



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE LA
PRIMERA MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A
11 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE
ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD
MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2019**

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

AUTOR

SEVILLANO PEREZ, EDWIN MAIKOL

ORCID: 0000-0002-0092-6933

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE LA
PRIMERA MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 A 11
AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL
CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
DE ÁNCASH, AÑO 2019

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Sevillano Pérez, Edwin Maikol

ORCID: 0000-0002-0092-6933

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú.

ASESORA

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú.

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS
PRESIDENTE

MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO
MIEMBRO

MGTR. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA
MIEMBRO

MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA
ASESORA

4. Agradecimiento

A Dios, por permitirme culminar mi investigación. A mis padres y doctores, por el apoyo que me brindaron para culminar la carrera profesional.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, retrospectivo y observacional, de nivel descriptivo y diseño epidemiológico. La población fue de 153 historias clínicas y mi muestra fue de 110 historias clínicas, determinado por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple. En el que se utilizó el método de la observación, y como instrumento las historias clínicas. **Resultados:** La prevalencia de pérdida prematura de la primera molar fue 57,3 %. El 47,62 % (30) fue en el maxilar inferior y el 52,38 % (33) en el maxilar superior. El 49,21 % (31) fue del sexo femenino y el 50,79 % (32) del sexo masculino. El 11,11 % (7) tenía 6 años, el 14,29 % (9) tenía 7 años, el 15,87 % (10) tenía 8 años, el 15,87 % (10) tenía 9 años, el 19,05 % (12) tenía 10 años y el 23,81 % (15) tenía 11 años. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida de prematura de la primera molar fue de 57,3 %.

Palabras claves: Pérdida prematura, prevalencia, primera molar permanente.

Abstract:

Objective: To determine the prevalence of premature loss of the first permanent molar in children from 6 to 11 years of age attended in the dental area of the Miraflores Alto Health Center, Chimbote district, Santa province, Ancash department, year 2019. **Methodology:** Cross-sectional, retrospective and observational study, descriptive level and epidemiological design. The population was 153 medical records and my sample was 110 medical records, determined by means of simple random probabilistic sampling. In which the observation method was used, and the medical records as an instrument. **Results:** The prevalence of premature loss of the first molar was 57.3%. 47.62% (30) were in the lower jaw and 52.38% (33) in the upper jaw. 49.21% (31) were female and 50.79% (32) were male. 11.11% (7) were 6 years old, 14.29% (9) were 7 years old, 15.87% (10) were 8 years old, 15.87% (10) were 9 years old, 19 .05% (12) were 10 years old and 23.81% (15) were 11 years old. **Conclusion:** The prevalence of premature loss of the first molar was 57.3%.

Key words: Permanent first molar, premature loss, prevalence.

6. Contenido (índice)

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido (índice).....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Primera molar permanente	10
2.2.2 Características	11
2.2.3 Etiología de la pérdida prematura	12
2.2.5 Consecuencias	15
III. Hipótesis	18
IV. Metodología	19
4.1 Diseño de la investigación	19
4.2 Población y muestra	20
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
4.5 Plan de análisis	25
4.6 Matriz de consistencia	26

4.7 Principios éticos	28
V. Resultados	30
5.1 Resultados	30
5.2 Análisis de resultados.....	34
VI. Conclusiones.....	37
Aspectos complementarios	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos.....	46

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....	30
Tabla 2: Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en el maxilar.....	31
Tabla 3: Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según sexo.....	32
Tabla 4: Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.....	33

GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....30
- Gráfico 2:** Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en el maxilar.....31
- Gráficos 3:** Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según sexo.....32
- Gráfico 4:** Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según edad.....34

I. Introducción

La pérdida prematura de primeras molares, es una de las consecuencias, de una mala higiene oral, la cual, con el tiempo, genera que se establezca la caries dental, afectando desde edades muy tempranas, donde estas piezas, no han llegado a obtener una madurez estructural total, motivo por el cual, el progreso de la enfermedad cariosa es mucho más rápida, afectando de esta forma la vitalidad de la pieza¹. A esto, se le suma, el cierre de la raíz, ya que, en edades de erupción dental, las piezas presentan raíces aun en formación, generando mayor dificultad para poder tratar las piezas dentales².

La Organización Mundial de la Salud, evidenció que la caries dental, es uno de los factores principales de pérdida dental en los pacientes, justificando que, el dolor que generan las lesiones cariosas les lleva a los pacientes a optar por la extracción dental³. Asimismo, en Alemania, Czecholinski J, Kahl B , Schwarze C; realizaron un estudio sobre la pérdida temprana de dientes; evidenciando que, la pérdida temprana de piezas deciduas, genera que también exista posibilidades de pérdida temprana de piezas permanentes dificultando de esta forma la buena erupción de las demás piezas y una mal posición⁴.

A nivel de Latinoamérica, en México, Fernández V, y cols.⁵, realizaron un estudio sobre la simetría del estado de los primeros molares permanentes, evidenciando que, el 50,1 % de los niños examinados, presentaba experiencia de caries, dentro de ellos, el 4,9 % presentaba ausencia de la primera molar. Asimismo, en Argentina, Mattano C, Vigo F, González A⁶, realizaron un estudio

con la finalidad de determinar la prevalencia de pérdida prematura de primera molar permanente, evidenciando que, la prevalencia fue de 33,3 %.

A nivel nacional, en Lima, Cebrián O. ⁷, realizó un estudio sobre la pérdida prematura de primer molar permanente, evidenciando que, el 42,9 % tenía ausencia de primera molar, siendo más frecuente, la ausencia de molar derecha.

En otro estudio realizado en Trujillo, por Sandoval V. ⁸, evidenció que, se encontraba una alta relación entre la mala higiene oral con la pérdida prematura de primera molar y que la prevalencia de pérdida fue de 31,03 %.

Este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019?

La misma que tuvo como objetivo general: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019. Y como objetivos específicos se buscó determinar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años, según ubicación en el maxilar; según sexo y según edad.

Este informe se justifica porque existe poca información estadística disponible a nivel local, sobre la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar

permanente en niños de 6 a 11 años. Además, tiene importancia metodológica, puesto que este estudio servirá, como evidencia estadística, para hacer de conocimiento al odontólogo, de la importancia de la buena formación inicial, de los pacientes, como un método preventivo de enfermedades orales.

