



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**AUSENCIA DE PRIMEROS MOLARES
PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN LA I.
E. PARTICULAR “NIÑO DEL ARCO IRIS”, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017**

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

AUTOR:

ORIHUELA VIGO, MÓNICA ESTEFANY

ORCID: 0000-0002-9354-3738

ASESOR:

RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. TÍTULO DE LA TESIS

**AUSENCIA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN LA I. E. PARTICULAR “NIÑO DEL
ARCO IRIS”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Orihuela Vigo, Mónica Estefany

ORCID: 0000-0002-9354-3738

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

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

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

JURADO DE INVESTIGACIÓN

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior.

0000-0001-9188-6553

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL.

PRESIDENTE

Mgr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE.

MIEMBRO

Mgr. TRINIDAD MILLA PABLO JUNIOR.

MIEMBRO

Mgr. RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER.

ASESOR

4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios.

A mi familia por su incondicional apoyo.

Dedicatoria

Esta investigación es dedicada a mis queridos
padres Mónica Elizabeth Vigo Calderón y Omar
Ramírez Ramírez.

A mis abuelos, Mirian Calderón Campos y
Manuel Vigo Martínez.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen

Objetivo Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en la I. E. Particular “Niño del Arco Iris”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y de diseño no experimental descriptivo simple. **Muestra:** Estuvo conformada por 52 estudiantes. **Instrumento:** Se utilizó una ficha de recolección de datos. **Método:** Se realizó la primera visita a la Institución Educativa Particular “Niño Del Arco Iris”, para explicar detalladamente al director del plantel el motivo de nuestra investigación mediante carta de presentación; asimismo se mencionó la importancia de su apoyo y la participación de los estudiantes en la investigación. **Resultados:** Se obtuvo un 19,2% de ausencia de primeros molares permanentes; según género se presentó en un 11,5% en niñas del total y en relación a edades se presentó el mayor porcentaje en los niños de 6 años con un 11,5%, y según la pieza dentaria ausente con mayor frecuencia hay un 9,6% de primer molar inferior izquierdo. **Conclusión:** Se presentó un 19,2% de ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.

Palabras clave: Ausencia dentaria, prevalencia, primer molar permanente.

Abstract

Objective: To determine the absence of permanent first molars in children aged 6 to 10 years in I.E. Individual "Child of the Rainbow", District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, 2017. **Methodology:** A quantitative study was conducted, observational, prospective, transversal and descriptive; Descriptive level and simple non-experimental descriptive design. **Sample:** It was made up of 52 students. **Instrument:** A data collection sheet was used. **Method:** The first visit to the Particular Educational Institution "Niño Del Arco Iris" was made to explain in detail to the campus director the reason for our investigation by means of a letter of introduction; The importance of their support and the participation of students in research were also mentioned. **Results:** A 19.2% absence of permanent first molars was obtained; according to gender, it was 11.5% in girls of the total and in relation to ages the highest percentage was presented in boys of 6 years with 11.5%, and according to the missing tooth piece there is more often 9, 6% lower left first molar. **Conclusion:** There was a 19.2% absence of permanent first molars in children aged 6 to 10 years in I.E. Individual "Child of the Rainbow", District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, 2017.

Keywords: Dental absence, permanent first molar, prevalence.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	15
III. Hipótesis	24
IV. Metodología	25
4.1 Diseño de la investigación	25
4.2 Población y muestra	27
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.	35
V. Resultados	37
5.1. Resultados:	37
5.2. Análisis de resultados.....	41
VI. Conclusiones	44
Aspectos complementarios	45
Referencias bibliográficas	46
ANEXOS	52

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017	37
<i>Tabla 2.-</i> Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según género	38
<i>Tabla 3.-</i> Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad	39
<i>Tabla 4.-</i> Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según pieza dentaria	40

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017	37
Gráfico 2.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según género	38
Gráfico 3.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad	39
Gráfico 4.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según pieza dentaria	40

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de caries en la población escolar está presente con altos índices por la inoperancia de programas preventivos en el entorno escolar, como lo sugieren la OMS en las poblaciones de alto riesgo para la enfermedad bucal.^{1,2}

Es una realidad que a temprana edad los niños sufren de odontalgias, daños pulpares a causa de la alta prevalencia de lesiones cariosas de forma precoz que deriva en extracciones prematuras y que desencadena en exodoncia; provocando fallas de oclusión modificaciones faciales, y desórdenes en la articulación temporomandibular (ATM).² Para lo cual debe implementarse programas de salud odontológica, donde se dé importancia a las medidas preventivas y a la educación a la población, que concientice que debe evitarse la pérdida de los primeros molares permanentes y que mantendrán la salud oral en su vida de adultos.³

La importancia de tener los primeros molares permanentes, según Angarita⁴ es porque, comienza la fase de erupción permanente, con las calcificaciones en los primeros meses de vida. Es importante la permanencia de los dientes permanentes son porque determinarán el patrón masticatorio para siempre; por ello se les denomina a los primeros molares permanentes, llave de la oclusión o llave de Angle, de la misma manera las piezas anteriores proporcionan la guía incisal y guía canina respectivamente.⁴

Conocido es que la caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible, prevalente durante la infancia, constituye un gran problema de salud pública. No sólo es en los niños, se presenta en cualquier edad, y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas más

jóvenes, cuando no se ha tomado las medidas preventivas, afecta aproximadamente a un 80 % de la población mundial; otros estudios plantean que la caries dental la padece aproximadamente el 99 % de la población de América Latina y un 96 % del mundo.^{5,6}

La facilidad en que estas primeras piezas permanentes que están en boca son atacadas por la caries es a causa de su conformación anatómica oclusal, los componentes histológicos, la amplitud pulpar, y prominencia de cuernos, según Discacciati⁷ y Lértora⁷ facilita la caries dental y su rapidez, destruyendo y haciendo perder tempranamente los dientes. Bordoni⁸ adiciona a esto, a la presencia y acumulación del biofilm.

Según Alvarez⁹ el primer molar permanente constituye una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una adecuada función masticatoria; es por esto que desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria apropiada.

Se producen cambios en arcadas dentarias superior e inferior en disminuyendo la función local, con desviaciones dentarias y piezas sobre erupcionadas¹⁰ y otras maloclusiones que alteran el perfil facial.^{11,12}

Por lo expuesto fue importante desarrollar el estudio que nos permita determinar la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en la I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017; por ello el enunciado del problema fue formulado de la siguiente manera: ¿Cuál es la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de

Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017?. Teniendo como objetivo general: Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017. Y los objetivos específicos fueron: Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según género. Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2017, según edad. Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2017, según la pieza dentaria.

La investigación se justificó, por la necesidad de determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años, por ser un tema poco investigado en nuestros escolares, donde comparando entre edades se determinó que es mayor la prevalencia a los seis años, además se evaluó que la prevalencia está en aumento, lo que hace posible consecuencias nefastas para un desarrollo oclusal óptimo, y cuyos datos obtenidos en estudio conformarán un basal para futuras investigaciones, así mismo la realización de este estudio sirvió para concientizar a maestros y padres de familia de la I.E. Particular “Niño Del Arco Iris” en la importancia de supervisar y mantener la salud bucal de sus niños.

La presente investigación se llevó a cabo en la I.E. Particular “Niño del Arco Iris” en el año 2017, la cual consistió en evaluar a los estudiantes clínicamente mediante una ficha estomatológica de recolección de datos.

