

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE
PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE
6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE
PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO,
REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018”**

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

Autora

Rosario Gina Rojas Palomino

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

TÍTULO

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS
MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I.
E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE
HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018”**

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y libramme de todo mal, por darme protección en tiempos de tempestad, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres Celso y Vilma por su amor y apoyo incondicional, por brindarme la confianza durante mi trayecto profesional.

A mis abuelos, que desde el cielo siempre velan por mi bienestar.

A mi pequeño hermano por ser mi principal motor y motivo.

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

DEDICATORIA

Con mucho cariño, a mis padres

Celso Rojas Avilez y Vilma

Palomino Huaman; por su apoyo

infinito, confianza y amor

brindado en el transcurso de mi

camino.

A mi hermano Piero, por todo su
cariño y compañía incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018; y como objetivos específicos fueron: determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según edad y género en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018. 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. 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%. Concluyendo que 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%.

Palabras claves: Prevalencia, pérdida prematura, primeros molares permanentes

ABSTRACT

The main objective of this research work is to determine the prevalence of premature loss of permanent first molars in children from 6 to 8 years old of the I. E. N ° 31179, District of Pariahuanca, Province of Huancayo, Junín Region, July 2018; and as specific objectives were: determine the prevalence of premature loss of permanent first molars, according to age and gender in children from 6 to 8 years of the I. E. N ° 31179, District of Pariahuanca, Province of Huancayo, Junín Region, July 2018. It is of epidemiological design, descriptive level, observational, prospective and transversal type; the population consisted of 80 children and the sample was 70; for its selection, non-probabilistic convenience sampling was used. The children underwent the clinical examination through an Odontogram. In general, the prevalence of premature loss of permanent first molars was 7%. According to age, it was higher in children of 8 years with 13% and according to gender it was determined that the male gender is the one that prevails with 13%. Concluding that the prevalence of premature loss of permanent first molars in children from 6 to 8 years of the I. E. N° 31179, was 7%.

Keywords: Prevalence, premature loss, permanent first molars

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
4. Resumen y abstract.....	vi
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
III. Hipótesis.....	23
IV. Metodología.....	24
4.1 Diseño de la investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	24
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5 Plan de análisis.....	27
4.6 Matriz de consistencia.....	28
4.7 Principios éticos.....	29
V. Resultados.....	30
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados.....	33
VI. Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.....35

TABLA N° 2

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN EDAD, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.....36

TABLA N° 3

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN GÉNERO, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.....37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.....35

GRÁFICO N° 2

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN EDAD, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.....36

GRÁFICO N° 3

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN GÉNERO, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.....37

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó en el Distrito de Pariahuanca, fue creado por ley sin número, el 15 de Enero de 1864, en el gobierno de Juan Antonio Pezet. Tiene una extensión de 617,5 km² y una población estimada superior a los 10 000 habitantes. (1) se encuentra en la Provincia de Huancayo, Región Junín. Sus pobladores se dedican en su mayoría a la agricultura y ganadería, se localiza en una zona tropical a 3.2 msnm.

La institución educativa N° 31179, se encuentra ubicado en la Calle Manuel Scorza S/N Barrio Pucacocha en el km 118. Brinda educación de nivel primaria en el turno de mañana, es mixto, cuenta con personal de dirección, 5 docentes, una población estudiantil de 185 alumnos, distribuidas con un material de adobe o tapia, los techos de calamina y los pisos de cemento. Los alumnos concurren desde distintas localidades cercanas al pueblo a pie. Los estudiantes gozan de electricidad hace 5 años recientemente no tienen acceso a internet y no cuentan con red pública de desagüe.

La falta de los primeros molares permanentes debe ser considerada como elementos de suma importancia en la cavidad bucal. Desde los 6 años que estos erupcionan, hasta los 12 años constituyen la base de la estructura bucal, los cuales juegan un papel importante y principal en la masticación, ya que todas las demás piezas dentarias entran en una fase de transición o recambio. Su pérdida a edad temprana puede ocasionar alteraciones en el desarrollo y función del sistema estomatognático, debido a la rotación y desviación de algunos dientes, este es considerado una de las estructuras dentarias más importante para el desarrollo de una oclusión fisiológica y una adecuada función masticatoria ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria.

Los primeros molares son susceptibles a caries después de su erupción alrededor de los 6 años aproximadamente, ya sea por su morfología oclusal y a la acumulación de placa bacteriana, siendo comúnmente restaurados incluso antes de la exposición total de su superficie oclusal en la cavidad bucal, o también porque ha estado expuesto al ambiente ácido bucal antes que otros dientes permanentes. Ésta susceptibilidad se agrava dado que en la etapa de erupción los niños no tienen buenos hábitos de higiene bucal.

Con mucha frecuencia se observa niños afectados por la ausencia del primer molar con alteraciones en las arcadas dentarias; por lo que existe la necesidad de implementar un programa donde se instruya a la población sobre la importancia del cuidado dentario, de modo que acuda a tiempo a consulta en busca de atención odontológica para prevenir la formación de patologías bucales y de esta manera conservar y mantener en buen estado la cavidad bucal; y a su vez prevenir enfermedades como la caries dental que es una de las causas más frecuentes para la extracción temprana de los dientes.

En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018?. El objetivo general fue determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018 y los objetivos específicos fueron: Determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según edad, en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018. Determinar la

prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según género, en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018.

La investigación estuvo justificada, ya que la ejecución del proyecto será de suma importancia y necesaria para aportar con estadísticas sobre pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 A 8 años del Distrito de Pariahuanca; debido a que no existe evidencia de estudio en dicha población, lo que será útil para contar con una base de datos en estudios posteriores, además de plantear estrategias preventivas promocionales que disminuya la pérdida prematura de primeros molares y con ello las consecuencias que ésta trae , así mismo permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades del Distrito de Pariahuanca y de la Región Junín, sobre la problemática de salud oral que persiste en nuestro entorno, con el fin de mejorar la calidad de salud oral de los estudiantes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Cuyac M. y col. (México 2016); Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria "Antonio López" México 2016. Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de describir la pérdida prematura del primer molar permanente. Se realizó estudio observacional, descriptivo, transversal en la escuela primaria "Antonio López Coloma" del Consejo popular México, del municipio Colón, provincia Matanzas, en el periodo comprendido de enero a marzo del 2015 en 169 niños las edades 6 a 11 años. Se estudiaron variables como: edad sexo, y localización del molar ausente. El 3% de los estudiados perdió el primer molar permanente, el 40 % de niños con 11 años tuvo pérdida de este diente, las féminas representaron el 60 % de los estudiados. Los estudiados en la edad de 11 años con predominio del sexo femenino presentaron pérdida prematura del primer molar permanente, en los que resaltó el primer molar inferior izquierdo. (2)

