



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023.

Autores:

Br. Delgado Andrea

Br. Rivero María

San Diego, Marzo del 2024



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR
PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO
Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023.**

Trabajo de grado como requisito parcial para obtener el título de ODONTÓLOGO

Autor (es):

Delgado, Andrea C.I.: 29.756.297

Rivero, María C.I.: 29.805.399

Tutor de contenido:

Od. Janeth Rodríguez

San Diego, Marzo del 2024



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Janeth Rodríguez, portador (a) de la Cédula de Identidad N° 8.844.992, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas: Andrea Delgado y María Rivero, portadoras de la cedula de identidad N° V-29.756.297 C.I. N° V-29.805.399, titulado PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023. Dirigido a la comunidad que asiste a la Universidad José Antonio Páez, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 24 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.

N° de la Cédula de Identidad

Dr. Janeth Rodríguez
Odontólogo
C.O.V.12283 RFP: V-08844992-0

Janeth Rodríguez
8844992




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACION PARA LA PRESENTACION
PUBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Od. Janeth Rodríguez, portador (a) de la Cédula de Identidad N° 8.844.992, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas: Andrea Delgado y Maria Rivero, portadoras de la cedula de identidad N° V-29.756.297 y V-29.805.399, titulado PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 04 días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.


6884/992

OD. JANETH RODRIGUEZ
Odontóloga
8.844.992




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



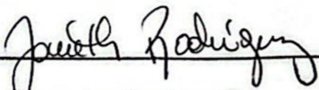
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023”**, realizado por las ciudadanas **Delgado Vegas Andrea Valentina** y **Rivero Barreto María Victoria**, titulares de la cédula de identidad 29.756.297 y 29.805.499, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los 03 días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.


Jurado
Nombre: **María C. De Fretos**
C.I.: **27.555.584**




Tutor Académico
Nombre: **Jauch Rodríguez**
C.I.: **8844992**


Jurado
Nombre: **YAREELIS ALVAREZ**
C.I.: **7793187**

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	
RESUMEN INFORMATIVO	VII
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	12
1.1.1 Formulación del problema	14
1.2 Objetivos de la Investigación	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Justificación de la Investigación	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	17
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Bases Legales	26
2.4 Definición de términos básicos	27
2.5 Cuadro Técnico – Metodológico	28
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	30
3.2 Unidades Muestrales	31
3.3 Población y muestra	32
3.4 Análisis de datos	33
CAPITULO IV RESULTADOS	
Resultados	35
Tablas	36
Discusión	40
CAPITULO V CONCLUSIONES	
Conclusiones	42
REFERENCIAS	46



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023.

Autor(a): Delgado Andrea
Rivero María

Tutor(a): Od. Janeth Rodriguez.

Fecha: Marzo del 2024.

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: el primer molar permanente dentro de la cavidad bucal en los pacientes pediátricos hasta su adolescencia tiene gran importancia para su desarrollo y crecimiento craneofacial, a su vez es una de las unidades dentarias que padece mayor prevalencia de caries dental, lo que genera en muchas ocasiones la pérdida a muy temprana edad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente en pacientes de atendidos en la clínica del niño y el adolescente I, II y III de la Universidad José Antonio Páez entre el periodo de marzo a noviembre del 2023. **Metodología:** El tipo de investigación empleada fue una revisión documental mediante el análisis de historias clínicas del área de odontopediatría, con un diseño transversal de la población de niños de 6 a 13 años de edad, que acuden al servicio odontológico, realizada dentro del nivel descriptivo para lograr el cumplimiento del objetivo general. **Muestra:** Con el objetivo de ampliar los conocimientos en cuanto a la prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente se evaluaron 344 pacientes. **Resultados:** Los resultados muestran que un 68% de los pacientes presento caries en alguno de los primeros molares permanentes y el 2% perdió al menos un molar permanente. **Conclusiones:** Se concluye que existe una alta prevalencia de caries en los primeros molares permanentes entre las edades de 6 y 13 años, lo cual en muchos casos origina la pérdida prematura de los mismos.

Descriptores: Primer molar Permanente, Caries Dental, Odontopediatría.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE I, II Y III EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ ENTRE MARZO Y NOVIEMBRE DEL 2023.

Autor(a): Delgado Andrea
Rivero María

Tutor(a): Od. Janeth Rodriguez.

Fecha: Marzo del 2024.

ABSTRACT

Introduction: the first permanent molar within the oral cavity in pediatric patients until their adolescence is of great importance for their development and craniofacial growth. In turn, it is one of the dental units that suffers the highest prevalence of dental caries, which in many cases generates the loss at a very early age. **Objective:** Determine the prevalence of caries and loss of the first permanent molar in patients treated at the child and adolescent clinic I, II and III of the José Antonio Páez University between the period of March to November 2023. **Methodology:** The type The research used was a documentary review through the analysis of medical records from the pediatric dentistry area, with a cross-sectional design of the population of children from 6 to 13 years of age, who attend the dental service. **Sample:** With the aim of expanding knowledge regarding the prevalence of caries and loss of the first permanent molar, 344 patients were evaluated. **Results:** The results show that 68% of the patients had caries in one of the first permanent molars and 2% lost at least one permanent molar. **Conclusions:** It is concluded that there is a high prevalence of caries in the first permanent molars between the ages of 6 and 13 years, which in many cases causes their premature loss.

Descriptors: First Permanent molar, Dental Caries, Pediatric Dentistry.

INTRODUCCIÓN

La función masticatoria se da fundamentalmente por la presencia de los primeros molares permanentes, que dan la llamada, “llave de Angle “. Dichas unidades dentarias erupcionan detrás de los segundos molares deciduos, habitualmente a los 6 años de edad. El primer molar permanente juega un papel fundamental en el desarrollo de la oclusión fisiológica y correcta función masticatoria, por lo que debe ser considerado como un diente que posee gran valor para el crecimiento y desarrollo de los niños, lo cual es omitido por muchos de los representantes por desconocimiento del tema y falta de compromiso por la salud de su hijo, esto es considerado por muchas razones como un impacto sobre la salud del individuo, por ser un pilar en la estructura bucal y por constituir el instrumento primordial de la masticación.

