



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS**

**ALTERACIONES OCLUSALES POR PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR  
PERMANENTE EN PACIENTES DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS DE TTIO WANCHAQ  
CUSCO EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO DEL 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
ROQUE CAMINADA LISSETH**

**ASESOR:  
Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**ABANCAY, NOVIEMBRE - 2018**

## **DEDICATORÍA**

Esta tesis la dedico en primer lugar a Dios quien me dio vida, salud para poder realizar uno de mis propósitos.

A mi madre Haydee quien estuvo a mi lado brindándome su apoyo moral y económico y sus sabios consejos.

A Ud. Dr. Hermilio quien me apoyo de manera incondicional, así mismo ser parte de la elaboración de esta tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

DIOS, por haberme dado la vida, agradecer de manera muy especial a mi mamá, quien ha creído en mí, quien se esmeró para hacer de mí una mejor persona.

Agradecer a usted Dr. Hermilio quien es parte de la elaboración de esta tesis, agradecerle infinitamente por el tiempo brindado.

Agradecer a la Universidad Alas Peruanas por acogerme y desarrollarme como profesional y a los docentes por inculcarme conocimientos, de la misma manera en la obtención del título.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por propósito principal determinar cuál de las alteraciones oclusales producida por pérdida del primer molar permanente en pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de junio-agosto del 2018, presenta mayor frecuencia, para lo cual se desarrolló la investigación con un enfoque cuantitativo, siendo la misma de tipo básica

**Metodología.-** De tipo descriptivo simple, con un diseño no experimental. La población para la presente investigación estuvo constituida por 100 pacientes entre mujeres y varones de 20 a 25 años, que presentan pérdida del primer molar permanente, coincidiendo las muestras con la población.

**Resultados.-** Muestran que la alteración oclusal por pérdida del primer molar permanente, que presenta mayor frecuencia es la Mesialización la cual se presentó en 86 de 100 casos estudiados, la de frecuencia intermedia es la alteración de la línea media con 71 casos de 100, siendo la extrusión la que menor frecuencia con tan solo 13 casos de 100, que constituyen la muestra de estudio.

Los resultados según las tablas cruzadas, muestran que la alteración oclusal por pérdida del primer molar permanente con relación a la llave molar es la mesialización con Clase I con un total de 52 casos haciendo el 100%. La mesialización en relación con las piezas perdidas se encontró mayor número de casos por la pérdida de un molar con 41 casos que hace el 100%. Teniendo en cuenta la mesialización con el tiempo de pérdida, ocasionándose de 3 años a más con un total de 52 casos haciendo un 100%.

Se encontró alteración de la línea media teniendo 71 casos haciendo el 71%, teniendo en cuenta la alteración de la línea media en relación con la llave molar Clase I con un

total de 52 casos haciendo el 100%. En relación con las piezas perdidas se encontró mayor número de casos por pérdida de un molar, con un total de 41 casos que hace el 100 %, según el tiempo de pérdida es de 3 años a más con un total de 52 casos haciendo un 100%.

La extrusión es la de menor frecuencia con 13 casos de 100; teniendo en cuenta la relación con la llave molar, se encontró con mayor número de casos en pacientes con Clase I, con un total de 52 casos haciendo el 100%. Según la pérdida de piezas dentarias, con la pérdida de un molar con un total de 41 casos haciendo el 100%. En relación con el tiempo de pérdida es de 3 años a más con un total de 52 casos haciendo el 100%.

**Palabras clave:** Pérdida del primer molar, alteración oclusal, mesialización, extrusión, alteración de la línea media.

## ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the occlusal alterations produced by the loss of the first permanent molar in patients between 20 and 25 years of age assisted in the Clas Tío Wanchaq Health Center in Cusco from June to August 2018. more frequently, for which it is the research with a quantitative approach, being the same of a basic type, with a non-experimental design, of a simple descriptive type.

**Methodology.-** Simple descriptive type, with a non-experimental design. The population for the present investigation was constituted by 100 patients between women and men from 20 to 25 years old, who present loss of the first permanent molar, coinciding the samples with the population

**Results.-** They show that the occlusal alteration due to loss of the first permanent molar, which presents the highest frequency, is mesialization, which occurred in 86 out of 100 cases studied, the intermediate frequency is the alteration of the midline with 71 cases out of 100, extrusion being the least frequent with only 13 cases out of 100, which constitute the study sample.

He results according to the crossed tables show that the occlusal alteration due to loss of the first permanent molar in relation to the molar key is mesialization with Class I with 52 cases doing 100%, mesialization in relation to the loss pieces was found higher number of cases due to the loss of a molar with 41 cases that makes 100%, taking into account the mesialization with the time of loss is from 3 years to more with 52 cases making 100%.

Middle line alteration was found having 71 cases making 71%, taking into account the alteration of the midline in relation to the Class I molar key with a total of 52 cases making 100%. In relation to the lost pieces, a greater number of cases was found due

to the loss of one molar, with a total of 41 cases that makes 100%, depending on the time of loss is 3 years to more with a total of 52 cases making a 100 %

The extrusion is the least frequent with 13 cases of 100, taking into account the relationship with the molar key, it was found with a greater number of cases in Class I with 52 cases making 100%, depending on the loss of one molar and another dental piece We found a greater number of cases with 41 doing 100% and in relation to the time of loss is 3 years to more with 52 cases marking 100%.

**Key words:** Loss of the first molar, occlusal alteration, mesialization, extrusion, alteration of the midline.

## ÍNDICE

DEDICATORÍA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I .....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general .....	16
1.2.2 Problemas Específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo General .....	17
1.3.2 Objetivos Específicos .....	17
1.4 Hipótesis general .....	17
1.5 Justificación e importancia de la investigación.....	18
1.5.1 Justificación de la investigación .....	18
1.5.2 Importancia de la investigación .....	18
1.5.3 Viabilidad de la investigación .....	18
1.6 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II .....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20

2.2	Bases teóricas .....	24
2.2.1	Clasificación de Lisher .....	24
2.2.2	Pérdida prematura.....	25
2.2.3	Anatomía de primer molar superior .....	25
2.2.4	Anatomía de primer molar inferior .....	27
2.2.5	Clasificación de Angle .....	28
2.2.6	Arcada permanente.....	29
2.2.7	Mesialización de la segunda molar permanente .....	29
2.2.9	Extrusión de la pieza antagonista.....	32
2.2.10	Alteración de la línea media.....	32
2.2.11	Oclusión patológica .....	33
2.2.11.1	Alteraciones locales .....	33
2.2.11.2	Trastornos proximales.....	34
2.2.11.3	Trastornos generales .....	34
2.2.12	Patología en la articulación temporo-mandibular.....	35
2.3	Definición de términos básicos .....	35
CAPÍTULO III .....		38
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....		38
3.1	Formulación de hipótesis .....	38
3.1.1	Hipótesis general.....	38
3.1.2	Hipótesis específicas.....	38
3.2	Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.....	38
3.2.1	Variables de estudio.....	38
3.2.2	Operacionalización de variables.....	39
CAPÍTULO IV .....		40
METODOLOGÍA .....		40
4.1	Diseño metodológico .....	40
4.1.1	Tipo de Investigación .....	40
4.1.2	Nivel de Investigación .....	40
4.1.3	Diseño de investigación .....	40

4.2	Diseño muestral .....	41
4.2.1	Población.....	41
4.2.2	Muestra .....	41
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	43
4.3.1	Técnicas .....	43
4.3.2	Instrumentos.....	43
4.4	Técnicas de procesamiento de la información .....	43
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	43
CAPÍTULO V .....		44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		44
5.1	Análisis descriptivo .....	44
5.1.1	Resultados para características sociodemográficas .....	45
5.1.2	Resultados para alteraciones oclusales .....	47
5.2	Discusión de resultados .....	60
CONCLUSIONES.....		62
RECOMENDACIONES .....		64
FUENTES DE INFORMACIÓN .....		65
ANEXOS .....		70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Sexo de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	45
Tabla 2.- Edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	46
Tabla 3.- Alteración de la línea media de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	47
Tabla 4.- Mesialización de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	48
Tabla 5.- Extrusión de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	49
Tabla 6.- Según las piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	50
Tabla 7.- Alteración de la línea media según las piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	51
Tabla 8.- Mesialización según a las piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	52
Tabla 9.- Extrusión según piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	53
Tabla 10.- Alteración de la línea media según el Tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	54
Tabla 11.- Mesialización según el tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	55

Tabla 12.- Extrusión según el tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	56
Tabla 13.- Alteración de la línea media según la Llave molar de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	57
Tabla 14.- Mesialización según la llave molar de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	58
Tabla 15.- Extrusión según la llave molar de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Sexo de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	45
Gráfico 2.- Edad de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq del 2018. ....	46
Gráfico 3.- Mesialización de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.....	48
Gráfico 4.- Extrusión de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018. ....	49
Gráfico 5.- Piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Cusco del 2018.....	50

## INTRODUCCIÓN

Las alteraciones oclusales son denominadas también maloclusiones, puede ser a causa de un sin número de problemas no solo dentales sino en el periodonto, la articulación temporo-mandibular y recesiones gingivales.

Generalmente encontramos alteraciones en el plano oclusal por ausencia o pérdida del primer molar permanente, lo cual analizaremos la: Mesialización, extrusión y alteración de la línea media.

La pérdida de los primeros molares permanentes se manifiesta con una alta incidencia. Según estudios realizados manifiestan que se empieza a perder a partir de los 10 años de edad como promedio. Generalmente los primeros molares inferiores permanentes son las primeras piezas dentarias en perderse, con predominio en el sexo femenino.

Siempre teniendo en cuenta que las caries y la enfermedad periodontal contribuyen en la pérdida de las piezas dentarias mencionadas, así como también encontramos otras causas como: traumatismos, tumoraciones, tratamientos endodónticos mal realizados (iatrogenias). La pérdida del primer molar permanente puede desarrollar una oclusión traumática, como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona de pérdida, ya que los dientes anteriores y posteriores pueden realizar movimientos al espacio vacío.

Así mismo la pérdida del primer molar permanente puede producir enfermedad periodontal, por trauma durante la masticación y el empaquetamiento de alimentos.

La frecuencia de pérdida del primer molar permanente está dada, en todas las edades. Las secuelas que deja son: la migración mesial, alteración de la línea, extrusión, contactos prematuros, reabsorción ósea y desordenes en la articulación temporo-mandibular.

Los primeros molares permanentes son piezas dentarias de mayor importancia en la dentición permanente, realiza diversas funciones, por lo regular erupciona a los 6 años de edad. Son uno de los primeros dientes permanentes en presentarse en la cavidad bucal. Muchas veces por la edad, los padres desconocen que es una pieza permanente. No le dan la importancia necesaria y lamentablemente es la primera pieza expuesta a caries y su posterior pérdida.

Los primeros molares permanentes son considerados como guías de erupción. Proporcionan la base de la erupción de las demás piezas dentarias. Así mismo se encargan en la estimulación del desarrollo cráneo-facial, su presencia es básica y fundamental para el desarrollo y equilibrio de la oclusión. Son de exclusiva importancia para la dentición permanente, se señala que son los responsables en un 50% en la eficacia masticatoria, por su gran superficie e implantación ósea.