Matos J. (Huánuco 2016); Factores de riesgo asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el Distrito Santa María del Valle de Huánuco 2016. Realizo un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el Distrito Santa María del Valle de Huánuco 2016. El presente estudio es descriptivo, transversal, donde observamos las variables que podrían causar la pérdida de la primera molar permanente. El tipo de muestreo que se utilizo fue de tipo No Probabilístico, estando conformada por todos los niños de 6 a 12 años de edad, de ambos sexos, que se encuentren cursando el presente año lectivo en la Institución Educativa Jorge Basadre en el Distrito de Santa María del Valle de Huánuco 2016, usando como técnica de

recolección de Datos la: Observación Directa e Entrevista. Usando como instrumentos: Ficha clínico odontológico, Ficha socioeconómico, Ficha de consentimiento informado. Para los resultados se usó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson ($P > 0,05$). Del total de datos observados (100%), existe mayor frecuencia de pérdida de la pieza dentaria No. 4,6 (58,3%), seguido de la 3,6 (25%). Los primeros molares superiores, izquierda y derecha se perdieron en menor porcentaje y en similar frecuencia (4,2%). Debemos mencionar que del total de datos registrados; en su mayoría, los alumnos perdieron su primer 6 molar permanente a causa de caries dental (95,8%), solo 2 pacientes que equivale al 4,2% restante perdieron sus dientes a causa de la enfermedad periodontal. Con mayor frecuencia los alumnos manifestaron consumir azúcar hasta 8 veces al día (62,5%); mientras que el 33,3% presentaron consumos de 7 veces, y finalmente, 6 veces al día solo en un 4,2%. Los alumnos mencionaron cepillarse los dientes, 2 veces al día en mayor frecuencia (50%), seguido muy de cerca, por 3 veces al día (41,7%) y finalmente, el cepillado a una sola vez por día, fue registrado solo en 4 alumnos que equivale a un 8,3%. En esta ocasión, observamos que un 66,7% (32 alumnos) presentan índice de higiene oral malo, el restante 33,3% (16 alumnos) presentaron índice regular. De todos los padres de familia entrevistados, un 75% (36) de ellos reportaron nivel socioeconómico medio, mientras que el 25% (12) restante mostraron nivel socioeconómico alto. En mayor frecuencia los niños que perdieron el diente No. 4.6, fueron alumnos de 6 a 8 años y mayores de 11, ambos en un 20,8%. Con respecto a la pérdida del diente 3.6, fue más frecuente en niños mayores de 11 años y solo en un 4,2% en niños con intervalos de edad entre los 6 a 8 y 9 a 10 años. Los alumnos que perdieron la pieza dentaria 2.6 y a la vez el 1.6 y 3.6 y 1.6 y 4.6, fueron registrados en un 4,2% del total de los alumnos examinados.

Para los alumnos de sexo masculino, la pieza dentaria que se perdió con mayor frecuencia fue la 4.6 con un 33,3%, seguido de la 3.6 con un 8,3%, y en menor frecuencia la 1.6 y 3.6 con un 4,2%. En cuanto a las mujeres, también la pieza dentaria perdida con más frecuencia fue la 4.6, y en segundo lugar la 3.6; (25% para la 4.6 y en un 16,7% para la 3.6). Las molares superiores, es decir la 7 1.6 y la 2.6 no estaban presentes en un 4,2% respectivamente. El primer molar permanente pérdida con mayor frecuencia en el grupo de estudio fue la pieza dentaria No. 4,6. Los primeros molares superiores, izquierda y derecha se perdieron en menor porcentaje. La causa principal de la pérdida del primer molar permanente fue la caries dental. Los alumnos con mayor frecuencia consumen azúcar hasta 8 veces y se cepillan hasta dos veces al día. Las familias pertenecen al nivel socioeconómico medio en un 75%, y el 25% pertenece a un nivel socioeconómico alto. La primera molar inferior derecha fue perdida más en niños de edades entre los 6 a 8 y en mayores de 11 años, y más frecuentemente en varones. No existe asociación estadística entre la pérdida del primer molar permanente y los factores socioeconómicos y de hábitos. (3)

Calderón E. (Guayaquil 2016); Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 8-15 años que asistieron en el mes de Febrero y Marzo del 2016 al Infocentro de la parroquia Barreto de Cantón Babahoyo. Realizo una investigación con el objetivo de efectuar mediante métodos de diagnóstico realizado a 35 niños de 8 a 15 años de edad que asistieron en el mes de febrero y Marzo al Infocentro de la parroquia Barreiro del Cantón Babahoyo. Fue un estudio descriptivo, transversal. De los cuales el 29% presento pérdida prematura del primer molar permanente, siendo el sector de la arcada inferior en donde más pérdidas de primeros molares permanentes se encontró siendo el primer molar inferior derecho el que más

veces se perdió. La causa más común fue la persistencia de caries. Los niños presentaron un porcentaje considerable de malos hábitos en el cuidado de su salud bucal, por desconocimiento o descuido lo que hace énfasis a que es necesaria la colaboración con esta comunidad mediante programas de salud odontológica para la prevención y así disminuir el índice de prevalencia de pérdida prematura de piezas dentarias. (4)

Díaz V. (Quito 2015); 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. Realizaron este estudio con el objetivo de indagar para establecer la ausencia del primer molar permanente, en el Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas. El método utilizado para la indagación fue el diagnóstico clínico y directo con el que se evaluó la pérdida de las piezas dentales número seis en un total de 100 pacientes. El estudio abarca a pacientes de 6 años de edad en adelante. Los parámetros para ser evaluados fueron los siguientes: género, causa, edad y pieza dental ausente. Los hallazgos encontrados en la evaluación determinaron que la causa más representativa de pérdida del primer molar permanente es provocada por caries en un 91% de las demás causas. Con respecto al género se observó que el fenómeno se presenta en las mujeres en un 59 por ciento mientras que en el masculino el 41 por ciento. En cuanto al número de piezas perdidas según el género se presenta que en los 41 hombres atendidos, existe 90 primeros molares perdidos lo que se interpreta con un (42 por ciento) y en las mujeres, 123 primeros molares perdidos con un (58 por ciento). En relación con la edad, existe mayor prevalencia de pérdida a los 27 años en ambos géneros. De acuerdo a su ubicación se demostró que la ausencia del primer molar

permanente corresponde al cuarto cuadrante de la cavidad oral (pieza 46). Al relacionar las variables, género y causa, se observó que en el sexo femenino hay una pérdida dental del 96 por ciento y en el masculino un 83 por ciento; siendo la caries dental la causa más representativa de pérdida dental, para los dos géneros. (5)

Tenecela E. y col. (Ecuador 2014); Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela Abdón Calderón, de la parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013-2014. Realizaron un trabajo de investigación, con el objetivo de Determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi. Se realizó un estudio observacional, descriptivo en niños de 6 a 12 años, con el objetivo de conocer la pérdida prematura del primer molar permanente. La muestra estuvo constituida por 160 escolares, entre niños y niñas. Las variables estudiadas fueron: edad, género y primer molar permanente. Del total de pacientes, 83 (51,9%) fueron de sexo masculino y 77 (48,1%) de sexo femenino. El primer molar permanente que se perdió con mayor frecuencia fue el primer molar inferior derecho con el 34,8% de piezas perdidas. La incidencia del género en la pérdida del primer molar permanente no fue estadísticamente significativa; mientras que la variable edad, tuvo una incidencia estadísticamente significativa, se observó mayor pérdida del primer molar permanente a los 10 años de edad, con el 74% de piezas dentarias perdidas. Los primeros molares permanentes, en este grupo de niños y niñas, tuvieron una prevalencia de pérdida de 3,6%. (6)