Esta investigación es de tipo cuantitativo, retrospectivo, observacional y transversal, descriptivo y de diseño no experimental. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, para la muestra se aplicó una fórmula para población finita, teniendo como resultado 110 historia clínicas. Para ello se usó el método de la observación y el instrumento fue las historias clínicas.

Obteniendo como resultados que, la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar fue 57,3 %. El 47,62 % (30) fue en el maxilar inferior y el 52,38 % (33) en el maxilar superior. El 49,21 % (31) fue del sexo femenino y el 50,79 % (32) del sexo masculino.

Concluyendo que, la prevalencia de pérdida de prematura de la primera molar fue de 57,3 %.

La presente investigación, presenta en su estructura seis partes que permiten desglosar la información encontrada, teniendo una introducción, revisión de la literatura, hipótesis, metodología, resultados, conclusiones y anexos.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Almugla Y.⁹ (Arabia Saudita, 2021) “Prevalencia de primeros molares permanentes faltantes en una población seleccionada en un entorno de clínica dental universitaria: un estudio radiográfico retrospectivo”. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de primeros molares permanentes faltantes (FPM) en la población seleccionada de 7 a 29 años de edad de Al Ahsa, Arabia Saudita. **Metodología:** Se realizó estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Tuvieron 398 radiografías panorámicas de pacientes de 7 a 29 años de edad para la falta de FPM. Los pacientes se dividieron en dos grupos de edad: 7-15 y 16-29 años. Se registraron las variables de estudio, incluidos el género, la edad, la FPM faltante, el arco dental y los lados derecho o izquierdo del arco. **Resultados:** De la muestra total del estudio, al 23,1 % de los pacientes les faltaba solo un primer molar permanente, al 13,3 % de los pacientes les faltaban dos y al 2,8 % de ellos les faltaban tres dientes primeros molares permanentes. Un total de 60,8 % (242) radiografías en la muestra general no mostró ningún diente faltante. Los primeros molares permanentes faltantes mandibulares (35,2 %) se encontraron faltantes con más frecuencia que sus contrapartes maxilares (17,4 %) y el cuadrante mandibular izquierdo mostró una tasa más alta de primeros molares permanentes faltantes (21,9 %). No se observó una asociación estadísticamente significativa entre los primeros molares permanentes faltantes y el género o grupo

de edad ($p > 0,05$). **Conclusión:** Las altas tasas de prevalencia de primeros molares permanentes faltantes en la población de estudio merecen atención.

Ávila N.¹⁰ (Ecuador, 2019) “Pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la Escuela Luis Gómez Gutiérrez”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en la Escuela Luis Gómez. **Metodología:** Se realizó estudio cuantitativa, cualitativa, descriptiva, observacional y de campo. Su muestra estuvo conformada por 300 estudiantes. Se lo realizó mediante el estudio y observación de historias clínicas, odontogramas y encuestas aplicadas a padres de familia. **Resultados:** El 6,5 % de la población registró pérdida del primer molar permanente, con la edad más prevalente de 12 años y afectando mayormente al género femenino. Se aceptó la hipótesis que sostuvo que la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la escuela Luis Gómez es independiente del género. **Conclusión:** Existe una baja incidencia de pérdida del primer molar permanente en los sujetos de estudio, donde predominó el sexo femenino y la edad de 12 años con mayor pérdida de este molar.

Cevallos M.¹¹ (Ecuador, 2019) “Pérdida del primer molar permanente asociado a factores de riesgo y salud bucodental en estudiantes de colegios del Cantón Archidona-Napo”. **Objetivo:** Determinar la relación existente en adolescentes de 12 a 16 años de edad de colegios del Cantón Archidona-Parroquia Archidona periodo 2019-2020 y la pérdida del primer molar permanente asociado a factores de riesgo. **Metodología:** Se realizó estudio observacional, relacional, transversal.

319 estudiantes. Se realizaron exámenes estomatológicos para determinar el índice de Clune, índice de dientes cariados, obturados y perdidos (CPO-D), el índice de higiene bucal simplificado (IHB-S) y Hábitos de dieta cariogénica mediante la aplicación de dos preguntas. **Resultados:** El 60,53 % de los estudiantes perdieron entre 1, 2 y 3 primeros molares presentando una regular higiene oral; al analizar dieta cariogénica se observó que el 50 % de estudiantes perdieron los primeros molares por el alto consumo de azúcar y un 50 % de estudiantes perdieron sus primeros molares aun teniendo un bajo consumo de azúcar; el 50 % de estudiantes presentaron la pérdida de los primeros molares con un CPOD moderado. Además, se presentó una mayor pérdida de primeros molares permanentes con un índice de Clune grave donde el 78,95 % de estudiantes perdieron 1, 2 y 3 primeros molares permanentes. **Conclusión:** No existe relación entre el género y la pérdida de los primeros molares permanentes.

Fernández V, y cols.⁵ (México, 2018) “Simetría del estado de los primeros molares permanentes en adolescentes mexicanos de 12 y 15 años de edad.”

Objetivo: Identificar la existencia de simetría en el estado (sanos o con experiencia de caries) que guardan los primeros molares permanentes (PMPs) en adolescentes mexicanos. **Metodología:** Se realizó un estudio de diseño transversal. Se incluyeron 1,538 adolescentes de 12 y 15 años de edad de una comunidad de Hidalgo, México. A través de una exploración clínica se determinó el estado de los PMPs en cuanto a si estaba sano o con sellador, además de su experiencia de caries presente (diente cariado) y pasada (diente obturado o diente extraído). Para

determinar la simetría en el estado de los molares derecho e izquierdo, el análisis estadístico se realizó utilizando las pruebas de simetría de Stuart-Maxwell y de McNemar en Stata 11. **Resultados:** De los 1538 adolescentes, 688 tenían 12 años de edad y 850 15 años. Las niñas representaron 49,9 %. Se observó que 56,8 % tuvieron sus cuatro PMPs sin experiencia de caries y 4,9 % tuvo afectado los cuatro PMPs. Los resultados de las pruebas estadísticas mostraron la existencia de simetría en los PMPs superiores ya que los valores de p resultaron mayores a 0,05 (sin diferencia significativa). En cambio, esta situación no fue observada para los PMPs inferiores, no presentaban simetría ($p < 0,05$). Al analizar por sexo y edad, en las mujeres y en los adolescentes de 12 años, no se observó simetría en los PMPs inferiores. **Conclusión:** El estado de los PMPs superiores presentan simetría en cuanto a la experiencia de caries presente y pasada. En cambio, en los PMPs inferiores no se observó esa situación en todos los casos.