Existe la necesidad de reforzar el programa de salud bucal, de manera que se incentive a prevenir las lesiones dentarias, patologías bucales, así evitando la pérdida temprana de las piezas dentarias.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes de toda edad, es un problema con mayor frecuencia, ya que se considera la unidad más importante de la masticación, es esencial en el desarrollo de una oclusión deseable. A lo largo del tiempo, las arcadas dentarias sufrirán alteraciones como: apiñamiento, piezas ectópicas, piezas retenidas entre otras. (1)

Según la OMS de las afecciones bucales; la maloclusión ocupa el tercer lugar por prevalencia e incidencia en la población, convirtiéndose en un problema de salud pública. Es fundamental dar un valor social a la labor preventiva. (1)

Los factores socioculturales influyen en el desarrollo de maloclusiones desde edades tempranas. Por lo que se debe tener en cuenta, la estrecha relación entre los aspectos científicos y tecnológicos de labor preventiva. (1)

Entre diversos aspectos, el estatus económico tiende a afectar el problema de salud bucal; debido a las pocas posibilidades de poder acudir a una consulta odontológica. El grado de instrucción y poco conocimiento de la importancia de

las piezas dentarias son factores que ocasionan la pérdida de estas, generando alteración en el estilo de vida del paciente. (9)

De acuerdo a las Organización Mundial de la Salud las enfermedades bucales se consideran multifactoriales: "En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero en realidad puede prevenirse". (2)

La pérdida de las piezas dentarias causa un acortamiento de la longitud del arco, así mismo la mesialización del diente posterior, la distalización de la pieza dentaria anterior al espacio edéntulo, la extrusión de la pieza antagonista y la alteración de la línea media, lo cual con lleva a una alteración oclusal o una maloclusión. (3)

Debemos tomar medidas preventivas como: la adecuada higiene oral, aplicación de sellantes, flúor barniz y flúor gel. Dentro de las medidas correctivas tenemos; la ortodoncia, prótesis dental e implantes dentales. (4)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál de las alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente es la más frecuente en pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de Junio-Agosto del 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la frecuencia de la mesialización por pérdida del primer molar permanente?

- b) ¿Cuál es la frecuencia de la alteración de la línea media por pérdida del primer molar permanente?
- c) ¿Cuál es la frecuencia de la extrusión por pérdida del primer molar permanente?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar cuál de las alteraciones oclusales producida por pérdida del primer molar permanente presenta mayor frecuencia en los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de Junio-Agosto del 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Conocer la frecuencia de la mesialización producida por pérdida del primer molar permanente.
- b) Identificar la frecuencia de la alteración de la línea media producida por la pérdida del primer molar permanente.
- c) Determinar la frecuencia de la extrusión producida por la pérdida del primer molar permanente.

### **1.4 Hipótesis general**

- La mesialización es una de las alteraciones oclusales más frecuentes por pérdida del primer molar permanente en los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de Junio Agosto del 2018.

## **1.5 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.5.1 Justificación de la investigación**

La investigación se justifica, porque existe un problema de salud pública, que se asocia a problemas de funcionalidad y estética. La misma que requiere una posible solución, que permita poner en manifiesto la importancia de conservar las piezas dentarias, así poder determinar la satisfacción en el sistema masticatorio, estética y fonética.

Como profesionales de salud, nos corresponde velar la integridad física, psicológica de los pacientes y evitar las consecuencias que trae perder piezas dentarias.

### **1.5.2 Importancia de la investigación**

La investigación es importante porque sirve como aporte al profesional y estudiantes, a conocer la pérdida de las piezas dentarias. Según la OMS ocupa la tercera categoría de enfermedades más frecuentes.

Por ello se pretende coadyuvar en la prevención, proporcionando contenidos conceptuales al personal de salud y estudiantes de las instituciones educativas, para contribuir en la calidad de vida.

La educación es una forma de aprendizaje a lo largo de toda la vida, como una manera de enseñar es reforzando y capacitando a los pacientes a realizar medidas de prevención.

### **1.5.3 Viabilidad de la investigación**

La investigación fue viable pues se contó con los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución. Así mismo, se cumplió con el tiempo propuesto en el proyecto de investigación.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones de este estudio se puede ver:

- Alteraciones en la toma de fotografías.
- Alteración en la medición de las fotografías.
- Pacientes que no acepten la toma de fotografías.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **Antecedentes internacionales**

DIAZ VILLAROEL V. G, (2015): Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad, atendidos en el centro de atención odontológica de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo de Abril a Mayo del 2015 México. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal y se obtuvo como resultados: En el periodo de Abril a Junio del 2015 acudieron al centro de atención odontológica de la Universidad de las Américas un total de 3500 pacientes, con pérdida del primer molar permanente en hombres (41%) y en mujeres un (59%) (5).

PROAÑO YELA P. (2013): Pérdida de los primeros molares y la relación con la oclusión en los escolares de 6 a 12 años de edad de la escuela Rafael Moran Valverde de Jambeli Ecuador 2013. Es un trabajo de campo, no experimental, descriptivo, transversal y los resultados fueron: del total de la población de 182

estudiantes de 6 a 12 años de edad, 101 son de género masculino que corresponde a un 55.4% y femenino un 81 con un porcentaje correspondiente al 44.5% (6).

PODILLA CENTENO M. (2008): Pérdida prematura de dientes temporarios y su relación con la desviación de la línea media dental en niños de 8 a 10 años del colegio Tridentino San Ramón y en centro escolar Rubén Darío de la ciudad de León Agosto-Septiembre Nicaragua. Es un estudio Descriptivo de corte transversal y como resultado fue: la pérdida prematura de dientes temporales según la edad y sexo de niños de 8 a 10 años de un total de 144 niños examinados el 18.0% presentó pérdida prematura de dientes temporales, el 81.9% no presento pérdida prematura de dientes temporales, la edad más afectada fue a los 9 años con un 23.0% y la menos afectada a los 10 años con un 11.3% y no presenta desviación de la línea media. (7)

JARAMILLO OLIVARES L.A. (2014).- Análisis de las extrusiones dentarias en pacientes edéntulos parciales Clase II de Kennedy. Es un estudio de tipo descriptivo y diseño cuasi-experimental. Se llegó a los siguientes resultados: Se pudo notar un incidente alto de pacientes con extrusiones dentarias, lo que dificulta la fonación, estética y sobre todo la oclusión, deficiencia en el conocimiento por parte de las personas que sufren este mal, lo que con lleva a no buscar solución a tiempo.

GRANJA HOLGUIN A. (2017) Percepción de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas para detectar la desviación de la

línea media. Es un estudio observacional, tuvo como resultado las fotos que menos les agradan son las que tuvieron desviaciones desde los 2mm sin importar el lado hacia donde iba, así mismo los estudiantes piensan que no es necesario tener la línea media totalmente centrada, si los demás parámetros se encuentran bien.

### **Antecedentes nacionales**

AVELLANEDA LAURA L.M: (2011) Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas Lima 2011. Es un estudio descriptivo de corte transversal, los resultados fueron los siguientes: De 112 individuos entre 6 y 12 años de edad presentan caries dental el 91%, mientras el 89.3% desconocen sobre el primer molar permanente, reconocen no saber a qué edad erupcionan y un 10.7%. (10).

LOPEZ MUÑOZ J.M: (2017): Prevalencia de pérdida de piezas dentarias en estudiantes de estomatología en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2017. Es un trabajo Descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, los resultados fueron: De 181 estudiantes la pérdida de la pieza 3.6 es de (48%) y de la pieza 1.6 (99.4%), pieza 2.6 (13%), la tasa de prevalencia más baja y resaltante es la pieza dentaria 3.7 (49%), la tasa de prevalencia media con la pieza 1.6 (99.4%). En conclusión se dice que existe una alta prevalencia de pérdida de piezas dentarias proporcionalmente en cada uno de los cuadrantes. (11)

MOROTE PACO N. (2017): Pérdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad en el hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique Lima 2017. Es un trabajo descriptivo tuvo por objetivo, determinar la relación que existe entre la pérdida prematura de las primeras molares permanentes y las maloclusiones en pacientes de 12 a 14 años de edad que asisten al hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique. Los resultados fueron: la ausencia de la pieza 4.6 (46.7%) la pieza 3.6 (42.7%), la pieza 2.6 (6.7%), la pieza 1.6 (4%) (12).

MATOS CAJALEON J. E: Factores de riesgo asociado a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el distrito Santa María del Valle de Huánuco 2016; trabajo descriptivo, transversal se llegó a las siguientes conclusiones: existe una mayor pérdida de la pieza 4.6 (33.3%), seguido del 3.6 (8.3%), 1.6 y 3.6 (4.2%) en cuanto a mujeres también la pieza de pérdida es la 4.6 y segundo la pieza 3.6, los molares superiores son los menos perdidos, en la cual la causa principal es la caries dental. (13)

PONCE HUAMAN Y. (2017) Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años IEP. Dulce Caminito de Jesús Santa Anita. Investigación de tipo correlacional, transversal lo cual se obtuvo los siguientes resultados, el 91.6% poseen un alto conocimiento y el 8.4%, desconocen sobre la pérdida del primer molar. (14)

PORRAS LIZARDO D. (2015) Asociación entre la inclinación mesiodistal de la segunda molar y el punto de contacto prematuro/ retrusivo en pacientes con pérdida de la primera molar permanente atendidos en la clínica docente UPC durante el periodo de Febrero 2011- Abril 2013. La investigación fue observacional descriptivo, transversal y retrospectivo conformada por 196 pacientes con pérdida unilateral y bilateral del primer molar permanente superior e inferior, los resultados fueron la inclinación mesiodistal del segundo molar de tipo leve (0-29,9°) en un 100% y de tipo moderada (30-59,9°) en un 87%.

VERA GONZALES J.M. (2017): Coincidencia entre la línea media dental y la línea media facial en alumnos del primer ciclo de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo de Piura 2017. Es una investigación de tipo descriptivo llegando a los siguientes resultados; fueron a nivel general un 55.4% presentan una desviación a la derecha, 44.6% con una desviación hacia la izquierda y finalmente con un bajo porcentaje 6.5% la presencia de alumnos que poseen una línea media centrada.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Clasificación de Lisher**

Basada en la clasificación de Angle, aumenta y adopta una característica distinta por su claridad, es usada por muchos autores. (15)

LISHER divide la oclusión patológica en:

- 1. Malposición de los dientes:** Adopta el radical VERSION para todas las mal posiciones dentarias y los prefijos labio-buco-linguo-

mesio-disto-supra-infra y que dan todos los sentidos de los movimientos. (15)

2. **En las relaciones anormales de las arcadas.**- Basada en la clasificación de Angle adopta la **siguiente** terminología: a) neutra oclusión, relación mesio-distal normal b) disto-oclusión relación distal de los molares y arcadas c) mesio-oclusión relación mesial de las mismas. (15)
3. **Malposiciones de los maxilares.**-Adopta el radical gnatismo y los divide en micro-gnatismo y macro-gnatismo. (15)
4. **Mal posiciones de la mandíbula.**- Establece la palabra ante-versión mandibular y retro-versión que representa el avance y retroceso del mismo. (15)

### 2.2.2 Pérdida prematura

Se llama a la pérdida temprana de las piezas dentarias, puede desarrollar alteraciones oclusales. Una oclusión traumática debido a la rotación y desviación de algunos dientes. (9)

La extracción de estos molares prematuramente acarrea los trastornos del crecimiento óseo, pero lógicamente se comprenderá por la importancia y papel que representa este molar. Sus consecuencias serán más graves encontrando bocas con tremendas asimetrías, desviación de línea media, poco desarrollo de tejido óseo. (15)

### 2.2.3 Anatomía de primer molar superior

El primer molar es considerado una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica, da una

adecuada función masticatoria por lo que desempeñan un papel importante en el desarrollo. Se dice que es de gran importancia ya que determina el patrón de masticación y trituración de los alimentos durante toda la vida. Esta pieza dentaria es susceptible a la instalación de caries dental, por la temprana erupción y la morfología de la porción coronaria. (16)