Gómez Y. y Col. (Cuba 2013); Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área sur. 2013. Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la pérdida de este molar en niños de ocho, 10 y 12 años. Se realizó un estudio

observacional, descriptivo, transversal en el período comprendido de enero a junio 2013. El universo estuvo conformado por 125 niños y niñas del área Sur de Sancti Spíritus atendidos en consulta lo que constituyó la muestra de estudio. Las variables estudiadas en la investigación fueron: edad, sexo y afecciones bucales causadas por esta pérdida dentaria. El sexo masculino fue el más afectado con la pérdida del primer molar permanente y fue aumentando con la edad. La ausencia del primer molar inferior derecho fue la que se presentó en mayor porcentaje, siendo la giroversión y la masticación unilateral las afecciones bucales más comunes. La pérdida del primer molar permanente predominó en el sexo masculino y en el grupo de 12 años de edad. El primer molar inferior derecho fue el diente con mayor porcentaje de ausencia, siendo la giroversión y la masticación unilateral las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida de este. (7)

Reyes B. y Col. (Colón 2013); Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. Como objetivo fue de 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. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal en la escuela René Fraga Moreno del municipio Colón, provincia de Matanzas El universo fue 395 estudiantes comprendidos en las edades 6-12 años, la muestra la conformaron 41 niños con, al menos, la pérdida de uno de los cuatro primeros molares. Como resultado, prevalecieron 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 %. 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. (8)

Barreiro C. y Col. (Paraguay 2012); Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la presencia de los Primeros Molares Permanentes superior e inferior, valorar el estado en el que se encuentran dichos molares en la cavidad bucal y determinar la causa más común de afección, en niños internos de un Hogar de la ciudad de Asunción, Para. La muestra incluyó solamente varones en edades comprendidas entre 7-18 años presentes en el hogar al momento de la realización del estudio. Se realizó un estudio transversal, descriptivo en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Asunción, con el registro en la ficha odontológica de cada niño, utilizando sillones odontológicos con buena luz, espejo bucal, sonda exploradora y radiografías periapicales en caso de necesidad. Se consideraron las variables: a) Diente sano: pieza dentaria totalmente erupcionada, con fosas y fisuras sin caries o con obturación realizada; b) Diente ausente: por motivo fisiológico (agenesia) o por extracción realizada; c) Diente enfermo: pieza dentaria con caries activa o con indicación de tratamiento endodóntico. Del total de niños atendidos el 100% presentó afecciones en sus primeros molares permanentes tanto superiores como inferiores. Del total de piezas examinadas que fueron 61, el 100% presentó caries activa. Se encontraron ausentes un total de 23 piezas molares permanentes, en un total de 21 pacientes. El 100% de la población resultó con los molares afectados y la mayor causa de pérdida de los mismos fue la

caries dental, enfermedad que puede ser prevenida realizando controles dentales a edades tempranas, preferiblemente antes de la erupción de los mismos. (9)

Cando J. (Quito 2011); Prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes, en niños de 7 a 12 años de edad de la escuela fiscal mixta Galo Beltrán. Realizo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes en niños de 7 a 12 años de la escuela fiscal mixta Galo Beltrán. Se realizó un estudio descriptivo con el fin de conocer la prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes en una población de 500 niños de ambos sexos, entre 7 a 12 años de la escuela fiscal mixta Galo Beltrán, de los cuales fueron 115 niñas que representaban el 51% y 111 niños que representaban el 49%. La información se registró en la hoja de la OMS y se usó el índice CPOD (OMS) y CMLC. El primer molar permanente que más se pierde es el primer molar permanente inferior derecho (22,12%), las niñas pierden más sus primeros molares permanentes y según la edad, el grupo de 11 años perdió en mayor número los primeros molares permanentes (1,32%). La pieza 6 necesita principalmente sellantes como medidas de prevención (67,03%), restauraciones como medios curativos (17%), exodoncias (0,66%) y el 75% de las piezas examinadas se presentaron sanas. Con los resultados obtenidos observamos que conforme avanza la edad el índice de caries y las necesidades de tratamiento aumentan, por eso se reafirma la importancia de la prevención. (10)

Pupo D. y col. (Cuba 2008); Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en 63 niños de 7 a 13 años pertenecientes al sector 1 de la urbanización «Las Margaritas», municipio Carirubana, estado Falcón, desde

septiembre de 2005 a mayo de 2006. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, daño causado a las estructuras bucales e higiene bucal del niño. Del total de pacientes, 16 corresponden al sexo masculino, lo que representó el 57,4 % de la muestra y 12 pacientes al femenino para un 42,6 %. En relación a la edad se obtuvo un mayor número de pacientes en las edades de 10-11 años con un total de seis niños (21,4%). El diente con mayor índice de ausencia fue el primer molar inferior derecho con un total de 16 para el 37,2. De las afecciones bucales más comunes provocadas por la pérdida del primer molar permanente, se encontró que 17 niños presentaron extrusión del antagonista y 13 masticación unilateral. Al analizar la higiene en los niños estudiados se observó que solo en 11 pacientes (39,2%) fue aceptable y en el 60,8 % (17 de los pacientes) fueron evaluados de no aceptable. El sexo masculino fue el más afectado por la pérdida del primer molar permanente y la higiene bucal en su mayoría fue no aceptable. (11)

Bases teóricas

A lo largo de su historia la humanidad se ha visto afligida por innumerables enfermedades; algunas de ellas, por su enorme prevalencia, han traspasado los límites estrictamente clínicos para convertirse en problemas de salud pública. El desconocimiento y la función fisiológica de cada uno de los más remotos tiempos, su característica como enfermedad de distribución universal son relativamente recientes, coincidiendo en el tiempo con los de la odontología como profesión.

Prevención primaria

Es la clase de prevención en que se desarrollan las condiciones sociales, económicas, políticas y biológicas positivas, para favorecer la presencia de un ambiente no propicio, huésped resistente y extinguir agentes causales, con el fin de conservar la salud. (12)

Medidas Preventivas

Higiene Bucodental

La higiene bucodental elimina los residuos y bacterias que provocan la caries y la enfermedad periodontal. Una buena higiene bucodental proporciona una boca saludable. (13)

Cepillado

Diferentes elementos de limpieza se han usado en diferentes culturas (cepillos dentales, palillos de mascar, esponjas para masticar, etc.). En la actualidad el cepillado dental es la medida de higiene bucal más usada para realizar la higiene de la boca. Sin embargo, el cepillo dental solo no provee la limpieza interdental adecuada porque solo puede alcanzar las superficies vestibulares, linguales y oclusales de los dientes. (14)

Seda dental

El objetivo que se pretende al usar la seda dental es eliminar la placa interproximal, ya que con el cepillado existen pequeños espacios entre los dientes que no se pueden limpiar. Al utilizar esta, hay que evitar provocar daños o lesiones en las encías y en el tejido periodontal. (15)