La caries dental es una enfermedad crónica y multifactorial. En la infancia es prevalente y permanece como la causa principal por la que se pierden las piezas dentarias. Se produce durante el período post eruptivo del diente, finaliza en una desmineralización ácida localizada pudiendo llegar a la destrucción total del diente si no es erradicada; correspondiendo un problema de salud pública para la población infante, siendo el primer molar el que mayor prevalencia de caries dental presenta.

Este estudio de tipo descriptivo y diseño transversal pretende determinar la prevalencia de caries dental y pérdida del primer molar permanente en pacientes atendidos en la clínica del niño y el adolescente I, II y III en la Universidad José Antonio Páez entre Marzo y Noviembre del 2023; donde la información teórica y descriptiva obtenida, como la de esta investigación en escolares, podría ser usada para la elaboración de programas y políticas de salud odontológica dentro del campus universitario en la búsqueda y realización de nuevos proyectos académicos, en el que se priorice la educación como herramienta principal para la prevención, que permitan sensibilizar sobre la magnitud de las medidas preventivas para evitar la pérdida de los primeros molares permanentes a temprana edad y la conservación de la salud bucal.

El presente trabajo consta de 5 capítulos. El primero corresponde al planteamiento del problema, la formulación de objetivos generales y específicos, la justificación e importancia así como los alcances de la investigación donde se explicarán los aspectos epidemiológicos de la caries.

El segundo capítulo llamado marco teórico desarrolla los siguientes aspectos: Antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales y operacionalización de las variables.

El tercer capítulo denominado marco metodológico describe el tipo de investigación, la población, la muestra, el procedimiento, instrumento de recolección de datos y técnicas de análisis de éstos.

En el cuarto capítulo se realizará el análisis estadístico e interpretación de los resultados, que posteriormente se representaron en cuadros y gráficos. Conclusiones y Recomendaciones

Finalmente, en el capítulo quinto, donde se presentarán las conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La caries dental es una disbiosis mediada por biopelículas que implica cambios en la composición y función del microbioma central, lo que conduce a la desmineralización de los tejidos dentales. (1). Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un tercio de la población mundial tiene caries dental no tratada. La caries dental afecta a todos los grupos etarios, desde la salida de los primeros dientes (dientes de leche/dentición primaria) y con la salida de los dientes permanentes su prevalencia aumenta hasta el final de la edad adulta (dientes permanentes), y se mantiene en niveles elevados hasta la vejez. (2).

Los primeros molares permanentes son las piezas dentales más susceptibles a esta afección, debido a que son los primeros dientes en emerger y no sustituir a ningún diente temporal. La morfología de la cara oclusal, con estrías y fosas profundas, favorece la aparición de caries. Otros factores como ingerir dieta cariogénica, higiene bucal deficiente, nivel educativo y el desconocimiento de los padres sobre los cuidados de estas piezas dentarias también influyen en la aparición de esta enfermedad. (3).

Entre el 60 y 90% de la población mundial padece caries dental por lo cual se considera un problema de salud pública que suele ser mucho más prevalente durante la infancia. Este proceso se inicia de forma microscópica con cambios en la mineralización del esmalte. Posteriormente la superficie del diente comienza a verse opaca y progresivamente comienza a perderse el esmalte. Si la enfermedad avanza aparece una cavidad en el diente pudiendo alcanzar la dentina o la pulpa; momento en que comenzará la sintomatología en el niño progresando hasta la pérdida (4).

El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y una adecuada función masticatoria, estos dientes desempeñan un papel primordial en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria apropiada, son muy susceptibles a la caries dental, después de su erupción, alrededor de los 6 años (5), es considerado incluso como la llave de la oclusión dentaria (6), su pérdida puede ocasionar alteración de todo el sistema estomatognático afectando la salud general, emocional y social del paciente, es por ello que se debe conservar en lo posible las estructuras dentarias en los maxilares.

La fragmentación del sistema de salud en Venezuela, combinada con la disminución de la capacidad para responder a las necesidades de atención que demanda la población, incluidas las funciones básicas de vigilancia epidemiológica y la generación de información de salud, ha afectado la prestación de servicios prioritarios

de salud pública agravando el estado de salud bucal de la población, aumentando la incidencia de caries y pérdida del primer molar permanente de forma prematura (7).

1.1.1 Formulación del problema

Con esta propuesta se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente en pacientes atendidos en la clínica del niño y adolescente I, II y III de la Universidad José Antonio Páez en el período de marzo a noviembre del 2023?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Evaluar la prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente en pacientes atendidos en la clínica del niño y el adolescente I, II y III de la universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos específicos

- 1.- Analizar los cambios que ocurren a nivel estomatognático debido a la pérdida prematura del primer molar permanente.
2. Mencionar los factores asociados a la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes que asisten a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez.

3. Explicar las medidas más relevantes para evitar la pérdida prematura del primer molar permanente.

1.3 Justificación de la investigación

Durante nuestro tiempo en la facultad de odontología y actividades comunitarias se ha observado que existe un gran número de niños que presentan pérdida de varias unidades dentarias. Uno de los dientes que se suele ver más afectado sería el primer molar permanente, por el alto índice de caries que presentan los niños a temprana edad, la progresión de esta enfermedad puede provocar tanto una necrosis pulpar como una fractura a largo plazo conllevándolo finalmente a la pérdida de la unidad dentaria. El prevenir la pérdida del primer molar permanente no es solo para una sociedad con poder adquisitivo económico, una buena limpieza dental evitaría la caries dental y/o perder la pieza dentaria. Hoy en día existen programas de prevención sobre la salud bucal, pero lamentablemente muchos no lo aplican o no le dan un buen uso. En los programas de la salud dental se enfatiza el tipo de alimentación cariogénica y no cariogénica, la limpieza bucal, las herramientas a utilizar, los tipos de dientes y las enfermedades bucales más comunes.