El primer molar permanente superior es uno de los dientes más grande del arco dentario y están situados hacia la parte distal de los rebordes alveolares. (3)

Comienza su calcificación a las 25 semanas, erupciona a los 6 años y termina de erupcionar a los 9 años. Tiene una longitud de 22 mm y una corona de 7.7mm, la raíz mide 14.3mm, el diámetro mesiodistal es de 10.3mm y el vestibulopalatino de 11.8 mm. (16)

- a) **Cara oclusal.**- Forma romboidal con cuatro cúspides: dos hacia vestibular y dos hacia palatino, en el lado proximal ambos son convexos. Ocasionalmente puede encontrarse un tubérculo localizado en las caras palatinas y mesial, que no llega al sector triturante es el TUBERCULO DE CARABELLI. (16)
- b) **Cara vestibular.** - Presenta la forma de un trapecio con aspecto de una W.
- c) **Cara palatina.**- Es lisa.
- d) **Cara proximal.**-La diferencia de mesial y distal, reside en la desproporción de las cúspides, en mesial hay mayor equilibrio cuspeideo, en distal reside mayor diferencia de tamaño. (16)

Presenta tres raíces dos vestibulares: mesio-vestibular, disto-vestibular y una palatina. (16)

#### **2.2.4 Anatomía de primer molar inferior**

Son las piezas con mayor diámetro mesio-distal, presenta 4 cúspides de mayor tamaño, 1 quinta más pequeña. Las coronas son más anchas. Comienza su calcificación a las 25 semanas, erupciona a los 6 años y termina su erupción a los 9 años. Su longitud total es de 21mm la corona mide aprox. 7.7mm, la raíz 13.3mm. El diámetro mesio-distal es de 11.2mm y vestibulopalatino es de 10.3mm. (16)

- a) Cara oclusal.-** En su cara oclusal tiene 5 cúspides (pentacuspideo), dos vestibulares: mesio-vestibular y disto-vestibular y dos linguales: mesio-lingual y disto-lingual y la cúspide distal. (17)
- b) Cara vestibular.-** Desde vestibular aparecen dos surcos de mesio-vestibular y disto-vestibular, tres cúspides: La mesio-vestibular, disto-vestibular y distal. (16)
- c) Cara lingual.-** Es lisa de ella se pueden ver tres cúspides, dos linguales: Mesio-lingual, disto-lingual y la porción lingual de la cúspide distal. (16)
- d) Cara mesial.-** Es ligeramente convexa, aquí se pueden ver dos cúspides: mesio-vestibular y mesio-lingual, un surco lingual y una escotadura en forma de V. (16)
- e) Cara distal.-** Se observan tres cúspides: disto-vestibular, distal y disto-lingual, una cresta marginal presenta una escotadura en forma de V. (16)

**f) Caras proximales.-** Con forma romboidal la cara mesial es la más recta y de mayor tamaño, la distal más convergente. (16)

### 2.2.5 Clasificación de Angle

Angle en 1899 propone el artículo donde pretende clasificar las maloclusiones, en la cual establece que el primer molar superior permanente ocupa una posición estable en el esqueleto craneofacial, las desarmonías eran consecuencias de cambios anteroposteriores de la arcada inferior en relación a él. (18)

Sosteniendo la normal implantación de los molares superiores, siendo los molares inferiores en cambiar de posición, establece tres clases de relación empleando las cifras romanas I, II y III. (17)

**Clase I.-** Establece cuando la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesio-vestibular del primer molar inferior permanente lo cual presentan un perfil facial recto. (19)

**Clase II.-** Cuando el primer molar inferior se encuentra distalmente, se establece cuando el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado, con relación a la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior. (19)

**Clase II división 1.-** Sitúa clase II con inclinación vestibular de los incisivos superiores, podemos observar pacientes con alteración del overjet mordida profundas, mordidas abiertas problemas de espacio y cruzamiento de mordidas, malposiciones dentarias individuales. (18)

**Clase II división 2.-** Engloba las maloclusiones que presentan relación molar clase II sin resalte de los incisivos superiores estando ellos

palatinizados o verticalizados. Es posible encontrar una mordida profunda anterior. (18)

**Clase III.-** Se basa en la primera molar inferior, cuando el surco mesio-vestibular del primer molar inferior se encuentra mesializado, en relación a la cúspide mesio-vestibular del primer molar permanente superior. Encontramos problemas de espacio, mordidas abiertas y profundas, y malposiciones dentarias. (19)

### **2.2.6 Arcada permanente**

Ubicados los segundos molares se considera arcada permanente, los maxilares terminan su ciclo de crecimiento aproximadamente a los 18 a 20 años, la presión que ejerce al erupcionar el tercer molar podría producir alteraciones en la arcada, según Carrea son generalmente de forma oval, consta de 32 dientes permanente: (15)

Para conocer el corrimiento de la segunda molar hacia mesial se puede medir mediante el perímetro de arco y el diámetro mesio-distal de las primeras molares permanentes. (15)

### **2.2.7 Mesialización de la segunda molar permanente**

Llamamos mesialización o mesioversión, cuando la pieza dentaria está en dirección hacia adelante en relación a su posición normal. Es causada por la pérdida de piezas dentarias, generando un desequilibrio en la masticación produciendo una masticación unilateral. (19)

La inclinación hacia mesial de la segunda molar permanente, por ausencia de la primera molar permanente, está relacionado a defectos óseos, bolsas periodontales y extrusión de piezas antagonistas. (12)

Se puede optar como tratamientos alternativos como: La verticalización de molares, siendo un gran desafío para el ortodoncista conseguir la completa verticalización de los molares. (23)

Considerando los siguientes parámetros para la mesialización de la segunda molar permanente y el tiempo en el cual se cierra el espacio dejado por la pieza pérdida son:

- 1mm: 5 meses
- 2mm: 8 meses
- 3mm: 1 año
- 4mm: 2 años
- 5mm: 3 años
- 6mm: 4 años
- 7mm: 5 años
- 8mm - 9mm: 6 años
- 10mm -11mm: 7 años

#### **a) Perímetro de arco**

Conocido también como circunferencia, es utilizado para medir el alineamiento de los dientes, lo cual está constituido por las anchuras mesio-distales de las coronas de los dientes. Según Correa, manifiesta que el perímetro de arco, corresponde a la distancia mesial de los segundos molares temporarios. (19)

Se tiene como propósito conocer:

- Corrimiento mesial de la pieza adyacente a medida que el espacio extra es ocupado. (4)
- La tendencia al corrimiento mesial de los dientes posteriores durante toda la vida. (4)

#### **b) Diámetro mesio-distales**

Es una de las medidas odontométricas de mayor objeto de estudio, está definido como la distancia entre los puntos interproximales de mesial a distal. Se toma en cuenta para una medida más confiable en odontología, las dimensiones de las piezas dentarias son importantes para la predicción de espacio. (28)

Diversos autores hablan y muestran cómo medir las distancias mesiodistales de cada pieza dentaria. Para dicha investigación se tomó en cuenta el diámetro mesio-distal de la primera molar permanente según Eduardo Figún y Ricardo Gariño. (16)

El diámetro mesiodistal de la primera molar superior permanente es de 10.3mm y el de la primera molar inferior permanente es de 11.2mm. (16)

Se puede optar como tratamientos alternativos como: La verticalización de molares, siendo un gran desafío para el ortodoncista conseguir la completa verticalización de los molares. (23)

#### **c) Inclinación de la segunda molar permanente**

La inclinación mesio-distal de la segunda molar permanente, pueden determinar la pérdida o ganancia de espacio dentro arco dental. (27)

Las inclinaciones mesio-distales al perderse o distorsionarse espontáneamente por pérdida de piezas contiguas, ocasiona una serie de problemas que alteran la mordida. (27)

### **2.2.8 Extrusión de la pieza antagonista**

Es llamada también supraerupción se produce por diversos factores, uno de ellos es por la pérdida de la pieza antagonista, caries, traumatismos, desgastes, reabsorciones radiculares u óseas. (24)

Se puede hacer un diagnóstico clínico y radiográfico, para ver si efectivamente la pieza dentaria se ha extruido, como también ver el factor que lo ocasiona. (24)

De manera que pretende ocupar parte del espacio de la pieza ausente, alterando el plano oclusal. (24)

Los tratamientos opcionales son: la extracción dentaria, alargamiento coronario con cirugía, la intrusión por tratamiento ortodóncicos convencionales. (24)

### **2.2.9 Alteración de la línea media**

La línea media es una línea imaginaria trazada verticalmente, en el área de contacto de los dos incisivos centrales, lo ideal es que ambas coincidan entre si al momento de la oclusión, ya que confiere: simetría, armonía y estética. (17)

Se toma en cuenta los siguientes parámetros: el "trichiión" pasando por el nasión, filtrum labial, el frenillo labial vestibular y la papila incisiva. Como

guía es la línea facial, lo cual debe coincidir con la línea media dentaria, caso contrario se habla de una alteración de la línea media. (15)

Se habla de alteración cuando existe una desviación de las estructuras de la cara, afectando especialmente a la nariz y labios. Como también una desviación dental por maloclusión, apiñamiento anterior y por pérdida de piezas dentarias. (17)

El tratamiento dependerá del origen y el tipo de oclusión, que generalmente nos con lleva a un tratamiento de ortodoncia. (3)

El uso de fotografías es fundamental para la captación de imágenes, que nos ayudan a ver con más claridad la desviación de la línea media. (3)

### **2.2.10 Oclusión patológica**

Según Antonio Gurado manifiesta que la oclusión patológica se da cuando las arcadas dentarias no cumplen las normas o leyes establecidas, desde la ausencia de un diente o mal posición. (15)

Este desequilibrio altera las funciones en general.

**Figura N° 1 Alteraciones por oclusión patológica (anexo N°6 página 73)**

#### **2.2.10.1 Alteraciones locales**

- a) Alteraciones masticatorias:** Se dan por ausencia de uno o más dientes, desviaciones dentarias ya sean vestibulares o linguales, la malposiciones de caninos puede impedir en el desgarrar, la malposición y ausencia de los premolares y molares pueden producir deficiencia en la trituración de los alimentos. (15)

**b) Alteraciones fonéticas:** Esto no es tan perturbador como la alteración masticatoria, crea problemas en la pronunciación de consonantes y palabras. (15)

#### **2.2.10.2 Trastornos proximales**

**a) Tono muscular disminuido:** Cuando los músculos masticadores están disminuidos se produce malposición dentaria, así creando déficit en la masticación. (15)

**b) Temporo maxilares:** Hoy en día se ve en pacientes jóvenes con problemas en la articulación con mayor frecuencia. Según Miller las causas más frecuentes del dolor en la articulación temporo- mandibular son la: Oclusión alterada, dientes sin antagonista, bruxismo, los dientes retenidos pueden crear mal posición dental. (15)

#### **2.2.10.3 Trastornos generales**

**a) Estéticas:** Las anomalías dento-maxilares repercuten sobre todo en la cara, alterando las proporciones y los rasgos faciales. (15)

**b) Psíquicos:** La alteración dento-maxilar con su repercusión facial y estética, producen complejos de inferioridad. (15)

**c) Alimenticios y gastrointestinales:** La alteración de la oclusión, la inadecuada masticación, repercuten sobre el sistema digestivo produciendo (trastornos dispépticos). (15)

### 2.2.11 Patología en la articulación temporo-mandibular

Muchos autores denominan " Patología " a un gran número de trastornos. Producidas por diversas causas de origen traumático, neoplásicos. La articulación representa un papel fundamental en la masticación, deglución, fonación y la expresión facial. Interviene en el desarrollo y crecimiento facial. (2)

Patologías temporo-articulares causadas por pérdida de piezas dentarias. (2)

- Disfunción temporo-mandibular: Causada por pérdida de piezas dentarias.
- Hiperplasia condilar.- Asimetría facial, maloclusión.
- Elongación hemimandibular.- Desviación del mentón y la línea media.