La investigación se inició con la introducción, el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, justificación; revisión de la literatura con los antecedentes, bases teóricas. Seguidamente se planteó la metodología donde se expone el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. Finalmente se presentó los resultados mediante tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones, luego el análisis de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Díaz V. (Ecuador, 2016). Realizó una investigación con **Título:** “Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad atendidos en el centro de atención odontológica de facultad de odontología de la universidad de las américas en el periodo de abril a junio del 2015”. Con el **Objetivo:** de estudiar las causas de ausencia del primer molar permanente, utilizando el **Método:** de diagnóstico clínico directo con el que evaluó a pacientes de 6 años de edad en adelante. Con los criterios de género, causa, edad y pieza dental ausente. **Resultados:** Obtuvo que la causa de pérdida del primer molar permanente es por caries en un 91% de las demás causas. Teniendo mayor prevalencia de pérdida a los 27 años en ambos géneros. El primer molar permanente más ausente fue del cuarto cuadrante de la cavidad oral, pieza 46. Al relacionar las variables, género y causa, se observó que en el sexo femenino hay una ausencia dental del 96% y en el masculino un 83%; siendo la caries dental la causa más representativa de pérdida dental, para los dos géneros. **Conclusión:** La causa de ausencia es la caries mayor en el género femenino y la más ausente fue la primera molar inferior derecha.¹³

Corrales I et al. (Cuba, 2015) Su tesis **Titulada:** “Caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad” **Objetivo** Determinar el comportamiento de la caries dental en los primeros molares permanentes de

niños de 6 a 12 años de edad. **Métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva de corte transversal con un total de 124 pacientes en Cuba. Se estudió todo el universo, por lo que no se realizó ninguna técnica muestral. **Resultados:** En ambos sexos la edad que predominó fue 12 años. Presentaron experiencia de caries 66 niños (53.2%); el género masculino fue más afectado que el femenino (56.1% & 43.9%). Los molares con mayor prevalencia de caries fueron los inferiores. Pocos molares recibieron tratamiento (33.4%), siendo superior en el sexo masculino. **Conclusiones:** La prevalencia de la caries dental fue elevada pues se presentó en más de la mitad de la población estudiada con un predominio en el sexo masculino, siendo los molares inferiores los más afectados. En ambos géneros el mayor número de pacientes presentó dos molares cariados.¹⁴

Reyes B. et al. (Cuba, 2015) Título: “Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón”. **Objetivo:** Determinar la pérdida del primer molar permanente en los niños de 6 a 12 años, en el periodo comprendido de noviembre del 2012 a enero del 2013. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la escuela René Fraga Moreno del municipio Colón, provincia de Matanzas **Muestra:** De un universo de 395 estudiantes comprendidos en las edades 6-12 años, la muestra la conformaron 41 niños con la pérdida de uno de los cuatro primeros molares. **Resultados:** Prevalcieron los de 12 años con los primeros molares ausentes, representando el 31.7%; el sexo masculino fue el más representado con 65,8%, el grupo de edad de 12 años presentó un 61.5% de estudiantes con higiene bucal inadecuada. Se observó que un 87.8% de los estudiantes estudiados

consumían dieta cariogénica, el primer molar que más ausente se encontró en la boca de estos niños fue el primer molar inferior derecho con 60.9%.

Conclusión: Esta afección afectó más al sexo masculino. Predominó la higiene bucal inadecuada. En todas las edades prevaleció la dieta cariogénica. El primer molar inferior derecho fue el que más se ausentó en la boca de estos niños.¹⁵

Gómez Y. (Cuba, 2015). Ejecutó su investigación de **Título:** “Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013”.

Objetivo: Conocer la prevalencia de pérdida de primer molar permanente en niños de ocho, 10 y 12 años. **Tipo de investigación:** Mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal **Muestra:** Conformada por 125 niños con las variables de edad, sexo y afecciones bucales causadas por esta pérdida dentaria. **Resultados:** En el examen clínico de la muestra se encontró que estaban perdidos 44 primeros molares lo que representó el 8,8 %, el diente con mayor ausencia fue el primer molar inferior derecho En orden de frecuencia encontramos en segundo lugar el inferior izquierdo, seguido por el primer molar superior derecho y por último primeros molares superior izquierdo con siete y seis respectivamente De las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida del primer molar permanente se encontró que el 40,8 % de los niños presentaron giroversión y el 32,6% masticación unilateral. Las menos frecuentes fueron las migraciones de dientes adyacentes que se encontraron en 7 niños y la extrusión del antagonista en 6 niños. Según género el sexo masculino fue el más relevante con la pérdida del primer molar permanente y fue en aumento según la edad. **Conclusión:** El primer molar

inferior derecho fue la pieza con mayor porcentaje de ausencia, con alteraciones de giro versión y masticación unilateral, en mayor número. Hay prevalencia de pérdida del primer molar permanente en el sexo masculino y en el grupo de 12 años de edad. El primer molar inferior derecho con mayor ausencia.¹⁶

Tenecela E. (Ecuador, 2014). Título: “Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la Escuela “Abdón Calderón”, de la Parroquia Turi del Cantón, Cuenca 2013”. Tuvo el objetivo de determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años mediante un estudio observacional, descriptivo en una muestra constituida por 160 escolares, entre niños y niñas. Las variables estudiadas fueron: edad, género y primer molar permanente. Donde obtuvo 51,9% de sexo masculino y 48,1% de sexo femenino. Se perdió con mayor frecuencia el primer molar inferior derecho con el 34,8% de piezas perdidas. Respecto a género la pérdida del primer molar permanente no fue estadísticamente significativa; mientras que en edades se observó mayor pérdida del primer molar permanente a los 10 años de edad, con el 74% de piezas dentarias perdidas. Concluyendo que los primeros molares permanentes, en este grupo de niños y niñas, tuvieron una prevalencia de pérdida de 3,6%.¹⁷

De Sousa J, Quirós O. (Venezuela, 2013), Investigación con Título: “Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital “Luis Razetti” Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro”. **Objetivo:** Describir las causas y consecuencias de la pérdida

prematura del primer molar permanente. **Tipo de investigación:** Observacional, descriptivo de corte transversal. En una **Muestra:** de 70 pacientes, entre 10 y 35 años en el periodo agosto a octubre del 2010, con el **Método:** Observación clínica directa considerando diente perdido la ausencia total del órgano dentario o cuando más de 2/3 de la corona clínica está cariado o en la presencia de restos radiculares, obteniéndose **Resultados:** El 38% mostró tener pérdida primeros molares permanentes, y un 53% con caries, siendo la pérdida de molares inferiores mayor que la de los molares superiores. La principal causa de la pérdida prematura del primer molar permanente fue la caries dental, la cual se produce por acción de los ácidos desmineralizando los tejidos duros dentales, producto de una mala higiene bucal. **Conclusión:** Presenta mayor susceptibilidad los primeros molares permanentes inferiores con un mayor índice de pérdida por caries.¹⁸

Silvero F. (Paraguay, 2013). Título: “Pérdida prematura del primer molar permanente” **Objetivo:** Comparar la pérdida prematura del primer molar permanente entre mujeres y varones de 6 a 10 años. Se comparó la ausencia del mismo, con relación al sexo y la edad de los niños. **Tipo de investigación:** Este trabajo es de tipo de Experimental, cuantitativa, descriptiva, observacional, de corte transversal. **Muestra:** Según los datos obtenidos fueron 107 alumnos de la Escuela Básica N° 2113 “Paz del Chaco” ubicada en la Ciudad de Itapúa Poty (Centro) Departamento de Itapúa-Paraguay, **Metodología:** Fue realizado mediante observación clínica a los alumnos de 6 a 10 años de la Escuela Básica N°2113 “Paz del Chaco” del Distrito de Itapúa Poty – Departamento de Itapúa. **Resultados:** Las informaciones obtenidas

dieron como resultado que en el sexo femenino la edad con mayor prevalencia de pérdida del primer molar permanente se vio a los 10 años con un 13%, le sigue la edad de los 9 años con un 11%, luego encontramos el 6% de pérdida a los 8 años, y con un mínimo de 2% a los 7 años y a la edad de los 6 años no se observan pérdida por la erupción resiente de los mismos, mientras que en el sexo masculino las edades con mayor prevalencia de pérdidas del primer molar permanente también fue a los 10 años con el 14%, luego le sigue la edad de los 9 años con un porcentaje de 3%, posteriormente encontramos que a los 8 años hay una pérdida del 2%, y por ultimo no se observan perdidas a los 6 y 7 años de edad. **Conclusión:** Mayor prevalencia en sexo femenino y edad prevalente diez años.¹⁹

Bermúdez S (Venezuela, 2013). Título: Prevalencia de caries y tratamientos realizados en el primer molar permanente en la población de Rio Chico, Estado Miranda. Venezuela. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Caries y tratamientos realizados en el primer molar permanente de los pacientes atendidos en la consulta odontológica de la población de Río Chico y que esta información sirva como referencia para las instituciones de salud del Estado y la posterior evaluación de los planes implementados. **Tipo de investigación:** La presente investigación es de tipo descriptiva y de corte transversal. **Muestra:** Con una muestra de 258 pacientes de los cuales, el 36% corresponde al género masculino y el 64% al femenino **Metodología:** El presente estudio se realizó en pacientes que acudieron al ambulatorio urbano tipo III Centro de especiales medico odontológicas (C.E.M.O.) y el ambulatorio urbano tipo II Damas Salesianas, ambos ubicado en la población de Rio Chico, Edo.