Nacionales

Cebrián O.⁷ (Lima, 2019) “Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 5036 “Rafael Belaunde Diez Canseco” en el año 2018”.

Objetivo: Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 5036 “Rafael Belaunde Diez Canseco” en el año 2018.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. La población estuvo conformada por los 322 estudiantes de primaria

matriculados. La muestra fue de 260 escolares entre niñas y niños que cumplían con los criterios de exclusión e inclusión. La condición de salud de los primeros molares examinados se registró en base al índice CPOD. **Resultado:** Del total de pacientes, 115 (42 %) fueron del género femenino y 145 (55 %) del género masculino. El primer molar permanente que se perdió con mayor frecuencia, fue el primer molar permanente derecho, 6 piezas que representa 42,9 % del total de piezas perdidas. El 65 % de escolares presentó al menos 1 primer molar permanente afectado por caries dental. Se encontró que la presencia de caries dental tiene una relación estadísticamente significativa en relación a la pérdida prematura del primer molar permanente. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en escolares de la I.E Rafael Belaunde fue del 5,6 %.

Sandoval V.⁸ (Trujillo, 2018) “Relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa IE N° 80820 Víctor Larco 2017”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa I.E. N° 80820 Víctor Larco 2017. **Metodología:** El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por un total de 153 estudiantes de la institución educativa en el año 2017, de primero a sexto de primaria. Para la evaluación de la pérdida de primera molar se empleó un odontograma y el índice de higiene bucal se registró en los diagramas

correspondientes para el porcentaje y clasificación. **Resultado:** El porcentaje de pérdida de primer molar con un índice de higiene oral bueno es un 4,3 %, regular 44,6 %, malo 100 % existiendo una relación altamente significativa con un $p = 0.0000$. Respecto a la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en escolares de 6 a 12 años de edad en la I.E. N° 80820 Víctor Larco 2017. Se observó que el porcentaje de pérdida es 32,03. **Conclusiones:** Existe una relación altamente significativa entre la pérdida de primeras molares y el Índice de Higiene Oral.

Rojas R.¹² (Pariahuanca, 2018) “Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la IE N° 31179, distrito de Pariahuanca, provincia de Huancayo, región Junín, julio 2018”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la IE N° 31179, distrito de Pariahuanca, provincia de Huancayo, región Junín, julio 2018. **Metodología:** Es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 80 niños y la muestra por 70; para su selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. A los niños se les realizó el examen clínico mediante un Odontograma. **Resultados:** En general la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes fue de 7 %. Según edad fue mayor en los niños de 8 años con 13 % y según género se determinó que el género masculino es el que prevalece con 13 %. **Conclusión:** La prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, fue de 7 %.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Primera molar permanente

Dentro de toda la erupción dental, el proceso se inicia con la erupción de las primeras molares, aún en periodo de formación dental, esta pieza dental erupciona, teniendo una estructura mineral débil, pero más fuerte que los dientes deciduos, sus raíces se encuentran en periodo de cierre. Uno de los principales factores por lo que es importante el cuidado de esta pieza dental, es que permitirá llevar una buena masticación, el crecimiento de la cara será en función a las nuevas fuerzas masticatorias que la persona tendrá, así como también, por medio de la posición de esta pieza, se obtendrá la guía oclusal que el paciente presentará de por vida, aun con características de modificación, es necesario el diagnóstico temprano del tipo de oclusión dental, con fines de que se pueda realizar tratamientos modificadores y se lleve a una oclusión ideal; a esto se le llama, “llave de oclusión”

13.

Dentro de la organogénesis, la formación del órgano dental de las primeras molares, es el primero en iniciar con el proceso de calcificación, siendo la etapa o tiempo de proceso, desde el primer mes de vida, aunque tienen ubicaciones distintas, esto da a entender de la migración de los gérmenes dentarios, siendo primero su ubicación a nivel de la tuberosidad del maxilar cuando se habla de la primera molar superior, y por el contrario, el germen de la primera molar inferior, se ubica en su etapa inicial, a nivel del ángulo del gonión mandibular ¹⁴.

Las semanas de inicio de formación y calcificación del germen dentario, data desde la semana 25 de vida intrauterina, es decir, va a influenciar todos los factores que

puedan afectar a la dentición del niño, desde ese momento, por ello, es necesario, cuidar la salud oral de la gestante, el tipo de alimentación, realizar las curaciones respectivas y que la salud gestacional corresponda con una nutrición adecuada, para permitir la buena mineralización y calcificación del germen ¹³.

A partir de los 5 años de vida, se inicia la formación y calcificación de las raíces de las primeras molares y de las piezas anteriores como los incisivos, esto, permite que alrededor de los 6 años de vida, se produzca la erupción de la primera molar en cavidad oral. Este proceso se da, sin la necesidad de la exfoliación de las raíces de las piezas deciduas, ya que, la primera molar erupciona, por detrás de la segunda molar decidua, aquí se usa el término de “dentición mixta”. Ya que esta pieza dental presenta mejores características que las piezas deciduas, en el periodo de los 6 a 12 años, es decir, en el tiempo en que no erupcionan más piezas dentales, los primeros molares, son las piezas encargadas, de la buena funcionalidad dental como es la masticación ¹³.

2.2.2 Características

Las primeras molares permanentes, tienen las siguientes características:

- Es considerada la pieza dental de mayor tamaño, siendo tanto en sentido mesio-distal como vestibulo lingual-palatino de mayor dimensión ¹⁵.
- En las molares inferiores, son las únicas piezas que presentan tres cúspides a nivel vestibular ¹⁵.
- Presenta en total cinco cúspides, en el caso de las molares inferiores y solo cuatro cúspides en el caso de las molares superiores ^{15, 16}.

- En las molares superiores, podemos encontrar tres raíces, dos vestibulares y una palatina, las cuales se encuentran divergentes entre sí; por otro lado, las molares inferiores, presentan dos raíces, siendo una mesial y otra distal, las cuales, también se encuentran divergentes ^{15,17}.
- La diferencia de dimensión existente en la distancia mesio-distal de la vestibulo lingual, es aproximadamente de 1 a 2 mm ¹⁵.
- Con respecto a las raíces, las vestibulares, presentan mayor volumen que las palatinas, por otro lado, la mesial de la distal, no se diferencian en volumen ^{15,17}.
- Permiten definir la llave de oclusión, por medio de la observación de la oclusión de la molar superior sobre la molar inferior, considerándose que debe existir cierta regla, donde la cúspide mesio-vestibular de la primera molar superior, debe ocluir en el surco mesial de la primera molar inferior, esta descripción, realizada desde una vista vestibular ¹⁵.