El presente estudio está destinado a determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en pacientes escolares que asisten a la clínica odontológica en la universidad José Antonio Páez, así como detallar las medidas más relevantes a tomar en cuenta para evitar la pérdida del mismo, los resultados pueden contribuir a

desarrollar, mejorar y ampliar los conocimientos sobre este tema, así como nos permite conocer cuál es el estado bucal de los pacientes que acuden a consulta en nuestra universidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes que se presentan a continuación, se encuentran ordenados de forma cronológica siendo estos de carácter internacional:

Cobas et. al., en el (2023), publicaron su investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de padres y/o tutores acerca de la importancia del primer molar permanente en la Escuela Primaria Mártires Internacionalista Manuel Ramírez Corrás, provincia Santiago de Cuba en el período entre noviembre de 2020 a enero 2022. En ese sentido, la metodología empleada se basó en un estudio de tipo observacional descriptivo y transversal. Asimismo, mediante el resultado obtenido se pudo observar que predominó el sexo femenino con 18 personas para un 81,8% prevaleciendo el grupo etario de 35-59 años, el nivel educacional más frecuente fue el medio para 81,8%, el 72,7% son trabajadores, el 90.9% presentó conocimiento general inadecuado. Por último, como conclusión, dichos autores determinaron que predominan los conocimientos inadecuados sobre la importancia del primer molar permanente en padres de escolares (8).

Almugla , (2021) desarrolló un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de primeros molares permanentes faltantes (FPM) en la población seleccionada de 7 a 29 años de edad de Al Ahsa, Arabia Saudita. Metodología: Se realizó estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Tuvieron 398 radiografías panorámicas de pacientes de 7 a 29 años de edad para la falta de FPM. Los pacientes se dividieron en dos grupos de edad: 7-15 y 16-29 años. Se registraron las variables de estudio, incluidos el género, la edad, la FPM faltante, el arco dental y los lados derecho o izquierdo del arco. Resultados: De la muestra total del estudio, al 23,1 % de los pacientes les faltaba solo un primer molar permanente, al 13,3 % de los pacientes les faltaban dos y al 2,8 % de ellos les faltaban tres primeros molares permanentes. Un total de 60,8 % (242) radiografías en la muestra general no mostró ningún diente faltante. Los primeros molares permanentes faltantes mandibulares (35,2 %) se encontraron faltantes con más frecuencia que sus contrapartes maxilares (17,4 %) y el cuadrante mandibular izquierdo mostró una tasa más alta de primeros molares permanentes faltantes (21,9 %). No se observó una asociación estadísticamente significativa entre los primeros molares permanentes faltantes y el género o grupo de edad ($p > 0,05$). Conclusión: Las altas tasas de prevalencia de primeros molares permanentes faltantes en la población de estudio merecen atención (9).

Tan et. al. (2021), desarrollaron en conjunto un artículo que tuvo como objetivo identificar el perfil salival en escolares de nueve años de edad, con caries dental en el

primer molar permanente. Metodología: Estudio descriptivo transversal. Resultados: Hubo supremacía en los niños estudiados que presentaron adecuado flujo salival y consistencia salival. El pH neutro fue el predominante. Conclusión: Los resultados obtenidos en el perfil salival conllevan a estimar el carácter multifactorial de la caries dental, sin subestimar la influencia de la saliva (10).

Martínez et. al. (2021), publicaron un caso clínico cuyo objetivo fue resaltar los factores de riesgo que influyeron en la exposición temprana a caries del primer molar permanente, comprometiéndolo hasta considerar intervenciones invasivas como tratamientos endodónticos aun en etapas inmaduras de su formación. Metodología: Reporte de caso sobre una paciente femenina de 7 años 1 mes de edad, que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, con múltiples lesiones cariosas en dentición decidua y relato de dolor en dientes 2-6 y 3-6 con diagnóstico presuntivo de pulpitis reversible e irreversible respectivamente. Conclusión: Se considera importante identificar los factores de riesgo a caries dental a temprana edad y educar sobre salud bucal al paciente infantil y sus cuidadores en las primeras consultas dentales, es primordial para prevenir la instalación de caries en la dentición decidua, así como en la permanente (11).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Primer molar permanente

La erupción dental es un proceso biológico prolongado durante el cual los dientes penetran a través de los huesos, la capa mucosa que los recubre y aparecen en la cavidad bucal. Es la primera etapa clínicamente establecida de la formación de los dientes, que sigue una secuencia específica y está relacionada con la edad del individuo. El inicio del desarrollo de los dientes permanentes comienza durante el embarazo y la formación de sus estructuras continúa después de su erupción. (12).

El desarrollo de la dentición a través de la vida se genera en dos etapas, la dentición temporal, seguida de la dentición permanente; esta segunda tiene sus inicios alrededor de los 6 años de edad. La erupción del primer molar superior cumple la función principal de la masticación y participa en el proceso de transición de la dentición determinando factores fundamentales de la oclusión. La relación oclusal entre el primer molar superior y el inferior, es la primera descrita en las 6 llaves de oclusión de Andrews. Es importante para el mantenimiento de la dimensión vertical de la cara y la estética facial de la parte posterior de las mejillas mejorando el tono, también es importante para la continuidad de los arcos en la alineación dentaria. La posición del primer molar superior cobra relevancia y constituye un pilar fundamental tanto en el diagnóstico, como para la estrategia del tratamiento de maloclusiones. (13)

A partir de los 5 años de vida, se inicia la formación y calcificación de las raíces de los primeros molares y de las piezas anteriores como los incisivos, esto, permite que alrededor de los 6 años de vida, se produzca la erupción del primer molar permanente en cavidad oral. Este proceso se da, sin la necesidad de la exfoliación de las raíces de las piezas deciduas, ya que, el primer molar erupciona, por detrás del segundo molar deciduo, aquí se usa el término de “dentición mixta”. Ya que esta pieza dental presenta mejores características que las piezas deciduas, en el periodo de los 6 a 12 años, es decir, en el tiempo en que no erupcionan más piezas dentales, los primeros molares, son las piezas encargadas, de la buena funcionalidad dental como es la masticación (14).