Miranda. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento en el cual, se registraba el género del paciente, la edad, el primer molar afectado, diagnósticos clínicos y tratamiento realizado. Los criterios de selección fueron todos aquellos pacientes en edades comprendidas entre los 5 y 20 años de edad. Para el examen específico del primer molar, se consideró todos aquellos primeros molares con lesiones cariosas, enfermedades periodontales y restauraciones defectuosas, así como también, todos aquellos primeros molares que requirieran tratamiento preventivo con sellantes de fosas y fisuras y cavidades preventivas de resina. Posteriormente, los datos fueron clasificados y analizados estadísticamente. **Resultados:** La década de vida con mayor frecuencia de afección, fue la primera (5 a 10 años) con el 70%, el primer molar más afectado corresponde al primer molar superior derecho (34%) con la observación clínica de caries en el 80% de los casos y prevaleciendo los tratamientos restauradores (42%) y preventivos (33%) sobre los endodónticos (11%) y quirúrgicos (13%). **Conclusión:** Se ratifica la importancia de estudios de este tipo para proveer información a las entidades del estado que son los encargados de brindar los recursos para asistir esta población hacia la prevención.²⁰

Hurtado A, Valencia A, Hernández J. (Colombia, 2013). Realizó la investigación **Titulada:** “Agenesia de primeros y segundos molares permanentes: Revisión de literatura y reporte de casos”. **Objetivo:** El objetivo del presente artículo es realizar una revisión de la literatura sobre agenesia de primeros y segundos molares permanentes y reportar cuatro casos clínicos, debido a que la prevalencia y los casos reportados sobre el tema son limitados.

Tipo de investigación: Descriptivo, con un diseño no experimental, bibliográfico-documental y de caso **Metodología:** técnica de revasión bibliográfica y reporte de casos **Resultados:** La incidencia de agenesia en dientes permanentes varía de 1,6 -9,6%, excluyendo los terceros molares, mientras que en dentición temporal el intervalo es de 0,5 a 0,9%. Los factores que actualmente se relacionan con la agenesia dental, son los genes y sus vías de señalización. Específicamente el gen Pax9 se ha asociado a la falta de molares permanentes. La agenesia de los primeros y segundos molares permanentes, aunque no es muy frecuente ha sido reportada en la literatura en forma aislada y puede resultar en una mal oclusión, alterando el equilibrio. **Conclusión:** Por lo tanto, la agenesia dental de primeros y segundos molares permanentes es una condición clínica no frecuente pero de gran interés en la práctica odontológica, debido a la importancia de estos dientes dentro de los arcos dentarios y la morfología facial, por lo cual se debe realizar un diagnóstico temprano que permita realizar planes de tratamiento oportunos y eficaces, el diagnóstico temprano es fundamental para instaurar un plan de tratamiento adecuado que permita guiar la erupción del resto de los dientes y evitar la aparición de secuelas por causa de la agenesia.²¹

Morote N. (Perú, 2017). Trabajo con **Título:** “Pérdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Lima 2017” **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la pérdida prematura de las primeras molares permanentes y las maloclusiones en pacientes de 12 a 14 años de edad que asisten al Hospital

Nacional Sergio E. Bernaldes de Collique **Tipo de investigación:** Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y **Muestra:** La muestra se determinó de manera no probabilística-**Metodología:** se empleó una Ficha Odontológica, se registró los datos de filiación, género, edad, anamnesis y finalmente la evaluación clínica, sobre la pérdida prematura de las primeras molares permanentes y las maloclusiones en pacientes de 12 a 14 años de edad que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes de Collique. **Resultados:** se encontró que la distribución de los pacientes según género se observa que 44 pacientes (58.7%) son del género femenino y que 31 pacientes (41.3%) son del género masculino; según edad se observa que 10 pacientes (13.3%) tienen 12 años; 20 pacientes (26.7%) tienen 13 años y 45 pacientes (60%) tienen 14 años; según la pieza más ausente se observa que 35 pacientes (46.7%) tienen ausencia de la pieza 46; 32 pacientes (42.7%) tienen ausencia de la pieza 36; 5 pacientes (6.7%) tienen ausencia de la pieza 26 y 3 pacientes (4%) tienen ausencia de la pieza 16 y según maloclusión se observa que la maloclusión Clase I tipo 2 es la más frecuente y se encuentra ausente en 23 pacientes (30.7%). Respecto a la relación de la maloclusión con la pérdida prematura del primer permanente encontramos que No hay evidencias estadísticamente significativas que nos indica una relación de ambas variables ya que el valor de sig. p (0,538) > 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe independencia de las variables. **Conclusión:** **1.-** Las maloclusiones no se relacionan con el género en pacientes de 12 a 14 años de edad. **2.-** Las maloclusiones no se relacionan con la edad en pacientes de 12 a 14 años de edad. **3.-** Las

maloclusiones no se relaciona con el primer molar más ausente en pacientes de 12 a 14 años de edad. **4.-** La pérdida prematura de las primeras molares permanentes no se relaciona con la edad en pacientes de 12 a 14 años de edad. **5.-** La pérdida prematura de las primeras molares permanentes no se relaciona con la edad en pacientes de 12 a 14 años de edad. La pérdida prematura de las primeras molares permanentes se relaciona con las mal oclusiones en pacientes de 12 a 14 años de edad.²²

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primeras molares permanentes

Las primeras molares permanentes son fundamentales y trascendentes en el patrón masticatorio del ser humano y que debe ser para toda la vida.²³

Se considera la unidad esencial de la masticación porque desempeña un papel vital al realizar la mayor parte de la función trituradora de los alimentos.²³

Es muy importante en el desarrollo de una oclusión funcional y estética porque su pérdida puede conducir a cambios en las arcadas dentarias que se perpetuarán a lo largo del tiempo.²³

2.2.2. Formación del primer molar permanente

En el desarrollo dentario se procesa complejas interacciones entre células epiteliales y mesenquimales, en la sexta semana los gérmenes dentales de la dentición temporal aparecen en la lámina dentaria y a partir del quinto mes, de ella salen unas elongaciones distales que van a dar lugar posteriormente a los gérmenes permanentes.²⁴

El proceso de calcificación para los dientes temporales se da entre las catorce y dieciocho semanas de vida intrauterina y el proceso de calcificación para los primeros molares permanentes se da inicio en el momento del nacimiento y a los dos y medio hasta los tres años la calcificación de los segundos molares.²⁴

En el desarrollo de la dentición, el primer molar se forma en la última etapa de vida intrauterina, considerando lo relevante de seguir con cuidado el cumplimiento de una buena dieta, muy favorable para el niño, en el normal desarrollo de sus dientes.²⁴

La secuencia de erupción nos indica que las primeras molares erupcionan después de los segundos molares temporales, aproximadamente a los seis años de edad, por ello toma el nombre de “molar de los seis años”, y es importante informar a los padres que estos molares no reemplazan a ninguno.²⁴

