



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR
PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL
AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY.**

Autores:

Montesinos Elimar

C.I 24.711.378

Vivas Kaliana

C.I 24.150.092

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

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



**PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR
PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL
AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Odontólogo**

Autores:

Montesinos Elimar

C.I 24.711.378

Vivas Kaliana

C.I 24.150.092

Tutor (a): Díaz Eglee

San Diego, Noviembre 2017.



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

**PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE
EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ
DE YARITAGUA ESTADO YARACUY.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°:	Nombres y apellidos
1. 24.150.092	Kaliana Vivas
2. 24.711.378	Elimar Montesinos
Tutor Propuesto: Eglee Diaz	Firma: <i>Eglee Diaz</i>
Cédula de Identidad N°: 4.131.694	

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma *Eglee Diaz*



29/10/12
Fecha



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Montesinos	Nombres: Elimar	CI: V- 24.711.378
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico: 12,37	
DATOS DEL PROYECTO		
Autores	Montesinos Elimar y Vivas Kaliana	
Título del trabajo: PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY.		
Breve explicación: el presente tiene por objetivo determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo - Agosto 2017.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 7 meses.		
Tutor propuesto: Díaz Eglee		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Hexum Ollares [Firma] 19/10/17
 Nombre Firma Fecha

DIRECCION DE ESCUELA
 Rodolfo [Firma] 24/10/17
 Nombre Firma Fecha







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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.


DATOS PERSONALES		
Apellidos: Vivas	Nombres: Kaliana	CI: V- 24.150.092
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico: 12,49	
DATOS DEL PROYECTO		
Autores	Montesinos Elimar y Vivas Kaliana	
Título del trabajo: PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY.		
Breve explicación: el presente tiene por objetivo determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo - Agosto 2017.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 7 meses.		
Tutor propuesto: Díaz Eglee		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Heylim Olbrus  19/10/17 
 Nombre Firma Fecha

DIRECCION DE ESCUELA

Rodrigo  24/10/17
 Nombre Firma Fecha



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.

Quien suscribe, Eglee Díaz, portadora de la cédula de identidad N°. 4.131.694, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Montesinos Elimar y Vivas Kaliana Titulado: **PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY.** Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo, declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador.

En San Diego, a los días 19 del mes de Octubre del año 2017.

Díaz Eglee
4.131.694



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION 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 LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY**, realizado por Montesinos Alfin Elimar José C.I 24.711.378. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACION DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Eglio Ocas Barreto
C.I.: 4.131694

Jurado

Nombre: Hayra Hernández
C.I.: 16 771 384

Jurado
Nombre: Alina Brito
C.I.: 11528130

Fecha: 06/11/19





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION 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 LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY**, realizado por Vivas Maldonado Kaliana del Valle C.I 24.150.092. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

Egleis
 Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Egleis Díaz Barreto
 C.I.: 4.13.1694

[Signature]
 Jurado
 Nombre: Karys Hernández
 C.I.: 16771389

[Signature]
 Jurado
 Nombre: Alina Arévalo
 C.I.: 11528130

Fecha: 06-11-17



INDICE GENERAL

ACTA DE ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	iv
CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	vi
ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO TRABAJO DE GRADO .	vii
INDICE	ix
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I	
1. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Objetivos de la investigación.....	15
1.2.1Objetivo General	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
1.3 Justificación.....	16
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases Teóricas	22
2.3 Definición de términos	32
CAPITULO III	
3. MARCO METODOLOGICO	
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	34
3.2 Población y Muestra	34
3.3 Técnica e Instrumento de recolección de datos	35
3.4 Validez y Confiabilidad.....	36
CAPITULO IV	
4. RESULTADOS	37
CAPÍTULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	51

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	38
Cuadro 2	39
Cuadro 3	41
Cuadro 4	42
Cuadro 5	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	38
Gráfico 2	40
Gráfico 3	41
Gráfico 4	43
Gráfico 5	44



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE ASISTEN AL AMBULATORIO SAN JOSÉ DE YARITAGUA ESTADO YARACUY. MARZO - AGOSTO 2017.

Autoras: Montesinos Elimar y Vivas Kaliana.

Tutor: Díaz Eglee

Septiembre del 2017

RESUMEN

En el consultorio odontológico se observa con mucha frecuencia gran cantidad de niños, jóvenes y adultos afectados por la ausencia del primer molar permanente. Este hecho es alarmante sobre todo en niños en edad escolar en donde este molar acaba de terminar su proceso de desarrollo y erupción y se ve afectado por caries invasivas que destruyen toda su estructura y causando la extracción del mismo. En este sentido, la presente tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017. Para esto, se realizó una investigación de tipo descriptiva, observacional, con un diseño de campo transversal cuya población estuvo conformada por los niños en edad escolar que asistieron al Ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy durante el periodo Marzo – Agosto 2017, representada por un total de 116 niños, y la muestra se conformó tomando como criterio de inclusión aquellos que presentaran pérdida del primer molar permanente o indicación de extracción del mismo al momento de la consulta, quedando conformada por 42 niños. Entonces, para la recolección de datos se utilizó la observación estructurada mediante una guía de observación en la cual se registraron los datos obtenidos de las historias clínicas del ambulatorio, siguiendo las variables de estudio previamente establecidas. Obteniéndose como resultado la prevalencia de pérdida del primer molar permanente de 36%, considerándose relativamente alta considerando el grupo de edad bajo investigación (6-12 años de edad), en los cuales prevalece en grupo de 9 a 12 años del sexo femenino, de igual forma se encontró alta asociación causal de la pérdida del mismo por caries dental 95% y el primer molar permanente que más se encontró ausente fue el inferior derecho.

Palabras Claves: Pérdida, Primer Molar Permanente, Niños.

INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente constituye una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una adecuada función masticatoria; es por esto que desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria apropiada. Estas piezas dentarias determinan el patrón de masticación durante toda la vida y juegan un papel trascendental al realizar la mayor parte del trabajo de trituración de los alimentos. Es un diente muy susceptible a la caries dental después de su erupción ya sea por su anatomía o por estar expuesto al ambiente ácido bucal antes que los otros dientes.

Es así como, en el consultorio odontológico se observa con mucha frecuencia gran cantidad de niños, jóvenes y adultos afectados por la ausencia del primer molar permanente. Este hecho es alarmante sobre todo en niños en edad escolar en donde este molar acaba de terminar su proceso de desarrollo y erupción y se ve afectado por caries invasivas que destruyen toda su estructura y causando la extracción del mismo.

En este sentido, se plantea la realización de la presente investigación para poder determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños en una población determinando, de esta manera el presente queda estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I El Problema: se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos generales, específicos y la justificación de la investigación; siguiendo con el Capítulo II Marco Teórico, constituido por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que la sustenta, las bases legales y la definición de términos. Luego, el Capítulo III Marco Metodológico en el que se describe el tipo y diseño de investigación que se desarrolla en el trabajo, la población de estudio y su muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y su validez. Finalizando con el Capítulo IV y V Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucal es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012: 318) como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades”. De igual forma, en este apartado se incluye cualquier trastorno o alteración a nivel bucal que limiten en las personas la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo así en su bienestar psicosocial.

Al respecto, la caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia (OMS; 2012).

Entonces, se define la caries dental como una enfermedad crónica, infecciosa, transmisible y multifactorial. Es muy frecuente en la infancia y se produce durante el período posteruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada, puede llegar a la destrucción total del diente si no es limitado el daño (Kairalla EC y cols; 2003). Esta enfermedad afecta tanto a dientes temporales o primarios como a dientes permanentes, pudiendo afectar toda la estructura dental causando la pérdida dental.