2.2.2 Características del primer molar permanente

Los molares, permanentes, son dientes posteriores tuberculares, multicuspidados y bunodontes cuya función implica cortar, trocear y triturar los alimentos al ocluir con los dientes antagonistas durante los movimientos masticatorios. El primer molar inferior, tiene una forma trapezoidal. Es el primer diente en brotar de la dentición permanente, junto con su homólogo superior, frecuentemente, presenta cinco cúspides y sus raíces son habitualmente birradiculares, la raíz mesial, más larga que la raíz distal, ambas con su mayor diámetro en sentido vestíbulo lingual. Los primeros molares superiores son los dientes más fuertes y con mayor longitud en cada arco dentario. En su porción oclusal cuenta con una gran superficie

masticatoria que generalmente se encuentra constituida por 3 a 5 cúspides y su plataforma oclusal es de mayor tamaño comparada con los otros molares. Su corona está centrada sobre su porción radicular, cuenta con un tronco radicular mayor en longitud y un componente radicular formado por tres raíces, dos vestibulares, mesial y distal, y una palatina, siendo esta última la de mayor diámetro. (15)

2.2.3 Etiología de la pérdida prematura

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

a. Tiempo de erupción

Es la primera pieza dentaria de la dentición permanente que erupciona en boca, convirtiendo la dentición decidua en mixta y no reemplaza a ningún diente temporario por lo tanto es un diente muy vulnerable a la caries, ya que después de su erupción, alrededor de los 6 años, y debido a su anatomía, se encuentra expuesto al ambiente ácido bucal antes que otros dientes permanentes siendo la pieza dentaria que con mayor frecuencia se pierde. (16)

b. Morfología y Gravedad

Los primeros molares superiores muestran cúspides más marcadas en forma mientras que los inferiores presentan una configuración redondeada que permite que las cúspides superiores estén encima de ellas con lo cual hay mayor probabilidad de que los alimentos se acumulen en los inferiores y por ende una mayor probabilidad de caries en caso de no tener higiene bucal, la fuerza de gravedad contribuye ya que la comida no se queda en los molares superiores sino que hacen que se acumule en los primeros molares inferiores; La pérdida del primer molar inferior provoca disminución de la función masticatoria, malposición dentaria de los dientes vecinos, disfunción oclusal, disminución del espacio interoclusal ya que su antagonista hace erupción a mayor velocidad provocando extrusión. (17).

2.2.4 Otras causas

a. Caries dental

La caries dental considerada tradicionalmente como una enfermedad infectocontagiosa, multifactorial, es el resultado de la interacción de factores varios como hospedero, sustrato, tiempo, saliva y microorganismos, donde el tiempo y el medio social están íntimamente relacionados. Estas interrelaciones permiten describir actualmente a esta lesión como una ruptura de la ecología del medio bucal o disbiosis, donde el *Streptococcus mutans* actúa como especie acidogénica fermentadora, que

favorece la ruptura del equilibrio y coadyuva a la enfermedad. Es por demás importante conocer que la multifactorialidad de la lesión obliga a estructurar tratamientos con diferentes abordajes, desde las etapas iniciales de su presencia. Así la prevención se constituye en la principal estrategia para su control, a través de la remoción químico-mecánica del biofilm dental, como método para impedir su engrosamiento y consecuentemente controlar la presencia de microorganismos patógenos en la cavidad oral. Las piezas dentales, con mayor incidencia de caries dental, son los primeros molares, ya que, son las primeras piezas en erupcionar, estando así, mucho más tiempo que las otras piezas en cavidad oral. En este mismo sentido, acciones sobre los hábitos de higiene bucal y el acceso a compuestos fluorados, se muestran como la herramienta clave del control de la enfermedad (18).

b. Factores socioeconómicos

Existe una alta relación del nivel socioeconómico y educativo de los padres, con el estado de la salud bucal de los infantes. El bajo nivel educativo de las familias, los bajos ingresos y la dinámica familiar, aumentan en gran medida la probabilidad de estar expuesto a factores de riesgo para que aparezcan caries dentales en los infantes. (19).

2.2.5 Consecuencias de la pérdida prematura

La extracción de la pieza dentaria genera alteraciones en el crecimiento óseo del maxilar y la mandíbula.

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

a. Funcionamiento de la ATM y extrusión dental

La pérdida de un molar permanente puede provocar alteraciones en la Articulación temporomandibular, que son el resultado de un cambio entre las fuerzas masticatorias y las fuerzas que recibe la articulación esto hace que se busque la forma de compensar esa fuerza y alteración de la dimensión, por medio del engrosamiento del cóndilo donde existe ausencia de piezas dentales, derivando en problemas en la mandíbula, articulaciones, músculos de la mandíbula y la cara que controlan el movimiento. Esta pérdida del molar provoca que el diente opuesto, empiece a realizar movimientos extrusivos, descendiendo así hasta encontrar un nuevo tope. Este tipo de consecuencias, se produce generalmente en las piezas dentales superiores, cuando se ha perdido una molar inferior. (20).

b. Migración y rotación dentaria

La cavidad oral, trabaja en una perfecta armonía, permitiendo que la lengua mantenga los dientes en posición adecuada y que los dientes se respalden de los tejidos blandos para lograr una buena posición. Cuando existe pérdida de una pieza dental, la lengua y los tejidos blandos, pierden esa armonía que anteriormente tenían, más, a esto se le suma las fuerzas masticatorias modificadas, las piezas dentales presentes, adyacentes al espacio edéntulo, iniciarán el proceso de rotación y mesialización. La transmigración dental es la migración de un diente a través de la línea media hacia el lado opuesto, entre sus consecuencias se empezarán a presentar espacios más amplios entre diente y diente, haciendo que exista un lugar más amplio para la acumulación de placa bacteriana y empaquetamiento de alimentos. (21).