Dichas patologías pueden ser tratadas: Por simples prácticas de autocuidado, tratamientos conservadores, tratamientos farmacológicos (AINES), dejando por último el tratamiento quirúrgico. (21)

### 2.3 Definición de términos básicos

- a) Mesialización.-** Se llama mesialización al proceso por el cual la pieza dentaria llega a inclinarse hacia adelante. (15)
- b) Distalización.-** Proceso por el cual la pieza dentaria llega al inclinarse hacia atrás. (25)
- c) Extrusión.-** Es una alteración oclusal que se produce por la pérdida de una pieza dentaria antagonista. (25)

- d) Alteración de la línea media.-** Es la desviación de la línea trazada verticalmente en el área de contacto de los dos incisivos centrales. (17)
- e) Verticalización.-** Acción o efecto de verticalizar, proceso por el cual se puede mover el diente a su estado normal. (21)
- f) Malposición.-** Se refiere a la desalineación de las piezas dentarias. (15)
- g) Cúspide.-** Es la parte más alta o superior de la superficie de los molares que termina en puntas. (16)
- h) Fosa.-** Son depresiones profundas y allí recae la cúspide funcional del antagonista. (16)
- i) Surco.-** Líneas presentes en la cara oclusal de los molares, que delimitan las cúspides. (23)
- j) Encía.-** Tejido fibromucoso con una cubierta de epitelio escamoso queratinizado, que cubre los procesos alveolares y rodea a los dientes. (18)
- k) Microsomia.-** Trastorno por el cual el tejido de un lado de la cara no se desarrolla completamente, lo que afecta principalmente a las áreas auditivas, orales y mandibulares. (22)
- l) Infeccioso.-** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en un tejido orgánico. (26)
- m) Interproximal.-** Es el espacio interproximal entre diente y diente. (16).
- n) Punto de contacto.-** Es la porción de las caras proximales en la que se tocan dos dientes adyacentes. (16)
- o) Overjet.-** Línea imaginaria horizontal, entre la cara palatina de las piezas dentarias antero-superiores, con la cara vestibular de las piezas dentarias antero-inferiores. (16)

**p) Overbite.-** Superposicion de las piezas dentarias antero-superiores con relación a las piezas dentarias antero-inferiores. (16)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

La mesialización es una de las alteraciones oclusales más frecuente por pérdida del primer molar permanente en pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de Junio-Agosto del 2018.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

No presenta dado el diseño de la investigación

#### **3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional**

##### **3.2.1 Variables de estudio**

**Variable de estudio:**

Alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente.

### Dimensiones:

- Mesialización
- Alteración de la línea media
- Extrusión

### Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Llave molar
- Llave canina
- Tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente
- Pérdida de las primeras molares permanentes y otras piezas.

### 3.2.2 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
<b>Alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente</b>	Mesialización	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perímetro de arco</li><li>• Distancias mesio distales</li></ul>
	Alteración de la línea media	<ul style="list-style-type: none"><li>• Línea vertical que pasa entre los incisivos centrales</li></ul>
	Extrusión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Traslapación</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Diseño metodológico**

##### **4.1.1 Tipo de Investigación**

La investigación por su tipo o propósito es una investigación básica o fundamental, pues busca información acerca de un tema o campo en particular para poder enriquecerlo, es así que amplía el conocimiento que sobre el mismo que se tiene.

##### **4.1.2 Nivel de Investigación**

La investigación por la profundidad a la que alcanza se clasifica como una investigación descriptiva simple.

##### **4.1.3 Diseño de investigación**

La presente investigación asume un diseño no experimental transversal de tipo Descriptivo simple.

El diagrama de este estudio será el siguiente:

M ----- Ox

Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente.

## 4.2 Diseño muestral

### 4.2.1 Población

La población está formada por 134 pacientes entre mujeres y varones de 20 a 25 años, que presentan pérdida del primer molar permanente.

### 4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población de estudio que son 100 pacientes.

$N = 134$  tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$  valor de la distribución normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.05$  probabilidad de éxito

$q = 0.05$  probabilidad de fracaso

$E = 0.05$

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{134(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(134-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 100$

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que acudieron al centro de Salud de Ttio, al servicio de odontología y que presentan pérdida del primer molar permanente incluyen las cuatro molares piezas: 1.6; 2.6; 3.6; 4.6 y otras.
- Pacientes cuyas edades varíen desde los 20 a 25 años de edad.
- Pacientes que no acepten la toma de fotografías, pero presentan el caso de motivo de estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes cuyas edades son distintas a las consideradas en los criterios de inclusión.

### **Criterios probabilísticos para la elaboración de tablas y gráficos de la primera molar permanente**

#### **a) Primera molar permanente**

- Pérdida de un molar ( Puede estar ausente cualquiera de las cuatro molares permanentes ya sea la pieza 1.6; 2.6; 3.6 ó la 4.6)
- Pérdida de más de un molar ( Puede estar ausente dos o más molares permanentes)
- Pérdida de un molar y otra pieza dental (Ausencia de cualquiera de las cuatro molares y otras piezas dentarias que no sean motivo de estudio)
- Pérdida de más de un molar y otra pieza dentaria.

#### **b) Tiempo aproximado de pérdida**

- 0-1 año: **[0,1[**
- Mas de un año- 2 años: **[1;2[**
- 2 años-3 años: **[2,3[**

- 3 años a más: **[3, más]**

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1 Técnicas**

La técnica de recolección de datos usada en el presente estudio fue la observación.

#### **4.3.2 Instrumentos**

Guía de observación de alteraciones oclusales, que evalúa la mesialización, la alteración de la línea media, la extrusión y la pérdida de piezas dentarias.

### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información**

Los datos recolectados a partir de la aplicación de los instrumentos para la presente investigación fueron organizados en una base de datos, en la que se codifico los datos correspondientes, a partir de la cual los resultados fueron organizados con la ayuda de tablas y gráficos estadísticos.

### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Los datos recolectados a partir de la aplicación de los instrumentos se analizaron haciendo uso de la estadística descriptiva.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

#### **5.1 Análisis descriptivo**

A continuación, presentamos los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

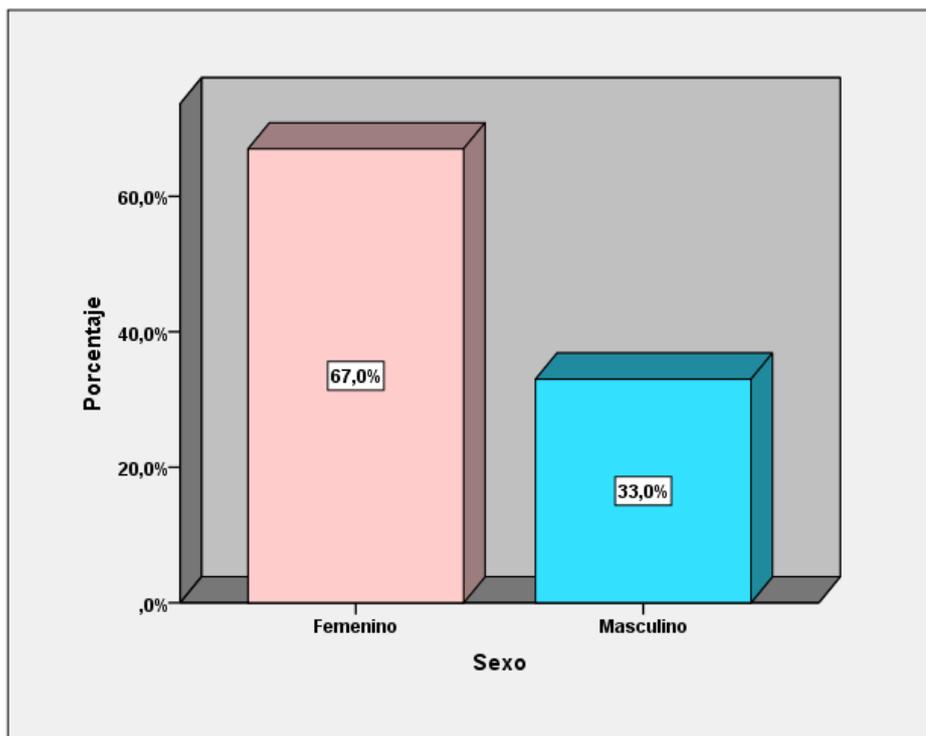
### 5.1.1 Resultados para características sociodemográficas

**Tabla 1.- Sexo de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	67,0
Masculino	33	33,0
Total	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 1.- Sexo de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**



#### **Interpretación y análisis:**

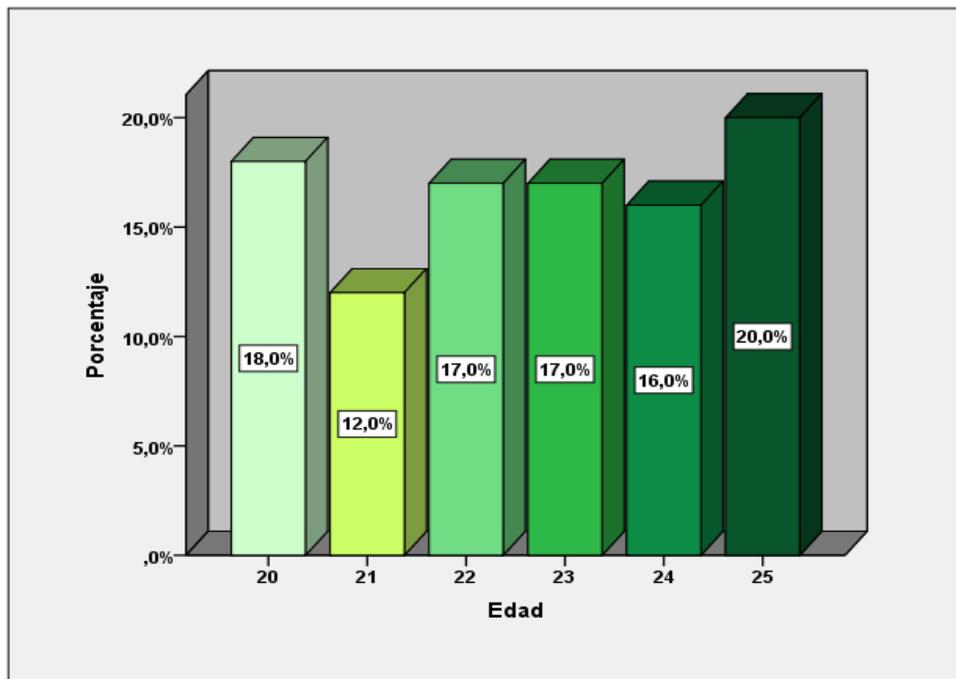
En la tabla y gráfico N°1 se aprecia los resultados para la variable Sexo, en la cual el 67,0% de los pacientes observados pertenecen al género femenino y el 33,0% al género masculino.

**Tabla 2.- Edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
20	18	18,0
21	12	12,0
22	17	17,0
23	17	17,0
24	16	16,0
25	20	20,0
Total	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 2.- Edad de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq del 2018.**



**Interpretación y análisis:**

En la tabla y gráfico N°2 se aprecia los resultados para la variable Edad, distribuyéndose de una manera uniforme, destacando ligeramente las edades de 25 años que alcanza el 20,0% y la edad de 20 años con 18,0%.

