

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER
MOLAR PERMANENTE EN ESTUDIANTES DE 10 A 12
AÑOS DE LA I. E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE
CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”**

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

Autor

Bastidas Barra Víctor Jesús

Asesor

Mgtr. Wilfredo Ramos Torres

CHIMBOTE - PERÚ

2018

TÍTULO

**“PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER
MOLAR PERMANENTE EN ESTUDIANTES DE 10 A 12
AÑOS DE LA I. E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE
CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018”**

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

Agradezco, a Dios y a mis padres por haberme inspirado y apoyado en los momentos más difíciles, y los momentos más bellos, en el transcurso de mi vida de estudiante; también al amor de mi vida por apoyarme y no dejarme caer, a ellos dedico mi reconocimiento infinito, por siempre. Y agradecer también a la I. E. “Jorge Basadre” en especial a los alumnos de 10-12 años por haberme apoyado en el estudio.

Al Dr. Wilfredo Ramos Torres por su asesoría y apoyo en este estudio de Investigación.

DEDICATORIA

A mis padres: por su apoyo para seguir con mis sueños y metas, por tener paciencia en todo el proceso de mi vida y mi formación académica.

Dedicado con un mayor aprecio y estima a mis catedráticos, quienes me impartieron sus sabios conocimientos en mi formación profesional.

RESUMEN

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

Palabras clave: Prevalencia, pérdida prematura, 1er molar.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the Prevalence of premature loss of the permanent first molar in students from 10 to 12 years of the Educational Institution "Jorge Basadre" Province of Chupaca, Junín Region, 2018. The study was descriptive, of epidemiological design, cross-sectional, prospective and observational. Premature prevalence refers to the early loss of primary teeth that can compromise the natural maintenance of the perimeter or length of the arch and therefore the eruption of the surrogate tooth. As a data collection technique, the clinical examination was used, using the Odontogram as an instrument. The sample consisted of 80 students, for their selection non-probabilistic sampling was used for convenience. The results were divided into present and absent. In general, the prevalence of premature loss of permanent 1 molar was 33,75% absent and 66,25% present. According to age, 12-year-old students presented greater premature loss of permanent first molar with 53,84%, followed by 11-year-old with 28,57% and in 10-year-old minor loss with 19,23%, according to gender, the prevalence of premature loss of permanent 1st molar, was 35,89% in the male gender and 31,70% in the female gender. In conclusion, the prevalence of permanent 1 molar premature loss in students from 10 to 12 was 33,75%.

Key words: Prevalence, premature loss, 1st molar.

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.....	25
IV. Metodología.....	26
4.1 Diseño de la investigación.....	26
4.2 Población y muestra.....	26
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	33
V. Resultados.....	34
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	40
VI. Conclusiones.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE
EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I. E. “JORGE BASADRE”
PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO
2018.....34

TABLA N° 2

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE,
SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I. E. “JORGE
BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO
2018.....36

TABLA N° 3

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE,
SEGÚN GÉNERO, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS LA I. E. “JORGE
BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO
2018.....37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I. E “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....34

GRÁFICO N° 2

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE, SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I. E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....36

GRÁFICO N° 3

PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE, SEGÚN GÉNERO, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS LA I. E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.....37

I. INTRODUCCIÓN

La Provincia de Chupaca que es una de las nueve provincias que conforman el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno regional de Junín. Limita por el norte con la Provincia de Concepción; por el este con la Provincia de Huancayo; por el sur con el Departamento de Huancavelica y; por el oeste con el Departamento de Lima. El 12 de noviembre de 1823 es reconocido como distrito, y el 24 de agosto de 1971 se le reconoce como pueblo heroico. En el gobierno del Presidente Alberto Fujimori, el 5 de enero de 1995 mediante Ley N° 26428, es elevado a la categoría de provincia. (1)

La I.E. “Jorge Basadre” se encuentra ubicado al norte de la Provincia de Chupaca, a 35 minutos de la Provincia de Huancayo, situado en la Av. Los Héroes N° 450 fue fundado el 23 de noviembre de 1986. Brinda educación de nivel primario y secundario, en los turnos de mañana y tarde, es mixto y cuenta con un total de 855 alumnos, personal de dirección, 40 docentes de los diferentes niveles de educación, auxiliares, personal de limpieza y seguridad.

A los primeros molares se le considera como los dientes clave de la oclusión, y son de gran importancia por ser los primeros en erupcionar de la dentadura de adulto, la cual se lleva a cabo a los seis años; son los encargados de mantener la longitud del arco en proceso de exfoliación de la primera dentición. Por ser las primeras piezas de la dentadura de adulto en erupcionar a una edad temprana, en ocasiones se realizan tratamientos incorrectos, confundiéndolos con las piezas de la primera dentición y en ocasiones se realizan extracciones creyendo que va a ser sustituido por otra pieza

dental de la segunda dentición, perdiendo de esta manera un órgano dentario de gran importancia en la cavidad oral. Estas piezas dentarias presentan raíces múltiples, por lo general los superiores presentan tres y las inferiores dos.

Por todo lo mencionado y la importancia del primer molar permanente, se realizó el trabajo de investigación, en la I. E. “Jorge Basadre” para conocer la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente. El tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018? El objetivo general fue determinar la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018 y los objetivos específicos fueron: Identificar la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente, según edad, en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente, según género, en estudiantes de 10 a 12 años la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018.