2.3 Bases legales

Para el correcto desarrollo del presente trabajo de investigación se toman en cuentas diversas leyes que reconocen la importancia de la legislación que sustenta y apoya a la misma, es por ello que se tiene:

Como lo establece la Constitución Bolivariana de Venezuela, en el artículo 83° se aprecia que la salud es un derecho social fundamental. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (22). A su vez, en el Código de Deontología Odontológica se

nombra el respeto a la integridad de la salud del paciente como deber primordial del odontólogo en el artículo 1º, se tiene que el respeto a la vida y a la integridad humana, la promoción y mantenimiento de la salud, como parte integrante del desarrollo y bienestar social y su efectiva proyección a la comunidad, son en todo caso responsabilidad primordial del odontólogo (23). Por consiguiente, el mismo debe estar en continua renovación para brindar una mejor atención, como lo establece el mismo código. En el artículo 2º, los profesionales de la odontología tienen la obligación de mantenerse informados y actualizados con los avances del conocimiento científico (23). En otro orden de ideas, debido a que esta investigación es de tipo documental nos regimos de la Ley de Derecho de autor en los siguientes artículos: El artículo 1º, refleja que las disposiciones de esta ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras de creación, independientemente de que sean de carácter literario, científico o artístico, independientemente de su naturaleza, modo de expresión, valor o finalidad. Mientras que en el artículo 5º, el autor de una obra original tiene derechos sobre esa obra únicamente en razón de su creación, incluidos los derechos morales y los derechos de propiedad en virtud de esta ley. Los derechos morales son inalienables, inalienables, inalienables e inalienables (24).

2.4 Definición de términos

- **Endodoncia:** es un procedimiento que tiene como finalidad preservar las piezas dentales dañadas, evitando así su pérdida.

- **Periodoncia:** es la especialidad de la odontología que trata las enfermedades de las encías y del hueso que sostiene los dientes.
- **Prevalencia:** Mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población.

2.5 Cuadro técnico-metodológico

El cuadro técnico-metodológico es un conjunto de procedimientos, métodos, técnicas y recursos que facilitan el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Cuadro #1. Operacionalización de variables

Objetivo general: Describir la prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente en pacientes atendidos en la clínica del niño y el adolescente I, II y III de la universidad José Antonio Páez.				
Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Edad del niño o adolescente	Sistema estandarizado para cuantificar las edades de las personas y así clasificarlas de acuerdo a las etapas de vida.	6-7 años 8-9 años 10-11 años 12-13 años		Historias clínicas de la clínica del niño y el adolescente I, II y III de la Universidad José Antonio Páez.
Prevalencia de caries	Es la afección con mayor prevalencia a nivel mundial y se estima que afecta a 2500 millones de personas.	Aspectos generales.	-Ausente -Presente	
Pérdida del primer molar permanente	Puede desarrollar alteraciones como una oclusión traumática, por la rotación y desviación de dientes, este es considerado una de las estructuras dentarias más importante para el desarrollo de una oclusión fisiológica y una adecuada función masticatoria.	Causas.	-Pérdida del primer molar permanente.	

Fuente: Delgado y Rivero (2023)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.-Tipo, nivel y diseño de la Investigación

El tipo de investigación empleada en el presente trabajo fue de revisión documental, la cual consiste en revisar documentos en este caso historias clínicas para recopilar la información existente sobre la problemática planteada proporcionando una visión sobre el estado del tema elegido (25). De esta manera, el propósito de esta revisión documental fue hacer uso de la información contenida en las historias clínicas organizándola para así determinar la prevalencia de caries dental y perdida del primer molar permanente en pacientes atendidos en la clínica del niño y el adolescente I, II y III en la Universidad José Antonio Páez.

La presente investigación es un diseño transversal, porque en este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Y es descriptiva porque tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos, una o más variables y proporcionar su descripción, en la población de niños de 6 a 13 años de edad, que acuden al servicio Odontológico de la

Universidad José Antonio Páez en la que, por medio del análisis de información registrada y teórica disponible en relación al tema en estudio, se organizó y evaluó la información, haciendo énfasis en los avances observados con respecto al tema y en nuevas vías para mejorar la situación planteada (26).

La investigación está enmarcada dentro del nivel descriptivo, se estudiara la prevalencia de caries dental y perdida del primer molar permanente en pacientes atendidos en la clínica del niño y el adolescente I, II y III en la Universidad José Antonio Páez.

3.2 Unidades muestrales.

Se revisarán las historias clínicas de todos los pacientes entre las edades de 6 a 13 años atendidos en la clínica de niño y el adolescente I, II, II de la Universidad José Antonio Páez entre el periodo de marzo y noviembre del 2023.

La población corresponde a 732 historias clínicas que constan de una extensa anamnesis y un buen examen clínico que abarcaban desde el mes de marzo del 2023 al mes de Noviembre de 2023. Del total de la población, se descartaron 388 historias, ya que uno de los factores de exclusión era una edad inferior a los seis años, momento en el que hace erupción el primer molar permanente. Se analizaron finalmente 344 historias, incluyendo niños de ambos sexos. Después de la evaluación se tomaron datos como la edad, el sexo, hábitos de higiene, presencia o no de caries en los

primeros molares permanentes y la ausencia de los mismos. Posterior a esto, Utilizando estadística descriptiva los datos fueron tabulados y analizados agrupándolos en frecuencias absolutas y relativas para obtener los resultados del estudio.

3.3 Población y muestra

En el presente trabajo se tomó como población la totalidad de los pacientes que acudieron a la Escuela de odontología, con edades comprendidas entre los 6 y 13 años los cuales estuvieron representados por un total de 732 sujetos de estudio.

Por otro lado, la muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo (27). Por ello, siendo una población tan grande, la muestra estudiada fue de tipo aleatorio simple, ya que para tomar la información se formaron 4 grupos de acuerdo a las edades de los pacientes (6-7, 8-9, 10-11, 12-13).

La muestra fue tomada de este universo en base a criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estuvo constituida por pacientes de 6 a 13 Años de edad, pertenecientes a la consulta de la clínica de niño y el adolescente I, II, II de la Universidad José Antonio Páez entre el periodo de marzo y noviembre del 2023.

Criterios de inclusión:

- Historias Clínicas de la consulta clínica de niño y el adolescente I, II, II de la Universidad José Antonio Páez entre el periodo de marzo y noviembre del 2023.

Criterio de exclusión:

- Pacientes menores de 6 años y mayores de 13 años.

