la carrera profesional de ODONTOLOGÍA, para el ingreso el estudiante deberá contar con el respectivo Equipo de Protección Personal. Asimismo el desarrollo de sus actividades deberá efectuarse como máximo en 5 días hábiles, sin que esto perjudique las actividades normales que desarrolla el Establecimiento de Salud.

Sin otro particular, quedo de Usted,

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
SEDE DE SALUD VALLE DEL MARTIN

Econ. Andrés Ferras Orellana
C.P. 980
DIRECTOR EJECUTIVO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
MICHIGNEO DE SALUD EL TAMBIO
C.S. SAN MARTIN

Lic. Enl. Mariana Martín Péro
C.P. 980

Rbdo
07-12-20.
13:08 hrs

ANEXO 3: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Centro de Salud “San Martín”



Observación de historias clínicas y recolección de datos

Centro de Salud “San Martín”