Sellantes de fosas y fisuras

Una labor que desarrolla el odontólogo con el empleo de materiales es el tratamiento de piezas dentarias, que si bien no están enfermas en términos de infección (caries),

tienen un alto riesgo de estarlo. Son las piezas dentarias que poseen surcos, fosas y fisuras de cierta profundidad. (16)

Cuando aquellas piezas no están afectadas por procesos de caries puede ocurrir que su morfología impida la higiene correcta y la eliminación de microorganismos a través del cepillado dental. De esta manera se genera una situación casi irremediablemente de desarrollo bacteriano e iniciación del proceso de caries en esos nichos ecológicos representados por los surcos profundos. El tratamiento (puede considerárselo preventivo) consiste básicamente en llenar o rellenar (lo usual es sellar) el espacio con un material. Así se impide el acceso y la colonización de bacterias y la enfermedad y, por ende, la formación de lesiones de caries dental. (16)

Conceptos básicos

Dentadura

La dentadura humana está formada por 32 dientes permanentes. Cada uno de ellos puede dividirse en dos partes básicas de la corona, que es visible por encima del tejido gingival, y la raíz que se encuentra sumergida en el hueso alveolar y rodeado por el mismo. La raíz está unida al hueso alveolar mediante numerosas fibras de tejido conjuntivo que se extienden desde la superficie del cemento hasta el hueso. La mayoría de estas fibras sigue un trayecto oblicuo a partir del cemento, con una dirección en sentido cervical hasta el hueso. El conjunto de estas fibras se conoce como ligamento periodontal. Esta no solo fija el diente a su alveolo óseo, sino que también ayuda a disipar las fuerzas aplicadas al hueso durante el contacto funcional que estos mantienen. En este sentido, puede considerarse un absorbente natural de los impactos. (17)

Inicio Del Desarrollo Del Diente

Los dientes se desarrollan a partir de dos tipos de células: las células epiteliales bucales forman el órgano del esmalte y las células mesenquimatosas forman la papila dental. El esmalte se forma a partir del órgano del esmalte y la dentina a partir de la papila dental. La interacción de estas células epiteliales y mesenquimatosas es vital para la iniciación y formación de los dientes. Además de estas células, las células de la cresta neutral se originan del tejido nervioso en un estadio inicial del desarrollo y migran hacia los maxilares y mandíbula, entremezclándose con células mesenquimatosas. Funcionan integrándose con las papilas dentarias y las células epiteliales del órgano del esmalte inicial, el cual participa en el desarrollo de los dientes. (18)

Erupción de la dentición permanente

En la aparición de esta segunda dentición se da una mayor variabilidad como consecuencia de la influencia de factores hormonales y de la diferencia de sexo, pudiéndose admitir unos valores promedio para varones y mujeres, si bien, se ha de admitir un adelanto proporcional de 3 a 7 meses en las mujeres. (19)

Cronología y secuencia de calcificación y erupción de los dientes deciduos y permanentes

La corona y parte de la raíz de los dientes están formadas antes de su aparición en la cavidad bucal.

En la sexta semana de vida intrauterina, se esboza y se forma la lámina dentaria, primordio del desarrollo de los dientes. Las primeras muestras de calcificación de los dientes deciduos surgen en el cuarto mes de vida intrauterina aproximadamente, y en

el sexto mes, todos los dientes deciduos ya han empezado su desarrollo. En el quinto mes de vida intrauterina se inicia la calcificación del primer molar permanente.

En los dientes permanentes el ápice se completa dos o tres años después de su aparición en la cavidad bucal.

La resorción de las raíces de los dientes deciduos ocurre, generalmente, entre dos y medio y tres años después que se completó su desarrollo.

La formación definitiva de los dientes deciduos ocurre aproximadamente entre seis meses y un año, después de la erupción.

Entre los tres y los seis años, el desarrollo de los dientes permanentes en el interior de los rebordes alveolares transcurren a ritmo acelerado. De los cinco a seis años, época en que los incisivos deciduos son sustituidos y los primeros molares permanentes están preparados para cumplir, hay, en los maxilares, más dientes que en cualquier otra época. De los seis a los diez años, tanto los cuatro primeros molares permanentes como los ocho incisivos, están con su erupción completa y entran en oclusión.

Primera Molar Maxilar

La corona de este diente es más ancha vestibulolingualmente que mesiodistalmente, normalmente la diferencia es de 1 mm. sin embargo, existen variaciones según los individuos. Desde la cara oclusal la diferencia de medida en las dos direcciones es muy ligera. Aunque la corona es relativamente corta, en cambio, es ancha tanto mesiodistalmente como vestibulolingualmente, todo lo cual contribuye a dar a la corona un aspecto voluminoso.

Cara Vestibular

La corona es ligeramente trapezoidal; el perfil cervical y oclusal representan los lados desiguales. La línea cervical es la más corta.

Cara Lingual

Desde la cara lingual, el perfil general de la corona viene a ser el reverso de la cara vestibular.

La diferencia entre el perfil de la cara mesial y el de la cara distal es evidente. Como la cúspide distolingual es redondeada, la lisa curva del perfil distal de la corona al confluir con la curvatura de la cúspide crea un arco poco más o menos semicircular.

Cara Mesial

Desde esta cara se puede apreciar el aumento de la dimensión vestibulolingual, así como el perfil de las curvaturas cervicales de la corona en el tercio cervical, vestibular y lingual, la diferencia del diámetro de la corona en su parte más ancha, y la distancia entre las puntas de las cúspides en dirección vestibulolingual.

Cara Distal

El perfil general de esta cara es semejante al de la cara mesial. Cuando el diente se observa por su cara distal se pueden apreciar algunas variaciones.

Cara Oclusal

Visto desde la cara oclusal, el primer molar maxilar tiene un aspecto ligeramente romboidal. El perfil que contornea las cuatro principales crestas cuspidas y las crestas marginales lo es de forma manifiesta. (20)

Primer Molar Mandibular

Cara Vestibular

Desde la cara vestibular, la corona tiene aspecto trapezoidal, con los perfiles cervicales y oclusal representando los dos lados desiguales del trapecioide. La cara oclusal es la más extensa.

Si se coloca el diente en posición vertical, se pueden ver sus cinco cúspides.

El primero actúa como una línea de demarcación entre el lóbulo mesiovestibular y el lóbulo distovestibular. El segundo surco separa el lóbulo distovestibular del distal.

Cara Distal

Cuando se observa esta cara como una figura tridimensional, sin embargo, se advierte que desde la cara distal queda a la vista gran parte del diente debido a que la corona es más corta distalmente que mesialmente, y a que las caras vestibular y lingual de la corona convergen distalmente. La cara vestibular es más convergente que la lingual. Desde la perspectiva vestibulolingual, la raíz distal es más estrecha que la raíz mesial.

Cara Oclusal

El diámetro vestibulolingual de la corona es mayor en la mitad mesial que en la distal. La distancia mesiodistal entre las áreas de contacto, que incluye las dos cúspides vestibulares y la cúspide distal, también es mayor que la distancia entre las dos cúspides linguales. Dicho de otra manera, la corona converge lingualmente a partir de las áreas de contacto; esta convergencia varía entre los distintos individuos.