Criterios de salida:

No excluyentes (Por ser historias clínicas propias del servicio).

3.4 Análisis de los datos.

Los datos de todas las variables tomadas de las historias clínicas fueron registrados en un programa de computación donde se tomaron los diferentes datos estadísticos.

Para la recolección de la información:

Se tomó en cuenta todas las historias clínicas del servicio de consulta clínica de niño y el adolescente I, II, II de la Universidad José Antonio Páez entre el periodo de marzo y noviembre del 2023. Esta recolección de datos estuvo sujeta a los principios éticos, con la aplicación del documento solicitud de revisión estadístico a responsables del archivo de las mismas, respetando información como datos personales: nombre, apellidos, y otros datos relevantes de los pacientes.

Siguiendo las siguientes variables:

1.- Variables dependientes

-Incidencia de caries en el primer molar permanente.

2.- Variables independientes

-Edad.

-Pérdida del primer molar permanente.

Para el procesamiento y análisis de los resultados:

Estos se expresaron en forma tabular, con distribución de frecuencias, a través de números y porcentajes. Se vaciará la información obtenida en Excel.

Discusión y análisis: Los resultados se compararon con la literatura consultada.

En nuestro estudio de los pacientes que presentaron caries en el primer molar permanente, donde se tomará en cuenta si alguno de ellos se encuentra ausente o presenta caries dental.

Este análisis permitirá llegar a conclusiones y establecer recomendaciones.

Manejo de la investigación.

Se realizará un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, del universo de pacientes de 6 a 13 años de la consulta clínica de niño y el adolescente I, II, II de la Universidad José Antonio Páez entre el periodo de marzo y noviembre del 2023. La unidad de análisis fue observada en un solo punto en el tiempo.

Para la medición de las variables se tomó en cuenta la edad y la presencia de caries en el primer molar permanente diagnosticadas en los pacientes con edades comprendidas entre los 6 y 13 años de edad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

La presente investigación es un diseño transversal de la población de niños y adolescentes de 6 a 13 años de edad, que acuden al Servicio Odontológico en la clínica del niño y el adolescente de la Universidad Jose Antonio Páez. Las unidades muestrales corresponden a 732 historias clínicas que constan de una extensa anamnesis y un buen examen clínico que abarcaban desde el periodo de marzo a noviembre del año 2023. Del total de la población, se descartaron 344 historias, ya que uno de los factores de exclusión era una edad inferior a los seis años, momento en el que hace erupción el primer molar permanente. Se analizaron finalmente 344 historias, incluyendo niños de ambos sexos. Después de la evaluación se tomaron datos como la edad, el sexo, hábitos de higiene, tipo de dieta y presencia o no de caries en los primeros molares permanentes y la ausencia de los mismos. Posterior a esto, los datos fueron tabulados y analizados agrupándolos por edades para obtener los resultados del estudio.

Del total de pacientes (344), 8 presentaron ausencia de alguno de los primeros molares permanentes, lo que representa un 2% de la muestra total, en comparación con 336 pacientes que no presentaron ausencia de ninguno de los primeros molares permanentes, cifra que se corresponde con el 98% de la muestra total. De los 344 pacientes, 234 presentaron caries dental en algunos de los primeros molares

permanentes, lo cual corresponde a un 68%; y se encontraron 110 (32%) pacientes sanos. Los resultados muestran una distribución de muestra de 344 escolares de 6 a 13 años con un predominio del sexo masculino (51%) sobre el sexo femenino (49%). La edad promedio de erupción de los primeros molares permanentes varía entre los 5 y 7 años de edad. Al analizar los primeros molares permanentes afectados por caries dental según grupos de edades (Tabla 1) se encontró que el 1er molar permanente inferior derecho resultó el más afectado representado por un 67.5 %

Tabla 1. Escolares con primeros molares permanentes afectados por caries dental según grupos de edades. Universidad José Antonio Páez.

Grupo de edades	Enfermos Por caries	Primeros Molares Afectados Por Caries							
		1er MSD		1er MSI		1er MII		1er MID	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6-7	70	26	37.1	36	51.4	46	65.7	46	65.7
8-9	82	50	60.9	42	51.21	46	56	54	65.8
10-11	66	50	75.7	50	75.7	48	72.7	44	66.6
12-13	16	12	75	14	87.5	8	50	14	87.5
TOTAL	234	138	58.9	142	60.6	148	63.2	158	67.5

MSD: Molar superior derecho, MSI: Molar superior izquierdo, MII: Molar Inferior Izquierdo. MID Molar Inferior Derecho
Fuente: Historia Clínica.

En la Tabla 2 se muestran los afectados por caries dental según grupo de edades y sexo. El grupo de 8-9 es el más afectado con un 58.5 % correspondiente al sexo femenino. Tabla 2. Escolares examinados afectados por caries dental en primeros molares permanentes según grupos de edad y sexo. Universidad José Antonio Páez.

Grupo de edades	Total de enfermos por caries	Enfermos Por Caries			
		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%
6-7	70	32	45.7	38	54.3
8-9	82	48	58.5	34	41.5
10-11	66	28	42.4	38	57.6
12-13	16	10	62.5	6	37.5
TOTAL	234	118	50.4	116	49.6

Fuente: historia clínica.

Tabla 3. El índice de higiene oral simplificado indicó que en promedio los escolares evaluados tienen una higiene oral buena (valor 0,1-1,2) con un 50%, sin embargo, se observaron escolares con un índice de higiene oral regular con un valor máximo de 3.0 siendo del 47%.

Grupo de edades	Examinados	Índice De Higiene Oral simplificado							
		Excelente		Buena		Regular		Deficiente	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6-7	152	10	7	60	39	82	54	0	0
8-9	106	0	0	66	62	38	36	2	2
10-11	68	0	0	30	44	38	56	0	0
12-13	18	0	0	14	78	4	22	0	0
TOTAL	344	10	3	170	50	162	47	2	0

Valores: 0=Excelente, 0.1-1.2= Buena, 1.3-3.0= Regular, 3.1-6.0= Deficiente.

Fuente: Historia Clínica.