La investigación se justificó, ya que el estudio servirá como antecedente sobre la prevalencia de pérdida de 1er molar permanente; debido a que no se encontró antecedentes realizados en nuestra población sobre prevalencia de pérdida de 1er molar permanente en los estudiantes de la Institución Educativa “Jorge Basadre”, esto brindara conocimiento sobre la importancia, cuidados que deben de tener para preservar los primeros molares permanentes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes

Olga L. (La Habana 2017); El Comportamiento de la pérdida del 1er molar permanente en escolares de secundaria básica de Santa Fe. Playa. 2013 – 2014. Realizó un trabajo de investigación con el objetivo fundamental de determinar el comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en los escolares de secundaria básica de la localidad de Santa Fe. Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en las escuelas secundarias básicas de Santa Fe, municipio Playa, en el período comprendido entre septiembre del 2013 y mayo del 2014. Se examinaron 500 estudiantes resultando afectados 55. El sexo masculino fue el más afectado con 58,2%, y el grado escolar 9no con 56,6 %. El PMP más frecuentemente extraído fue el 46 (inferior derecho), la causa fue el 100% por caries dental, enfermedad que puede ser prevenida realizando actividades de promoción y prevención a edades tempranas, preferiblemente antes de la erupción de los mismos y las consecuencias más frecuentes la migración dentaria y la giro-versión. (2)

Ramos C. y et al. (Juliaca 2017); Factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 7 a 11 años de edad de la Institución Educativa Primaria 72001, Azángaro, 2017. El objetivo del estudio es asociar los factores de riesgo con la pérdida prematura de los Primeros molares permanentes en niños de 7 a 11 años de edad de la Institución Educativa Primaria 72001, Azángaro, 2017. Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, con una muestra de un total de 228 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a los cuales se les realizó exámenes intraorales, a los padres se

les entrevistó. Los factores de riesgo asociados con la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños fueron la dieta con un $P= 0,04$, frecuencia de cepillado dental con un $P= 0,02$ y índice de higiene oral con un $P= 0,03$; y no existiendo asociación con los factores de riesgo socio culturales y estilos de vida. En conclusión, los factores de riesgo asociados con la pérdida prematura PMP en niños fueron la dieta, la frecuencia del cepillado dental y en índice de higiene oral. (3)

Huapaya M. (Lima 2017); Pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Enero-Marzo del 2017. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. En 528 primeros molares permanentes de 132 pacientes de las edades mencionadas. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, los cuales fueron obtenidos mediante las historias clínicas de los pacientes atendidos en el centro de salud en el periodo de enero a marzo del 2017. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente fue del 3,8%. El 100% de los casos de pérdida fueron diagnosticados previamente por caries dental, sin presentar ningún caso de agenesia. La frecuencia de la pérdida del primer molar es del 0,9% de las 528 piezas observadas. De las cuales el 0,57% se dieron en la arcada inferior y el 0,38% en la arcada superior. Se presentó una mayor prevalencia a la edad de 11 años. Se concluye que existe una baja prevalencia de la pérdida del primer molar permanente y que el sexo más afectado fue el femenino con una prevalencia del 5%, mientras que en varones fue un 3%. La arcada inferior resultó ser la más afectada, con una predisposición en el cuadrante inferior izquierdo. La caries dental es la principal causa de la pérdida del primer molar permanente. (4)

Moreto N. (Huacho 2017); Pérdida 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. Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera retrospectiva, 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. Bernales de Collique. La muestra se determinó de manera no probabilística- En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha Odontológica que constó de un encabezado donde se colocaron datos generales como datos de filiación, género, edad, seguidos de la Anamnesis y finalmente la evaluación clínica. En los resultados se encontró que De 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 mal oclusión se observa que la mal oclusión Clase I tipo 2 es la más frecuente y se encuentra ausente en 23 pacientes (30.7%).. Respecto a la relación de la mal oclusión 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. Concluyendo las mal oclusiones no se relacionan con el género en pacientes de 12 a

14 años de edad. Las maloclusiones no se relacionan con la edad en pacientes de 12 a 14 años de edad. Las maloclusiones no se relaciona con el primer molar más ausente en pacientes de 12 a 14 años de edad. 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 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 maloclusiones en pacientes de 12 a 14 años de edad.

(5)

Guerrero G. (Ecuador 2016); Prevalencia de pérdida de piezas dentarias permanentes en niños de 7 a 12 años de la escuela Fiscal “Georgina Oliva de Porras” Parroquia Santa Rosa ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua. Realizo un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de pérdida de piezas dentarias permanentes en niños de 7 a 12 años de la Escuela Fiscal “Georgina Oliva de Porras” Parroquia Santa Rosa Ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua. La investigación según la metodología empleada se define como cuali – cuantitativa, inductivo - deductivo, histórico lógico. Consta de 122 niños mediante los métodos de inclusión y exclusión. Una vez terminada la elaboración del presente trabajo se establece que los niños pierden prematuramente sus piezas dentales debido a caries dental, existe descuido y desinterés por parte de los padres de familia por lo que es muy importante concientizar a cada uno de los padres, estudiantes y maestros la necesidad de una correcta higiene oral y prevención mediante visitas al odontólogo que brindará tratamientos oportunos y preventivos como endodoncia, aplicaciones tópicas de flúor, mantenedores de espacio, coronas y de esta manera evitar problemas posteriores causados por la pérdida prematura de piezas dentarias permanentes en los

niños previniendo migración dental, apiñamiento dental, extracción, maloclusión, alteraciones de ATM. Al revisar los niños entre 7 a 12 años de edad se observó que el 40% correspondiente a 49 niños presenta pérdida prematura de piezas dentarias permanentes y el 60% no, pero en la mayoría de los casos existe caries dental inicial. También se pudo determinar que el órgano dental que con más frecuencia se pierde es el número 46 con el 44% y el número 36 con el 40%, siendo estos los primeros en erupcionar en la cavidad bucal a la edad de 6 años. (6)

Matos J. (Huánuco 2016); Factores de riesgo asociado a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el Distrito Santa María del valle de huanuco2016. El objetivo de este estudio fue 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 utilizó 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 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 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. (7)

Benites J. (Trujillo 2016); Prevalencia de primeras molares permanentes y su relación con el índice de O'leary en escolares de 11 a 6 años de edad en la Institución Educativa 80819” Francisco Lizarsaburu-el porvenir 2016 Trujillo Perú. Realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó en la I.E 80819 “Francisco Lizarsaburu”, Distrito el porvenir, provincia de Trujillo – departamento de la libertad con la finalidad de determinar la relación entre la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente y el índice de O'leary, LA muestra estuvo constituida por 145 adolescentes. Concluyendo que. El cuadrante inferior derecho tiene mayor porcentaje de pérdida del primer molar permanente con 7,6 %, y el cuadrante superior izquierdo con un porcentaje menor 4,8 % en cuanto al género, en el sexo masculino la pérdida del primer molar permanente fue 3,6 %(21 piezas dentales) y el género femenino con 2,6 %(15 piezas dentales). Según el índice de O'leary se evidencian que el total de 145 alumnos evaluados en un 87,6 por ciento presenta un estado de higiene bucal deficiente y el 5.5 por ciento adecuado. En el índice

de O'leary según género se evidencio que en el género femenino el 89.7 por ciento, presenten un estado de higiene bucal deficiente, el 1.5 por ciento adecuado. En el género masculino el 85.8 por ciento un estados de higiene bucal deficiente y el 5.1 por ciento aceptable según la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que existe relación significativa entre la perdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral O'leary. (8)