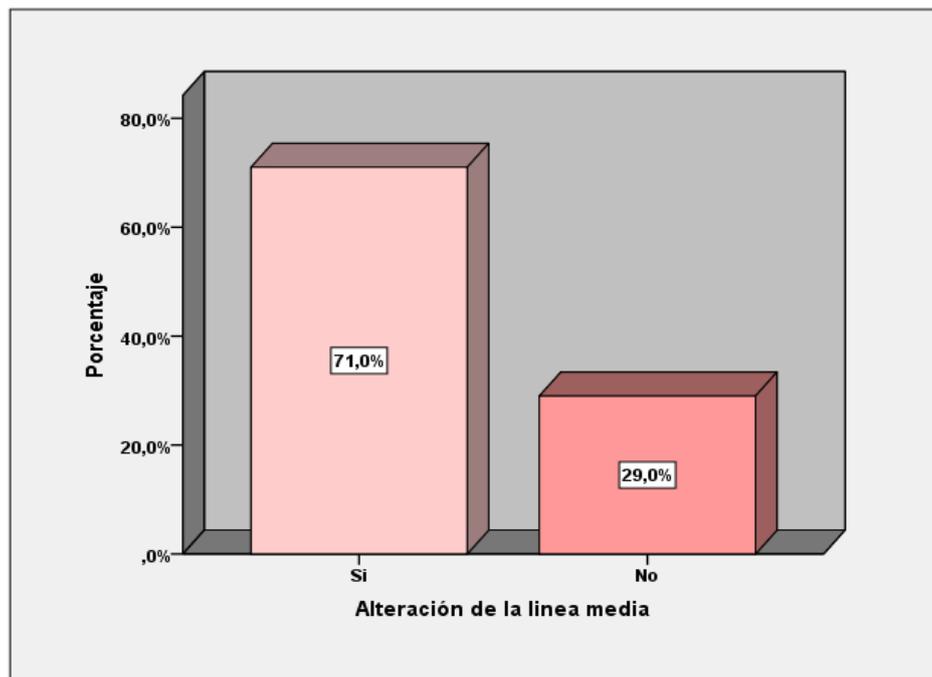
### 5.1.2 Resultados para alteraciones oclusales

**Tabla 3.- Alteración de la línea media de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	71,0
No	29	29,0
Total	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico N° 1 Alteración de la línea media de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018**



#### **Interpretación y análisis:**

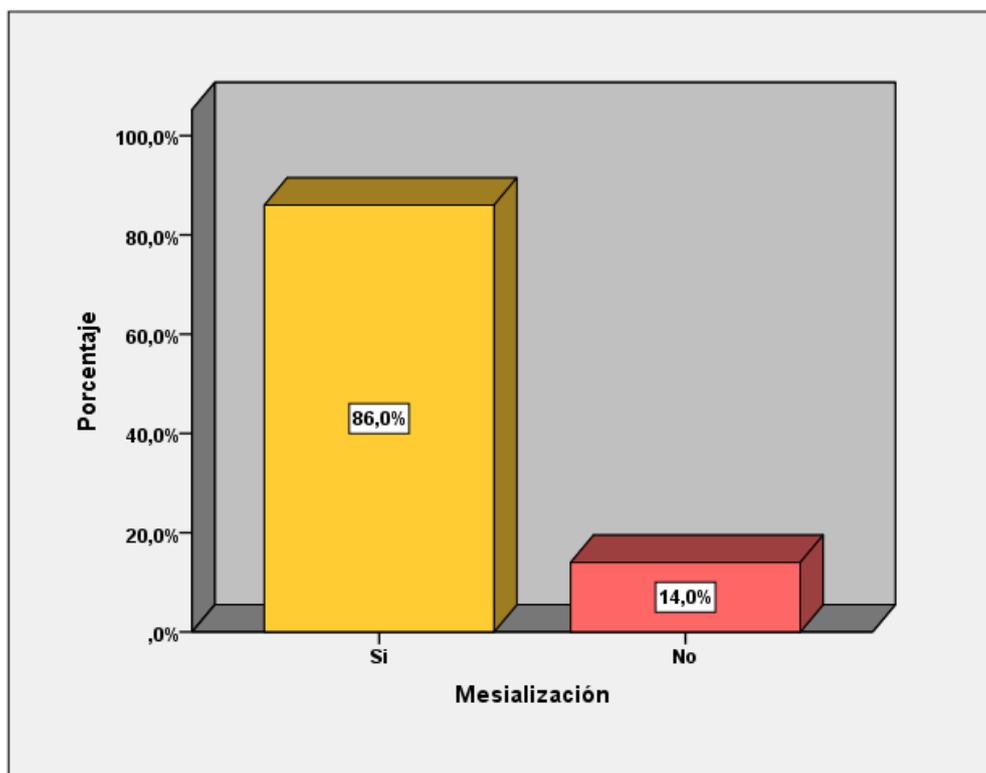
En la tabla y gráfico N°3 se aprecia los resultados para la Alteración de la línea media, la misma que presenta un total de 71 casos que hacen el 71,0% de los pacientes pertenecientes a la muestra de estudio, en tanto 29 casos que es 29,0% de los pacientes observados no presenta alteración de la línea media.

**Tabla 4.- Mesialización de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	86,0
No	14	14,0
Total	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 3.- Mesialización de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**



**Interpretación y análisis:**

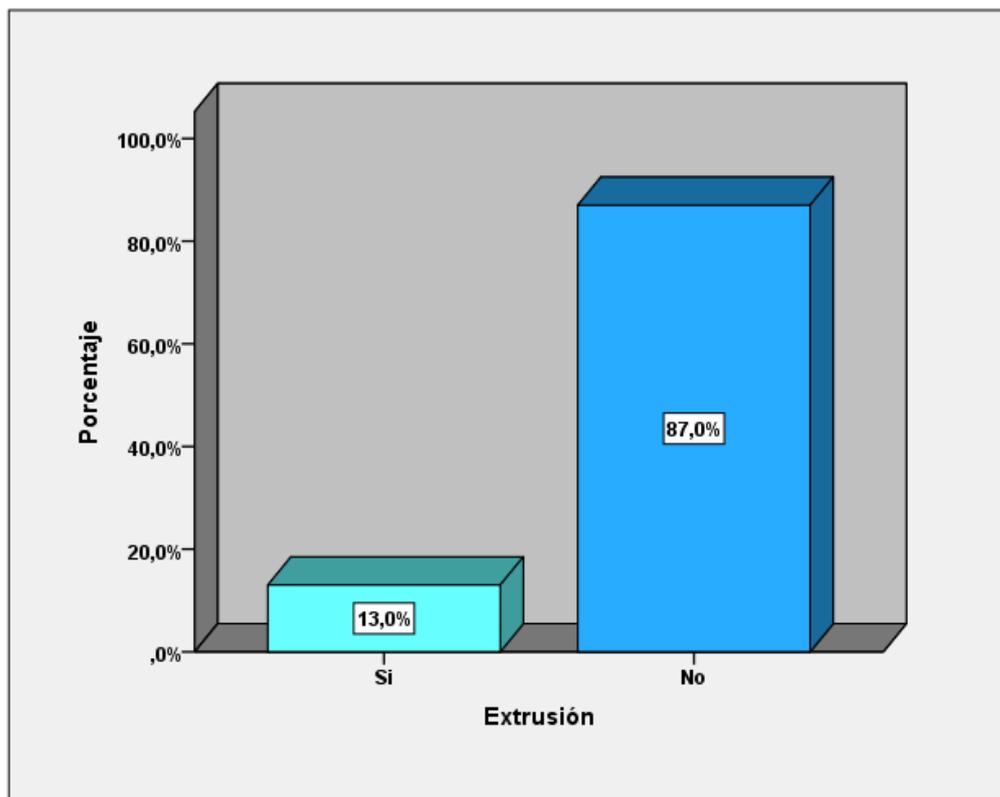
En la tabla y gráfico N°4 se aprecia los resultados para la Mesialización la misma que presenta un total de 86 casos que hacen el 86,0% de los pacientes, pertenecientes a la muestra de estudio, en tanto que el 14,0% de los pacientes observados no presenta la mesialización como una alteración oclusal.

**Tabla 5.- Extrusión de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	13,0
No	87	87,0
Total	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia

**Gráfico 4.- Extrusión de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**



**Interpretación y análisis:**

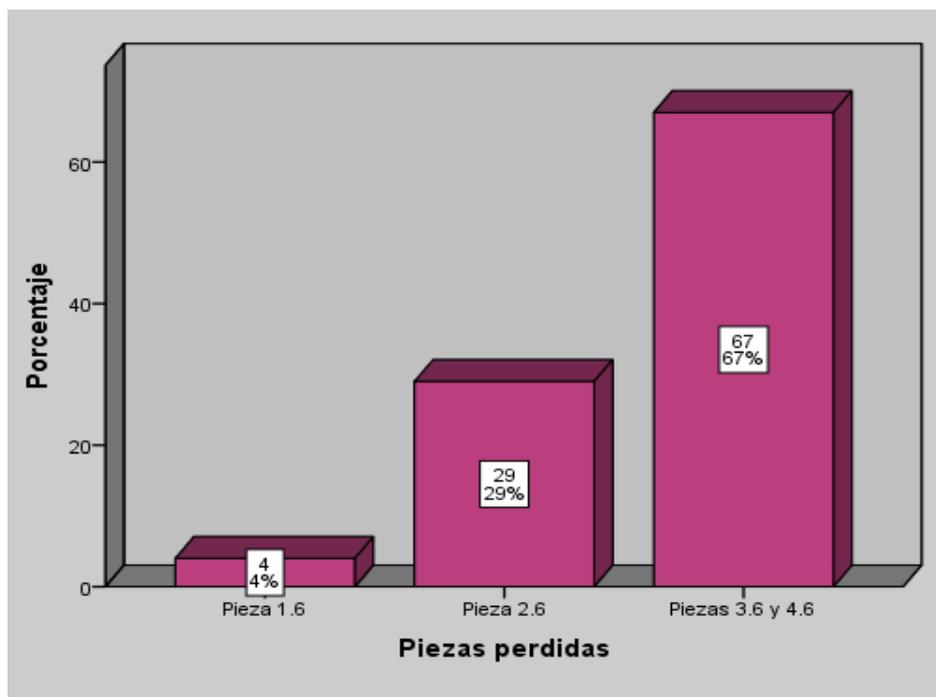
En la tabla y gráfico N°5 se aprecia los resultados para la Extrusión, la misma que presenta un total de 13 casos que hacen el 13,0% de los pacientes pertenecientes a la muestra de estudio, en tanto que el 87,0% de los pacientes observados no presenta extrusión como una alteración oclusal.

**Tabla 6.- Según las piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Pieza 1.6	4	4,0
	Pieza 2.6	29	29,0
	Piezas 3.6 y 4.6	67	67,0
	Total	100	100,0

Fuente: Adecuación propia

**Gráfico 5.- Piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Cusco del 2018.**



#### **Interpretación y análisis:**

En la tabla y gráfico N°6 anteriores se aprecian los siguientes resultados para las piezas perdidas, con mayor frecuencia son las piezas 3.6 y 4.6 con 67 casos que corresponde al 67%, la de frecuencia intermedia la pieza 2.6 con 29% y la de menor frecuencia la pieza 1.6 con un 4%.