Además, ya sea temporarios o no, cumplen una real función y no se debe de promover su extracción precoz, a esto se debe la desinformación y a veces el descuido de algunos padres, que se dan cuenta de la presencia de estas piezas muy tarde, otros padres se sorprenden al darse cuenta que erupcionan dientes nuevos y que todavía no se le cayó ninguno.²⁴

2.2.3. Principales causas de ausencia de la primera molar permanente

- **Caries dental**

Es un diente muy susceptible a la caries dental por su anatomía y morfología característica de surcos, fosas o fisuras fácilmente atacables por la caries.²⁵

Se destruye rápidamente el esmalte dentario al acumular placa bacteriana y la consecuencia a corto y mediano plazo es su pérdida prematura también por estar expuesta al ambiente ácido bucal antes

que los otros dientes.²⁵

La aparición del proceso carioso inicia con una mancha blanca, ocasionada por la organización de la placa bacteriana, conformada por el acúmulo de residuos orgánicos más las bacterias, que al proliferar sin control los microorganismos generan ácidos aunado a la escasa o inadecuada higiene bucal.²⁵

La suma de una dieta rica en azúcares y la existencia de defectos en el esmalte, nos dará, como resultado, la aparición en el diente de la llamada mancha blanca, o primera fase de la caries, como una desmineralización del esmalte; a partir de ella, ocasionando la desestructuración total del mismo.²⁵

- **Agenesia dental**

Se entiende por agenesia dental a la no presencia de uno a más dientes ya sea en cualquiera de las denticiones caduca o permanente, no es tan frecuente, pero se asocia a manifestaciones de síndromes.²⁶

La importancia de estas piezas está señalada por muchos autores, considerados como la llave oclusal.²⁶

En varias teorías señalaban que las piezas molares permanentes siempre erupcionaban pero existen las anodoncias y oligodoncia como problemas genéticos, considerando impedimento de una oclusión normal.²⁷

Dentro de problemas genéticos y de formación y desarrollo el patrón

de hipodoncia es bilateral y simétrico y generalmente se produce en asociación con la oligodoncia o anodoncia, en el sistema ectodérmico.²⁸

Existe una baja prevalencia de agenesia del primer molar superior lo que presenta la aparición de grandes complicaciones que afectarán la planificación y resultados de los tratamientos ortodónticos dado que ellos desempeñan función masticatoria primordial, en la dimensión vertical facial y como piezas de anclaje básicos.²⁸

2.2.4. Principales consecuencias ante la ausencia de la primera molar permanente

Entre las piezas dentales se categoriza a las primeras molares de la dentición permanente en un nivel de gran importancia, porque son las que van a desempeñar la función más relevante del desarrollo y mantenimiento de una correcta oclusión dentaria.²⁹

Resulta totalmente perjudicial la pérdida prematura de primera molar en las arcadas, por lo que se observa en la práctica clínica, una serie de alteraciones a nivel muscular, óseo y dentario, que deriva a una oclusión traumática, con desmedro oclusal afectando a las piezas dentarias adyacentes, extruidas y rotadas.²⁹

Mayormente ocurre en los primeros molares inferiores permanentes donde hay alto riesgo de lesiones cariosas y la pérdida dentaria es inminente, causando un mayor índice de ausencia.²⁹

Siendo en esas circunstancias que la molar no está presente, cuando la pieza antagonista inicia la extrusión originando desorden y desequilibrio en la oclusión del paciente. Y va acompañado del proceso alveolar que se mueve y extruye junto a los molares con graves inconvenientes a causa de la disminución del espacio inter oclusal en arcadas opuestas.²⁹

Si ocurre la pérdida dentaria antes de cumplir los 10 años de edad, el movimiento será mayor; pero en caso la pérdida de la primera molar permanente es después de la erupción del segundo molar permanente en mayores de 10 años, ésta sólo se inclinará hacia mesial.²⁹

2.2.5. Tratamiento

- **En caso de la pérdida de primeras molares permanentes previo a la erupción del 2do molar permanente**

Ortiz³⁰ sostuvo que “si los primeros molares permanentes se pierden años antes que erupcione la segunda molar permanente, es posible que éstas últimas salgan con desviación mesial, pero también hay la posibilidad de que erupcione en una posición aceptable, aunque con una inclinación del segundo molar permanente mayor de lo normal, especialmente en los inferiores”.³⁰

- **En caso de pérdida de primeras molares permanentes posterior a erupción del segundo molar permanente**

Se debe evaluar si se mantiene el espacio para colocar una prótesis, o la posibilidad de desplazarlo hacia mesial para que el segundo molar

ocupe el lugar en la arcada de la pieza perdida. En este caso es urgente una decisión rápida al respecto porque en pocas semanas el segundo molar se inclina o desplaza hacia mesial.³⁰

2.2.6. Secuelas de la pérdida prematura del primer molar permanente

En los niños la ausencia del primer molar permanente, permite a futuro la proyección de potenciales secuelas, como las siguientes: La migración mesial, la sobre erupción, problemas de guías dentarias, pérdida ósea, contactos prematuros, periodontopatías, alteraciones en la articulación temporomandibular y trastornos de crecimiento óseo en los maxilares.³¹

Los molares permanentes deben ser conservados y cuidados porque son la base de una buena oclusión. Y desempeñan una labor de preservación de los espacios, por ello se debe hacer las mejores estrategias para conservarlas el tiempo necesario, a partir de los seis años que erupcionan hasta los doce años, conforman el pilar de la oclusión de la estructura bucal, para cumplir la función principal de la masticación, por lo que la dentición está en procesos de cambio recayendo la actividad masticatoria en los primeros molares permanentes.³¹

En caso que el niño sea afectado por lesiones cariosas a edad muy temprana, para no sentir dolor, una reacción muy natural, evitará masticar, y de esa manera perjudicará su salud general y generará nuevos problemas.³¹

Anatómicamente hasta la edad de los nueve o diez años la primera molar es muy importante en mantener el diámetro espino mentoniano, espacio

existente entre punta de la nariz y el mentón proporcionando una simetría facial importante.³¹

También la línea media se desvía hacia el lado de la pieza extraída, la línea inter incisal que hace coincidir la unión de incisivos superiores con los inferiores se inclina hacia el lado donde se perdió la pieza dentaria, produciendo trastornos en la mordida del paciente, además de disfunción masticatoria.³¹

2.2.7. Necesidad de exodoncia del primer molar permanente

Hay casos extremos donde la exodoncia de 1er molar está indicada, y los motivos más frecuentes son como sigue:³²

1. La caries dental profunda de furca.
2. Enfermedad periodontal.
3. Dientes retenidos.
4. Supernumerarios.
5. Anomalías de posición.
6. Dientes temporales en etapa de exfoliación.
7. Dientes relacionados con quistes y tumores.
8. Dientes fracturados.
9. Indicaciones protésicas.
10. Indicaciones ortodóncicas.³²

2.2.8. Contraindicaciones de la exodoncia

No debe extraerse la pieza dental, ante un problema infeccioso, si hay procesos de periodontitis, abscesos y celulitis, procesos tumorales malignos.³³

En pacientes con diabetes mellitus sin compensar, a los enfermos cardíacos e hipertensos, hepáticos, renales, hipertiroideos, epilépticos, con insuficiencia suprarrenal, hemofilia, la fiebre de origen desconocido.³³

Ante cuadros de psicosis y neurosis, a los enfermos con problemas psíquicos descompensados, con excepción si hay una emergencia se puede optar por una buena preparación pre operatoria, para calmar el dolor.³³

2.2.9. Medidas preventivas para el cuidado del primer molar

- La madre debe cuidar sus dientes en su etapa gestacional, con una alimentación equilibrada compuesta por minerales, agua, hidratos de carbono, grasas, proteínas, flúor, y control periódico del profesional de salud bucal.³⁴
- Supervisar la dieta de los niños entre cinco y seis, que sea más consistente, con alimentos poco blandos, haciendo que mastique, intercalando algunos alimentos de textura dura para el desarrollo mandibular.³⁴
- Se debe mejorar las técnicas de higiene oral en constante práctica con

los padres y su odontólogo.³⁴

- El uso de sellantes en las fosas y fisuras de las piezas y molares que lo necesiten.³⁴
- Siempre el cepillado y uso de hilo dental para implantar los hábitos de higiene bucal para toda la vida.³⁴