Todos los molares mandibulares, incluyendo el primero, tienen forma esencialmente cuadrada. El primer molar mandibular, en muchos casos, tiene una cúspide distal funcional, aunque más pequeña que las otras. En ocasiones, se ven primeros molares con cuatro cúspides, y con más frecuencia, se encuentran primeros molares con cúspides distovestibulares y distales con signos de fusión y pocas señales de surco de desarrollo distovestibular entre las cúspides. Desde el punto de vista del desarrollo, todos los molares mandibulares tienen cuatro cúspides principales, mientras que los molares maxilares tienen solamente tres.

Causas de la pérdida prematura de dientes primarios

Dieta

Algunos alimentos actúan como factores protectores contra la desmineralización. La placa ataca menos la superficie dental en presencia de grasas. A esta pertenecen los productos lácteos, especialmente el queso, quizás las nueces. Otros alimentos pueden actuar como tampones. Se considera que los alimentos que hay que masticar vigorosamente son protectores, ya que la masticación incrementa considerablemente el flujo salivar y, por consiguiente, la capacidad taponadora. (21)

Placa dental

La placa dental se puede definir como un depósito que se produce sobre la superficie del diente, adherente y estructurado, de un color gris amarillento; formado por agregaciones de bacterias unidas mediante glucoproteínas de la saliva y polisacáridos extracelulares producidos por las propias bacterias, con otros materiales procedentes de la saliva.

La placa dental puede calcificarse convirtiéndose en cálculo (tártaro o sarro). (22)

Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales se caracterizan por alteraciones del color y la textura de la encía, como por ejemplo enrojecimiento y tumefacción, así como por una mayor tendencia al sangrado durante el sondeo de la zona del surco gingival/bolsa. Los estadios avanzados de la periodontitis también pueden asociarse con mayor movilidad dentaria así como migración o vestibularización de los dientes. (23)

Caries

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por producir la desintegración de los tejidos dentales mineralizados (esmalte, dentina y cemento).

Etiología De La Caries

Desde tiempos inmemoriales la caries ha orientado el ejercicio de la odontología – de manera prácticamente exclusiva – a restañar sus secuelas; el deterioro o la pérdida de las estructuras dentales. No obstante, al promediar el siglo XX se inició un cambio que hizo variar ese esquema de manera sustancial. (24)

El streptococcus mutans es considerado el principal agente etiológico de caries dental en humanos y animales experimentales. (25)

Ecología del desarrollo de caries

Los estreptococos mutamos necesitan una superficie solida-la superficie dental- para una colonización exitosa. Durante el primer año de vida antes de la erupción de los dientes primarios, se encuentran muy pocos SM en la boca. (26)

Trauma oclusal

Un trauma oclusal puede definirse como una lesión en el aparato de sujeción como resultado de una fuerza oclusal excesiva. (27)

Lesiones dentarias

Fracturas coronarias

Las fracturas coronarias son el tipo más común de traumatismo dentario. La variante de lesión que se puede producir depende de la edad del paciente, así como de la gravedad y dirección del traumatismo.

Fracturas radiculares

En ocasiones, puede existir una lesión dentaria que no afecte de forma directa a la corona del diente, pero en cambio origine una fractura en la raíz. Dicha fractura puede ser vertical, horizontal u oblicua respecto al eje mayor de la raíz. (28)

Microbiología bucal antes de la erupción dental

Al nacimiento, la cavidad bucal del recién nacido es prácticamente estéril, pero después de algunas horas viene a ser colonizada principalmente por microorganismos facultativos y aerobios. Colonias de *Streptococcus mitior*, *Estafilococos* y *Lactobacilos* son fácilmente identificadas en el epitelio bucal de bebés con pocas semanas de vida (Carlsson et al., 1970; Berkowitz, 1976; Smith et al., 1990). Los *Streptococcus sanguis* raramente son encontrados en la cavidad bucal de niños edentulos, pues necesitan de superficies duras para su colonización (Carlsson et al., 1970; Berkowitz et al., 1975).

En el segundo día de vida del niño, también ya es posible detectar la presencia de algunas bacterias anaerobias, ya que algunos de estos microorganismos no necesitan de superficie dental o surcos subgingivales para su colonización. Dentro de ellos, podemos citar la presencia de la *Prevotella melaninogénica*, *Prevotella* spp, *Fusobacterium nucleatum* y *Veillonella* spp, encontrados en más de 50% de los bebés antes de la erupción dental (Kononen et al., 1992).

Los mecanismos por los cuales el bebé huésped regula la colonización bacteriana en la cavidad bucal durante el periodo pre-dental son desconocidos. En el adulto, una variedad de componentes innatos de la saliva (lactoferrinas, mucinas, lactoperoxidasa,

anticuerpos) participan en ese proceso. Algunos de los factores salivares son secretados en concentraciones casi iguales a los del adulto desde el primer año de vida. Sin embargo, el sistema inmunológico del niño está en fase de maduración en este periodo.

La saliva de los bebés aún edéntulos también puede contener anticuerpos IgA anti-*S. mutans* resultantes de la estimulación antigénica por otras bacterias, tanto nativas (de la flora bucal normal) como aquellas encontradas en productos alimentarios. Por lo tanto, la capacidad para que el anticuerpo IgA responda a antígenos asociados a los estreptococos bucales existe ya a una tierna edad (Smith et al., 1990).

Se cree que ocurre un aumento rápido de IgA entre el primer y segundo año de vida y que, después de esta edad, la concentración permanezca casi constante o disminuya hasta los cuatro años. Entre tanto, estas observaciones han sido controversiales (Aaltonen, 1988; Fernandes, 1966). (29)

Microbiología bucal después de la erupción dental

Con la erupción dental, la microbiota se vuelve progresivamente más compleja, ofreciendo un ambiente propicio para el eventual establecimiento de bacterias cariogénicas. A partir de ahí es posible que detectemos la presencia de *S. sanguis* y *S. mutans*. El predominio de *S. sanguis* en las fases iniciales de la formación de la placa bacteriana es debido a su habilidad de adherirse a la película adquirida en el esmalte por interacción iónica con moléculas localizadas en la superficie bacteriana. Una vez finalizada la colonización, otros estreptococos van a acumularse en la matriz orgánica de la placa (Macrina et al., 1990). (29)

III. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación no lleva hipótesis ya que es un trabajo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Es de diseño epidemiológico, nivel descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal.

4.2 Población y muestra

Población

La población de esta investigación estuvo conformada por 80 niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 70 niños de la Institución Educativa N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los estudiantes de 6 a 8 años que estuvieron matriculados en la I. E N° 31179, Julio 2018.

Los estudiantes de 6 a 8 años de la I. E N° 31179, cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, que estuvieron presente el día del desarrollo del examen clínico.

Criterios de exclusión

Los estudiantes de 6 a 8 años que no estuvieron matriculados en la I. E. N° 31179, Julio 2018.