Ahora bien, los niños en edad escolar presentan en su dentición tanto dientes temporales como dientes permanentes, específicamente los primeros molares permanentes son las primeras piezas que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, transformando con su presencia la oclusión primaria, en mixta. Estos

erupcionan generalmente a los 6 años de edad. Se presentan en número de cuatro, es decir dos inferiores y dos superiores (Discacciati MS, Lértora MF; 2004).

Es relevante mencionar, que el primer molar permanente constituye una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una adecuada función masticatoria; es por esto que desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria apropiada. Estas piezas dentarias determinan el patrón de masticación durante toda la vida y juegan un papel trascendental al realizar la mayor parte del trabajo de trituración de los alimentos. Es un diente muy susceptible a la caries dental después de su erupción ya sea por su anatomía o por estar expuesto al ambiente ácido bucal antes que los otros dientes (Álvarez MC; 2011).

Es evidente que, dada la anatomía compleja del primer molar permanente, la cual cuenta con cinco caras, cúspides, numerosas fosas y surcos, hace que este diente esté sometido a factores de riesgo y sea más susceptible al inicio y avance de la caries dental con la consecuente destrucción y pérdida temprana (Álvarez MC; 2011) (Barbería-Leache y cols; 2011).

Es así como, en el consultorio odontológico se observa con mucha frecuencia gran cantidad de niños, jóvenes y adultos afectados por la ausencia del primer molar permanente. Este hecho es alarmante sobre todo en niños en edad escolar en dónde este molar acaba de terminar su proceso de desarrollo y erupción y se ve afectado por caries invasivas que destruyen toda su estructura y causando la extracción del mismo.

Dicha pérdida produce en las arcadas dentarias, diferentes alteraciones ocasionando una oclusión traumática, debido a la rotación y desviación de algunos dientes como migración mesial del segundo molar permanente, sobre-erupción, contactos prematuros, problemas de guías dentarias, pérdida ósea, parodontopatías y desórdenes de la articulación temporomandibular (Melsen B, Terp S; 1982) , que afectan el correcto funcionamiento del aparato estomatognático.

Específicamente, en el ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy se han observado gran cantidad de niños en edad escolar que asisten a consulta dental a

causa de caries invasivas en dónde debido a su extensión, el tratamiento a seguir es la extracción dental del mismo, así mismo se han atendido niños que ya presentan pérdida de éste. Es por esto que se plantea la necesidad de la realización de este estudio para así poder dar respuesta a la siguiente interrogante:

1.1.2 Formulación del Problema

¿Cuál será la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy Marzo - Agosto 2017?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.
- Identificar la ubicación del primer molar permanente perdido en los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

- Determinar las causas de la pérdida del primer molar permanente en los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El primer molar es considerado “la llave” de la oclusión, o llave de Angle. En sentido anteroposterior, la relación molar entre piezas antagonistas permanentes puede presentar tres alternativas de acuerdo con el plano imaginario que une la cara distal de ambos segundos molares temporarios, conocido como plano postlácteo.

En normo-oclusión o clase I de Angle, se predice una erupción cúspide a cúspide de los primeros molares permanentes; cuando el inferior se ubica por distal del superior, conocido como escalón distal, lleva a una disto-relación o clase II de Angle; y en mesioclusión o clase III de Angle el molar inferior aparece adelantado con respecto al superior, conocido como escalón mesial.

Estos molares, desde los 6 años hasta los 12 constituyen la base de la estructura bucal, siendo el instrumento principal de la masticación y oclusión, ya que el resto de las piezas dentarias sufren el proceso de transición o recambio, limitando su participación en dicha función. Es una de las estructuras dentarias más decisivas para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión.

Dichas razones evidencian la importancia que tienen los primeros molares permanentes en la cavidad bucal y por esto se justifica esta investigación ya que aportaría datos estadísticos sobre la pérdida de los mismos en los niños en edad escolar y sus causas más frecuentes. Cabe destacar, que estos datos servirían como base para futuras investigaciones realizadas sobre el tema.

Así mismo, los resultados de este estudio constituirían una data importante para el ambulatorio ya que en base a estos se pueden crear programas de prevención y

promoción en salud bucal dirigidos a los niños y representantes que asisten al mismo y así atacar la problemática en cuestión.

Para finalizar, al conocer la prevalencia y las posibles causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en niños se busca concientizar sobre la importancia que este representa, específicamente en los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, dónde asisten gran cantidad de pacientes odontopediátricos, los estudiantes pueden crear programas preventivos-educativos para padres y niños, entonces este estudio serviría como sustento teórico sustancial para el desarrollo de los mismos por parte de los estudiantes de odontología, el odontólogo general y el odontopediatra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para comenzar, se presenta el estudio de Cuyac y cols (2017) en México, titulan su trabajo “Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria Antonio López”. Con el objetivo de describir la pérdida prematura del primer molar permanente, se realizaron estudio observacional, descriptivo, transversal en la escuela primaria “Antonio López Coloma” del Consejo popular México, del municipio Colón, provincia Matanzas México, en el periodo comprendido de enero a marzo del 2015 en 169 niños las edades 6 a 11 años. Se estudiaron variables como: edad sexo, y localización del molar ausente. Como resultados se encontró que el 3% de los estudiados perdió el primer molar permanente, el 40 % de niños con 11 años tuvo pérdida de este diente, las féminas representaron el 60 % de los estudiados.

Como conclusión presentan que los estudiados en la edad de 11 años con predominio del sexo femenino presentaron pérdida prematura del primer molar permanente, en los que resaltó el primer molar inferior izquierdo. En este sentido, este estudio es pertinente y sustenta la presenta investigación, por aportar datos sobre la frecuencia de pérdida del primer molar permanente en niños en edad escolar, manejando variables como edad, sexo y localización del mismo.

Por su parte, Díaz (2016) estudia la “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 Abril-Junio 2015”. La finalidad de este fue establecer la ausencia del primer molar permanente en dicho centro, para lo cual utilizaron como método el diagnóstico clínico y directo con el que se evaluó la pérdida de las piezas

dentales número seis en un total de 100 pacientes en edad comprendida de 6 años en adelante. Se tomaron como parámetros el género, causa, sexo y pieza dental ausente.

Los hallazgos encontrados determinaron que la causa más representativa de pérdida del primer molar permanente es la caries dental en un 91%, con respecto al sexo se encontró 59% en sexo femenino y 41% en sexo masculino, en relación a la edad se obtuvo mayor prevalencia de pérdida del primer molar permanente a los 27 años en ambos sexos. Así mismo se pudo determinar que la pieza ausente más frecuente es la 46, la cual corresponde al cuarto cuadrante según su ubicación.

En vista de lo anteriormente expuesto, este estudio presenta información importante en relación a la pérdida del primer molar permanente con respecto a su agente causal con mayor predominio y la prevalencia de esta según características epidemiológicas en dicha población que pueden servir para contrastar los resultados que se obtengan en la presente investigación.

Continuando con Reyes, Cuyac y cols (2015) realizaron un estudio titulado “Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón” ellos explican que 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.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la escuela René Fraga Moreno del municipio Colón, provincia de Matanzas México con el objetivo de determinar la pérdida del primer molar permanente en los niños de 6 a 12 años, en el periodo comprendido de noviembre del 2012 a enero del 2013. El universo fue 395 estudiantes comprendidos en las edades 6-12 años, la muestra la conformaron 41 niños con, al menos, la pérdida de uno de los cuatro primeros molares.