La odontología preventiva impone seguir una correcta higiene para la eliminación cuidadosa de la placa, mediante el cepillado correcto diariamente con la finalidad de prevenir la enfermedad periodontal y la caries dental, cuidando emplear una técnica correcta de higiene bucal.³⁴

Un elemento primordial, es utilizar el flúor, es muy importante para la conservación y prevención de la salud bucal, evitando la caries dental, reconociendo por la literatura que hasta la fecha ninguna medida de salud pública ha sido tan eficiente para reducir la caries dental; es un elemento de la naturaleza llamado fluoruro y se ha usado como prevención.³⁴

El Flúor debe aplicarse ya sea dentro de los consultorios o fuera de ella, en las instituciones educativas, lugares comunales u otros, hay muchas maneras, concientizar que es para prevenir las caries.³⁴

El resultado más efectivo de la odontología preventiva es el de la fluorización comunal.³⁴

Existen muchas investigaciones como evidencia científica que la fluorización sistémica ha logrado bajar los índices de enfermedad bucal respecto a caries, debemos lograr que esta iniciativa funcione.³⁴

III. HIPÓTESIS

Por ser una investigación descriptiva con una sola variable medible no corresponde la formulación de hipótesis.

Según Supo³⁵ refiere que las investigaciones de índole descriptiva cuentan con una sola variable y por definición la hipótesis es la contrastación de dos o más variables de estudio.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de investigación

Cuantitativo

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³⁶

Prospectivo

- Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósitos de la investigación (primarios), por lo que, posee control del sesgo de medición.³⁵

Observacional

- Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.³⁵

Transversal

- Supo J. (2014) las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.³⁵

Descriptivo

- Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo

describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.³⁵

4.1.2 Nivel de investigación

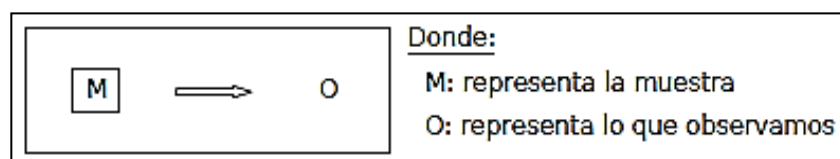
Descriptivo.

- Supo J. (2014) Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.³⁵

4.1.3 Diseño de investigación

No experimental descriptivo simple.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos.³⁶
- o Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

4.2.1 Población de estudio

La población lo han constituido 60 estudiantes de 6 a 10 años de edad de primaria de la institución educativa Institución Educativa Particular “Niño Del Arco Iris” del distrito de Chimbote en el año 2017.

4.2.2 Muestra

Estuvo conformada por 52 estudiantes de 6 a 10 años de edad de primaria de la institución educativa Institución Educativa Particular “Niño Del Arco Iris” del distrito de Chimbote en el año 2017.

La selección de la muestra fue mediante muestreo probabilístico y el tamaño muestral se determinó mediante fórmula para población finita.

➤ Fórmula para muestra de población finita:

N = tamaño de la población de estudiantes atendidos = 60

P = proporción de estudiantes con ausencia del primer molar permanente = 0.50

Q = proporción de estudiantes con presencia del primer molar permanente = 0.50

E = error de muestreo = 0.05

$1-\alpha$ = nivel de confianza = 0.95

Z = Valor normal = 1.96

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{60 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 59 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = 52$$

Para la selección de los estudiantes que ingresaron al estudio, se utilizó un muestreo proporcional, grado y sexo; seguido de un muestreo sistemático, de acuerdo a los k=1 estudiante matriculados en la I.E. y el cual se determinó a través del muestreo, siguiendo el siguiente cuadro:

Cuadro de muestreo proporcional según sexo y grado.

Grado	Muestra		Total	
	H	M		
1	7	6	13	
2	9	8	16	
3	4	4	9	52
4	7	7	14	

Criterios de inclusión:

- Estudiantes comprendidos entre de 6 a 10 años de edad.
- Estudiantes matriculados en el centro escolar para el periodo 2017 y que asistieron durante el periodo de investigación.
- Estudiantes cuyos representantes hayan firmado el consentimiento informado y aceptado la participación de sus representados en el estudio.

Criterios de exclusión,

- Estudiantes que no colaboraron en la revisión dental para recolectar

los datos.

- Estudiantes con tratamiento de ortodoncia o prótesis.
- Estudiantes con algún síndrome evidente de agenesia dentaria.
- Estudiantes con impedimento de apertura bucal adecuada.
- Estudiantes con enfermedades sistémicas que alteraron o impidieron el examen clínico.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1 Variable

Prevalencia de ausencia de primera molar permanente

Proporción de primeras molares permanentes ausentes en la cavidad bucal colectivamente en una comunidad en un momento dado.

4.3.2 Covariables

Edad: Años de vida desde el nacimiento.

Género: Diferencia biológica de femenino y masculino.

Pieza dental: Órgano dental del aparato masticatorio

4.3.3 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
		TIPO	ESCALA		
AUSENCIA DE PRIMERA MOLAR PERMANENTE	Proporción de primeras molares permanentes ausentes en la cavidad bucal colectivamente en una comunidad en un momento dado. ²⁹	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	Si No
CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
GÉNERO	Años de vida desde el nacimiento.	Cualitativo	Nominal	DNI	Femenino Masculino
EDAD	Diferencia entre hombre y mujer.	Cuantitativo	Razón	DNI	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años
PIEZA DENTAL	Órgano dental del aparato masticatorio.	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	Primer molar superior derecho. Primer molar superior izquierdo Primer molar inferior derecho. Primer molar inferior izquierdo.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

La técnica utilizada fue la observación clínica.

4.4.2 Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue la Ficha de recolección según formato validado.

Se utilizó el formulario de recolección de datos de la Universidad “Las Américas” de la investigación de Díaz V.¹³ titulado “Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de seis años de edad atendidos en el centro de atención odontológica de Facultad de la Universidad de Las Américas en el periodo de abril a junio del 2016” (Anexo 1).

4.4.3 Procedimiento

Se realizó la primera visita a la Institución Educativa Particular “Niño Del Arco Iris”, para explicar detalladamente al director del plantel el motivo de nuestra investigación mediante carta de presentación; así mismo se mencionó la importancia de su apoyo y la participación de los estudiantes en la investigación.

Se solicitó los consentimientos informados de los padres de familia de los integrantes de la muestra, informando de los alcances de la investigación previa a la recolección de los datos.

Se desarrolló:

1. Revisión clínica de la cavidad bucal de los estudiantes, para determinar la pérdida prematura del primer molar permanente.
2. Tabulación de los datos obtenidos en el examen clínico de la cavidad bucal de los estudiantes.
3. Obtención y análisis de resultados.

En la investigación se consideró como:

Diente perdido: A la ausencia total del órgano dental o en la presencia de restos radiculares.

Diente Presente: elemento total o parcialmente erupcionado, aún sin haber llegado al plano de oclusión.

En este trabajo de investigación fue utilizado un consentimiento informado, con los datos generales del paciente, llenado por el Padre, Madre o tutor. (Anexo 2)

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013, donde fueron ordenados, organizados y codificados según la naturaleza de las variables.

Seguido se exportó al software estadístico IBM SPSS (v23) para su tratamiento estadístico, donde se empleó la estadística descriptiva para hallar las frecuencias y porcentajes de la variable de estudio, la representación

gráfica fue mediante gráficos de barras.