**Tabla 7.- Alteración de la línea media según las piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Alteración de la línea media			
		Si	No	Total	
Piezas pérdidas	Pérdida de un molar	Frecuencia	30	11	41
		Porcentaje	73,2%	26,8%	100,0%
	Pérdida de más de un molar	Frecuencia	12	5	17
		Porcentaje	70,6%	29,4%	100,0%
	Pérdida de un molar y otra pieza dental	Frecuencia	21	9	30
		Porcentaje	70,0%	30,0%	100,0%
	Pérdida de más de un molar y otra pieza	Frecuencia	8	4	12
		Porcentaje	66,7%	33,3%	100,0%
	Total	Frecuencia	71	29	100
		Porcentaje	71,0%	29,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°7 se aprecia los resultados para la alteración de la línea media según piezas perdidas, con pérdida de un solo molar un total de 41 pacientes, con pérdida de más de un molar con un total de 17 pacientes . Con pérdida de un molar y otra pieza dentaria presentan un total de 30 pacientes, con pérdida de más de un molar y otra pieza presentan un total de 12 pacientes.

**Tabla 8.- Mesialización según a las piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Mesialización			
		Si	No	Total	
Piezas pérdidas	Pérdida de un molar	Frecuencia	39	2	41
		Porcentaje	95,1%	4,9%	100,0%
	Pérdida de más de un molar	Frecuencia	17	0	17
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Pérdida de un molar y otra pieza dental	Frecuencia	20	10	30
		Porcentaje	66,7%	33,3%	100,0%
		Frecuencia	10	2	12
		Porcentaje	83,3%	16,7%	100,0%
	Total	Frecuencia	86	14	100
		Porcentaje	86,0%	14,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°8 se aprecian los resultados para la Mesialización según la(s) piezas perdidas. La mesialización con pérdida de un molar presentan un total de 41 pacientes, con pérdida de más de un molar presentan un total de 17 pacientes, con pérdida de un molar y otra pieza dentaria dental presentan un total de 30 pacientes y con pérdida de más de un molar y otra pieza presentan un total de 12 pacientes.

**Tabla 9.- Extrusión según piezas perdidas de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Extrusión			
		Si	No	Total	
Piezas pérdidas	Pérdida de un molar	Frecuencia	3	38	41
		Porcentaje	7,3%	92,7%	100,0%
Piezas pérdidas	Pérdida de más de un molar	Frecuencia	3	14	17
		Porcentaje	17,6%	82,4%	100,0%
Piezas pérdidas	Pérdida de un molar y otra pieza dental	Frecuencia	6	24	30
		Porcentaje	20,0%	80,0%	100,0%
Piezas pérdidas	Pérdida de más de un molar y otra pieza	Frecuencia	1	11	12
		Porcentaje	8,3%	91,7%	100,0%
Total		Frecuencia	13	87	100
		Porcentaje	13,0%	87,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°9 se aprecia los resultados para la extrusión según las piezas perdidas. La extrusión por pérdida de un molar presentan un total de 41 pacientes, la extrusión según la pérdida de más de un molar presentan un total de 17 pacientes, la extrusión según la pérdida de un molar y otra pieza dental presentan un total de 30 pacientes, la extrusión según la pérdida de un molar y otra pieza dental presentan un total de 30 pacientes y la extrusión según la pérdida de más de un molar y otra pieza presentan un total de 12 pacientes.

**Tabla 10.- Alteración de la línea media según el Tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Alteración de la línea media			
		Si	No	Total	
Tiempo aprox. de pérdida del primer molar permanente	[0,1[ años	Frecuencia	21	7	28
		Porcentaje	75,0%	25,0%	100,0%
	[1,2[ años	Frecuencia	5	1	6
		Porcentaje	83,3%	16,7%	100,0%
	[2,3[ años	Frecuencia	8	6	14
		Porcentaje	57,1%	42,9%	100,0%
	[3, más [ años	Frecuencia	37	15	52
		Porcentaje	71,2%	28,8%	100,0%
	Total	Frecuencia	71	29	100
		Porcentaje	71,0%	29,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N° 10 se aprecia para la alteración de la línea media según el tiempo aprox. de pérdida del primer molar permanente, la alteración de la línea media según el tiempo de [0,1[ años presentan un total de 28 pacientes, con el tiempo aprox. de pérdida del primer molar permanente de [1,2[ años presentan un total de 6 pacientes, con el tiempo aprox. de pérdida del primer molar permanente de [2,3[ años presentan un total de 14 pacientes y con el tiempo de pérdida del primer molar permanente de [3,más[ años presentan un total de 52 pacientes.

**Tabla 11.- Mesialización según el tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Mesialización			
		Si	No	Total	
Tiempo aprox. de pérdida del primer molar permanente	[0,1[ años	Frecuencia	17	11	28
		Porcentaje	60,7%	39,3%	100,0%
	[1,2[ años	Frecuencia	6	0	6
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	[2,3[ años	Frecuencia	13	1	14
		Porcentaje	92,9%	7,1%	100,0%
	[3, más [ años	Frecuencia	50	2	52
		Porcentaje	96,2%	3,8%	100,0%
	Total	Frecuencia	86	14	100
		Porcentaje	86,0%	14,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En tabla N°11 se aprecia los resultados según la mesialización y el tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente. La mesialización según al tiempo aprox. de pérdida del primer molar de [0,1[ años presentan un total de 28 pacientes, la mesialización según al tiempo aprox. de pérdida del primer molar de [1,2[ años presentan un total de 6 pacientes, la mesialización según el tiempo aprox. de pérdida del primer molar de [2,3[ años presentan un total de 14 pacientes, la mesialización según el tiempo aprox. de pérdida del primer molar de [3,mas[ años presentan un total de 52 pacientes.

**Tabla 12.- Extrusión según el tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Extrusión			
		Si	No	Total	
Tiempo aprox. de pérdida del primer molar permanente	[0,1[ años	Frecuencia	5	23	28
		Porcentaje	17,9%	82,1%	100,0%
	[1,2[ años	Frecuencia	0	6	6
		Porcentaje	0,0%	100,0%	100,0%
	[2,3[ años	Frecuencia	0	14	14
		Porcentaje	0,0%	100,0%	100,0%
	[3, más [ años	Frecuencia	8	44	52
		Porcentaje	15,4%	84,6%	100,0%
	Total	Frecuencia	13	87	100
		Porcentaje	13,0%	87,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°12 se aprecia los resultados para la extrusión según el tiempo aproximado de pérdida del primer molar permanente. La extrusión según el tiempo aprox. de pérdida de [0,1[ años presentan un total de 28 pacientes, la extrusión según el tiempo de pérdida de [1,2[ años presentan un total 6 pacientes, la extrusión según el tiempo de pérdida de [3,mas[ años presentan un total de 52 pacientes.

**Tabla 13.- Alteración de la línea media según la Llave molar de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Alteración de la línea media			
		Si	No	Total	
Llave molar	Clase I	Frecuencia	36	16	52
		Porcentaje	69,2%	30,8%	100,0%
	Clase II	Frecuencia	5	2	7
		Porcentaje	71,4%	28,6%	100,0%
	Clase III	Frecuencia	2	0	2
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Ausente	Frecuencia	28	11	39
		Porcentaje	71,8%	28,2%	100,0%
	Total	Frecuencia	71	29	100
		Porcentaje	71,0%	29,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°13 se aprecian los resultados para la alteración de la línea media según la Llave molar. La alteración de la línea media según la llave molar clase I presentan un total de 52 pacientes, la alteración según la llave molar clase II presentan un total de 7 pacientes, la alteración según la llave molar clase III presentan un total de 2 pacientes, la alteración según la ausencia de la llave molar presenta un total de 39 pacientes.

**Tabla 14.- Mesialización según la llave molar de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Mesialización			
		Si	No	Total	
Llave molar	Clase I	Frecuencia	42	10	52
		Porcentaje	80,8%	19,2%	100,0%
	Clase II	Frecuencia	7	0	7
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Clase III	Frecuencia	2	0	2
		Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%
	Ausente	Frecuencia	35	4	39
		Porcentaje	89,7%	10,3%	100,0%
	Total	Frecuencia	86	14	100
		Porcentaje	86,0%	14,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°14 se aprecia los resultados de la mesialización según la llave molar. La mesialización según la llave molar clase I presenta un total de 52 pacientes, la mesialización según la llave molar clase II presenta un total de 7 pacientes, la mesialización según la llave molar clase III presenta un total de 2 pacientes, la mesialización según la llave molar ausente presentan un total de 39 pacientes.

**Tabla 15.- Extrusión según la llave molar de los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco del 2018.**

		Extrusión			
		Si	No	Total	
Llave molar	Clase I	Frecuencia	7	45	52
		Porcentaje	13,5%	86,5%	100,0%
	Clase II	Frecuencia	1	6	7
		Porcentaje	14,3%	85,7%	100,0%
	Clase III	Frecuencia	0	2	2
		Porcentaje	0,0%	100,0%	100,0%
	Ausente	Frecuencia	5	34	39
		Porcentaje	12,8%	87,2%	100,0%
	Total	Frecuencia	13	87	100
		Porcentaje	13,0%	87,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

### **Interpretación y análisis:**

En la tabla N°15 se aprecia los resultados para la extrusión según la llave molar.

La extrusión según la llave molar clase I presenta un total de 52 pacientes, la extrusión según a la llave molar clase II presenta un total de 7 pacientes, la extrusión según la llave molar clase III presenta un total de 2 pacientes, la extrusión según la ausencia de la llave molar presenta un total de 39 pacientes.

## 5.2 Discusión de resultados

En este numeral se desarrolla la discusión de los resultados a la luz de los antecedentes y del marco desarrollado.

Los resultados muestran que la alteración oclusal más frecuente asociada a la pérdida del primer molar permanente es la mesialización, la cual se presentó en 86 de 100 casos estudiados, siendo la extrusión la que menor frecuencia que presenta con tan solo 13 casos de 100, que constituyen la muestra de estudio.

Así mismo según Díaz Villaroel manifiesta que la primera molar permanente es la primera pieza en erupcionar y perderse, con mayor número de casos en el género femenino con un 59% y en hombres con 41%, de tal manera según el estudio realizado se encontró, un incremento en el género femenino con 67% y en el género masculino con 33% llegando a los mismos resultando con diferentes porcentajes.

Como también según Morote Paco y Matos Cajaleón muestra que las primeras molares inferiores son las primeras en perderse, considerando lo siguiente: la pieza 4.6 (46.7%), 3.6 (4.2%); 2.6 (6.7%) y la 1.6 (4%). De tal manera con el estudio realizado se obtuvo lo siguiente: las piezas 3.6 y 4.6 con (67%); la pieza 2.6 con (29%) y la 1.6 con un (4%) llegando a obtener similares resultados.

Según Granja Holguin manifiesta que la gran mayoría presenta desviación de la línea media, en dicho estudio no es necesario la estética sino tener una sonrisa atractiva. Compartiendo con el estudio de Vera Gonzales quien manifiesta que el 55.4% presentan desviación de la línea media hacia la derecha. Lo cual compartimos con los resultados acerca de la desviación de la línea media llegando a diferentes porcentajes con un 71% en el caso nuestro, con mayor desviación hacia la izquierda.

Según Jaramillo Olivares manifiesta que el 90% de los pacientes estudiados presentan extrusión dentaria, por ser pacientes edéntulos parciales. En el estudio realizado la extrusión es la de menor frecuencia con un 13%, puesto que existen puntos de contacto en la oclusión. Nuestro estudio es por pérdida de una pieza dentaria.

Resultados que ponen en evidencia que la pérdida del primer molar permanente provoca alteraciones en la articulación temporo-mandibular, así mismo en la masticación y fonación.