Como resultado, prevalecieron los de 12 años, con los primeros molares ausentes, representando el 31.7 %; el sexo masculino fue el más representado con

65,8 %, el grupo de edad de 12 años presentó un 61.5 % de estudiantes con higiene bucal inadecuada. Se observó que un 87.8 % de los estudiantes estudiados consumían dieta cariogénica, el primer molar que más ausente se encontró en la boca de estos niños fue el primer molar inferior derecho con 60.9 %.

Esta afección afectó más al sexo masculino. Predominó la higiene bucal inadecuada. En todas las edades prevaleció la dieta cariogénica. El primer molar inferior derecho fue el que más se ausentó en la boca de estos niños. Estos resultados se podrán contrastar con los obtenidos en esta investigación por su aporte y vinculación con la misma, así mismo, este estudio representa sustento teórico y estadístico sobre la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en niños según la edad, sexo y agente causal, las cuales son bases fundamentales para la realización de la presente investigación.

Siguiendo, Dópico y Castro (2015) titulan su artículo “Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo” En este se expone que el primer molar permanente es la unidad más importante de la masticación y es esencial en el desarrollo de una oclusión funcionalmente deseable. La pérdida de este molar en un niño puede conducir a cambios en las arcadas dentarias que se perpetúan a lo largo del tiempo. Si no se toman medidas preventivas o correctivas apropiadas podrán encontrarse disminución en la función local, desviaciones de las piezas dentarias, extrusión de la pieza antagonista y trastornos de las articulaciones temporomandibulares, entre otras alteraciones.

El presente artículo brinda sustente y aporte teórico referencial para la presente investigación ya que en él se evidencia el protagonismo del primer molar permanente en la cavidad oral y las consecuencias negativas que derivan de su ausencia. Además, deja entrever las necesidades de conocimiento por parte del odontólogo en los cuidados preventivos de dichas piezas dentarias y sobre la existencia de posibles tratamientos al momento de una pérdida inminente, lo cual es

importante para tomarlo como referencia al momento de las discusiones y conclusiones del presente estudio.

Para continuar, en el 2012 Barreiro y Maidana presentan un artículo titulado “Perdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay” el objetivo principal de este estudio fue determinar la presencia de los Primeros Molares Permanentes superior e inferior, valorar el estado en el que se encuentran dichos molares en la cavidad bucal y determinar la causa más común de afección, en niños internos de un Hogar de la ciudad de Asunción, Paraguay. La muestra incluyó solamente varones en edades comprendidas entre 7-18 años presentes en el hogar al momento de la realización del estudio.

Se realizó una observación clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Asunción, con el registro en la ficha odontológica de cada niño, utilizando sillones odontológicos con buena luz, espejo bucal, sonda exploradora y radiografías periapicales en caso de necesidad. Se consideraron las variables: a) Diente sano: pieza dentaria totalmente erupcionada, con fosas y fisuras sin caries o con obturación realizada; b) Diente ausente: por motivo fisiológico (agenesia) o por extracción realizada; c) Diente enfermo: pieza dentaria con caries activa o con indicación de tratamiento endodóntico.

Del total de niños atendidos el 100% presentó afecciones en sus primeros molares permanentes tanto superiores como inferiores. Del total de piezas examinadas que fueron 61, el 100% presentó caries activa. Se encontraron ausentes un total de 23 piezas molares permanentes, en un total de 21 pacientes. Concluyéndose así que el 100% de la población resultó con los molares afectados y la mayor causa de pérdida de los mismos fue la caries dental, enfermedad que puede ser prevenida realizando controles dentales a edades tempranas.

Estos resultados brindan soporte estadístico sobre la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en edades tempranas y la causa del mismo, lo cual

representa un aporte para la justificación de la presente investigación y contrastar con los resultados y conclusiones que en este se encuentren.

Para finalizar, Vázquez y cols (2012) presentan “La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad”. Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con el propósito de determinar el comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral Los Godos, en la ciudad de Maturín en el Estado Monagas, República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido del mes enero del 2010 a enero del 2011.

Las variables objeto de estudio fueron: Primer molar permanente perdido, causa de la pérdida, edad, sexo, oclusión e higiene bucal. La información se recogió en un modelo de entrevista estandarizada, la cual fue llevada a un formulario creado al efecto que permitió la consolidación y análisis de la misma. Los resultados obtenidos evidencian que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en el contexto de estudio fue del 40.2%, el sexo más afectado resultó el masculino con un 57.6%, la maloclusión se presentó en el 37.8% de los niños con ausencia del molar. Además el primer molar más afectado en los niños resultó el primer molar permanente inferior derecho con un 34.8% de incidencia.

Es así como, a través de este estudio se obtienen datos relacionados con los objetivos de esta investigación, ya que fue estudiada la pérdida del primer molar permanente tomando en consideración aspectos como características epidemiológicas como edad y sexo, ubicación del mismo y la causa de la pérdida.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Salud Pública y Epidemiología

El abordaje de salud pública, en su concepto ideal, trata con comunidades, es así como, la misión de la salud pública es servir la comunidad. Típicamente la salud

pública enfoca sobre una población o los subgrupos que ella contiene. El abordaje de salud pública pone el énfasis sobre la prevención, aunque prevención en este contexto generalmente significa prevenir la ocurrencia de la enfermedad en los individuos. Al nivel de la comunidad, la distinción entre prevención y cura puede no ser tan evidente.

El alcance de la salud pública es mucho más amplio que el alcance del abordaje clínico, porque no hay una estructura de un encuentro clínico para delimitar el tiempo para el diagnóstico o la intervención, y la variedad de las personas y sus situaciones en una comunidad multiplican el rango de factores que pueden afectar la salud. Por lo tanto, además de causas específicas y generales de las enfermedades, traumas, y trastornos psiquiátricos médicamente reconocidos, la salud pública se preocupa por la organización de la sociedad y la protección del ambiente, y enfoca correctamente en el futuro. (Schoenbach; 2000)

Por su parte, la epidemiología es la ciencia perteneciente a la Salud Pública que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población. Su interés se centra en la población, para conocer quién enferma, dónde enferma y cuándo enferma, como pasos necesarios para llegar a conocer el porqué de la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios.

Es así como, los estudios epidemiológicos se centran o fundamentan primordialmente en saber cómo se distribuye la enfermedad y su frecuencia o prevalencia en función del tiempo, del lugar y de las personas. Es decir, esta trata de determinar, a lo largo de los años, si la enfermedad ha aumentado o disminuido; si su frecuencia en un área geográfica es mayor que en otra, y si las personas que tienen una determinada enfermedad muestran características diferentes a los que no la tienen.

Entonces, el objetivo de las acciones en el área de la Salud Pública y la Epidemiología es producir y analizar información que contribuya a mejorar el

conocimiento epidemiológico (prevalencias regionales, factores de riesgo, características epidemiológicas como edad y sexo, etc.)

2.2.2 El Primer Molar Permanente

Representan los primeros dientes permanentes en boca, junto a los incisivos centrales inferiores. Erupcionan a los 6 años y completan su calcificación entre los 9 a 12 años. Erupcionan por detrás del segundo molar temporal y no tiene predecesor. Se presentan en número de cuatro (dos superiores y dos inferiores) y casi siempre son los primeros dientes permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, para transformarla en dentición mixta.

Desde los 6 años hasta los 12 constituyen la base de la estructura bucal, siendo el instrumento principal de la masticación, ya que el resto de las piezas dentarias sufren el proceso de transición o recambio, limitando su participación en dicha función (Wheeler NN; 1995).