La dieta desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la caries dental, especialmente, en personas de riesgo. Lo normal es que la asociación de un elevado consumo de hidratos de carbono fermentables y la no incorporación de flúor se asocia a una mayor aparición de caries.

En la Tabla 4 se muestra el tipo de dieta de los escolares examinados según grupo de edades. El tipo de dieta hidrocarbonada es el más frecuente con un 69%.

Tabla 4. Tipo de dieta de escolares según grupos de edad. Universidad José Antonio Páez.

Grupo de edades	Examinados	Tipo De Dieta					
		Hidrocarbonada		Balanceada		Deficiente	
		No.	%	No.	%	No.	%
6-7	152	112	74	30	20	10	6
8-9	106	66	62	32	30	8	8
10-11	68	44	65	6	9	18	26
12-13	18	14	78	4	22	0	0
TOTAL	344	236	69	72	21	36	10

Fuente: Historia clínica.

En el presente estudio se obtuvo una prevalencia de pérdida prematura del primer molar de 2%, cifra similar a la obtenida por Morales y Arias (2010) quienes evaluaron escolares con edades entre 6 y 16 años donde la prevalencia fue del 3%. (28). Estas cifras se consideran muy inferiores a las obtenidas por González y cols. (2001) quienes como parte del proyecto Anauco de la Universidad Central de Venezuela, evaluaron 142 pacientes con edades entre 6 y 10 años y concluyeron que el 32% de la muestra tenía pérdida de al menos un molar permanente. (29). Respecto a la incidencia de caries, en la presente investigación se obtuvo que el 68% de los pacientes presentaban al menos un primer molar permanente cariado, siendo estas cifras mayores en los niños con edades entre 8 a 9 años de edad. Estos datos son similares a los aportados por Abreu y Yeara (2014). En dicha investigación evaluaron 122 niños entre 6 y 12 años y hallaron que el 66.30% presentaba al menos un molar cariado, siendo estas cifras mayores en niños con edades entre 9 y 10 años de edad. (30). Se determinó que los molares inferiores fueron afectados con mayor frecuencia en comparación con los molares superiores; en el presente estudio el primer molar inferior derecho fue el más afectado por caries dental con un 67.5%. Estos resultados son diferentes al estudio de Bermudez (2013), quien realizó un estudio transversal en el cual la población consistió en 258 pacientes de 5 a 20 años de edad, donde se demostró que el primer molar permanente más afectado es el primer molar superior derecho con un 34%. (31). Por otro lado las caries del primer molar permanente fueron más prevalentes en hembras con un 50.4%. Encontramos similitudes y contrastes entre nuestros resultados y los de otros investigadores como Reyes (2015).

Que realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal de una población de 124 niños con edades entre 6 a 12 años donde observo una mayor prevalencia de caries en el sexo Masculino. (32). Este estudio indico que en promedio los escolares evaluados tienen una buena hiegiene oral y presentaron en su mayoría una dieta alta en carbohidratos, resultados similares a los de Reyes y Cuyac (2015). Donde se observó que el 87.8 % de los estudiantes estudiados consumían dieta alta en carbohidratos. (33).

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- La prevalencia de ausencia de primeros molares permanentes de la muestra total de niños y adolescentes de 6 a 13 años evaluados en la Clínica del Niño y Adolescente I, II y III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo de marzo a noviembre del 2023 fue del 2% total de la población estudiada; por lo cual se determina que el 98% no mostró ausencia de ninguno de los primeros molares permanentes, indicando una prevalencia significativamente baja de esta condición en la población estudiada.
- La prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes, según la evaluación de las historias clínicas se reveló que el 68% de los pacientes presentaba caries dental en al menos uno de los primeros molares permanentes, demostrando así que en gran medida es uno de los dientes que presenta mayor prevalencia de caries dental en los niños de 6 a 13 años, esto debido a factores como la higiene y el tipo de dieta.
- El grupo de edad de 8-9 años destaca como el más afectado, con una prevalencia significativamente alta del 58.5% de escolares afectados por

caries en primeros molares permanentes. Esto sugiere una vulnerabilidad particular en este rango de edad.

- Se observa una diferencia en la prevalencia de caries dental entre los géneros, siendo el sexo femenino más afectado en el grupo de 8-9 años, representando un 58.5% en comparación con el 41.5% en el sexo masculino.

- Se definió que el primer molar permanente inferior derecho fue el más afectado por caries dental, representando el 67.5% de la población total evaluada en la clínica del niño y adolescente I, II y III de la Universidad Jose Antonio Páez.

- En el total de la muestra, el 50.4% de los escolares presentan caries en primeros molares permanentes. Este porcentaje equitativo entre géneros subraya la importancia de estrategias preventivas que aborden la salud oral de manera integral en toda la población estudiada.

- La evaluación de variables como la edad, sexo, tipo de dieta y el índice de higiene oral proporciona un contexto más completo para comprender la prevalencia de caries y pérdida del primer molar permanente en la población estudiada.

- Es conveniente resaltar la necesidad de intervenciones específicas y personalizadas, especialmente dirigidas a los grupos de 8-9 años, donde se observa una mayor prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes, la atención focalizada en este grupo podría ser clave para reducir estas cifras y mejorar la salud oral de la población estudiada.
- Se logro evaluar el índice de higiene oral (IHOS) de la población estudiada determinando que la mayoría de los individuos contaban con valores entre una higiene oral buena (0,1 a 1,2) correspondiente a un 50% de la población y una higiene oral regular (1,3 a 3.0) correspondiente a un 47% de la población.
- En el grupo de 6-7 años, se observa una notable variabilidad, con un 7% de escolares con higiene oral "excelente" y un 54% con higiene oral "regular". Esto podría sugerir la necesidad de enfoques personalizados para mejorar las prácticas de higiene oral en este rango de edad.
- Aunque el grupo de 12-13 años tiene un tamaño de muestra más pequeño, es relevante notar que el 78% de los escolares presentan higiene oral "buena", lo cual podría indicar una mayor conciencia y autocuidado en este grupo de mayor edad.
- El 69% de los escolares examinados siguen una dieta predominantemente hidr carbonada. Esta alta prevalencia sugiere la necesidad de estrategias

educativas para fomentar la diversificación de la alimentación y promover opciones más balanceadas.