Los estudiantes de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

Los estudiantes de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, que no estuvieron presente el día del desarrollo del examen clínico.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes

Es definido como el número de casos presentados de una ruptura con el orden natural del proceso, lo que conlleva en la mayoría de los casos una pérdida de espacio, ocasionando alteraciones oclusales y malposicion dentarias en la dentición permanente.

Covariables

Edad

Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

Género

Es definido como la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Operacionalizacion de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes	Es definido como el número de casos presentados de ruptura con el orden natural del proceso, lo que conlleva en la mayoría de los casos una pérdida de espacio, ocasionando alteraciones oclusales y malposicion dentarias en la dentición permanente.	Ausencia Presencia	Razón	Odontograma
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	La cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.	6 años 7 años 8 años	Razón	DNI
Género	La condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Masculino Femenino	Nominal	DNI

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación a través del examen clínico, y como instrumento el Odontograma (Anexo N°1).

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa N° 31179, mediante un documento (Anexo N°2), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los padres de los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 3). El examen clínico constituido por un odontograma fue realizado sobre los niños de 6 a 8 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en datos porcentuales. Las variables se presentan en tablas estadísticas y gráficos en diagramas de barras.

4.6 matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018?	<p>General Determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según edad. Determinar la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según género. 	Prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes	<p>Tipo: transversal, prospectivo y observacional. Nivel: descriptivo. Diseño: Epidemiológico</p> <p>Universo</p> <p>La población de esta investigación estuvo conformada por 80 niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018.</p> <p>Muestra</p> <p>Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 70 niños de la I. E. N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

4.7 Principios éticos

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación 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. (30)

V. RESULTADOS

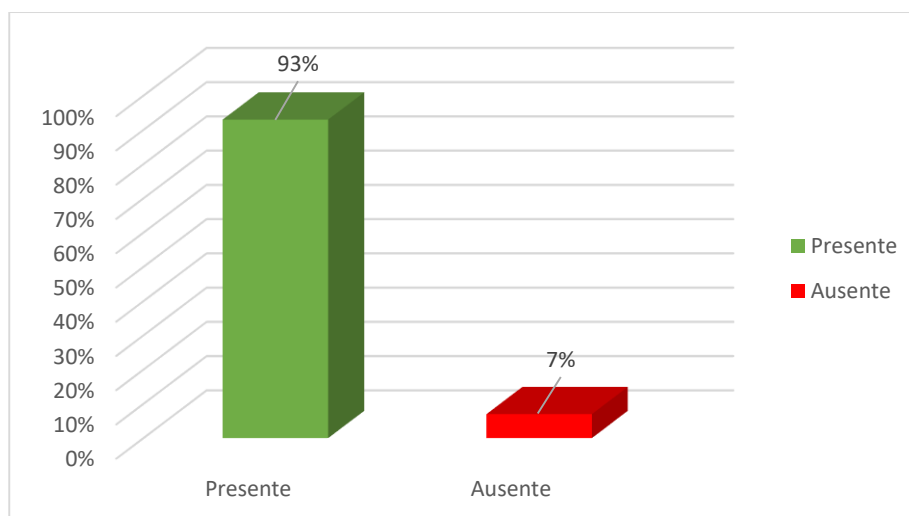
5.1 Resultados

TABLA N°1: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.

Prevalencia de primer Molar permanente	Frecuencia	Porcentaje
Presente	65	93%
Ausente	5	7%
Total	70	100%

Fuente: Odontograma aplicado a los niños de 6 a 8 años, Julio 2018.

GRÁFICO N°1: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGION JUNIN, JULIO 2018.



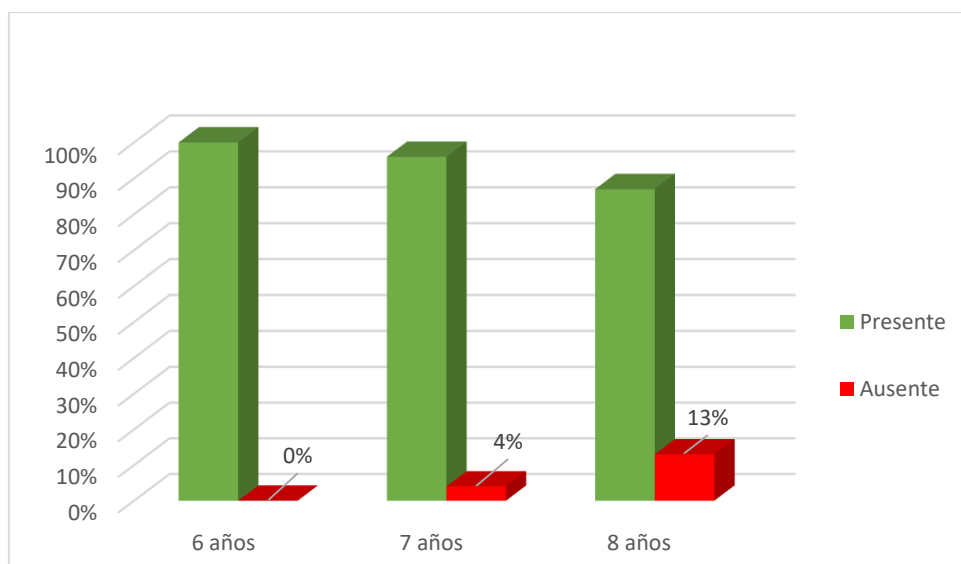
Fuente: Tabla 1

TABLA N°2: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN EDAD, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.

Prevalencia de primer molar permanente	Edad					
	6 años		7 años		8 años	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Presente	15	100%	24	96%	26	87%
Ausente	0	0%	1	4%	4	13%
Total	15	100%	25	100%	30	100%

Fuente: Odontograma aplicado a los niños de 6 a 8 años, Julio 2018.

GRÁFICO N°2: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN EDAD, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.



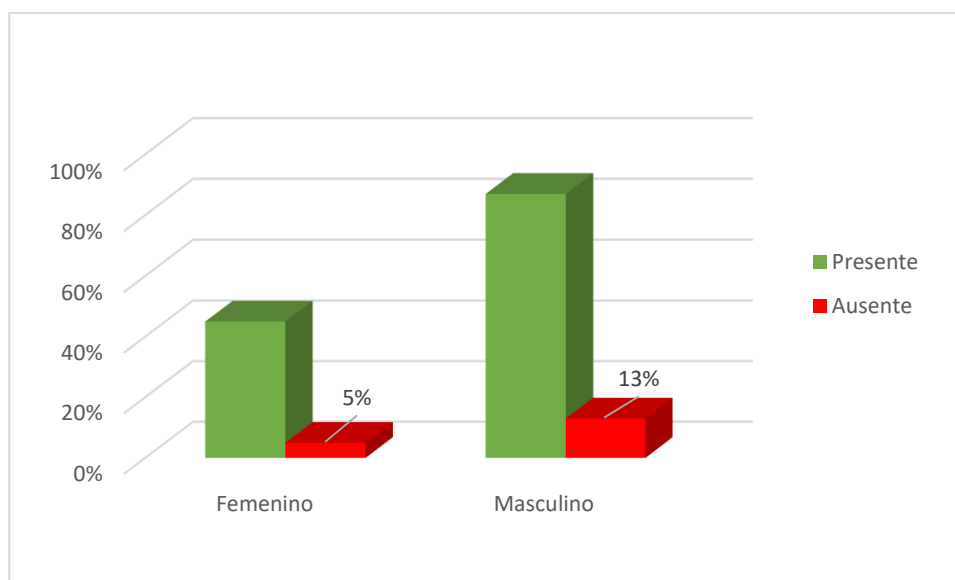
Fuente: Tabla 2

TABLA N°3: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN GÉNERO, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.