2.2.3 Anatomía Primer Molar Superior

El primer molar superior tiene una longitud promedio de 21,5 mm (Soares, 2012). Es el diente más voluminoso y con una morfología de conductos muy variable. Su edad media de erupción es entre los 6 y 7 años, y su edad media de calcificación es entre los 9 y 10 años (Vertucci y cols, 2008).

La corona del primer molar superior tiene cuatro cúspides y tres raíces: mesiovestibular, distovestibular y palatina. La raíz mesiovestibular es aplanada en sentido mesiodistal y amplia en sentido vestibulopalatino, por lo que su sección transversal es de forma ovoide. Generalmente tiene una curvatura hacia distal, y tiene una concavidad en su superficie distal. La raíz distovestibular tiene menor volumen que la mesiovestibular. Su sección es circular, y su curvatura es menos pronunciada. La raíz palatina es la más larga y amplia. Su sección es circular u ovoide, y puede ser

recta o curva. La curvatura generalmente es hacia vestibular en el tercio apical, por lo que no se verá en una radiografía periapical ortorradial (Vertucci y cols., 2008).

La cámara pulpar tiene forma trapezoidal, es amplia y tiene cuatro cuernos pulpares que se corresponden con la anatomía externa de la corona. Es alargada en sentido vestibulopalatino y estrecha en sentido mesiodistal. El piso de la cámara es de forma triangular o trapezoidal, con su base mayor hacia vestibular, y menor hacia palatino. Los ángulos del triángulo o trapecio están determinados por la entrada a los conductos radiculares. Lo más frecuente es que el primer molar superior presente 3 o 4 conductos (Pécora y cols., 1992).

2.2.4 Anatomía del Primer Molar Inferior

La longitud promedio del primer molar inferior es de 21 mm. La edad media de erupción es a los 6 años, y su edad media de calcificación es a los 9 a 10 años. Su corona tiene cinco cúspides, tres vestibulares y dos linguales. Generalmente presenta dos raíces, una mesial y una distal, amplias en sentido vestibulolingual y aplanadas en sentido mesiodistal. También puede presentar tres raíces. La raíz mesial tiene una curvatura acentuada hacia distal; y la raíz distal puede ser generalmente recta, pero puede también presentar una curvatura hacia distal (Vertucci y cols., 2008).

El piso cameral es romboidal o trapezoidal de base mayor hacia mesial y menor hacia distal. Lo más frecuente es que haya cuatro cuernos pulpares. En la raíz mesial hay generalmente dos conductos: mesiovestibular y mesiolingual, aunque se ha descrito la incidencia de un conducto mesiocentral que, según el estudio de Vertucci (1984), es del 1%. La raíz distal presenta un conducto, pero puede presentar dos o tres, denominándose disto-vestibular, disto-lingual y disto-central (Vertucci y cols., 2008).

Cuando son tres conductos, el distal es amplio en sentido vestibulolingual, ovalado, y con una curvatura suave o es recto. Cuando tiene cuatro conductos, los dos

distales son de menor volumen que cuando es único. Cuando hay dos conductos, generalmente son amplios en sentido vestibulolingual y ovalados.

2.2.5 El Primer Molar Permanente en la Oclusión Dental

El primer molar es considerado la llave de la oclusión, o llave de Angle. En sentido anteroposterior, la relación molar entre piezas antagonistas permanentes puede presentar tres alternativas de acuerdo con el plano imaginario que une la cara distal de ambos segundos molares temporarios, conocido como plano postlácteo.

En normoclusión o Clase I de Angle, se predice una erupción cúspide a cúspide de los primeros molares permanentes; cuando el inferior se ubica por distal del superior, conocido como escalón distal, lleva a una distorelación o Clase II de Angle; y en mesioclusión o Clase III de Angle el molar inferior aparece adelantado con respecto al superior, conocido como escalón mesial. De esta manera se ve la importancia del papel que juegan las piezas dentarias temporarias para mantener el espacio y lograr una correcta alineación tridimensional de sus sucesoras y la necesidad de mantenerlas en boca la mayor cantidad de tiempo posible. Tanto las caries proximales como la ausencia misma de temporarios generaran alteraciones en la relación intermaxilar provocando una oclusión patológica (Wheeler NN; 1995).

2.2.6 Factores que Influyen en la Pérdida del Primer Molar Permanente

- Son los primeros en erupcionar: generalmente las piezas de la mandíbula aparecen antes que las del maxilar. De esta manera, se encuentra expuesta por más tiempo al medio bucal, un medio ácido desfavorable para la mineralización dentaria.
- Su morfología y anatomía: amplia superficie oclusal con 5 cúspides separadas por surcos que hacen más favorable la colonización bacteriana y más difícil el barrido mecánico del cepillado.

- La ley de gravedad: lógicamente el alimento tiende a depositarse en la mandíbula como resultado de la ley de gravedad permaneciendo por mayor tiempo que en el maxilar.

- Mayor frecuencia en el lado derecho: debido a la falta de destreza de los niños en el manejo del cepillo dental. Aquellos que lo toman con la mano derecha olvidan cepillar dicho lado de las arcadas dentarias.

2.2.7 Causas de la Pérdida del Primer Molar Permanente

Caries Dental

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, transmisible y multifactorial de los tejidos calcificados del diente provocada por los ácidos resultantes de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono. Es una afección crónica, infecciosa y multifactorial, y corresponden al factor huésped (diente), los microorganismos (flora bacteriana) y la dieta (sustrato) la caries resulta donde se presentan los tres factores. Es muy frecuente en la infancia y constituye la causa principal de la pérdida dental. Se produce durante el período post-eruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada, puede llegar a la destrucción total del diente si no es limitado el daño. Por su magnitud y trascendencia es un problema de salud pública para la población infantil (Negroni; 2004) (Seif, T; 2002).

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es la tercera enfermedad más difícil de erradicar, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (García Barbero; 1997).

Numerosos investigadores han propuesto diversas teorías sobre el origen de la caries dental; uno de los trabajos más importantes es el de Miller (1882), donde la

caries dental puede definirse desde el punto de vista epidemiológico como una enfermedad que aparece en la infancia con el brote de los dientes. Su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad; su mayor prevalencia es en el adulto joven (18 a 25 años de edad). Cuando la caries dental no se trata con medios preventivos y curativos sigue propagándose, causando gran pérdida de dientes en el adulto joven. De igual manera según estudios en Venezuela como el de "Mijares A. Estudios Epidemiológicos Nacionales, Fundacredesa 1981-1987"; nos reporta que existe la necesidad de implementar un programa donde se instruya a la población sobre la importancia del cuidado dentario, de modo que acuda a tiempo a consulta en busca de atención médica para prevenir la formación de caries dental avanzada, que es una de las causas más frecuentes en la extracción temprana de los dientes (Mijares A; 1981-1987).

Traumatismos

Constituye después de la caries dental, la segunda razón que motiva las visitas de urgencia al consultorio odontológico. Por lo general afecta en la mayoría de los casos al sector anterior.

En relación con el tipo de accidente la literatura refiere: caídas, deportes, y desgraciadamente la violencia intrafamiliar es la causa número uno de la pérdida dental en niños (Maestu C; 2004).

Problemas Periodontales

La enfermedad periodontal es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca. Existen dos tipos de enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis. La gingivitis afecta únicamente a la encía y es un proceso reversible. La principal señal de alerta es el sangrado. Si el proceso continúa en el tiempo podría desembocar

en una periodontitis. En la periodontitis se produce una inflamación de la encía y una destrucción más profunda que afecta a todos los tejidos que soportan el diente. Es un proceso irreversible que podría provocar la pérdida del diente. A temprana edad, se han visto casos severos de periodontitis prepuberal la pérdida de hueso, movilidad dental y resorción de raíces es necesario realizar exodoncias (Barber; 1985).