Por otra parte, las maloclusiones se constituyen en la tercera patología a nivel bucal, que presenta mayor frecuencia a nivel mundial, según la OMS lo que nos muestra la necesidad de concientizar acerca de la necesidad de evitar las exodoncias, dadas las consecuencias que de ella se derivan.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Los resultados muestran que la alteración oclusal por pérdida del primer molar permanente, que presenta mayor frecuencia es la Mesialización la cual se presentó en 86 de 100 caso estudiados. De frecuencia intermedia es la alteración de la línea media con 71 casos que corresponde al 71%, siendo la extrusión la que menor frecuencia presenta con tan solo 13 casos de 100, que constituyen la muestra de estudio.

**Segunda:** Respecto a la Mesialización se llegó a la conclusión: que el mayor número de casos son en pacientes de oclusión clase I según Angle con un total de 52 casos con un porcentaje de (100%). La mesialización según el tiempo aproximado de pérdida es de 3 años a más con un total de 52 casos haciendo un porcentaje de (100%) y la mesialización según las piezas perdidas se encontró por pérdida un molar con un total de 41 casos haciendo un (100%).

**Tercera.-** Respecto a la alteración de la línea media se encontró mayor número de casos en pacientes de Clase I según Angle con un total de 52 casos haciendo un porcentaje de (100%). La alteración de la línea media en relación con las piezas pérdidas con mayor porcentaje se dio con la pérdida de un molar con un total de 41 casos haciendo un (100%) y según el tiempo aproximado de pérdida es de 3 años a más con un total de 52 casos haciendo un porcentaje de (100%).

**Cuarta:** La de menor frecuencia es la extrusión; se encontró con mayor frecuencia la extrusión en Clase I según Angle con un total de 52 casos haciendo el (100%). La extrusión según el tiempo de pérdida es de 3 años a más con 52 casos haciendo el (100%). Según las piezas perdidas se encontró mayor frecuencia por pérdida de un molar con un total de 41 casos haciendo el (100%).

**Quinta:** Respecto a la pérdida del primer molar permanente, las piezas inferiores son las primeras en perderse, tales como la: 3.6 y 4.6 en un promedio de (67%), seguida de la pieza 2.6 con (29%) y por último la pieza 1.6 con un (4%).

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda a los investigadores realizar estudios que amplíen sobre las de alteraciones oclusales.

En caso de pérdida de alguna pieza dentaria, se recomienda acudir a tiempo al especialista, para el tratamiento correspondiente y prevenir la mesialización, alteración de la línea media y la extrusión. Así evitar tratamientos de mayor complejidad.

**Segunda:** Se recomienda a las instituciones públicas dar mayor énfasis a la parte preventivo promocional del programa de Salud Bucal, así evitando las exodoncias de piezas dentales de manera temprana.

**Tercera:** Concientizar a la población en general sobre la importancia del cuidado de las piezas dentarias, desde la dentición temporaria, etapa de recambio hasta la dentición permanente.

**Cuarta:** Se recomienda a las autoridades sanitarias realizar campañas, destinadas a sensibilizar a la población y personal de salud, acerca de las consecuencias que trae la extracción de piezas dentarias.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 Dopico M, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Acta Venezolana. 2004; 27. [Online]. Available from: <https://www.ateneoodontologia.org.ar/articulos/liv02/articulo4.pd>.
- 2 De Sousa J. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en edades tempranas. [Online]. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-20>.
- 3 Arcentales Reyes M. Corrección de la línea media con tratamiento de ortodoncia. Universidad de Guayaquil. [Online]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. ; 2012. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/2639/1/Melissa%20Elizabeth%20Arcentales%20Reyes.pdf>.
- 4 Yactayo G. Dimensiones de arco en dentición decidua [tesis de titulación] Perú- Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia 2009. [Online].; 2009. Available
- 5 Diaz Villaruel V. Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad atendidos en el centro de atención odontológica de la facultad de odontología de la universidad de las américas en el periodo de abril a mayo del 2015. México. [Online].; 2015.
- 6 Proaño Yela P. Perdida de los primeros molares y la relación con la oclusión en los escolares de 6 a 12 años de edad de la escuela Rafael Moran Valverde de la comuna Jambeli [tesis de titulación ]Ecuador Universidad de Guayaquil. [Online].; 2013.

- 7 Podilla Centeno M. Perdida prematura de dientes temporarios y su relación con la desviación de la línea media dental en niños de 8 a 10 años del colegio Tridentino San Ramón y en centro escolar Rubén Darío de la ciudad de León Agosto-Septiembre Nicaragua [tesis de titulació. [Online].; 2008.
- 8 Gonzáles J, López M, López Rueda E. Factores predisponentes asociados a la perdida prematura del primer molar permanente en escolares de 7 a 14 años del colegio Guardabarranco Managuas Septiembre – Noviembre 2015.[tesis de titulación] Nicaragua Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Online].; 2016.
- 9 Trejo Encino M. Prevalencia de caries en primeros molares permanentes Chiapas octubre del 2014 [tesis de titulación] Chiapas Universidad de Ciencias y artes de Chiapas. [Online].; 2016.
- 10 Avellaneda Laura L. Comportamiento de la caries en el primer molar permanente en pacientes de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica de la universidad Alas Peruanas Lima 2011 [tesis de titulación] Lima Universidad Alas Peruanas. [Online].; 2011.
- 11 López Muñoz J. Prevalencia de perdida de piezas dentarias en es estudiantes de estomatología en la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas- 2017 [tesis de titulación] Amazonas Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. [Online].; 2017.
- 12 Morote Paco N. Pérdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad en el hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique Lima-2017 [tesis de titulación] Lima Universidad Alas Peruana. [Online].; 2017.

- 13 Matos Cajaleón J. Factores de riesgo a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el distrito Santa María del Valle de Huanuco-2016 [tesis de titulación] Universidad de Huánuco. [Online].; 2016.
- 14 Ponce Huamán Y. Nivel de conocimiento de padres y la pérdida prematura de dientes deciduos por caries en niños de 3 a 8 años IEP. Dulce Caminito de Jesús Santa Anita [tesis para optar el grado de maestra en gestión] Universidad Cesar Vallejo. [Online].; 2017.
- 15 Guardo JA. Temas de ortodoncia Argentina: André Materon; 1950.
- 16 Figun M, Gariño R. Funcional y Aplicada Buenos Aires: El Ateneo; 2006.
- 17 Cabello Pérez S. Percepción de la desviación de la línea media de la sonrisa por individuos no relacionados a la odontología y por especialistas en Ortodoncia. [tesis de titulación] Perú Universidad Mayor de San Marcos. [Online].; 2015.  
Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4438/Cabello\\_ps.pdf;jsessionid=814EAA7A348ABC465BF4426BE2399D20?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4438/Cabello_ps.pdf;jsessionid=814EAA7A348ABC465BF4426BE2399D20?sequence=1).
- 18 Arreiro C, Maidana A. Pérdida prematura del primer molar permanente y Anatomía dentaria de molares. SCIELO. [Online].; 2012 [cited 2018 mayo 7].  
Available from:  
[file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetPerdidaPrematuraDelPrimerMolarPermanenteEnNinosDe7-4221438%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetPerdidaPrematuraDelPrimerMolarPermanenteEnNinosDe7-4221438%20(1).pdf).
- 19 Vellini Ferreira F. Diagnóstico y Planificación Clínica Brasil: Artes Medicas Latinoamericana; 2002.
- 20 Sequeiros L. Arcos dentarios, ortodoncia Interceptiva. [Diapositiva], Venezuela Non Commercial License 2014. 10 diapositivas. [Online].

- 21 Caraballo Y, Sotillo L. Análisis transversal de los modelos: ancho intermolar e intercanino en pacientes de 5 a 10 años de edad del diplomado de Ortodoncia Revista latinoamericana de ortodoncia. [Online].; 2007 [cited 2018 mayo 10. Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/>.
- 22 Montalvo D. Consecuencias de la pérdida de un diente [video] España. [Online].; 2012.
- 23 Cabrera Garrido E. Compensación por ausencia del primer mola inferior mediante la mesialización tradicional del segundo molar unilateral. SCIELO. [Online].; 2016 [cited 2018 mayo 9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2395921516301659>.
- 24 Jaramillo Olivares L. Análisis de las extrusiones dentarias en pacientes edéntulo parciales clase II de Kennedy [tesis de titulación], Ecuador Universidad de Guayaquil. [Online].; 2014.
- 25 Rivero Lemes J. Extrusión guiada, Ortod, Esp; 50(4): 517-523. [Online]; 2010. Available from: 0.
- 26 Martín P. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. Portal de Búsqueda de la BVS. 54(2). [Online].; 2015 [cited 2018 mayo 6. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/es/lil-776102>.
- 27 Porras Lizardo D. Asociación entre la inclinación mesiodistal en la segunda molar y el punto de contacto prematuro/ retrusivo en pacientes con pérdida de la primera molar permanente atendidos en la clínica docente UPC durante el periodo Febrero 2011- Abril 2013 [tesis de titulación], Perú Universidad Peruana de los
- 28 Ciencias;

- 29 CASTILLO L; CASTRO A.M ;LERMA C; LOZADA D; MORENO F, Diametros meso distales y vestibulo-linguales de un grupo de mestizos [Online] 2011 [cited 2018 agosto 30] vol 20 N°1.
- 30 GRANJA HOLGUIN A. Percepción de los estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de las Américas para detectar la desviación de la línea media [tesis de titulación] Chile Universidad de las Américas 2017.
- VERA GONZALES J.M. Coincidencia entre la línea media dental y la línea media facial en alumnos del primer ciclo de estomatología de la Universidad Cesar Vallejo [tesis de titulación] Perú Universidad Cesar Vallejo 2017.

## **ANEXOS**

**Anexo 4: Matriz de consistencia**

**ALTERACIONES OCLUSALES POR PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS DE TIO WANCHAQ CUSCO EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO DEL 2018**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA.GENERAL:</b> ¿Cuál de las alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente es la más frecuente en pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de junio-agosto del 2018?	<b>OBJETIVO.GENERAL:</b> Determinar cuál de las alteraciones oclusales producida por pérdida del primer molar permanente presenta mayor frecuencia en los pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq Cusco en el periodo de junio-Agosto del 2018.	<b>HIPOTESIS GENERAL:</b>  La mesialización es una alteración oclusal producida por pérdida del primer molar permanente en pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el centro de Salud Clas Ttio Wanchaq en el periodo de Junio a Agosto del 2018	<b>X:</b> Alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente	-Mesialización -Alteración de la línea media  - Extrusión	*Historia clínica -Ausencia del primer molar permanente  *Odontograma	<b>TIPO:</b> Básica-Fundamental Observacional Descriptiva  <b>DISEÑO:</b> No experimental, descriptivo simple Transversal  <b>MÉTODO</b> Deductivo Cuantitativo
<b>Problema .Específico N°1:</b> ¿Cuál es la frecuencia de la mesialización por pérdida del primer molar permanente?	<b>Objetivo Especifico N°1:</b> Conocer la frecuencia de la mesialización producida por pérdida del primer molar permanente		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Edad</li> <li>•Sexo</li> <li>•Llave molar</li> <li>•Llave canina</li> <li>•Tiempo de pérdida del primer molar permanente</li> <li>•Piezas dentales perdidas</li> </ul>		*Historia clínica	<b>POBLACIÓN:</b> 134 pacientes
<b>Problema Especifico N°2:</b> ¿Cuál es la frecuencia de la alteración de la línea media por pérdida del primer molar permanente?	<b>Objetivo Especifico N°2:</b> Identificar la frecuencia de la alteración de la línea media producida por la pérdida del primer molar permanente.				*Odontograma	<b>MUESTRA:</b> 100 pacientes
<b>Problema Especifico N°3</b>  ¿Cuál es la frecuencia de la extrusión por pérdida del primer molar permanente?	<b>Objetivo Especifico N°3</b>  Determinar la frecuencia de la extrusión producida por la pérdida del primer molar permanente.				*Historia clínica	<b>TECNICA:</b> Observación
					*Odontograma	<b>INSTRUMENTO</b> Guía de observación de alteraciones oclusales, que evalúa la mesialización, la alteración de la línea media y la extrusión

Dr. Wilson J. Mollocondo  
INGENIERO ESTADISTICO  
CIP - 64611



Eider Leon Condorcuya  
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
CIP. 195541

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FIEETALANCA  
Dr. E. P. Castillo T. Huaranca  
COORDINADOR DE LA CAP E TOMATOLOGIA



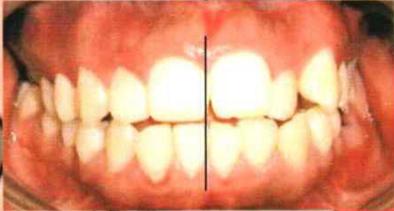
# UAP

# UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

EDAD: ..... SEXO: ..... PROCEDENCIA:.....  
 TIEMPO APROXIMADO DE PÉRDIDA: ..... LLAVE MOLAR:.....  
 PERDIDA DE ESPACIO EN MMS:..... LLAVE CANINA:.....