Díaz V. (Américas 2016); Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad atendidos en el Centro de atención Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo de Abril a Junio del 2015. La finalidad de esta indagación fue 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 números 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 de 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% mientras que en el masculino el 41%. En cuanto al número de piezas según el género se presenta que en los 41 hombres atendidos, existe 90 primeros molares perdidos lo que se interpreta con un (42%) y en las mujeres, 123 molares perdidos con un (58%). 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 variable género y causa. Se observó que en el sexo femenino hay una pérdida dental del 96% y en el masculino un 83%; siendo la caries dental la causa más representativa de pérdida dental. Para los 2 géneros. (9)

Tenecela E. y et al. (Ecuador 2014); Prevalencia de Pérdida dental prematura en dentición permanente; de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela Abdón Calderón, de la Parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013-2014. Realizó un trabajo 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%. (10)

Marianela A. (Guayaquil 2014); Pérdida del primer molar permanente y su relación con la oclusión dentaria en escolares de 8 a 12 años en la Escuela Benigno Rodas Maldonado en el año 2013. El objetivo de este estudio es determinar la relación de la pérdida del primer molar permanente con la oclusión dentaria en estudiantes de 8 a 12 años de edad en la escuela Benigno Rodas Maldonado durante el año 2013. Materiales y Metodología La población de esta investigación son 155 escolares de 8 a 12 años de la escuela Benigno Rodas Maldonado los cuales estarán divididos en grupos de acuerdo a su edad y sexo para determinar lo que causa la pérdida del primer molar en la oclusión La muestra será el mismo número de la población los cuales están divididos en 85 hombres y 86 mujeres Resultados obtuvimos con este estudio que en el sexo masculino existe más prevalencia de pérdida con un 56%, los molares mandibulares son más frecuentes en perderse con un 67%, por lo que también concluimos que la pérdida va asociada íntimamente con la caries dental. Conclusiones La edad más prevalente de pérdida prematura son los 12 años con un 78% que corresponde a 7 piezas perdidas. El molar con mayor frecuencia de pérdida es primer molar inferior derecho con un 33% que corresponde a 3 piezas perdidas y el primer molar inferior izquierdo con un 33% que corresponde a 3 piezas perdidas. El tipo de mal oclusión más prevalente es la clase I según Angle con un 52%. El género más afectado es el masculino con un 56 % que corresponde a 5 piezas perdidas y el género femenino con un 44% que corresponde a 4 piezas perdidas (11)

Bases teóricas de la investigación

Perdida prematura

Se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que pueden llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco. La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente mientras que, la erupción prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio. (12)

Embriología dentaria (Odontogénesis)

En la cavidad bucal los dientes son uno de los elementos más importantes. Su origen, al igual que el de otros órganos derivados de la primitiva hendidura bucal. Se realiza a partir del epitelio ectodérmico bucal y del mesodermo de sus alrededores. Son dos hojas blastodérmicas que se integran para la consecución de la formación y desarrollo dental. (13)

En el ciclo del desarrollo de los órganos dentarios humanos aparecen sucesivamente dos clases de dientes: los dientes primarios (deciduos o de leche) y los permanentes o definitivos. Ambos se originan de la misma manera y presentan una estructura histológica similar.

Los dientes se desarrollan a partir de brotes epiteliales que, normalmente empiezan a formarse en la porción anterior de los maxilares y luego avanzan en dirección posterior. Poseen una forma determinada de acuerdo con el diente al que darían origen

y tienen una ubicación precisa en los maxilares, pero todos poseen un plan de desarrollo común que se realiza en forma gradual y paulatina. Las dos capas germinativas que participan en la formación de los dientes son: el epitelio ectodérmico, que origina el esmalte y el ectomesenquima que forma los tejidos restantes (complejo dentino pulpar, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar).

Son numerosos los mecanismos que guían y controlan el desarrollo dental, pero si el fenómeno inductor es esencial para el comienzo de la organogénesis dentaria.

En la odontogénesis, el papel inductor desencadenante es ejercido por el ectomesénquima o mesénquima cefálico, denominado así porque son células derivadas de la cresta neural que han migrado hacia la región cefálica. Este ectomesénquima ejerce su acción inductora sobre el epitelio bucal de (origen ectodérmico) que reviste el estomodeo o cavidad bucal primitiva. (14)

Primeros molares

A los primeros molares se le considera como los dientes clave de la oclusión, y son de gran importancia por ser los primeros en erupcionar de la dentadura de adulto, la cual se lleva a cabo a los seis años, y por lo mismo reciben en nombre de molar de los seis años; son los encargados de mantener la longitud del arco en proceso de exfoliación de la primera dentición. Por ser las primeras piezas de la dentadura de adulto en erupcionar a una edad temprana, en ocasiones se realizan tratamientos incorrectos, confundiéndolos con las piezas de la primera dentición y en ocasiones se realizan extracciones creyendo que va a ser sustituido por otra pieza dental de la segunda dentición, perdiendo de esta manera un órgano dentario de gran importancia en la

cavidad oral. Son los dientes más grandes del arco dentario y están situados en la zona distal de los rebordes alveolares. Estas piezas dentarias presentan raíces múltiples, por lo general los superiores presentan tres y las inferiores dos. (15)

Tipos de dentición

En la especie humana distinta distinguimos 3 tipos de dentición:

La dentición temporal:

De leche de recambio, decidua o primaria, constituida por 20 piezas dentarias, no contiene premolares. Estos dientes se caracterizan por tener menor tamaño que los definitivos y un color más blanco, de “leche”, siendo sus raíces más largas y delgadas para albergar entre ellas al germen de los definitivos.