2.2.3 Etiología de la pérdida prematura

La causa de la pérdida de cualquiera de las primeras molares permanentes, puede ser múltiple, presentando principalmente, las siguientes:

a. Tiempo de erupción

Siempre en la erupción dental, primero aparecen las primeras molares inferiores, posteriormente las superiores, motivo por el cual, se encuentra una alta prevalencia de ausencia de primeras molares inferiores, ya que, al erupcionar antes, se

encuentran expuestas al medio de la cavidad oral, que muchas veces puede ser desfavorable, a esto se le suma, la cultura de higiene que le transmiten los padres a los niños, donde consideran que los dientes deciduos al ser cambiados posteriormente por los permanentes, no realizan una buena higiene oral, idea que permanece aun cuando ya inició la erupción de las piezas permanentes ¹⁸.

Siendo esta, una pieza dental, que no erupciona por medio del proceso de exfoliación, al erupcionar, no tiene una ubicación concreta, motivo por el cual, los tejidos blandos, en un inicio, no se encuentran bien adaptados a la pieza dental, lo que permite, la acumulación de placa bacteriana en zonas difíciles de acceder, así como también la impactación de alimento ¹⁸.

b. Morfología

Dentro de las características de las piezas dentales, se puede mencionar que, en la corona dental, encontraremos de 5 a 4 cúspides, siendo 5 en las molares inferiores y 4 en las molares superiores, las cuales, presentan fosas, surcos y depresiones, las cuales muchas veces, sin los métodos preventivos, permiten que haya acumulación de placa bacteriana, que podría ser de difícil acceso para la realización de una buena higiene oral ¹⁵.

c. Gravedad

Si se hace una comparación, entre la acumulación de placa bacteriana en el maxilar superior con el maxilar inferior, se sabe, que, por gravedad, se realizará el despliegue y descenso de los alimentos, como también de la saliva la cual contendrá los azúcares simples de los carbohidratos, generando un mayor contacto

de producto alimenticio para las bacterias y mayor contacto a su vez, de ácidos con las piezas dentales inferiores ¹⁹.

2.2.4 Otras causas

a. Caries dental

La caries dental, es una de las enfermedades con altas incidencias, que se presentan y van de la mano, con la frecuencia de extracción dental. Es conocido que, tiene un inicio insidioso, generando la desmineralización de las estructuras dentales como el esmalte y la dentina, a causa de los ácidos producidos por las bacterias de la cavidad oral ²⁰.

Esta enfermedad muchas veces es de desenvolvimiento lento, pero también se puede presentar de forma abrupta, según el sistema inmunológico de la persona y la higiene oral que presente ²¹.

Las piezas dentales, con mayor incidencia de caries dental, son las primeras molares, ya que, son las primeras piezas en erupcionar, estando así, mucho más tiempo que las otras piezas en cavidad oral y siendo expuesta por mucho más tiempo a los ácidos bacterianos. Generando así que, en muchos de los casos, esto genere daño de la pulpa dental y los pacientes tiendan a realizarse extracciones de estas piezas ²².

b. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal, es la segunda enfermedad con mayor incidencia de enfermedad en cavidad oral, siendo una de las causantes también de la pérdida dental ²³.

La enfermedad cursa con sangrado, acumulación de placa bacteriana, movilidad dental de distintos grados, según la gravedad; una de las estructuras del periodonto, inicia con su destrucción con la finalidad de alejarse del agente nocivo, así, se van retrayendo las fibras del periodonto de inserción y permite el ingreso de más placa bacteriana, dando lugar a un círculo vicioso en caso el paciente no vaya a consulta odontológica y se pueda retirar el cálculo o placa bacteriana acumulada ²⁴.

c. Factores socioeconómicos

La economía de las personas, es uno de los factores importantes, ya que, no es el mismo precio de la realización de una curación simple, con una compuesta, menos aún con los tratamientos endodónticos.

En el caso de las piezas dentales con caries profunda, cuando se realiza el diagnóstico pertinente y adecuado, muchas veces se puede evidenciar que el paciente, ya necesita un tratamiento de conductos, precio aún más elevado y que por lo general, este tratamiento no se realiza en los seguros de salud ²⁵.

Al finalizar el tratamiento de conducto, es necesario que se reconstruya la pieza dental y muchas veces, el paciente necesitará de una corona dental, espigos, postes, o restauraciones con resina, tratamientos los cuales también varía su costo ²⁶.

2.2.5 Consecuencias

Las consecuencias de la pérdida prematura de una pieza dental, van desde la pérdida del funcionamiento adecuado del sistema estomatognático, hasta la presencia de modificaciones de las estructuras presentes, siendo las más frecuentes consecuencias, las siguientes:

a. Funcionamiento del cóndilo

Cuando existe pérdida de piezas dentales, más aun cuando son piezas posteriores, existe una alteración entre las fuerzas masticatorias y las fuerzas que recibe la articulación temporomandibular, haciendo que se busque la forma de compensar esa fuerza y alteración de la dimensión, por medio del engrosamiento del cóndilo donde existe ausencia de piezas dentales, por el contrario, en el cóndilo que se encuentra en la hemiarcada, donde no faltan piezas, se podrá visualizar un cóndilo más pequeño a comparación del otro ²⁰.

b. Extrusión del diente

Se dice que las piezas dentales, nunca terminan de erupcionar, y solo se mantienen en constantes movimientos mínimos, cuando encuentran un opositor; motivo por el cual, al realizar la extracción de una pieza dental, el diente opuesto, empezará a realizar movimientos extrusivos, descendiendo así hasta encontrar un nuevo tope²¹. Este tipo de consecuencias, se produce generalmente en las piezas dentales superiores, cuando se ha perdido una molar inferior ²¹.

c. Ausencia de espacio interoclusal

Cuando el tiempo de ausencia de la pieza dental es prolongado, se va perdiendo el espacio interoclusal con la pieza antagonista, motivo de la extrusión y mesialización de las piezas adyacentes. A mayor tiempo de ausencia de pieza dental, mayor es la pérdida de espacio, haciendo que los tratamientos rehabilitadores sean mucho más complicados y a veces mucho más invasivos ²².

d. Migración y rotación dentaria

La cavidad oral, trabaja en una perfecta armonía, permitiendo que la lengua mantenga los dientes en posición adecuada y que los dientes se respalden de los tejidos blandos para lograr una buena posición ²³.