Resorciones Atípicas De Raíces

Los procesos infecciosos periapicales que afecten los dientes primarios, tales como abscesos dentoalveolares, quistes y granulomas, pueden originar resorciones atípicas de las raíces, trayendo como consecuencia pérdida prematura de dientes (Barber; 1985)

Enfermedades Sistémicas (Clemente K y cols; 2001)

Pacientes que presentan algunas anormalidades en sus mecanismos de defensa inmunitaria.

Síndrome de Papillon Lefevre: Se caracteriza por hiperqueratosis de palmas de manos, plantas de pies y pérdida prematura de dientes primarios y permanentes.

Trastornos por Histiocitosis X: La histiocitosis idiopática o enfermedad de células de Langerhans, presenta lesiones en boca como primer signo de enfermedad, dado que aparece dolor, edema y movilidad de dientes en la zona de afección del alvéolo, lo que podría originar su exodoncia de forma prematura. Los más afectados son los molares primarios y permanentes.

Neutropenia: Se caracteriza por una disminución en el número de neutrófilos circundantes o ausencia de ellos en niños de poca edad. Las manifestaciones bucales son gingivitis, pérdida ósea, recesión gingival, movilidad y pérdida temprana de dientes.

Hipofosfatasa: Se caracteriza por mineralización anormal de los tejidos óseos dentales. El 75% de los niños con este problema presentan pérdida prematura de dientes. Esto se produce porque no hay una fijación normal de las fibras del ligamento periodontal y por lo general los dientes no presentan cemento.

Diabetes: Los niños con diabetes mal controlada pueden ser susceptibles a la periodontitis, pues en ellos hay disminución de la quimiotaxis de los neutrófilos. La enfermedad periodontal se presenta en estos pacientes con mayor resorción ósea y causar pérdida de dientes.

2.2.8 Consecuencias de la Pérdida del Primer Molar Permanente

A continuación se resumen algunas de las consecuencias que se pueden presentar tras la pérdida del primer molar permanente (Biondi y Cortese; 2010) (Mateu; 2005):

Ø Disminución de la función local

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

- Al no existir un molar, toda la masticación recae sobre el lado contralateral, provocando alteraciones en la estructuras de sostén y disminuyendo hasta un 50% la eficacia masticatoria. Ya con la presencia de una caries en un molar, el empaquetamiento de comida hace que al niño le duela y lleve el bolo alimenticio hacia el otro lado. Entre las alteraciones que van a afectar a la mandíbula, encontramos: en el lado con el cual se mastican los alimentos se genera engrosamiento y aumento del tamaño del cóndilo; en el lado contrario a la masticación el cóndilo se verá más pequeño, la mandíbula crecerá más en sentido longitudinal y se correrá hacia aquí la línea media.

- Habrá un desgaste oclusal desigual.

Ø Alteraciones en la Articulación Temporomandibular

Ø **Erupción continuada de los dientes antagonistas**

- Extrusión de diente antagonista. Es más común ver la continua erupción de los molares superiores con pérdida de los inferiores. Muchas veces el proceso alveolar acompaña dicha extrusión haciendo aún más difícil la rehabilitación protésica por ausencia de espacio interoclusal.

De esta manera se produce la ruptura del plano de oclusión.

Ø **Migración y rotación de los dientes**

- Todos los dientes que se encuentran anteriores a la pérdida pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y los centrales del mismo lado.

- La pérdida prematura del primer molar, antes de la erupción del segundo, hace que este se incline hacia mesial. A esto se suma la inclinación distal que suele ser zona de empaquetamiento de comida y de difícil remoción, aumentando las posibilidades de presentar caries en mesial del segundo molar y distal del segundo premolar y de otras patologías como gingivitis o periodontitis.

- Desviación de la línea media: Generalmente se da un desplazamiento de la línea media hacia el lado donde se produjo la pérdida.

2.2.9 Medidas preventivas para evitar la pérdida del Primer Molar Permanente y ante la ausencia del mismo.

Las medidas preventivas que podemos implementar para mantener en salud el primer molar permanente o para evitar secuelas, en caso de su ausencia, serían (Biondi y Cortese; 2010):

- Educación en higiene bucal. Asesoramiento dietético a la madre desde el momento del embarazo. Enseñanza de higiene y cepillado al niño por parte de sus padres y del odontólogo. Incorporar el hilo dental como elemento interdentario, ya que de no utilizarlo estaremos higienizando solo un poco más del 50% de las piezas dentarias y no la totalidad de las mismas.

- Acudir al odontólogo cada 6 meses.

Preservar piezas dentarias temporarias. Como vimos anteriormente, estas piezas determinan el lugar de erupción del primer molar permanente. Es importante que los padres entiendan que esta erupción se da por detrás de la arcada temporaria sin la pérdida de ningún “diente de leche”. Además, los temporarios dirigen el recambio de piezas dentarias y constituyen el soporte oclusal para que ello se produzca.

- Colocación de selladores. Es aconsejable su colocación en surcos con una profundidad mayor a 0,5 mm. Esto evitaría el alojamiento bacteriano, pudiendo removerse por medio del cepillo dental.

- Topificaciones de flúor para favorecer la mineralización en el proceso de desmineralización-remineralización que sufren las piezas dentarias. Además por el efecto antibacteriano que ejerce el flúor mediante su carga negativa.

- Mantenedores de espacios: removibles y fijos, tanto en la ausencia de dientes temporarios, como en los permanentes. En estos últimos, para favorecer una adecuada rehabilitación protésica.

- Ortodoncia preventiva e interceptiva. Para corregir o evitar la extrusión de piezas antagonistas, impedir la mesialización o correr el segundo molar al espacio del primero, evitar el movimiento de piezas anteriores a la pérdida, etc.

- Programas de salud bucal comunitarios.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Masticación: hecho, efecto o acción de triturar los alimentos mediante las unidades dentales o dientes.

Oclusión: se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y para función. Sin embargo el término no solo designa al contacto de las arcadas a nivel de una interfase oclusal, sino también a todos los factores que participan en el

desarrollo y estabilidad del sistema masticatorio y uso de los dientes en la actividad o conducta motora bucal.

Pérdida: Representa la carencia o privación de lo que se poseía.

Prevalencia: En epidemiología, se denomina **prevalencia** a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Primer Molar Permanente: El primer molar permanente es la primera unidad dental permanente a erupcionar en boca y juega un rol importante de la masticación, siendo es esencial en el desarrollo de una oclusión funcionalmente deseable.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia,

Salud Bucal: ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describen el conjunto de pasos y métodos que permitieron la realización del proceso investigativo, en este se describen el tipo y diseño de investigación, la población y muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos y la validez del instrumento a utilizar para la misma. :

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se desarrolló como una investigación de tipo descriptiva, observacional la cual según Arias (2006, p.24) “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. En ésta se observó y cuantificó la modificación de una o más características en un grupo. Así mismo, esta investigación se desarrolló con un diseño de campo ya que la recolección de datos ocurrió directamente en la realidad en dónde se presentaron los hechos y de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento en un tiempo único en el ambulatorio San José de Yaritagua, Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017. (Arias, 2006).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1 Población de Estudio

Esta quedó delimitada en base al problema y a los objetivos del estudio por los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua, Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017, quedando conformada 116 niños.