La dentición mixta:

Existe un periodo en la vida de un niño en la que coexisten ambas denticiones y que se denomina dentición mixta (16)

Dentición permanente

La dentición permanente consta de 32 dientes y se completa hacia los 18 a 25 años al aparecer el tercer molar. (17)

Diferenciación entre la dentición temporal y la dentición permanente

Los dientes primarios se distinguen de los permanentes por los llamados caracteres de la dentición que son un conjunto de rasgos de diferenciadores que resultan de la comparación de ambas denticiones entre los que cabe destacar: Los dientes primarios

son más pequeños que sus análogos permanentes tanto en longitud de sus coronas como en las de sus raíces. El esmalte de los dientes temporales es de color blanco azulado en comparación con el color blanco amarillento de los dientes permanentes.

(18)

Primer molar superior

Cara oclusal:

De forma romboidal, en la que los ángulos agudos a vestibulomesial y distopalatino. Es ligeramente mayor el diámetro que une las caras libres que el mesiodistal.

Lado vestibular:

Corresponde al perfil de dicha cara, que tiene su mayor prominencia en el tercio mesial, por lo que la misma está orientada oblicuamente hacia distal.

Lado palatino:

Es convexo y divergente con vestibular. Muestra también dos cúspides.

Lados proximales:

Ambos convexos. Orientados desde vestibular y mesial hacia palatino y distal.

Superficie:

Prácticamente en el centro de la cara hay una fosa, fosa principal central triangular, que forman tre lados correspondientes alas cúspides mesiovestibular, mesiopalatina y disto-vestibular; de ella parten dos surcos principales uno hacia vestibular y otro hacia mesial.

Cara vestibular:

Forma de trapecio escaleno

Cara palatina:

Forma de trapecio pero exagerada por las siguientes circunstancias: el mayor diámetro de las caras libres, medido en oclusal, se encuentran en palatino; en cambio el mismo diámetro, medido en cervical da una mayor longitud para vestibular.

Caras proximales recuerdan las características generales de los homólogos de los premolares.

Relación coronoradicular:

Examinando el diente desde vestibular, la raíz palatina se ve inclinada hacia distal siguiendo una trayectoria uniforme De la vestibulares dos porciones una cervical que se aleja del eje del diente y otra apical y otra apical en la que el eje radicular cambia su dirección para converger con el de la pieza. Observados por proximales la raíz palatina está francamente desviada hacia palatino. (19)

Primer molar inferior:

No tiene comparación con ningún otro. Oclusalmente presente un contorno de forma romboidal con cuatro cúspides (mesiovestibular, distovestibular, distolingual y mesiolingual). La mayor es la mesiolingual. Es el centro. Una fosita central, y en los extremos otras dos: fositas triangulares mesial y distal. Por fuera de estas fositas están las dos crestas marginales correspondientes. La mesial muy desarrollada. Las fosas triangulares tienen surcos de desarrollo suplementarios hacia la parte vestibular y lingual. En el centro está el surco de desarrollo central con su fosita. De esta, hacia

lingual. El surco de desarrollo lingual. Separa las dos cúspides linguales. Hacia vestibular se observa un surco vestibular que es corto. Entre la cúspides vestibulares, la mesial es la más grande, el surco vestibular, que es corto, no llega a separarlas y entre ambas solo hay una simple depresión. Tiene dos raíces: la mesial, larga, aplanada mesiodistalmente y ancha vestibulolingualmente, afilada en el tercio final, y la raíz distal, más corta y redonda con forma de cono. (20)

Importancia del primer molar:

El concepto de que el primer molar constituye la llave de la oclusión, se debe al importante papel que este desempeña en el establecimiento de la oclusión. (21)

Proceso de erupción:

Clásicamente se sabe que el primer diente definitivo que erupciona es el primer molar permanente, este erupciona a los 6 años, por distal de los segundos molares temporales; convirtiéndose la dentición primaria en dentición mixta. (22) en el caso de los primeros molares inferiores, erupcionan y migran mesialmente para alcanzar una oclusión molar clase I. (23)

Erupción de la dentición temporal

Los dientes temporales comienzan a hacer su aparición en boca a los 6 meses de edad y su secuencia eruptiva es la siguiente: incisivo central inferior, incisivo central superior, incisivo lateral superior, incisivo lateral inferior, primer molar inferior, primer molar superior, canino inferior, canino superior, segunda molar inferior y segundo molar superior.

Erupción de la dentición permanente

Clásicamente se admite que el primer diente definitivo que erupciona es el primer molar permanente. Este molar erupciona a los 6 años, por distal del segundo molar temporal. De los 6 años y medio, a los 7 erupciona el incisivo central inferior, a continuación y por este orden erupcionan los incisivos centrales superiores que los hacen sobre los 8 años. En esta etapa del recambio nos encontramos en dentición mixta primera fase; posteriormente tiene lugar el recambio en los sectores laterales y desde este momento hasta la finalización constituye el periodo de dentición mixta segunda fase. De Logan y Kronfeld al igual que Moyers observaron que generalmente los primeros dientes permanentes que erupcionan, son los primeros molares inferiores, seguido al poco tiempo de los incisivos centrales también inferiores, no encontrando diferencia significativas respecto a la erupción de los incisivos centrales antes que molares. (24)

Función:

Los molares cumplen con su función de trituración, gracias a una amplia y multicuspídea superficie oclusal fuerte soporte radicular y a su situación respecto a las articulaciones temporomandibulares.