Cuando existe pérdida de una pieza dental, la lengua y los tejidos blandos, pierden esa armonía que anteriormente tenían, más, a esto se le suma las fuerzas masticatorias modificadas, las piezas dentales presentes, adyacentes al espacio edéntulo, iniciarán el proceso de rotación y mesialización ²³.

Otra complicación, que es consecuencia de la migración dentaria, es que, se empezarán a presentar espacios más amplios entre diente y diente, haciendo que exista un lugar más amplio para la acumulación de placa bacteriana y empaquetamiento de alimentos ²³.

e. Línea media

Las fuerzas orientadas con mayor cargo, hacia el lado donde se produjo la pérdida dental, iniciará un proceso de desviación de la línea media ²³.

f. Disfunción temporomandibular

La extracción dental, es el inicio de los procesos desencadenantes de las disfunciones temporomandibulares, teniendo en cuenta, que se puede encontrar mesialización de molares adyacentes, disminución de la distancia vertical ²³.

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

El presente estudio titulado por ser de tipo descriptivo no plantea una hipótesis de investigación, descripción que se presenta en la literatura de Metodología de la investigación de Sampieri R, Collado C, Lucio P y Pérez M²⁷.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo:

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales ²⁸.

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales ²⁸.

De acuerdo a la planificación: Retrospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es retrospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador no tuvo intervención ²⁸.

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha²⁸.

De acuerdo al número de variables: Descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una variable de estudio a medir ²⁸.

Nivel de la investigación de la tesis: Descriptivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene como finalidad medir una variable en función a la descripción de fenómenos sociales o clínicos ²⁸.

Diseño de la investigación: No experimental, epidemiológico

Supo, considera que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población ²⁸.

4.2 Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 153 historias clínicas de niños de 6 a 11 años de edad atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, durante el año 2019.

Los cuales cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas.
- Historias clínicas de niños de 6 a 11 años de edad
- Historias clínicas sin enmendaduras.
- Historias clínicas del año 2019.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas ilegibles o que su llenado no dé confianza.

Muestra:

La muestra, conforme al tamaño muestral, se determinó mediante la fórmula probabilística de población finita.

$$n = \frac{N * z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{z_{1-\alpha/2}^2 * (N - 1) + \frac{z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (153 historias clínicas)

$z_{1-\alpha/2}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = Proporción esperada

d = Precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{153 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (153 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{153 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (152) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{146.9412}{0.38 + 0.9604}$$

$$n = \frac{146.9412}{1.3404}$$

$n = 110$ clínicas

Consiguiente la muestra estuvo conformada por 110 historia clínicas.

Técnica de muestreo: La técnica de muestreo que se utilizó para seccionar la muestra fue probabilística (aleatorio simple).

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Indicadores	Valores
Prevalencia de pérdida prematura de primera molar	Ausencia de pieza dental, con un periodo de erupción corto con respecto a la edad del niño ²⁹ .	Categórica	Nominal	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Co-variables	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	indicadores	Valores
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento ³⁰ .	Cuantitativa	Razón	Historia clínica	Edad en años
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie ³⁰ .	Categórica	Nominal	Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Ubicación en el maxilar	Ubicación de división del maxilar, la cual se define en función a la mitad en la que se ubica ³⁰ .	Categórica	Nominal	Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derecha 2. Izquierda

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizó fue la observación, donde se evidenció los hallazgos apuntados en cada historia clínica.

Instrumento: Fueron las historias clínicas, para se utilizó una ficha de recolección de datos, basándose en una ficha validada en el estudio de Rojas R, titulado: “Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la IE N° 31179, distrito de Pariahuanca, provincia de Huancayo, región Junín, julio 2018.”¹²

Procedimiento:

Procedimientos previos:

1. Procedimiento para obtener el permiso

Se dirigió a las autoridades por medio de una solicitud – ANEXO 3, para poder obtener la muestra en base a los pacientes atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, durante el año 2019.

Procedimiento para recolección de datos:

1. Procedimiento para el estudio

Se obtuvo la información de los pacientes revisando las historias clínicas y anexos, se apuntó en una ficha de recolección de datos todos los hallazgos y posteriormente se procesó en tablas y gráficos.

2. Análisis de resultados

Se realizó el llenado de la información en una base de datos en Excel 2016, y posteriormente se realizó las tablas y gráficos.

4.5 Plan de análisis

Se utilizó estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras. Para la tabla macro se utilizó Excel 2016 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 para las tablas y gráficos finales.

4.6 Matriz de consistencia

Título: Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019.				
Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de pérdida prematura de primera molar permanente Co-variables: • Ubicación en el maxilar • Sexo • Edad 	El presente estudio no presenta hipótesis.	<p>Tipo: Transversal, retrospectivo, observacional, cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: no experimental – epidemiológico.</p> <p>UNIVERSO</p> <p>Todos los pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote,</p>

<p>Santa, departamento de Áncash, año 2019?</p>	<p>de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en el maxilar.</p> <p>2. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según sexo.</p> <p>3. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según edad.</p>			<p>provincia del Santa, departamento de Áncash, durante los años 2018 y 2019.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>153 historias clínicas de niños de 6 a 11 años de edad atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, durante el año 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>110 historias clínicas.</p>
---	---	--	--	--

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se consideró el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal ³¹.

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios que se encuentran estipulados en el código de ética para la investigación científica versión 004 de la ULADECH Católica aprobado por acuerdo del consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH católica, de fecha 13 de enero del 2021 para este tipo de estudio:

- **Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad ³².
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la

investigación. 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 ³².

- **Justicia.** - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación ³².
- **Integridad científica.** - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados ³².

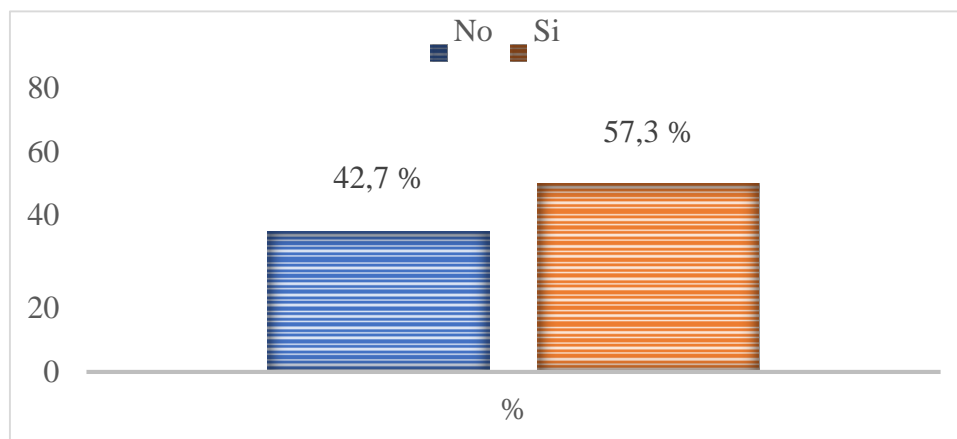
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019.