3.2.2 Muestra de Estudio

La muestra de estudio de la presente investigación fue seleccionada de forma intencional, tomando como criterio de inclusión a los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua, Estado Yaracuy en el periodo Marzo-Agosto 2017, indicando como criterio de inclusión aquellos que presentaron pérdida del primer molar permanente o se les indique en la consulta la extracción del mismo, conformando un total de 42 pacientes. Cabe destacar que no se incluyen criterios de exclusión en esta muestra para así poder abarcar la misma y determinar la prevalencia real como objeto de estudio, tomando en consideración las variables mencionadas.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En relación a la técnica que se empleó para realizar la recolección de datos, se utilizó la observación estructurada, la cual es definida por Arias (2006) como “aquella que además de realizarse en correspondencia con unos objetivos, utiliza una guía diseñada previamente, en la que se especifican los elementos que serán observados” (p: 70). En este sentido, se implementó un instrumento, el cual representa cualquier recurso, formato en papel o digital, que se utiliza para obtener y registrar la información que, en este caso, se realizó una guía de observación estructurada de acuerdo a los objetivos, dimensiones e indicadores previamente descritos en la operacionalización de variables (Ver ANEXO B).

En este sentido la guía de observación estuvo conformada por 5 columnas en la que se establecieron las dimensiones de las variables de estudio (Ver ANEXO A), en las cuales se colocaron datos obtenidos de fuentes secundarias, específicamente de las Historias Clínicas de dichos pacientes. A continuación se muestra como quedó estructurado el instrumento descrito:

Paciente N°	N° de Historia Clínica	Edad	Sexo	Ubicación por cuadrante del P.M. P	Causa o motivo de extracción del P. M. P
----------------	------------------------------	------	------	--	---

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.”(p. 278). En el caso de esta investigación por tratarse de un guía de observación para registrar datos obtenidos de una Historia clínica, no se requirió realizar validez ni confiabilidad, por ser la Historia Clínica un documento médico legal previamente validado y autorizado; sin embargo la guía de observación fue previamente evaluada por expertos para su implementación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento se procedió a realizar el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados para así poder determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en los niños de edad escolar que asistieron al ambulatorio San José de Yaritagua, Estado Yaracuy en el periodo Marzo-Agosto 2017.

Referente al análisis de los resultados Arias (2006), expresa que en esta sección “se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que se han escogido” (p, 36). En este sentido, en el presente capítulo se utilizó la estadística descriptiva mediante la aplicación de cuadros de distribución de frecuencia y gráficos, en los cuales se reflejan los datos obtenidos de las historias clínicas de la muestra de estudio, los cuales fueron recolectados mediante la aplicación de una guía de observación previamente diseñada para tal fin (Anexo A). Cabe destacar que los ítems de la misma fueron redactados siguiendo el orden de las variables y dimensiones descritas en el cuadro de operacionalización de variables (Anexo B).

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

CUADRO 1

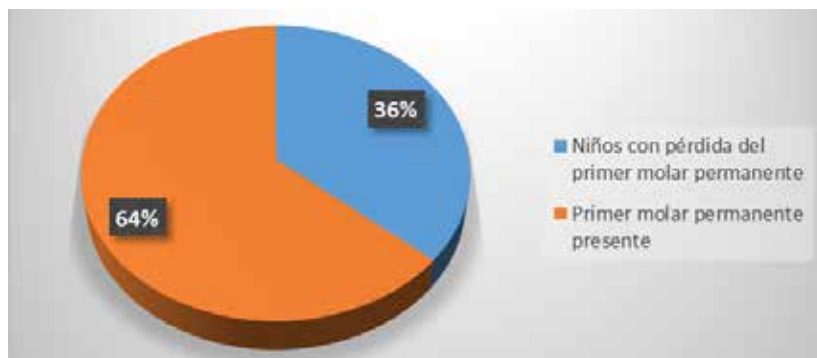
Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

	n	%
Primer molar permanente presente	74	63.80%
Niños con pérdida del primer molar permanente	42	36.20%
TOTAL	116	100%

Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

GRÁFICO 1

Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.



Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

Análisis e Interpretación:

A través del gráfico 1 se puede evidenciar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en los niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy durante el periodo Marzo-Agosto 2017, la cual es de un 36% representando a 42 niños de un total de 116.

Al respecto, Vázquez y cols (2012) en su estudio realizado en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral Los Godos, en la ciudad de Maturín en el Estado Monagas, República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido del mes enero del 2010 a enero del 2011 presentan que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en el contexto de estudio fue del 40.2%, Sin embargo, estudios internacionales más recientes como el de Cuyac y cols (2017) y Reyes, Cuyac y cols (2015) realizados en México, muestran menor prevalencia de la misma con un 3% y un 10.37% respectivamente.

CUADRO 2

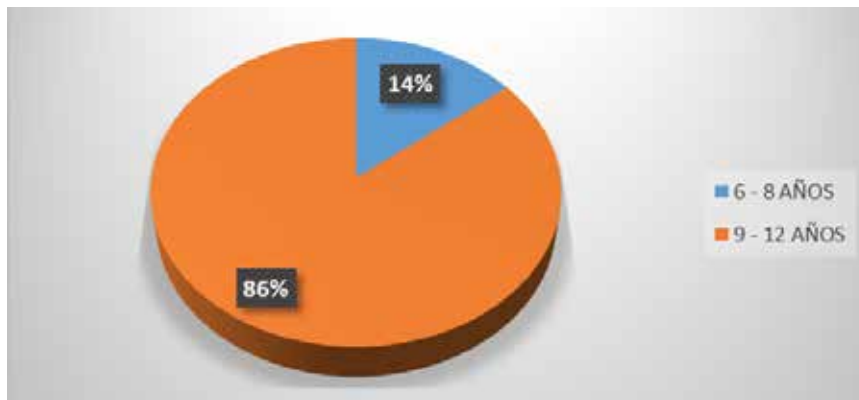
Prevalencia por edad de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

EDAD	N	%
6 – 8 años	6	14.29%
9 – 12 años	36	85.71%
TOTAL	42	100%

Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

GRÁFICO 2

Prevalencia por edad de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.



Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

Análisis e Interpretación:

En relación a la edad, en el gráfico 2 se muestra la prevalencia de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy en el periodo Marzo-Agosto 2017 en el rango de edad de 9 – 12 años con un 86%, mientras que el rango de 6 – 8 años se manifestó la pérdida en un 14%.

Estos resultados concuerdan con los presentados por Cuyac y cols (2017) y Reyes, Cuyac y cols (2015), quienes en sus estudios reportan mayor prevalencia de la pérdida o ausencia de este molar en las edades de 11 y 12 años respectivamente.

CUADRO 3

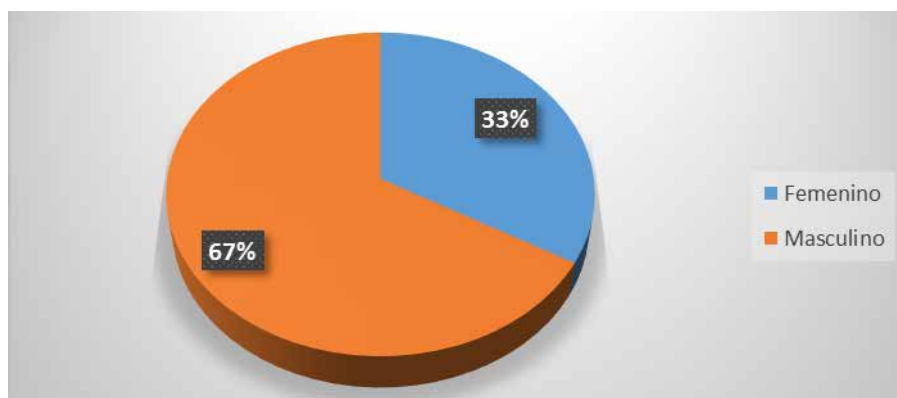
Prevalencia por sexo de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

SEXO	N	%
Femenino	14	33.33%
Masculino	28	66.66%
TOTAL	42	100%

Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

GRÁFICO 3

Prevalencia por sexo de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.



Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

Análisis e Interpretación:

Al establecer la prevalencia según el sexo de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy en el periodo Marzo-Agosto 2017, se evidencia un que un 67% de estos son del sexo masculino, mientras que 33% del sexo femenino. Resultados similares a los de Vázquez y cols (2012), Reyes, Cuyac y cols (2015) quienes establecen en sus estudios que el sexo más afectado resultó el masculino con un 57.6% y 65.8% respectivamente. Sin embargo, Díaz (2016) y Cuyac y cols (2017) presentan en sus estudios mayor prevalencia en el sexo femenino con 59% y 60% respectivamente.

CUADRO 4

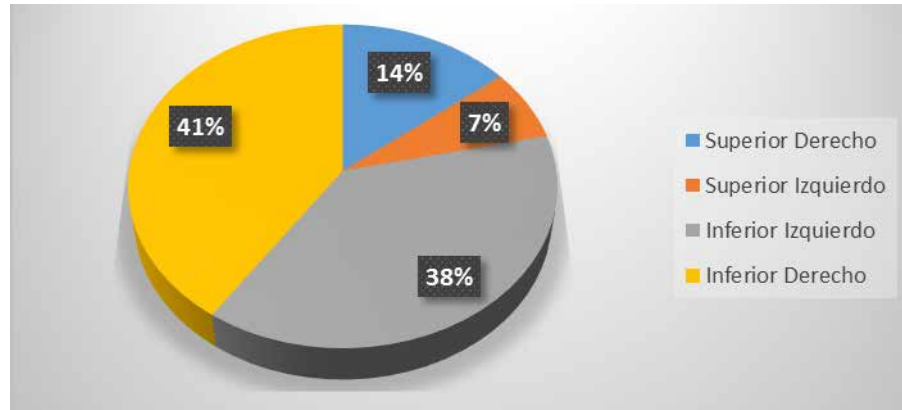
Ubicación del primer molar permanente perdido en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

UBICACIÓN	N	%
Superior Derecho	6	14.28%
Superior Izquierdo	3	7.14%
Inferior Izquierdo	16	38.09%
Inferior Derecho	17	40.47%
TOTAL	42	100%

Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

GRÁFICO 4

Ubicación del primer molar permanente perdido en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.



Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

Análisis e Interpretación:

Resulta importante establecer en este estudio la ubicación del primer molar permanente perdido en dicha muestra, esto por las características y diferencias anatómicas que existen entre ellos y la cercanía a conductos de glándulas salivales; en este sentido, se pudo evidencia mayor prevalencia de pérdida del primer molar inferior derecho con un 41%, seguido por el primer molar inferior izquierdo con un 38%, luego el primer molar superior derecho con 14% y por último con un 7% el primer molar superior izquierdo.

De igual forma en los estudios realizados por Díaz (2016) y Reyes, Cuyac y cols (2015) se evidenció que el primer molar que más ausente se encontró en la boca de estos niños fue el primer molar inferior derecho. Luego, en el estudio de Cuyac y col (2017) se resaltó el hecho de pérdida del primer molar inferior izquierdo; información que coincide con los presentados en estos resultados.

CUADRO 5

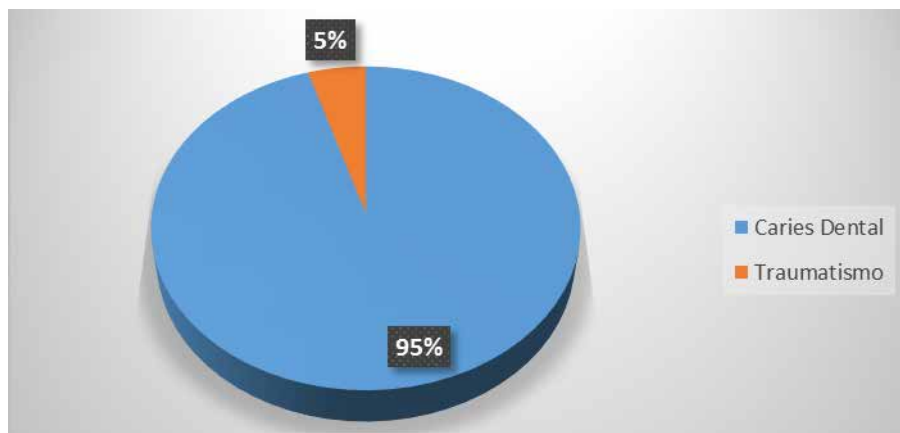
Causa de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.

CAUSA	N	%
Caries Dental	40	95.24%
Traumatismo	2	4.76%
TOTAL	42	100%

Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

GRÁFICO 5

Causa de la de pérdida del primer molar permanente en niños de edad escolar del ambulatorio San José de Yaritagua. Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.



Fuente: datos recolectados por Montesinos y Vivas (2017).

Análisis e Interpretación:

Como se planteó anteriormente, existen diversas causas por las cuales los niños pueden llegar a perder el primer molar permanente sin embargo, en los datos obtenidos en el presente estudio se evidencia una prevalencia de un 95% de pérdida del primer molar permanente por caries dental y un 5% producto de traumatismo.

Es importante entonces destacar, que la caries dental juega un rol importante desde edades tempranas para causar la pérdida de esta unidad dental; así lo reportan diversos estudios como los de Díaz (2016), Reyes, Cuyac y cols (2015) y Barreiro y Maidana (2012) quienes en sus resultados coinciden en que la caries dental es el principal agente causal de la pérdida a ausencia de este molar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el presente estudio se pudo concluir y resaltar la gran importancia de los programas de extensión y pasantías de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en las poblaciones rurales en todo el país, ya que este fue el primer estudio de este índole realizado y dirigido a la comunidad que asiste al ambulatorio San José de Yaritagua del Estado Yaracuy; pudiéndose observar la gran prevalencia de pérdida prematura de los primeros molares permanentes en pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 6 y 12 años, evidenciándose en los siguientes resultados:

- Ø Se encontró una prevalencia de pérdida del primer molar permanente de 36% representando a 42 niños de un total de 116.
- Ø La prevalencia por edad fue de 86% de 9 – 12 años, mientras que el rango de 6 – 8 años se manifestó la pérdida en un 14%.
- Ø El sexo masculino prevaleció con 67% y el femenino 33%.
- Ø De acuerdo a la ubicación del primer molar permanente perdido se encontró: prevalencia de pérdida del primer molar inferior derecho con un 41%, seguido por el primer molar inferior izquierdo con un 38%, luego el primer molar superior derecho con 14% y por último con un 7% el primer molar superior izquierdo.
- Ø El agente causal de la pérdida del primer molar permanente por mayoría fue la caries dental en un 95% y un 5% producto de traumatismo.

Concluyendo así que, la prevalencia de pérdida del primer molar permanente fue relativamente alta considerando el grupo de edad bajo investigación (6-12 años de edad). Encontrándose alta asociación causal de la pérdida del mismo por caries dental. Es así como, los datos concernientes a la pérdida del primer molar permanente en esta población infantil sirven como un indicador del estado de salud bucal de dicha

comunidad y podrían ser empleados como línea basal para la evaluación de programas de salud dental educativos y preventivos.