Son muy importantes como elementos de soporte de la dimensión vertical de la cara. Mantienen la continuidad dentro de los arcos dentales, es decir manteniendo a los otros dientes en una alineación correcta. (25)

Mala alimentación de la madre en la etapa de gestación

Es importante motivar a la madre acerca del cuidado de la boca del niño y sus estructuras incluso desde esta etapa, informarle la necesidad de una adecuada alimentación que incluye ingesta de alimentos o suplementos que contengan ácido fólico, calcio, lácteos y proteínas que permitirán un adecuado desarrollo de los huesos, músculos y dientes; estos últimos inician su formación desde la sexta semana intrauterina y entre las semanas 14 a 19 empieza la mineralización de los dientes deciduos o temporales. Sin embargo la mala alimentación de la madre en la etapa gestacional se puede considerar como el primer atentado a la integridad del PMP y por consiguiente una de las causas de su pérdida prematura. (26)

Preservación del primer molar permanente

Protección del primer molar permanente

El primer molar permanente debe protegerse antes, durante y después de su erupción en la cavidad bucal. Por ello es importante haber establecido un ambiente bucal seguro en el cual estos dientes hagan su erupción, y mantenerlo en el futuro. Es vital instituir medidas intensivas de prevención para asegurar que esos dientes permanezcan libres de caries. El primer molar permanente es el más susceptible a caries dental en los 2 años que siguen a la erupción.

Antes de la erupción: Prácticas de higiene bucal regular y eficaz.

Establecimiento de regímenes alimenticios adecuados.

Aplicaciones diarias regulares de. Fluoruro mediante cepillado y productos adicionales según este indicado, de acuerdo con la valoración del riesgo de caries.

Durante la erupción: Mantenimiento de las prácticas de higiene y alimentación adecuada. Sellado de fisuras de dientes en riesgo (en especial primeros molares permanentes) tan como sea posible en la erupción, en función del riesgo de caries. Uso de cementos de ionómero de vidrio (CIV) para sellar las primeras molares permanentes que han hecho erupción parcial en individuos en riesgo de caries.

Después de la erupción: Mantenimiento de las prácticas de higiene y alimentación adecuadas.

Son esenciales la vigilancia cuidadosa y revisión de todos los dientes para asegurar que no se desarrollen nuevas caries ni avancen las lesiones.

Preservación del espacio

La integridad de los dientes y arcadas son de importancia primaria para el mantenimiento de la oclusión, estética, fonética y bienestar psicoemocional de los niños. Dependiendo de la época en que se remueve el diente deciduo la erupción permanente es alterada. Muchas veces como consecuencia de traumas o evolución de la caries dentaria, la pérdida de estructura no puede ser recuperada con los procedimientos de la operatoria, llevándonos a utilizar recursos protéticos para que rehabilitemos estética y funcionalmente al niño. (27)

Origen de la pérdida prematura del primer molar permanente

Anodoncia:

Es muy poco frecuente que se produzca un fallo absoluto en el desarrollo de una dentición completa si no se forma la dentición permanente, la dentición temporal queda retenida durante muchos años. Si los dientes sobreviven a la caries, el desgaste acaba destruyendo finalmente las coronas. La falta de desarrollo del hueso alveolar puede dificultar la inserción de implantes

Oligodoncia:

Significa pocos dientes la falta de desarrollo de uno o dos dientes es relativamente frecuente en muchos casos hereditaria. Los dientes que faltan con más frecuencia son los terceros molares los segundos molares o los incisivos laterales superiores. Los últimos dientes de cada serie, la ausencia de los terceros molares puede ser un inconveniente si se han perdido los primeros molares, los segundos molares o ambos en caso contrario, los únicos efectos son problemas ortodóncicos de alineamiento y la pérdida de espacio.

La ausencia de los incisivos laterales puede resultar muy llamativa a veces, debido a que los caninos son dientes grandes y puntiagudos que erupcionan en la parte anterior de la cavidad oral, junto a los incisivos centrales, en muchos casos imposible prevenir la pérdida de espacio, aunque el paciente se somete al tratamiento lo antes posible, también resulta difícil y lleva bastante tiempo abrir espacio por medios ortodóncicos para reponer incisivos laterales y por ese motivo hay que combinar en muchos casos el tratamiento de la reposición protésica. (28)

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 120 estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín año 2018.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 80 estudiantes de 10 a 12 años de la “I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Los estudiantes de 10 a 12 años matriculados de la I.E. “Jorge Basadre”, en el año 2018.

Los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” cuyos padres firmarán el consentimiento informado.

Los estudiantes de 10 a 12 años de La I.E “Jorge Basadre” que estarán presente el día del desarrollo de la encuesta.

Criterios de exclusión

Los estudiantes de 10 a 12 años no matriculados en la I.E. “Jorge Basadre”, en el año 2018.

Los estudiantes de 10 a 12 años de la “I.E. Jorge Basadre” cuyos padres no firmarán el consentimiento informado.

Los estudiantes de 10 a 12 años de La I.E. “Jorge Basadre” que no estuvieron presente el día del desarrollo de la encuesta.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable

Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente

Se refiere a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que pueden llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud del arco y por ende la erupción del diente sucedáneo

Dimensiones de la variable

Edad

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

Género

Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie.

Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente	Es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo.	Presencia Ausencia	Nominal	Odontograma
Covariables	Definición	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento.	10 11 12	Razón	DNI
Género	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie.	Masculino Femenino	Nominal	

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó el examen clínico, teniendo como instrumento el Odontograma (Anexo N° 1) el cual contiene datos de filiación.

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de La I.E. “Jorge Basadre” mediante un documento (Anexo N° 2), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. Posteriormente, a los padres de los estudiantes se les explicará el objetivo de la investigación y se entregará el consentimiento informado (Anexo N° 3), para que

demuestren su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar. El examen clínico se ejecutó a los estudiantes de 10 y 12 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en el Odontograma 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 gráficos de barras y tablas estadísticas.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia Chupaca, Región Junín, año 2018.	¿Cuál es la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia Chupaca, Región Junín, año 2018?	<p>Objetivo General Determinar la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia Chupaca, Región Junín, año 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente, según edad, en estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018. 2. Identificar la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente, según género, en estudiantes de 10 a 12 años la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018. 	<p>Variable Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente.</p> <p>Covariables</p> <p>Edad Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento.</p> <p>Género Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie.</p>	<p>Población La población de esta investigación estará conformada por 120 estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018.</p> <p>Muestra la muestra estará conformada por 80 estudiantes de 10 a 12 años de la I.E. “Jorge Basadre” Provincia de Chupaca, Región Junín, año 2018.</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. (29)