El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos planteados, mediante la confrontación de los mismos con los resultados y conclusiones de los antecedentes; luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: AUSENCIA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN LA I. E. PARTICULAR “NIÑO DEL ARCO IRIS”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en la I. E. Particular “Niño del Arco Iris”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según género. - Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2017, según edad. - Determinar la ausencia de primeros molares permanentes en escolares de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2017, según la pieza dentaria 	<p>Variable:</p> <p>Ausencia de primeros molares permanentes</p> <p>Co-variables:</p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Pieza dentaria</p>	<p>Por ser de nivel descriptivo no plantea hipótesis.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación.</p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No Experimental descriptivo simple.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estuvo conformada por 60 estudiantes con edades de 6 a 10 años y la muestra se conformó por 52 estudiantes.</p>

4.7 Principios éticos.

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

- **Protección a las personas:** se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.³⁶
- **Libre participación y derecho a estar informado:** las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines de la investigación.
- **Beneficencia y no maleficencia:** asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de 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.
- **Integridad científica:** 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. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.³⁶

Se empleó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.³⁷

V. RESULTADOS

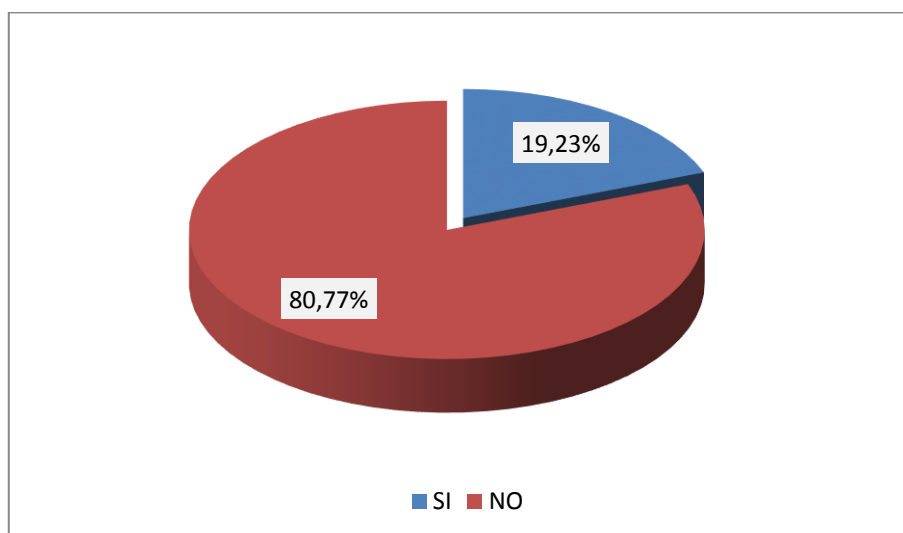
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E.

Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa,
Departamento de Áncash, 2017

Ausencia de primeros Molares Permanentes	N	%
Si	10	19.2%
No	42	80.8%
Total	52	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 1.

Gráfico 1.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017

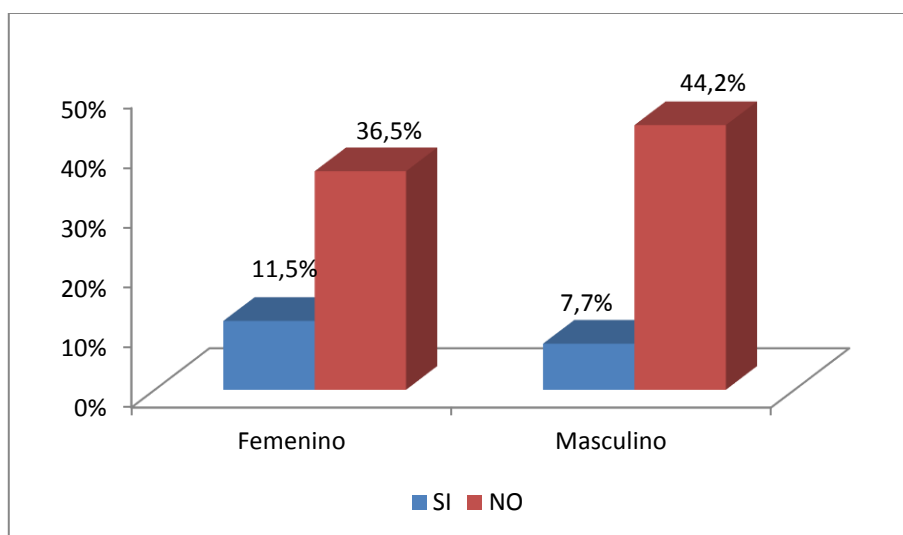
Se observa en la tabla 1 que la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, Chimbote, 2017 es de un 19.2%

Tabla 2.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E.

Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa,
Departamento de Áncash, 2017, según género

Género	Ausencia de primeros molares permanentes				Total	
	Si		NO			
	N	%	N	%		
Femenino	6	11.5%	19	36.5%	25	48.1%
Masculino	4	7.7%	23	44.2%	27	51.9%
Total	10	19.2%	42	80.8%	52	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 2.

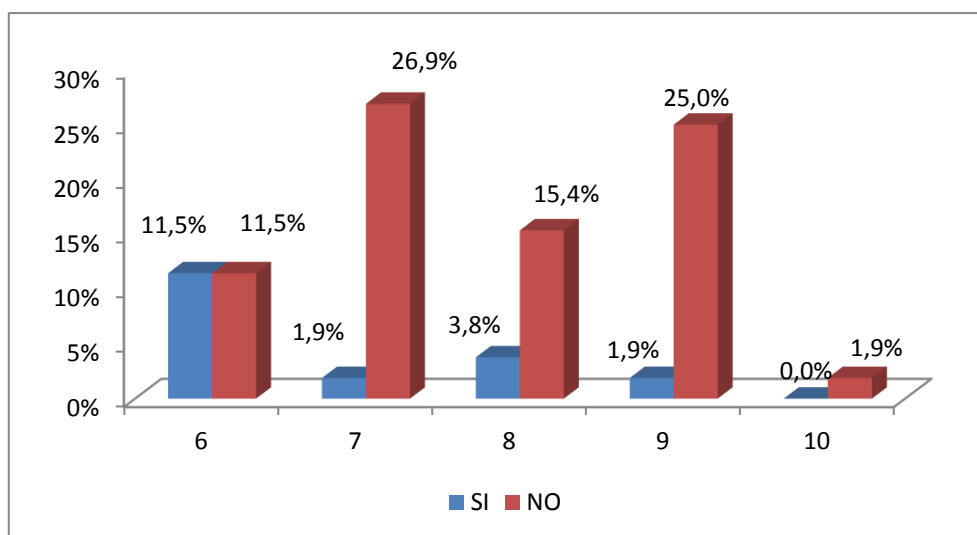
Gráfico 2.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según género

Se observa en la tabla 2 que la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años según género en la I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, Chimbote, 2017 es de un 11.5% en el género femenino y un 7.7 % en el género masculino.

Tabla 3.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad

Edad	Ausencia de primeros molares permanentes				Total	Total
	Si		No			
	N	%	N	%		
6	6	11.5%	6	11.5%	12	23.1%
7	1	1.9%	14	26.9%	15	28.8%
8	2	3.8%	8	15.4%	10	19.2%
9	1	1.9%	13	25.0%	14	26.9%
10	0	0.0%	1	1.9%	1	1.9%
Total	10	19.2%	42	80.8%	52	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 3.