En este sentido, se ha dejado en evidencia la prioritaria necesidad de implementar programas de salud bucal preventivos que se fundamenten en la educación sobre el tema de la caries dental como una enfermedad multifactorial que puede causar pérdidas dentales desde temprana edad y alterar las funciones fisiológicas del sistema estomatognático.

De esta forma, es recomendable aplicar charlas informativas y demostrativas tanto en el centro de salud como en las escuelas de la comunidad, donde se explique y fomente el entrenamiento para el control de placa dental tanto en los niños como en los padres y la limpieza dental de acuerdo a las necesidades de cada individuo por parte del profesional, haciendo énfasis en la importancia del control odontológico preventivo y no solo curativo; para de esta manera, prevenir la formación de caries dental avanzada que es una de las causas más frecuentes en la extracción temprana de primeros molares permanentes.

De igual forma, es de gran importancia el aporte dado a la comunidad, al unirse el propósito del Ministerio de Sanidad, respecto a la prevención y fomento de la salud bucal, junto al esfuerzo del Ministerio de Educación Superior y la Universidad José Antonio Páez, involucrando dentro de sus programas y plan de evaluación, la salud bucal como objetivo principal educativo y clínico en los programas de pasantías comunitarios.

Es así como se destaca y reconoce el aporte humano de la Escuela de Odontología para lograr el cumplimiento de este proyecto, al incluir dentro de las actividades extramurales no sólo la asistencia odontológica en tratamientos restauradores, sino educando a la población de las zonas más necesitadas para alcanzar los objetivos de prevención y fomento, impartiendo charlas a la comunidad y realizando visitas a centros educativos donde se involucran a los niños las actividades de prevención y fomento para el logro de los objetivos de la Salud Bucal.

Por otra parte se recomienda realizar otros estudios enfocados en la misma temática pero en otras comunidades tanto rurales como urbanas, para así establecer las prevalencias en cada zona y adaptar los programas de salud bucal de acuerdo a las necesidades específicas que se detecten, tanto individuales como colectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez MC. (2011). *Pérdida prematura de PMP*. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en: <http://www.slideshare.net/UACOCienciaOdontologica/perdida-prematura-de-primer-molar-permanente>
- Arias, F. (2006). *Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica* (5° ed.) Caracas: Espíteme.
- Barber T. (1985) *Odontología pediátrica*. Edit Manual moderno. México. p 203-217
- Barbería-Leache E, Boj-Quesada JR, Catalá-Pizarro M. (2001) *Odontopediatría*. 2da. Ed. Barcelona: Masson.
- Barreiro y Maidana (2012) Perdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 39; N° 3
- Biondi y Cortese. (2010) *Odontopediatría. Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada*. 1 ra Ed. Editorial Alfaomega grupo Editor Argentino.
- Clemente K, Ferrara P, Ulloa R, Vera S. (2001) *Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con las maloclusiones*. Trabajo presentado en Curso de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva y Ortopedia Dentofacial Caracas. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Capítulo V, Artículo 83.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Capítulo V, Artículo 84.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Capítulo V, Artículo 78.
- Cuyac y cols (2017) *Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria Antonio López*. Revista Médica Electrónica. Vol 39. Num3.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos Art. 25
- Díaz (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 Abril-Junio 2015. *Tesis*. Facultad de Odontología. Universidad de las Américas.
- Discacciati MS, Lértora MF. (2004). *Primer Molar Permanente: riesgo y afecciones en sus primeros años*.
- Dópico y Castro (2015) Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. *RAAO*. Vol LIV. Num 2.
- García Barbero G. (1997) *Patología y Terapéutica Dental*. Madrid: Editorial Síntesis; Pp. 138-147.
- Hernández, & Baptista, F. y. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill.
- Kairalla EC, Lage M, Rode. (2003). Evaluation of methods for diagnosing dental carious lesions. *Rev Odontol Univ Sao Paulo*. 11 (s1): 27-34.

- Maestu C. (2004) Prevalencia de los traumatismos dentales en la consulta de emergencia del servicio de postgrado de odontología infantil de la Facultad de Odontología de Universidad Central de Venezuela. Periodo 1995-2003. *Tesis. Especialista en Odontología Infantil*. Caracas.
- Mateu. (2005) *Guía de Trabajos prácticos de Oclusión y ATM*. Cátedra de Ortodoncia. Facultad de Odontología. Univ. De Buenos Aires.
- Melsen B, Terp S. (1982) The influence of extractions caries cause on the development of malocclusion and need for orthodontic treatment. *Swed Dent J*;15(Suppl): 163-69.
- Mijares A. (1981-1987) *Estudios Epidemiológicos Nacionales*, Fundacredesa
- Negróni. (2004). *Microbiología Estomatológica, Fundamentos y Guía Práctica*. Editorial Panamericana. Impreso en Buenos Aires. Argentina
- OMS. (2012). Organización Mundial de la Salud. *Salud Bucodental*. Nota informativa N°318.
- Pécora, JD. Y cols. (1992) Morphologic study of the maxillary molars. Part II: Internal anatomy. *Brazilian Dental Journal*, Volumen 3, pp 53-57
- Reyes Martín, Belkis, Cuyac Lantigua, Marisol, Alfonso Biart, Belkis, Mirabal Peón, Magaly, Duque Reyes, María V, & Sánchez Alvarado, Yanetsy. (2015). Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 218-226. Recuperado en 13 de abril de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-8242015000300004&lng=es&tlng=es.
- Schoenbach (2000) Epidemiology and public health. Disponible en: www.epidemiolog.net
- Seif T. (2002) *Cariología, Prevención, diagnóstico y Tratamiento de la caries dental del Odontólogo*.
- Silva, M. (2006). *Metofología de la Investigación*. Caracas, Venezuela: Ediciones CO-BO.
- Soares, I. y Goldberg, F. (2012) *Endodoncia: técnica y fundamentos*, 2° Edición, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana. Capítulo 6, pp 93-106.
- Tamayo y Tamayo. *El Proceso de la Investigación Científica*. Limusa Noriega Editores. 4ta Edición. México.
- Vázquez y cols (2012) La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad. *MEDICIEGO*; 18. Supl.2.
- Vertucci, F. (1984) Root canal morphology of the human permanent teeth. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology* 58, 589-99. 37.
- Vertucci, F. y cols.(2008) Morfología del diente y preparación de la cavidad de acceso en: Cohen, S. y Hargreaves, K., *Vías de la pulpa*, 9° Edición, España. Editorial Elsevier, pp 152-238.
- Wheeler NN. (1995) *Anatomía dental, fisiología y oclusión*. 7 ed. México: McGraw Hill.

ANEXOS

ANEXO B

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items
<p>Describir las características epidemiológicas de los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.</p>	<p>Características Epidemiológicas de los niños</p>	<p>Edad</p>	<p>6-8 años 9-12 años</p>	1
		<p>Sexo</p>	<p>Femenino Masculino</p>	2
<p>Identificar la ubicación del primer molar permanente perdido en los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.</p>	<p>Ubicación del primer molar permanente perdido</p>	<p>Cuadrantes</p>	<p>Primer cuadrante (Superior Derecho) Segundo cuadrante (Superior Izquierdo) Tercer cuadrante (Inferior Izquierdo) Cuarto cuadrante (Inferior Derecho)</p>	3
<p>Determinar las causas de la pérdida del primer molar permanente en los niños de edad escolar que asisten al ambulatorio San José de Yaritagua Estado Yaracuy. Marzo-Agosto 2017.</p>	<p>Causas de la pérdida del primer molar permanente</p>	<p>Motivo de extracción</p>	<p>Caries Dental Traumatismo Enfermedad Periodontal Resorción atípica de raíces Enfermedades Sistémicas</p>	4