V. RESULTADOS

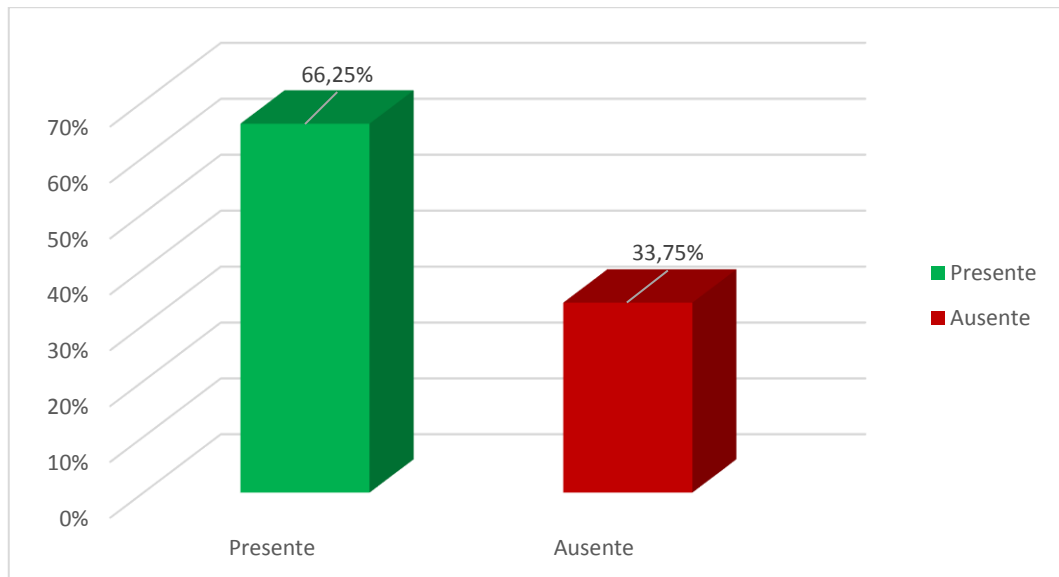
5.1 Resultados

TABLA N°1: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA IE “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

Prevalencia de pérdida prematura	Frecuencia	Porcentaje
Presente	53	66,25%
Ausente	27	33,75%
Total	80	100%

Fuente: Odontograma

GRÁFICO N°1: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA IE “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



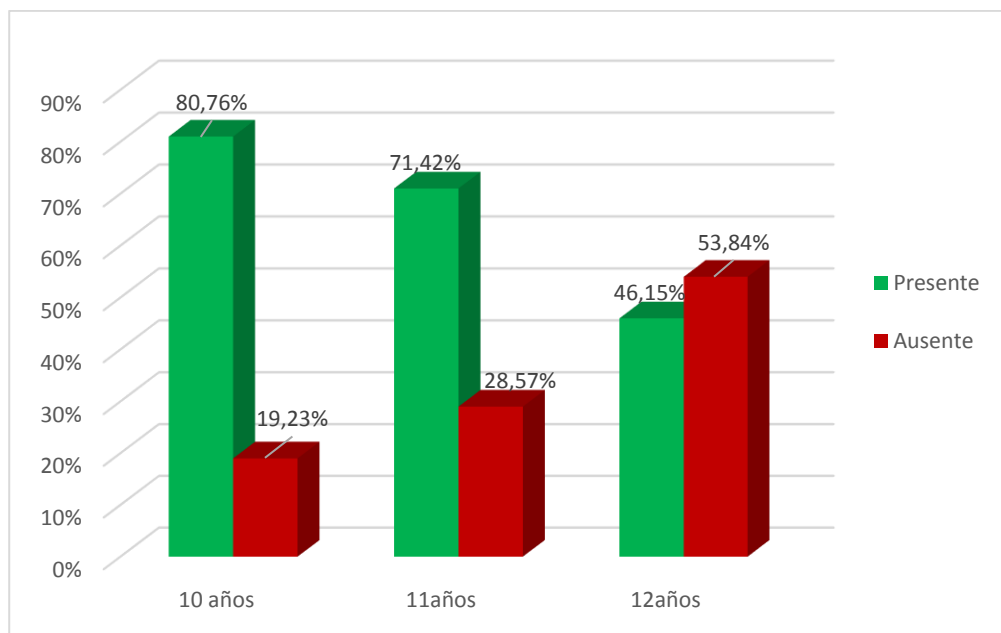
Fuente: Tabla 1

TABLA N°2: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE, SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS LA I.E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

	Edad					
	10 años		11 años		12 años	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Presente	21	80,76%	20	71,42%	12	46,15%
Ausente	5	19,23%	8	28,57%	14	53,84%
Total	26	100%	28	100%	26	100%

Fuente: Odontograma

GRÁFICO N°2: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE, SEGÚN EDAD, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS LA I.E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



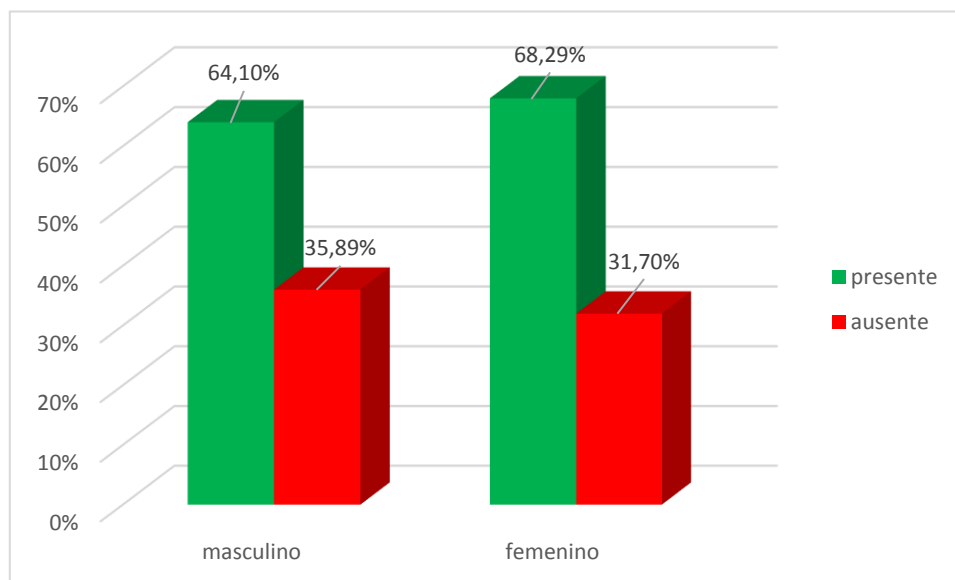
Fuente: Tabla 2

TABLA N°3: PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE, SEGÚN GÉNERO, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I.E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.