Prevalencia de primer molar permanente	Género			
	Femenino		Masculino	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Presente	52	95%	13	87%
Ausente	3	5%	2	13%
Total	55	100%	15	100%

Fuente: Odontograma aplicado a los niños de 6 a 8 años, Julio 2018.

GRÁFICO N°3: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SEGÚN GÉNERO, EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIAHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN, JULIO 2018.



Fuente: Tabla 3

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos, en el trabajo de investigación, acerca de la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, en 70 niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, Julio 2018, se determinó que fue del 7% con ausencia y 93% con presencia. (Ver Tabla N°1). A diferencia del estudio realizado por Cuyac M. y Col (2) realizado en 169 niños de 6 a 11 años de la escuela primaria "Antonio Lopez Coloma" del consejo popular México; donde obtuvo 97% con ausencia y 2,95% con presencia.

Con respecto a la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según edad, en 70 niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, se determinó que fue mayor en los niños de 8 años con 13% con ausencia y 87% con presencia, seguido de 7 años con 4% con ausencia y 96% con presencia, en 6 años con 0% con ausencia y 100% con presencia (Ver Tabla N°2). A diferencia del estudio realizado por Cuyac M. y Col (2) en 169 niños de 6 a 11 años de la escuela primaria "Antonio Lopez Coloma", donde obtuvo mayor prevalencia en los niños de 7 años con 19,5% con ausencia y 0% con presencia, seguido de 14,2% con ausencia y 0% con presencia en los de 6 años y 12,4% con ausencia y 0,59% con presencia en los niños de 8 años. Del mismo modo el estudio realizado por Pupo D. y Col (11) en 28 niños de 7 a 13 años del sector 1 de la Urbanización "Las Margaritas" municipio de Carirubana; fue diferente, obteniendo en niños de 7 años un 10,7% de ausencia y 89,3% con presencia y en 8 años con 7,1% con ausencia y 92,9% con presencia. Como también el estudio realizado por Tenecela E. y Col (6) en 160 niños de 6 y 12 años de la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi, que obtuvo 0% con ausencia y 100% con presencia en los tres grupos etarios conformados por 6, 7 y 8 años de edad.

Finalmente, con respecto a la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, según género, en 70 niños de 6 a 8 años de la I. E. N° 31179, se obtuvo mayor resultado prevaleciente en el género masculino con 13% con ausencia y 87% con presencia; mientras que el género femenino, se obtuvo, 5% con ausencia y 95% con presencia. (Ver Tabla N°3). Semejante a los resultados obtenidos por Pupo D. y Col (11) quien realizó un estudio en 28 niños de 7 a 13 años del sector 1 de la Urbanización "Las Margaritas", obteniendo en el género masculino un 14,4% con ausencia y 85,6% con presencia, en el género femenino 3,5% con ausencia y 96,5 con presencia. A diferencia de Matos J. (3) que realizó un estudio en 48 niños de 6 a 12 años de la I.E. "Jorge Basadre" en el Distrito Santa María del Valle de Huánuco 2016, quien obtuvo en el género femenino 54,2% con ausencia y con presencia 45,8%, mientras que en el género masculino 45,8% con ausencia y con presencia 54,2%. Del mismo modo Tenecela E. y Col (6) realizó en 160 escolares de 6 a 12 años de la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi, quienes obtuvieron en el género femenino 2,0% con ausencia y 46,1% con presencia, en tanto el género masculino 1,6% con ausencia y 50,3% con presencia. De igual forma Cuyac M. y Col (2) realizaron un estudio en 169 niños de 6 a 11 años de la escuela primaria "Antonio López Coloma", obtuvieron en el género femenino con 1,77% con ausencia 50,29% con presencia, mientras que en el género masculino 1,18% con ausencia 46,74% con presencia.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa N° 31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018, fue de 7% debido a que se encuentra en una zona rural y no cuenta con un centro de salud cercano para su atención oportuna.

De acuerdo a la edad, se determinó que la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes fue mayor en los niños de 8 años con 13%, ya que el consumo de productos que favorecen a la desmineralización del esmalte y por ende a su próxima pérdida de la pieza dentaria; en esta zona es reducido.

De acuerdo al género, se determinó que la prevalencia de pérdida prematura de primeros molares permanentes, fue mayor en el género masculino con 13%, se evidenció un déficit con respecto a salud bucal y conocimiento básico sobre medidas preventivas, por ende su preservación de piezas fundamentales tales como los primeros molares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wikipedia. [pagina de internet]. Huancayo: Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0; Fundación Wikimedia, Inc. [actualizado 23 Jul 2018 a las 12:32; citado 23 Jul 2018]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pariahuanca_\(Huancayo\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pariahuanca_(Huancayo)).
2. Cuyac M, Reyes B, Mirabal M, Villegas M, Alfonso B, Duque V. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López”. Revista Médica Electrónica. 2017 Jun. [citado 24 Jul 2018]; 39(3):8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300020.
3. Matos J. Factores de Riesgo Asociado a la Perdida del Primer Molar Permanente en niños de 6 a 12 años en el Distrito Santa Maria del Valle de Huanuco 2016 [Tesis para Optar el Titulo Profesional de Cirujano Dentista]. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2016.
4. Calderon E. Prevalencia de perdida prematura del primer molar permanente en niños de 8-15 años que asistieron en el mes de Febrero y Marzo del 2016 al Infocentro de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo. [Tesis para optar el titulo de Odontologo]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016
5. Diaz 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 Titulacion presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Odontólogo]. Quito: Universidad de las Américas; 2016
6. Tenecela EP, Rivera LA. Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela

abdón calderón, de la Parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013 – 2014 [Titulo para odontologo]. Cuenca-Ecuador; 2014.

7. Gómez Y, Sánchez L, Matínez M, Díaz E. Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013. Gac Méd Espirit [Versión on-line]. 2015 Dic [citado 09 Sep 2018];17(3):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300006

8. Reyes B, Cuyac M, Alfonso B, Mirabal M, Duque M, Sánchez Y. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. Scielo [serie en internet]. 2015 Abr [Citado 12 Sep 2018]: 1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n3/rme040315.pdf>

9. Berreiro C, Maidana A. Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. Sociedad Paraguaya de Pediatría [serie en Internet]. 2017 Oct [citado 09 Sep 2018];39(3).Disponible_en:<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/55>

10. Cando J. Prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes, en niños de 7 a 12 años de edad de la escuela fiscal mixta Gala Beltran. [Proyecto previo a la obtencion del titulo de odontologia]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2011

11. Pupo A, Barbara X, Nápoles I, Rivero O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. Archivo médico de Camagüey [Revista on-line]. 2008 Oct [citado 04 Sep. 2018]; 12(5):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000500008&script=sci_arttext&tlng=en

12. Herazo B. niveles de prevencion. En: clinica del sano en odontologia. Colombia: ECOE ediciones; 2003. p. 84.

13. Fundacion BBVA. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundacion BBVA. España. Editorial Nerea, S.A; 2007.