- En el grupo de 12-13 años, se observa que el 78% sigue una dieta balanceada. Esta cifra positiva puede indicar una mayor conciencia nutricional en este grupo de mayor edad y sugiere que las intervenciones educativas pueden influir positivamente en las elecciones alimenticias.

REFERENCIAS

1. Ribeiro A, Paster B. Dental caries and their microbiomes in children: what do we do now?, JOM. 2023; 15 (1). 1-13.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364907/9789240061880-spa.pdf?sequence=1>
3. Reyna K, Paredes S, Flores M, Rios C, Paredes S, Andersson N. Caries en primeros molares permanentes y factores asociados a esta en escolares de Acapulco. Rev Cubana Estomatol. 2021; 58(2): 1-4.
4. Perez K, Garcia F, Licea Y, Espasandin S. Urgencias por caries dental en escolares de 5 a 11 años de edad. Rev CMH. 2018; 25(3):223-233.
5. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui S. La caries dental, un problema de salud pública. EMC. 2022; 26(1): 1-8.
6. Reyes B, Cuyac M, Alfonso B, Mirabal M, Duque M, Sanchez Y. Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Rev ME. 2015; 37 (3): 218-226.
7. Reyes D, Baños I, Sanchez M, Rodriguez B. Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años. Rev CE. 2013; 50 (3): 292-301.
8. Cobas N, Camilo A, Cobas J, Duany T, Trupman Y. Diagnóstico educativo en padres y/o tutores sobre el primer molar permanente. Rev P. 2023; 11 (2): 1-5.
9. Almgula Y. Prevalence of Missing First Permanent Molars in a Selected Population in a University Dental Clinic Setting: A Retrospective Radiographic Study. J of CPD. 2021; 14(2): 269–272.

10. Tan N, Machado A, Tan N, Garcia L. Perfil salival en escolares de nueve años con caries dental del primer molar permanente. *AMC*. 2021; 25(5): e8620.
11. Martínez C, Sibrián C, Rodríguez J, Larios K, Ortiz E, Torres M. Caries en dentición decidua y riesgo de pérdida del primer molar permanente joven: reporte de caso. *Rev M*. 2021; 4 (1): 1-19.
12. Kirilov B. Complex View of the Eruption of the Permanent Teeth. *J of IMAB*. 2023; 29(4):5178-5181.
13. Olaya J, Motta J, Uribe C, Guardiola S, Roncancio, A. Importancia del primer molar superior en el desarrollo de las maloclusiones, la terapéutica y la estabilidad final de los tratamientos, desde el enfoque de una ortodoncia mínimamente invasiva, aplicada con Mini-Tubes Orthodontic System (MTOS) de Flow Jac System®(FJS): una revisión. *Ortodoncia española. Boletín de la SEO*. 2023; 61(2), 131-143.
14. Castro Y, Sihuay K, Saenz R, Quispe P, Valle E, Alborn F. Características morfométricas de los dientes multirradiculares a nivel de la zona de furcación. *Rev O*. 2018; 20 (31): 27-33.
15. Cuadros C, Vaquera Y, Gareca A. Estudio de las variaciones morfológico-oclusales del primer molar. *Rev OA*. 2022; 7(9):18-28.
16. Morel M, Segovia R, Díaz R, García A, Núñez H, Keim L. Estado y tratamiento dental de los primeros molares permanentes de niños y adolescentes, tratados en una facultad de odontología del Paraguay. *Rev OB*. 2023; 7(1):47-56.
17. Orellana J, González J, Nava J, Nava N, Orellana M, Ponce S. Estudio epidemiológico de la incidencia de caries del órgano dentario 46 como primer diente afectado en la dentición permanente. *AOV*. 2012; 50(2): 13-14.
18. Armas A, Parise J. ICDAS: una herramienta para el diagnóstico de la caries dental. *Rev ACPC*. 2020; 27 (6): 1-9.
19. Pavon A, Collantes J, Rockenbach M, Carrillo K. Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. *Rev CSA*. 2022; 5 (1): 22-36.

20. Silva M, Gomes T, Coimbra L. CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA PERDA PRECOCE DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE. FBTJ. 2020; 1 (20): 129-135.
21. Vizcaíno K., Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev EH. 2022; 32(4): 420-427
22. Venezuela. Consejo Nacional Electoral. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas; 2000.
23. Venezuela. Código de Deontología Odontológica. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Yaracuy; 1992.
24. Venezuela. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.638. Caracas; 1993.
25. Ballestrini M, Lares A. Metodología Para la Elaboración de Informes. 5ta ed. Caracas; B.L. Consultores Asociados Servicio Editorial; 2001.
26. Hernandez R, Metodologia de la investigación. La Habana; Editorial Felix Varela; 2004.
27. Arias F. El Proyecto de la investigación. 6ta ed. Caracas; Editorial Episteme; 2012.
28. Morales M, Ariás Y, Bocaranda S, Fernández V. Prevalencia de caries y pérdida de primeros molares permanentes en una muestra de niños venezolanos. Rev OP. 2010; 18(3):179-184.
29. González, J, Manrique, R. Proyecto ANACO-UCV estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años. AOV. 2001; 39(2) : 42-46.
30. Abreu N, Yeara J, Sapeg G, Félix L. Prevalencia de lesiones de caries en primeros molares permanentes en pacientes infantiles de UNIBE. Rev MSC. 2014; 4(2), 166-177.

31. Bermúdez S, González V, Márquez D, Restuccia G, Kammann A., Zambrano O, Osorio A. Prevalencia de caries y tratamientos realizados en el primer molar permanente en la población de Rio Chico. Estado Miranda, Venezuela. AOV. 2013; 51(4): 23-24.

32. Corrales I, Reyes J, Toledo B. Caries dental en primeros molares permanentes de niños de 6 a 12 años de edad. Rev OA. 2015; 12 (15): 36-42.

33. 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. Rev ME. 2015;37(3), 218-226.