	Género			
	Masculino		Femenino	
	frecuencia	%	frecuencia	%
Presente	25	64,10%	28	68,29%
Ausente	14	35,89%	13	31,70%
Total	39	100%	41	100%

Fuente: Odontograma

GRÁFICO N°3: IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE PÉRDIDA PREMATURA DE 1ER MOLAR PERMANENTE, SEGÚN GÉNERO, EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I.E. “JORGE BASADRE” PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNÍN, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 3

5.2 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos, en el trabajo de investigación, sobre la Prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente en estudiante de 10 a 12 años de la I.E “Jorge Basadre” Provincia Chupaca, Región Junín año 2018, se determinó el 66,25% presentes, 33,75% ausentes (Ver Tabla N°1). Concordando con Olga L. (2) Quien determino que hubo mayor presencia de primeros molares en 89% seguido de un 11% ausente. Asimismo con el estudio realizado por e Huapaya M. (4) que determino que hubo mayor presencia de primer molar permanente en 96,2% y un 5% ausentes. Al igual que encontró Tenecela E. (10) según el estudio realizado concluyo que hubo mayor presencia de primeros molares en 96,4% presentes y un 3,6 ausentes.

Con respecto a la prevalencia de perdida prematura en 1er molar permanente según edad, los resultados determinaron que a mayor edad hubo mayor porcentaje de ausencia de primer molar permanente. Los alumnos de 12 años presentan un 53,84% de piezas ausentes, seguido de los alumnos de 11 años con un 28,57%, sin dejar de lado no menos importante los alumnos de 10 años en un 19,23% con menor ausencia de pérdida prematura del 1er molar permanente. (Ver tabla N°2) Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Marianela A. (11) quien demostró que los alumnos de 12 años presentan mayor pérdida de primeros molares permanentes en un 78%. De la misma manera demostró Nadia P. (5) que los alumnos de 12 años tuvieron mayor ausencia de primeros molares en 12,3%. A diferencia con el estudio realizado por Huapaya M. (4) quien demostró que los alumnos de 11 años presentan mayor ausencia de perdida de primer molar en un 60%. Al igual que Marianela A. (11) que demostró que los alumnos de 11 años presentaron mayor ausencia de primeros molares

en 22%. Discrepando con Tenecela E. (10) Quien demostró que los alumnos de 10 años tienen mayor ausencia de pérdida de primer molar permanente en un 74%.

Con respecto a la Prevalencia de Pérdida prematura de primer molar permanente según género, se obtuvo mayor ausencia de primeros molares en el género Masculino en un 35,89% y el 31,70% del género femenino, (Ver Tabla N°3). Similar a los resultados obtenidos por Marianela A. (11) quien demostró mayor ausencia del primer molar permanente en el género masculino en un 56%, el género femenino en un 44%. Al igual que Olga L. (2) quien demostró mayor ausencia de pérdida prematura de primer molar en el sexo masculino en un 58,2%. Discrepando con Huapaya M. (4) que en su estudio revelo que el sexo femenino tiene mayor ausencia de pérdida de 1er molar permanente en un 60%, similar a Vinicio D. (9) quien demostró mayor ausencia de primer molar permanente en el sexo femenino con un 59%. Al igual que Nadia P. (5) que también revelo mayor ausencia de pérdida de primer molar en el sexo femenino con un 58,7%, en menor porcentaje 41,16% el sexo masculino.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que la prevalencia de pérdida de 1er molar permanente, fue de 33,75% en estudiantes de 10 a 12 años en la I.E “Jorge Basadre” Provincia Chupaca. Región Junín Año 2018.

Según edad, se identificó que los alumnos de 12 años presentaron mayor pérdida prematura de 1er molar permanente con un 53,84% y los de 10 años menor pérdida con 19,23%, en los estudiantes de 10 a 12 años de la I.E “Jorge Basadre”, año 2018.

De acuerdo al género, se identificó que la prevalencia de pérdida prematura de 1er molar permanente, fue de 35,89% en el género masculino y 31,70% en el género femenino, en estudiantes de 10 a 12 de la I.E” Jorge Basadre” año 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wikipedia. [Página de internet]. Provincia de Chupaca. 2018 [Actualizado el 29 de abril a la 3:08]. Disponible en:
[http://es,m.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Chupaca](http://es.m.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Chupaca).
2. Olga L. Comportamiento de la pérdida del 1er molar permanente en escolares de secundaria básica de Santa Fe. Playa 2013 - 2014. [Tesis para optar por el título de especialista de 1er grado en estomatología general integral].La Habana. Universidad de ciencias médicas. Septiembre 2017.
3. Ramos C, Turpo R. Factores de riesgo asociados a la perdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 7 a 11 años de edad de la I.E Primaria 72001 Azángaro 2017.[Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Universidad Andina “Néstor Cáceres Velázquez. Juliaca – Perú 2017.
4. Huapaya M. Perdida prematura del Primer Molar Permanente en pacientes de 6 a 12 años en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui de enero-marzo del 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Lima. Universidad Alas Peruanas 2017.
5. Moreto 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 para optar el título profesional de cirujano dentista] Huacho. Universidad alas Peruanas 2017.
6. Guerrero C. Prevalencia de pérdida de piezas dentarias permanentes en niños de 7 a 12 años de la escuela fiscal “Georgina Oliva de Porras” Parroquia santa Rosa ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua. [Trabajo previo para la obtención del título de odontología]. Ambato. Universidad Autónoma Regional de los Andes.
7. Matos J. factores de riesgo asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el distrito de Santa María del valle de Huánuco 2016 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad de Huánuco. 2016.