Pérdida prematura de la primera molar		
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No	47	42,7
Si	63	57,3
Total	110	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



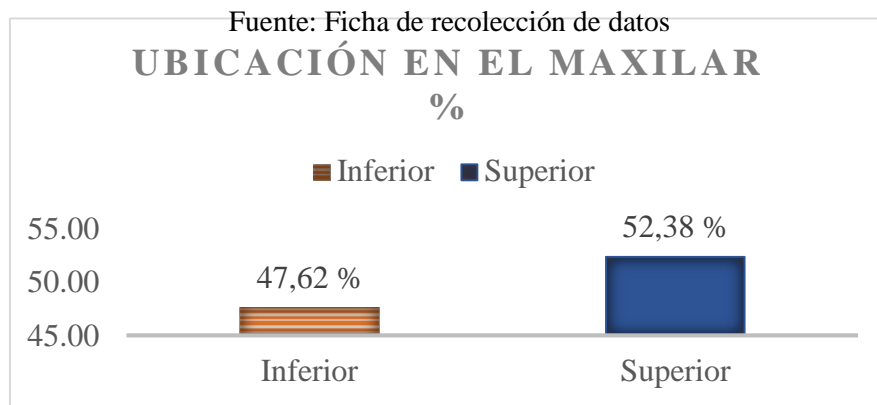
Fuente: Tabla 1

Gráfico 1. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019.

Interpretación: EL 57,3 % (63 casos) tuvieron pérdida prematura de la primera molar, mientras el 42,7 % (47 casos) no presentaron.

Tabla 2. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en el maxilar.

Ubicación en el maxilar		
	n	%
Inferior	30	47,62
Superior	33	52,38
Total	63	100



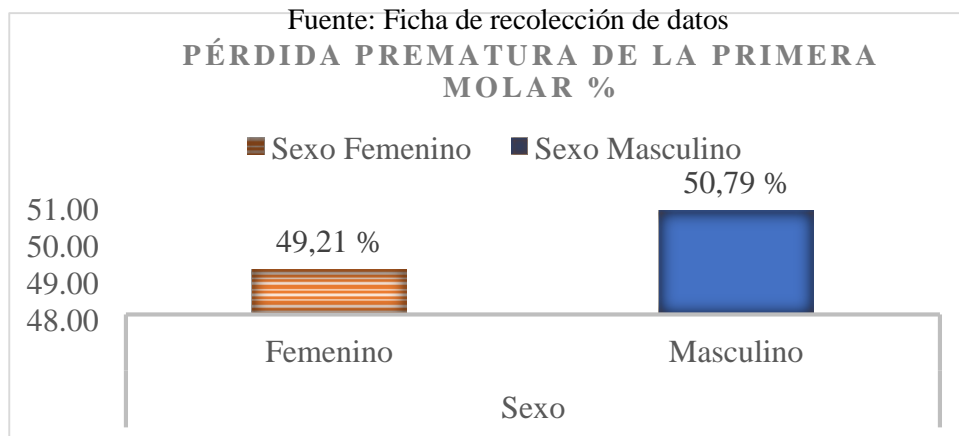
Fuente: Tabla 2

Gráfico 2. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en el maxilar.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, el 47,62 % (30 casos) con ausencia de primera molar se encontró en el maxilar inferior, y el 52,38 % (33) en el maxilar superior.

Tabla 3. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según sexo.

		Pérdida prematura de la primera Molar	
		n	%
Sexo	Femenino	31	49,21
	Masculino	32	50,79
Total		63	100



Fuente: Tabla 3

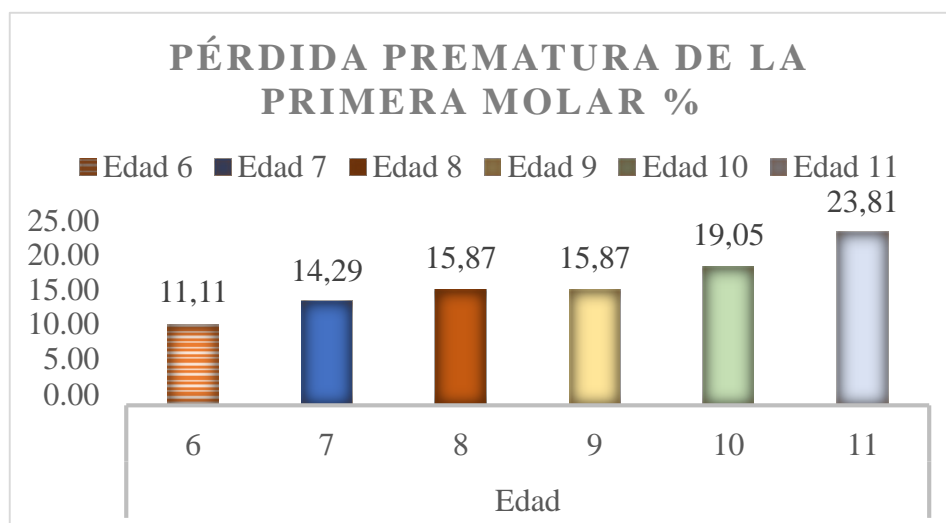
Gráfico 3. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según sexo.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, según el sexo de los niños con ausencia de primera molar, el 49,21 % (31) fue del sexo femenino y el 50,79 % (32) del sexo masculino.

Tabla 4. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según edad.

	Pérdida prematura de la primera molar	
	n	%
Edad	6	11,11
	7	14,29
	8	15,87
	9	15,87
	10	19,05
	11	23,81
Total	63	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4. Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según edad.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, según la edad de los niños con ausencia de primera molar, el 11,11 % (7) tenía 6 años, el 14,29 % (9) tenía 7 años, el 15,87 % (10) tenía 8 años, el 15,87 % (10) tenía 9 años, el 19,05 % (12) tenía 10 años y el 23,81 % (15) tenía 11 años.