14. Van Der F, Echevarria J, Sanz M, Lindhe J. Control Mecanico de la Placa Supragingival. En: Periodontologia Clinica e Implantologia Odontologica. 5 ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2009.p. 706.
15. Gutierrez E, Iglesias P. Tecnicas de ayuda odontologica/estomatologica. 1 ed. Madrid. Editorial Editex; 2017
16. Macchi L. Selladores de Fosa y Fisuras. En: Materiales Dentales. 4 ed. Argentina: EDITORIAL MEDICA Panamericana; 2007. p. 125-132
17. Okeson J. anatomia funcional. En: tratamiento de oclusion y afecciones temporomandibulares. 6 ed. España: Elsevier Mosby; 2008.p.2.
18. Avery J. Chiego D. desarrollo de los dientes. En: principios de histologia y embriologia bucal. 3ed. España: Mosby elsevier; 2007. P.64.
19. Mendoza A., Solano E. Desarrollo y erupción dentaria. En: Odontopediatría La evolución del niño al adulto joven. 1 ed. Madrid: Ripano. 2011. p. 81-82
20. Wheeler. Molares maxilares permanentes. En: anatomia, fisiologia y oclusion dental. 8 ed. Barcelona: Saunders elsevier; 2004. p.261-274.
21. Mount G, Hume W. Conservacion y Restauracion de la Estructura Dental. 1 ed. España. Harcourt Brace; 1999
22. Carlos F, Fernandez P, Garcia A, Hernandez L, Lopez L, Perillan C, Diaz B, Pardo B, Alvares C, Alfonso N, Mansilla O, Cobo M. Manual del Tecnico Superior en Higiene Bucodental. 1 ed. España. Editorial Mad, S.L; 2005.
23. Lindhe J, Lang N, Karring T. PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLANTOLOGIA ODONTOLOGICA. 5 ed. España. Editorial Medica Panamericana; 2009.
24. Lanata E. diagnostico en operatoria dental. En: atlas de operatoria dental. 1ed. Buenos Aires: alfaomegas; 2008. p.4.

25. Perrone M. Placa dental y microbiología de la caries dental. En: Cariología. 1 Ed. Venezuela: EDITORIAL Actualidades Médico Odontológicas Latinamericana; 1997. Pag 45.
26. Harris N, Garcia F. odontología preventiva primaria. 2 ed. Mexico. Manual Moderno. 2005.
27. Misch C. Implantología contemporánea. 3 ed. España. Elsevier; 2009
28. Cohen S, Berman L, Blanco L. Introducción. En: Manual Clínico de Traumatología Dental. 1 ed. Madrid: Elsevier; 2009. p. 1-10
29. Fernande F, Clamponi L, Cozza A, Nahás M. La caries dentaria. En: Odontopediatría en la primera infancia. 1 ed. Santos; 2010. 163-164.
30. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioética 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Anexo N° 2
Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 136-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:

Lic. Nancy Kane Quispe

Directora de la I. E. N° 31179

Presente.

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado "**PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DE PRIMERAS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA I. E. N° 31179, DISTRITO DE PARIHUANCA, PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNIN, EN EL PERIODO DE ABRIL – JULIO, AÑO 2018**"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Rosario Gina Rojas Palomino**; 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 Taffes**
DIRECTOR



Nancy S. **CÁNEZ QUISPE**
C.M. 1019870459
Directora (e)

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo N°3

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE SU MENOR HIJO(A)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Bachiller en Estomatología ROJAS PALOMINO ROSARIO GINA de la Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La meta del estudio es determinar la Prevalencia de Pérdida Prematura de Primeras Molares Permanentes en niños de 6 a 8 años de la I.E. N°31179, Distrito de Pariahuanca, Provincia de Huancayo, Región Junín, Julio 2018.

Si usted accede que su hijo(a) participe en este estudio, se le pedirá al menor colaborar con el examen clínico, esto tomara aproximadamente 10 minutos del tiempo de la clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

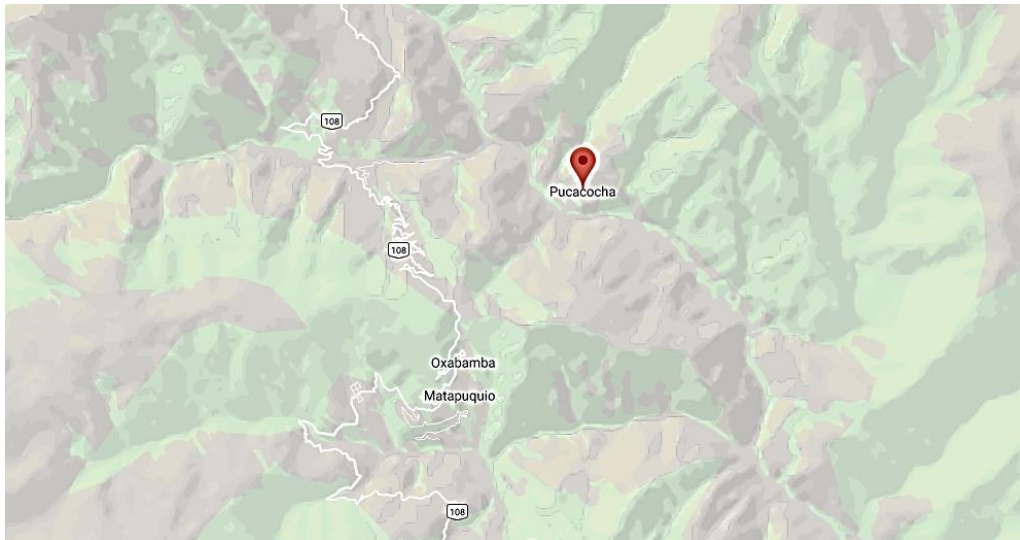
Desde ya le agradecemos su atención.

Yo... Elida Huamán Díazcon número de
DNI... 20054730Acepto que mi menor hijo(a) matriculado en la Institución
Educativa participe en esta investigación. Colaborando con el Odontograma que se le
realizará.

Anexo N°4

Fotografías

Mapa de ubicación de la Institución Educativa N° 31179
Calle Manuel Scorza S/N Barrio Pucacocha, Distrito de Pariahuanca, Provincia
de Huancayo, Región Junín



Anexo N° 5
Frontis de la Institución Educativa N° 31179



Con la Directora de la I. E. N° 31179

Lic. Nancy Kanéz Quispe



Desarrollo del Examen Clínico a los niños de 6 a 8 años de la

I. E. N° 31179



Desarrollo del odontograma a los niños de 6 a 8 años de la

I. E. N° 31179