8. Benites J. Prevalencia de pérdida de primeros molares permanentes y su relación con el índice de oléary en escolares de 11 a 16 años de edad de la I.E 80819 Francisco Lizarsaburu-el porvenir 2016 Trujillo Perú. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Universidad nacional de Trujillo Perú. 2016.
9. Díaz 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 las Americas en el periodo de abril a junio del 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] UDLA 2016.
10. Tenecela E, Rivera L. Prevalencia dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 a 12 años de la escuela Abdón Calderón, De la parroquia Turi del cantón cuenca 2013 – 2014. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Universidad Cuenca-Ecuador. 2013-2014.
11. Marianela A. Pérdida del Primer Molar Permanente y su relación con la oclusión dentaria en escolares de 8 a 12 años en la escuela Benigno Rodas Maldonado en el año 2013. [Trabajo previo a la obtención del título de Odontología]. Universidad de Guayaquil 2014.
12. Merino L. Pérdida prematura de los segundos molares temporales y sus consecuencias en el primer molar definitivo en niños de 7 a 12 años de la escuela unión panamericana en el año lectivo [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] 2011-2012: 1-64.
13. V. Smitch Agreda, E. Ferres Torres, M. Montesinos. Embriología Especial. En: Manual de Embriología y Anatomía general. 1ed. Topografía Puertes S.L. p 262.
14. María Elsa Gómez, Antonio Campos Muños. Histología y Embriología Bucal. 2ed. Madrid: Medica panamericana,2002.
15. Figun Mario Eduardo, Garino Ricardo Rodolfo. Configuración externa. En: Anatomía Odontológica. Funcional y aplicada. En. edit. El ateneo. Julio 2000. P.252.

16. Ascensión Palma Cárdenas, Fátima Sánchez Aguilar. Estructura dentaria: denticiones. En: Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. 1ed. España. Carmen Lara Carmona. 2010. P 70-73.
17. Velayos J. Anatomía de la cabeza para odontólogos. 4ed. Madrid-España. Medica Panamericana. 2009. p 126 – 127.
18. Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatria La Evolución del niño al Adulto Joven. 1ed. Madrid. Ripano S. A. 2011. p 42 – 43.
19. Figun Mario Eduardo, Garino Ricardo Rodolfo. Configuración externa. En: Anatomía Odontológica. Funcional y aplicada. En. edit. El ateneo. Julio 2000. P.241-243..
20. Rojas M. Dientes Posteriores: Molares. En: Anatomía Dental. 2ed. México: El manual moderno; 2009. p 67- 86.
21. Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Plamells. Crecimiento craneofacial y desarrollo de las arcadas dentarias. En: Odontopediatria la evolución del niño al adulto joven. 1ed. Madrid: Ripana S.A; 2011. p 60-61.
22. Palma A. Sánchez F. Estructura dentaria: erupción dentaria. En: Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. 1ed. España; Carmen Lara Carmona; 2010. p 74-75.
23. Palma A. Sánchez F. Estructura dentaria: erupción dentaria. En: Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. 2ed. España; Carmen Lara Carmona; 2013. p 74-75.
24. Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Plamells. Desarrollo y erupción dentaria. En: Odontopediatria la evolución del niño al adulto joven. 1ed. Madrid: Ripana S.A; 2011. p 80-84.
25. Hernández M. Funciones. En: Los Molares Permanentes. 1ed. Costa Rica; 2003. p viii.

26. Marín A. Jaramillo B. Gómez R. Gómez U. Odontopediatria: consideraciones generales. En: Manual de Pediatría ambulatoria. 1ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2008. p 239-240.
27. Monty Duggal. Angus Cameron. Jack Toumba. Tratamiento de Primeros Molares Permanentes: Preservacion del Primer Molar Permanente. En: Oodontología Pediátrica. 1ed. El Manual Moderno; 2014. p 24.
28. E.W.Odell. Patología de los tejidos duros: trastornos del desarrollo Dental. En: Fundamentos de Medicina y Patología Oral. 9ed. España: Elsevier; 2017. p 23-
29. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

Anexo N° 1

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

I. DATOS DE FILIACIÓN.

Edad:..... Género: Grado de estudios:

II. ODONTOGRAMA.

NTS Nº 4895.0/GSP-V.01
Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma

ODONTOGRAMA

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

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° 125-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Lic. Maximo Huayllani Palomina

Director de la I. E. "Jorge Basadre"

Presente

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

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE PERDIDA PREMATURA DEL 1ER MOLAR PERMANENTE EN ESTUDIANTES DE 10 A 12 AÑOS DE LA I. E. "JORGE BASADRE" PROVINCIA DE CHUPACA, REGIÓN JUNIN, AÑO 2018"**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. Victor Jesús Bastidas Barra**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente;

Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com

Anexo N°3

Consentimiento informado

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 con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación por el estudiante de último ciclo BASTIDAS BARRA VÍCTOR JESÚS de la escuela de odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, sede Chimbote, la meta de este estudio es determinar la Prevalencia de pérdida Prematura de 1er Molar Permanente en estudiante de 10 a 12 años de la I.E "Jorge Basadre" Provincia de Chupaca, Región Junín, Año 2018.

Si usted accede que su hijo(a) participe en este estudio, se le hará un examen clínico, esto tomara unos 15 minutos del tiempo de clase.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su examen clínico será anónimo(a)

Desde ya le agradecemos su atención.

Yo..... Maria Quispe Alaga
..... con número de DNI..... 20657819 acepto que mi menor
hijo(a) matriculado en la Institución Educativa participe en esta investigación.

Firma de apoderado

Anexo N°4

Fotografías

Mapa de ubicación de la Institución Educativa “Jorge Basadre”

Dirección: Avenida los Héroes, Distrito Chupaca, Provincia Chupaca, Región Junín



Frontis de la Institución Educativa “Jorge Basadre”



Con el Director de la I.E “Jorge Basadre”

Firmando el consentimiento informado



Puerta de ingreso a la I.E. “Jorge Basadre”



**Aulas de 1ro A y 1ro C grado de nivel Secundario de la
I. E. “Jorge Basadre”**



**Orientando de cómo se llevara a cabo el trabajo con los alumnos de 1ro
I.E. “Jorge Basadre”**



Desarrollo del trabajo de investigación

I.E. "Jorge Basadre"