5.2 Análisis de resultados

La prevalencia de pérdida prematura de la primera molar fue 57,3 %. Resultado que se fundamenta, dado que, aún no existe una buena cultura de higiene oral, asimismo, no se están llevando a cabo tratamientos endodónticos o con la finalidad de salvar dichas piezas dentales. Asimismo, se ha logrado encontrar concordancia con el estudio de Mattano C y cols.⁶, quienes evidenciaron que, hubo una prevalencia de 30,87 % de pérdida prematura de primera molar; justificando que en su estudio había un alto desconocimiento de la higiene oral y los cuidados preventivos para mantener la salud oral. Por otro lado, no concuerda con el estudio de Cuyac M y cols.³³, quienes evidenciaron que, hubo una prevalencia de 3 % de pérdida prematura de primera molar; esta baja prevalencia tiene como justificación la diferencia de pacientes revisados, siendo evidente que en pacientes de mayor edad habrá una mayor prevalencia que en pacientes con corta edad. Asimismo, no concuerda con Valdes N y cols.³⁴, los cuales evidenciaron en su estudio que, hubo una prevalencia de 1,8 % de ausencia de primera molar; resultado muy bajo con respecto a los

hallazgos de este estudio. Otro estudio en el que también se encontró bajos porcentajes fue el de Sandoval V.⁸, el cual evidenció en su estudio que, hubo una prevalencia de 32,03 % de ausencia de primera molar. A su vez, hubo una baja prevalencia en el estudio de Rojas R.¹², el cual evidenció que, hubo una pérdida de 7 % de primera molar. Por otro lado; Sánchez D y cols.³⁵, los cuales evidenciaron en su estudio que, hubo una prevalencia de 80,6 % de pérdida de primera molar; concuerdan con los hallazgos en este estudio, donde más del 50 % presentó ausencia de la primera molar.

De la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según su ubicación en el maxilar. Hernández E, y cols.³⁶, evidenciaron en su estudio que, hubo una mayor afección de las molares inferiores con 30,6 %; resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio, donde hubo una mayor ausencia de primeras molares superiores. Asimismo, no concuerda con el estudio de Cebrián O.⁷, el cual evidenció que, la primera molar ausente con más prevalencia fue la inferior derecha con 42.9 %. De igual forma, se evidenció en el estudio de Huamán L.³⁷, que, la mayor pérdida de primera molar se dio en el lado inferior izquierdo con 12 %; resultado que tampoco concuerda con los hallazgos de este estudio.

De la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según sexo. Sánchez D y cols.³⁵, evidenciaron en su estudio que, hubo mayor pérdida de primera molar en los varones con 14,1 %; resultado que concuerda con los datos encontrados en este

estudio, donde el sexo masculino presentó mayor ausencia de primera molar. Asimismo, concuerda con Cebrián O.⁷, el cual evidenció en su estudio que, en su mayoría de las afectadas eran del sexo masculino con 55 %. Al igual que, Rojas R.¹², quien evidenció en su estudio que, el género más afectada por la pérdida de primera molar fueron los varones con 13 %. Por otro lado, Cuyac M, y cols.³⁴, evidenciaron en su estudio que, el sexo femenino presentó mayor porcentaje de pérdida de la pieza con un 60 %; resultado que no concuerda con los hallazgos de este estudio, donde fue el más afectado el sexo masculino. Se logra evidenciar que el sexo masculino presenta mayor pérdida dental, esto puede estar relacionado con el cuidado o la atención que se le dedica a los niños, considerando que el sexo femenino muchas veces atrae mucho más la atención de los padres y/o apoderados con respecto a los cuidados.

4. De la prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, según edad. Cuyac M, y cols.³⁴, evidenciaron en su estudio que, el mayor porcentaje de pérdida de esta pieza dental se dio a los 11 años con 40 %; resultado que concuerda con los hallazgos de este estudio. Por otro lado, no concuerda con Rojas R.¹², el cual evidenció en su estudio que, la edad más afectada por la pérdida de primera molar fueron los niños de 8 años con 13 %. Estos resultados son importantes y permiten evidenciar una realidad con respecto a la higiene y el cuidado dental, ya que, por más que los niños vayan aumentando en edad, mientras no haya la orientación adecuada y la supervisión necesaria, el avance de las lesiones cariosas va a ser una realidad difícil de poder eliminar.

VI. Conclusiones

1. La prevalencia de pérdida prematura de la primera molar fue 57,3 %.
2. Según su ubicación en el maxilar, la pérdida de primeras molares superiores fueron las de mayor prevalencia.
3. El sexo masculino presentó mayor prevalencia de pérdida prematura de la primera molar.
4. La edad de 11 años presentó mayor prevalencia de pérdida prematura de la primera molar.

Aspectos complementarios

Al director del Centro de Salud Miraflores Alto, generar la realización de nuevos estudios con enfoque en evidenciar la pérdida de primer molar y la búsqueda de su etiología, con el fin de evitar que se produzca la extracción de esas piezas dentales desde muy temprana edad.

A los padres y apoderados de los menores de edad, realizar los cuidados adecuados para preservar la salud oral de sus hijos, considerando que la completa salud se encuentra bajo la responsabilidad de ellos.

Referencias bibliográficas

1. Muñoz L, Miner J. Prevalencia de pérdida de piezas dentarias en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017. 2017. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3KZH3tk>
2. Bastidas V. Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la IE “Jorge Basadre” provincia de Chupaca, región Junín, año 2018. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3TYpez6>
3. Guler J, et al. Funcionamiento del Equipo Global de Colaboración para la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades: un estudio de caso del Grupo de Coordinación de Estudios de Campo de la Organización Mundial de la Salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2018;18 (3):189-200. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3B1btXC>
4. Czecholinski J, Kahl B, Schwarze C. Early deciduous tooth loss--the mature or immature eruption of their permanent successors. *Fortschritte der Kieferorthopadie*. 1994;55(2):54-60. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8194809/>
5. Fernández V, et al. Simetría del estado de los primeros molares permanentes en adolescentes mexicanos de 12 y 15 años de edad. *Educación y Salud*

- Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa. 2018;7(13):59-63. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3TWTJVZ>
6. Mattano C, Vigo F, González A. Pérdida prematura del primer molar permanente en una comunidad vulnerable. II Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI-PPS) (La Plata, 2017); 2017. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/64100>
 7. Cebrián O. Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la Institución Educativa N° 5036 “Rafael Belaunde Diez Canseco” en el año 2018. 2019. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3L0ozJb>
 8. Sandoval V. Relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa IE N° 80820 Víctor Iarco 2017. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3TWW6lh>
 9. Almugla Y. Prevalence of Missing First Permanent Molars in a Selected Population in a University Dental Clinic Setting: A Retrospective Radiographic Study. International journal of clinical pediatric dentistry. 2021;14(2):269-72. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3Ddp010>
 10. Avila N. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la Escuela Luis Gómez Gutiérrez: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto

- de Odontología; 2019. [23 de marzo del 2019] Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39985>
11. Cevallos M. Pérdida del primer molar permanente asociado a factores de riesgo y salud bucodental en estudiantes de colegios del Cantón Archidona-Napo: Quito: UCE; 2019. [23 de marzo del 2019] Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21836>
 12. Rojas R. Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la IE N° 31179, distrito de Pariahuanca, provincia de Huancayo, región Junín, julio 2018. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5908>
 13. Obón J, Whyte J. Atlas de embriología y anatomía dental: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2016. [23 de marzo del 2019] Disponible en:
<https://puz.unizar.es/1726-atlas-de-embriologia-y-anatomia-dental.html>
 14. Pumacayo M. Estimación de la edad dental con los métodos demirjian y nolla en adolescentes de 11 a 15 años de la IEP Juan Pablo II Abancay–Apurímac 2017. 2017. [23 de marzo del 2019] Disponible en:
<https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/61>
 15. Castro Y, Sihuay K, Saenz R, Quispe P, Valle E, Albornó F. Características morfométricas de los dientes multirradiculares a nivel de la zona de furcación. *Odontoestomatología*. 2018;20 (31):27-33. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3xdb9Ee>

16. Moreno F, Moreno S. Patrón cuspídeo de molares inferiores. Revisión de la literatura. *Revista Estomatología*. 2016;24(2). [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3Qw6LGU>
17. Oliva R, Gastélum A, Hernández Y, Mariel J, Gutiérrez F, Silva D. Incidencia y Tipo de Istmos en Primeros Molares Permanentes Humanos, Evaluación in vitro. *International Journal of Morphology*. 2017;35(4):1280-4. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3QtAv7l>
18. Barahona J. Prevalencia de la pérdida prematura de los molares deciduos en niños de 3 a 8 años, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, en el período 2013-2017. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3QpNjMh>
19. Tineo H. Prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes en alumnos de nivel primaria de la institución educativa estatal “Sor Ana de los Ángeles” distrito de Callao, provincia de Callao, departamento de Lima, año 2018. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3d2qMra>
20. Huapaya M. 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. 2017. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1415>
21. Sánchez K. Relación entre la extrusión del primer molar superior y el biotipo facial en análisis radiográficos de sujetos de 18 a 30 años de edad. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3x5ThLp>

22. Quiñe A. Evaluación de la tensión, compresión y desplazamiento de la primera molar inferior según magnitud de fuerzas y preactivación del ansa Shoe Horn durante la protracción. Método de elementos finitos. 2018. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3eD1Pmo>
23. 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. Periodo marzo-julio 2016. 2016. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3RD2ovq>
24. Medina C, Vallejos A, Pontigo A, Minaya M, Márquez M, Casanova J. Resultados de una encuesta nacional sobre necesidades de tratamiento e índice de cuidados para caries dental en escolares. Impacto Odontológico. 2017;2(3):33-9. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3TYQOfk>
25. Perez V, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. CES Salud Pública. 2017;8(1):1-9. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3DbCKcw>
26. Ybarría M, Benítez P, Canalejo H, Valdéz Y, Ulloa A. Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Rev Cubana Estomatol. 2019;45(3-4):18-24. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3L2FwTf>
27. Sampieri R, Collado C, Lucio P, Pérez M. Metodología de la investigación: Mcgraw-hill México; 1998. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3L2FwTf>

28. Supo J. Tipos de investigación. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://esscribdcom/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt.2014>.
29. Vargas A. Enfermedad periodontal relacionada a tipo de parto en gestantes atendidas en Hospital Eleazar Guzmán Barrón. In *Crescendo Ciencias de la salud*. 2015;2(1):377-85. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3RT0syC>
30. Española RA. Diccionario de la lengua Española. Vigésimotercera edición. Versión normal. Grupo Planeta Spain; 2016. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://dle.rae.es/>
31. De Helsinki D. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la. 2004;18:20-3. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3d6UM53>
32. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016). [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/ULADECH-ética>
33. Cuyac M, Reyes B, Mirabal M, Villegas M, Alfonso B, Duque M. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López”. México. 2016. *Revista Médica Electrónica*. 2017;39(3):607-14. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3BuOi9L>

34. Valdes N, et al. Estado del primer molar permanente en niños de 6 a 11 años de edad. *Revista Médica Electrónica*. 2016;38(3):383-93. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3L1ZPjJ>
35. Sánchez D, Pons Y, Betancourt A, Santateresa A. Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. *Revista Finlay*. 2017;7(1):17-25. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3QtF01R>
36. Hernández E, Taboada O. Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2017;74(3):141-5. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908011>
37. Huamán M. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2017. [23 de marzo del 2019] Disponible en: <https://bit.ly/3BsEJYT>

ANEXO 1

CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 27 de Enero del 2020

CARTA N° 008-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
Dr. Ángel Ucañari Leyton
Director del Centro de Salud Miraflores Alto
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, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo denominado: "PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE LA PRIMERA MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 6 – 11 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 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 Sr. **SEVILLANO PÉREZ, EDWIN MAIKOL**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



Dr. Ángel Raul Ucañari Leyton
20/01/2020
08:57 A

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 350411
www.uladech.edu.pe

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“Prevalencia de pérdida prematura de la primera molar permanente en niños de 6 a 11 años atendidos en el área de odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019”

I. Datos generales

1. Edad:

2. Sexo

N°	Descripción	X
1	Femenino	
2	Masculino	

II. Datos específicos

3. Pérdida prematura de primera molar

N°	Descripción	X
1	Si	
2	No	

4. Ubicación en el maxilar

Diagnóstico	Marcar con una “X”
Superior	
Inferior	

Fuente: Fue extraído de: Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la IE N° 31179, distrito de Pariahuanca, provincia de Huancayo, región Junín, julio 2018. Por la autora Rojas R

ANEXO 3

FOTOS