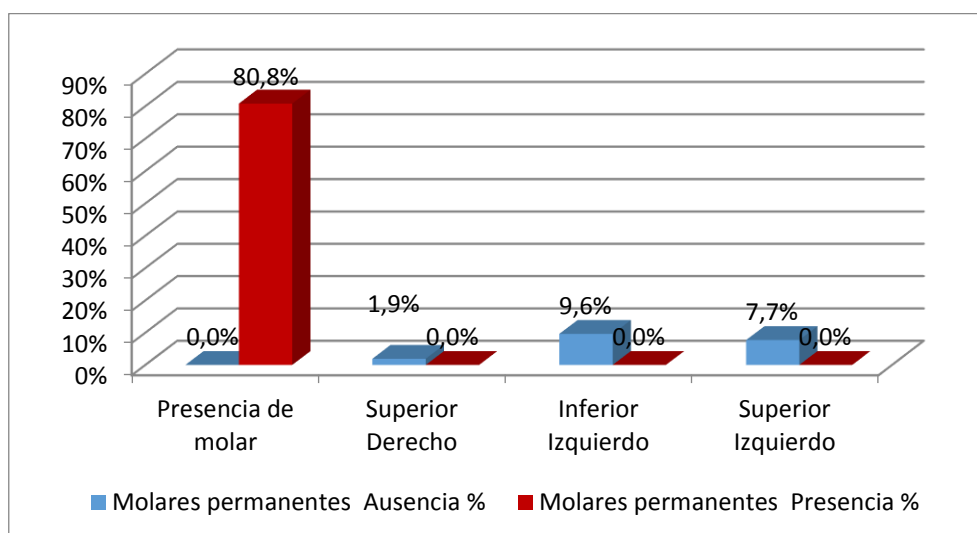
Gráfico 3.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad

Se observa en la tabla 3 que la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años según edad en la I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, Chimbote, 2017 es de un 11.5% en la edad de 6 años, un 3,8 % en la edad de 8 años, un 1.9% tanto en la edad de 7 años y 9 años y un 0% en los de 10 años.

Tabla 4.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según pieza dentaria

Primer molar	Ausencia de primeros molares permanentes			
	Si		No	
	N	%	N	%
Inferior derecho	0	0.0%	42	80.8%
Superior Derecho	1	1.9%	0	0.0%
Inferior Izquierdo	5	9.6%	0	0.0%
Superior Izquierdo	4	7.7%	0	0.0%
Total	10	19.2%	42	80.8%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 4.

Gráfico 4.- Ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño Del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según pieza dentaria

Se observa en la tabla 4 que la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años según pieza dentaria en la I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, Chimbote, 2017 es de un 9.6% en el grupo inferior izquierdo de piezas dentarias posteriores.

5.2. Análisis de resultados

La ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 se presentó en un 19.2% de los niños examinados. Y contrastando con resultados de otros investigadores tenemos a Tenecela¹⁷ que halló una pérdida de primer molar permanente de 3,6% mientras que Ortiz³⁰ sostuvo que si los primeros molares permanentes se pierden años antes que erupcione la segundo molar permanente, es posible que éstas últimas salgan con desviación mesial, pero también hay la posibilidad de que erupcione en una posición aceptable, aunque con una inclinación del segundo molar permanente mayor de lo normal, especialmente en los inferiores; por lo tanto está comprobado que hay muchas consecuencias negativas en la cavidad bucal cuando hay ausencia de primeras molares a temprana edad, como desarmonías oclusales, faciales y lo relevante es que con las primeras molares permanentes se inicia el proceso eruptivo en la dentición definitiva, comenzando a calcificarse durante los primeros meses de vida. También los dientes permanentes son piezas fundamentales porque determinan el patrón de masticación durante toda la vida. (Tabla 1)

Respecto a la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris” del distrito de Chimbote en el año 2017, según género se presentó en un 11.5% en niñas y un 7.7% en niños con piezas ausentes. Mientras que Díaz¹³ refiere que respecto al género se observó que el fenómeno se presenta en las mujeres en un 59% en el masculino el 41%. Así mismo Reyes¹⁵ refirió que el sexo masculino fue el más representado con 65,8%.

Por su lado Silvero¹⁹ halló mayor prevalencia de pérdidas del primer molar permanente en el sexo masculino. Y Gómez¹⁶, también refiere que la pérdida del primer molar permanente predominó en el sexo masculino. En la literatura encontramos que las primeras molares cumplen una real función y no se debe de promover su extracción precoz, a esto se debe la desinformación y a veces el descuido de algunos padres, que se dan cuenta de la presencia de estas piezas muy tarde, otros padres se sorprenden al darse cuenta que erupcionan dientes nuevos y que todavía no se le cayó ninguno²⁴. Hay diversidad de resultados de acuerdo a la ausencia según el género depende de los hábitos de higiene que practican dado que es un diente muy susceptible a la caries dental por su anatomía y morfología característica de surcos, fosas o fisuras fácilmente atacables por la caries.²⁵ (Tabla 2)

En el caso de ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris” del distrito de Chimbote en el año 2017, según edades, se presentó el mayor porcentaje en los niños de 6 años con un 11.5% del total de niños examinados de la muestra (Ver tabla 3). Comparando los resultados hallados por Tenecela¹⁷ él observó mayor pérdida del primer molar permanente a los 10 años de edad, con el 74% de piezas dentarias perdidas. Mientras que Pupo¹² halló que, en niños de 6 años, con un 14,2% tienen mayor ausencia de primeros molares permanentes. A su vez Gómez¹⁶, refirió que la pérdida del primer molar permanente predominó en el grupo de 12 años de edad. También Reyes¹⁵ encontró una prevalencia del 31.7 % a los 12 años con los primeros molares ausentes. Y Silvero¹⁹ encontró a los 10 años con el 14%. Es conocido que el esmalte dentario se destruye rápidamente al acumular placa

bacteriana y la consecuencia a corto y mediano plazo en caso de una primera molar permanente provoca su pérdida prematura también por estar expuesta al ambiente ácido bucal antes que los otros dientes²⁵. Ante ello es fácil predecir la alta probabilidad de la pérdida precoz de las primeras molares permanentes a temprana edad del niño. (Tabla 3)

En el caso de la ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris”, del distrito de Chimbote en el año 2017, según pieza dentaria, fueron los primeros molares inferiores izquierdos en un 9.6% similar a lo hallado por Tenecela¹⁷ que observó que las piezas ausentes con mayor frecuencia era el primer molar inferior derecho con el 34,8% de piezas perdidas. Mientras que Gómez¹⁶ refiere que el primer molar inferior derecho fue el diente con mayor porcentaje de ausencia. Y según Reyes¹⁵ el primer molar más ausente fue el primer molar inferior derecho con 60.9%. Por ello son muchos los factores que originan la enfermedad bucal que ocasiona la ausencia de primeras molares permanentes siendo la principal la caries donde la dieta con alimentos dulces pegajosos afecta en primer lugar a las piezas posteriores de la arcada dentaria además de la falta de cepillado eficaz. Por ello es necesario tener presente que las primeras molares permanentes son las conforman el pilar de la oclusión de la estructura bucal, para cumplir la función principal de la masticación, por lo que la dentición está en procesos de cambio y así recae mayormente la actividad masticatoria en los primeros molares permanentes³¹. (Tabla 4)

VI. CONCLUSIONES

La ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris” del Distrito de Chimbote, 2017 se presentó en un 19.2% de los niños examinados.

La ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris” del Distrito de Chimbote, 2017, según género se presentó en un 11.5% en el femenino y un 7.7% en el masculino.

La ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris” del Distrito de Chimbote, 2017, según edades, se presentó el mayor porcentaje en los niños de 6 años con un 11.5% del total de niños examinados de la muestra.

La ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en I.E. Particular “Niño del Arco Iris” del Distrito de Chimbote, 2017, según pieza dentaria, fueron los primeros molares inferiores izquierdos en un 9.6%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

1. Promover estrategias con el personal docente de nivel preescolar y primario en el aspecto preventivo para evitar la pérdida de piezas dentarias por caries para conservar este molar evitando modificaciones en las arcadas dentarias y promoviendo hábitos bucales que eleven la calidad de vida infantil.
2. Sugerir a los profesionales de odontopediatría y práctica general reforzar la protección de las primeras molares por la importancia en la oclusión del niño.
3. Continuar con los estudios sobre los primeros molares permanentes para hallar mejores y amplias respuestas sobre las disfunciones en su ausencia en boca porque hay muchos aspectos para investigar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998.
2. Tascón J, Aranzazu L, Velasco T, Trujillo K, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Colomb Med.* 2005; 36(4): 416.
3. Romero C, Hidalgo C, Arias S, Muñoz L. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en escolares 2005. *Rev Archivo Medico Camaguey*, 2006; 9(3).
4. Angarita N. et al. Consecuencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Ortodoncia edición electrónica.* [Internet]. 2009. [Citado 11 de Set 2019]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art19.asp>
5. Gómez Y. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10, y 12 años [Tesis de especialidad] Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias médicas Faustino Pérez Hernández; 2009.
6. Pérez S, Gutiérrez M, Cantero L. Caries Dental en primeros molares permanente y factores socio económicos escolares de Campeche. México. 2004. Disponible en: <http://www.bus.sld.cu/revista/estomat/vol%2039-3-02/est02302.htm>
7. Discacciati M, Létora M. Primer molar permanente: riesgo y afecciones en los

- primeros años. Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, Cátedra de Odontopediatría [Internet]. 2004 [citado 17 Nov 2019]; 3(3): 1-11. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3- Medicina/M-030.pd>
8. Bordoni N; Squassi A; Bonazzi, M; Bellagamba H. Caries dental en niños con diferente nivel socioeconómico. Rev Arg Odon Niños. 2001; 30(4): 11-15.
 9. Álvarez M. Pérdida prematura de PMP. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/UACO/CienciaOdontologica/perdida-prematura-de-primer-molar-permanente>
 10. Gamarra C. Importancia del primer molar permanente. Brújula Univ. 2005; 12(7): 7.
 11. Mendoza A. Desarrollo y erupción dentaria. En: Boj JR. Odontopediatría. 2º ed. Barcelona: Masson; 2005. pp. 55-65.
 12. Pupo D, Batista X, Nápoles I, Rivero O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. AMC [Internet]. 2008 [citado 2019 Dic 12]; 12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es
 13. Díaz V. Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad atendidos en el centro de atención odontológica de facultad de odontología de la Universidad de Las Américas en el periodo de abril a junio del 2015. [Trabajo de titulación ara optar por el Título de odontólogo]. Ecuador: Universidad de Las Américas; 2016.
 14. Corrales I. et al. Caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad. Odontología Actual. 2015; 151(12). Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/308201467>

15. Reyes B. Et al. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. Artículo original. Clínica Estomatológica Docente. Cuba 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2015/me153d.pdf>
16. Gómez Y. Et al. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013. Gac méd espirit [Internet]. 2015 [citado 2019 Sep 21]; 17(3): 34-42. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/444>
17. Tenecela E, Rivera L. Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la Escuela Abdón Calderón, de la Parroquia Turi del Cantón, Cuenca 2013. [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo] Ecuador: Universidad de Cuenca: 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20529>
18. De Sousa J, Moronta N, Quirós O. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Venezuela [Internet], 2019, [citado 2 julio 2019]; 20. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art20.asp>
19. Silvero F. Perdida prematura del primer molar permanente. Trabajo de investigación requisito para optar al título de odontólogo. Paraguay: Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción; 2013.

20. Bermúdez S. Prevalencia de Caries y tratamientos realizados en el primer molar permanente en la población de Río Chico. Estado Miranda, Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Internet].2013. [citado 20 noviembre 2019]; 51(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-12/>
21. Hurtado A, Valencia A, Hernández J. Agenesia de primeros y segundos molares permanentes: Revisión de literatura y reporte de casos. Revista estomatol. Salud. 2013; 21(1): 39-45. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/handle/10893/8916/>
22. Morote, N. Pérdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Lima 2017. [Tesis preparada para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6168/>
23. Barreiro, C.; Maidana A. Perdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. Pediatr. (Asunción). 2012, 39 (3): 179-182.
24. Adriano M, Caudillo T. Secuencia de la erupción del primer molar permanente en una población escolar. Odontopediatría Actual [Internet]. 2013 [citado 2019 Dic 26]; 2(5). Disponible en: http://www.odontopediatria.com/ediciones/2006/1/erupcion_dientes_permanentes.asp
25. Rodríguez Y, López Y, Pérez R, Et Al. La Caries Dental. Enfermedad que aqueja a la humanidad. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta

- [Internet]. 2012 [Citado 19 Oct 2019]; 37(9). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=news&file=article&sid=380>
26. Kulkarni M, AgrawaT, Kheur S. Agenesia dental: Nuevo concepto. J Clin Pediatr Mella. 2011; 36(1): 65-70.
27. Arboleda L, Echeverri J, Restrepo L, Marín M, Vásquez G, Gómez J, et al. Agenesia dental. Revisión bibliográfica y reporte de casos clínicos. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2006; 18(1): 47-54.
28. Anthonappa R, Yiu C, King N. Agenesia de los primeros molares permanentes superiores: revisión de la literatura y dos informes de casos. Pediatría dental J. 2009; 19(2): 228-233.
29. Martínez, Gutiérrez, Ochoa y, Díaz. Pérdida prematura de dientes temporales y maloclusión en escolares. Corr Med Cient Holg 2005; 9(3).
30. Ortiz M, Godoy S, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2008 [Citado 10 noviembre 2019]; 18. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art2.asp>
31. Casanova, A., Et al. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche, México. Acta Odontológica Venezolana [Internet], 2005, [Citado 2019, 5 de octubre]; 3. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652005000300009&script=>

sci_arttext.

32. Proffit W. Ortodoncia Teoría y Práctica. 2ª Edición. Madrid-España: Mosby Doyma Libros; 1994.
33. Bezerra L. Tratado de Odontopediatría Tomo II. Sao Paulo: Amolca; 2008. 510p.
34. Katz S, Mc Donal J, Stookey G. Odontología preventiva en acción. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Mundi. 1982 [citado 26 Set 2019]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/55190106/libros>
35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
36. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014
37. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 1ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2016. pp. 3-4.
38. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

AUSENCIA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN LA I. E. PARTICULAR “NIÑO DEL ARCO IRIS”, DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017

Autor: Orihuela Vigo, Mónica Estefany.

FICHA DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS									
N°	N° de HCl	Paciente	Genero	Edad	Pza 16	Pza 26	Pza 36	Pza 46	Causa
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

CÓDIGOS	
SEXO	0=MASCULINO
	1=FEMENINO
PIEZA PERDIDA	0=NO PERDIDA
	1=16
	2=26
	3=36
	4=46
CAUSAS	0= NA
	1= CARIES
	2= TRAUMA
	3= OTRAS

Fuente: *Díaz V. Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad atendidos en el centro de atención odontológica de Facultad de Odontología de La Universidad de Las Américas en el periodo de Abril a Junio del 2015. [Universidad de Las Américas. Ecuador 2016.]13*



ANEXO 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente doy mi consentimiento para que mi menor hijo participe en la presente investigación “Prevalencia de ausencia de primeros molares permanentes en niños de 6 a 10 años en IE Particular “Niño Del Arco Iris” Chimbote 2017” que es conducida por el estudiante de último ciclo MONICA ESTEFANY ORIHUELA VIGO de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote.

Yo.....con número de DNI.....Acepto que mi menor hij(o)a.....De 1er grado del aula.....participe voluntariamente en esta investigación. Respondiendo la encuesta que se le realizará en la hora de clase.

.....

.....

Padre de familia

Investigadora

DNI.....

Teléfono Celular.....



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 03



CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 21 de Junio del 2017

CARTA N° 018-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora.
María León Vito
Promotora de la I. E. Particular "Niño del Arco Iris".
Presente.-

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "**Prevalencia de la ausencia de la primera molar en niños de 6 a 10 años de edad en la I. E. Particular "Niño Del Arco iris", Chimbote, 2017**"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Mónica Estefany Orihuela Vigo**; a fin de realizar la recolección de datos en la Institución a su cargo.

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

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfrido Ramos Torres
DIRECTOR



Recibido
27/6/2017


Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 209131 – (043) 350411
escuela_odontologia@uladech.edu.pe
www.uladech.edu.pe

ANEXO 04



FOTOGRAFÍAS