Numero de  
ficha

### V1: ALTERACIONES OCLUSALES



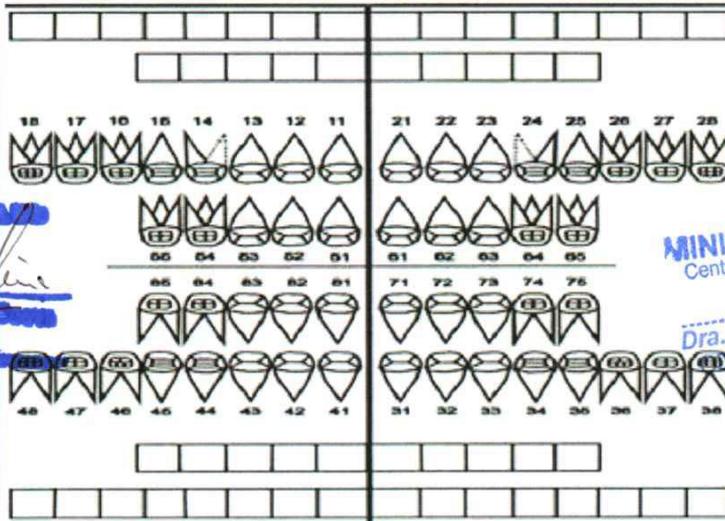
1) Alteración de la línea media SI ( ) NO ( )

2) Mesialización SI ( ) NO ( )



3) Extrusión SI ( ) NO ( )

### V2: PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE



Pérdida de la(s) pieza (as)

- 1) Pieza 1.6 ( )
- 2) Pieza 2.6 ( )
- 3) Pieza 3.6 ( )
- 4) Pieza 4.6 ( )
- 5) Piezas 1.6 y 2.6 ( )
- 6) Piezas 1.6 y 3.6 ( )
- 7) Piezas 1.6 y 4.6 ( )
- 8) Piezas 2.6 y 3.6 ( )
- 9) piezas 2.6 y 4.6 ( )
- 10) Piezas 3.6 y 4.6 ( )
- 11) Piezas 1.6; 2.6 y 3.6 ( )
- 12) Piezas 1.6; 2.6 y 4.6 ( )
- 13) Piezas 1.6; 3.6 y 4.6 ( )
- 14) Piezas 2.6; 3.6 y 4.6 ( )
- 15) Piezas 1.6; 2.6; 3.6 y 4.6 ( )

MINISTERIO DE SALUD  
CLAS 7 1710

Dr. Herminio Poma Guzmán  
COP 833

MINISTERIO DE SALUD  
Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

Dra. Nancy Guizado  
COP 357

Dr. Wilson J. Mollocondo Flores  
INGENIERO ESTADÍSTICO  
CIP - 64611

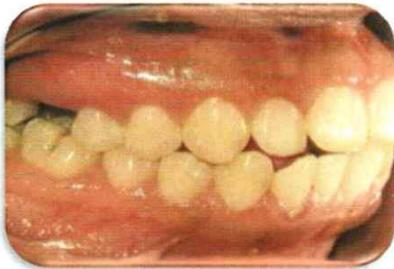
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
Dirección Regional de Salud Cusco  
Red de Servicios de Salud Cusco

D. Lizbeth Guizado Moscoso  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 18948

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Soraya Telle Huaranca  
COORDINADORA DE LA ESP ESTOMATOLOGIA

Eider Leon Condorecuya  
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA  
CIP. 195541



4.68cm



4.68cm

7.58 cm

7.58 cm

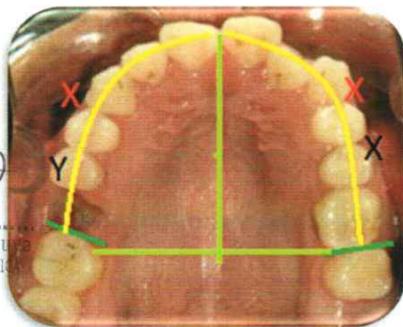


5.08cm

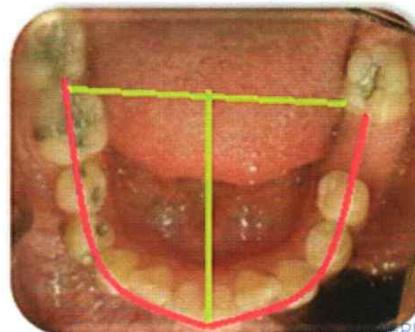
MINISTERIO DE SALUD  
Centro de Salud San Cuartones  
*Dra. Nelly Vazquez de Grajeda*  
ODONTOLOGA COP 3871

MINISTERIO DE SALUD  
CLAS - TYN  
*Hermilio Pata Ochoa*  
ODONTOLOGO COP. 2348  
ASOCIADO AL CENTRO DE ODONTOLOGIA

8.78cm



6.12cm



6.12cm

7.85cm

7.85cm

*Elder Leon Condorcuy*  
ING. SISTEMAS E INFORMATICA  
CIP. 195541

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
Direccion Regional de Salud Cusco  
Red de Servicios de Salud Cusco Norte  
*Lizbeth Guizado Moscoso*  
C.D. LIZBETH GUIZADO MOSCOSO  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 18948



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
*Dr. Esp. Sergio Valle Huarancca*  
COORDINADOR DE LA CLINICA ODONTOLOGICA

*Wilson J. Mollocondo Flores*  
INGENIERO ESTADISTICO  
CIP - 64611

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

EL GERENTE DEL CLAS DE TTIO, DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE, otorga la presente:

## CARTA DE ACEPTACION

Visto y considerando el documento presentado por la señorita **LISSETH ROQUE CAMINADA** identificada con DNI N° 70819510, como Bachiller en la carrera de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Cusco a quién se **ACEPTA** para su trabajo de investigación con el tema : “**ALTERACIONES OCLUSALES POR PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE**” trabajo que se realizará por el periodo de 3 meses Junio, Julio y Agosto del 2018 en el servicio de Odontología de este establecimiento de salud.

Se otorga la presente a solicitud de la interesada, para los trámites administrativos necesarios.

Cusco, 10 de mayo del 2018

  
Psic. Patricia Diaz Mendocza  
GERENTE  
DNI: 24005788



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

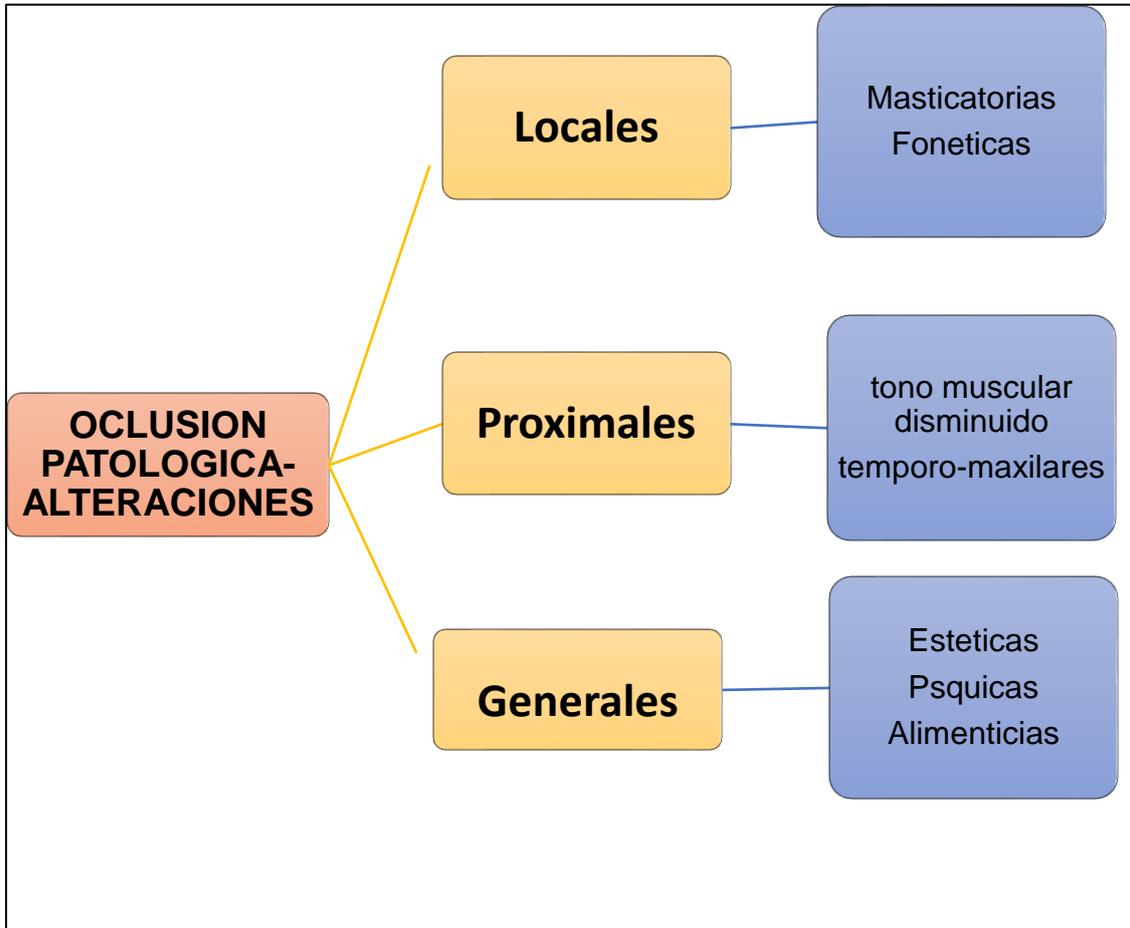
YO,.....  
identificado (a) con D.N.I..... Que habiendo sido informado sobre el propósito del estudio acepto ser modelo para la toma de fotografías, lo cual tiene como finalidad identificar **LAS ALTERACIONES OCLUSALES CAUSADAS POR LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE**, teniendo en cuenta que mis datos personales serán de estricta confidencia.

.....

Firma del paciente

D.N.I.....

## Anexo N° 5: Alteración patológica





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**INFORME ANTIPLAGIO Nro.012-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP**

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA

DE : ING. EIDER LEÓN CONDORCUYA

ASUNTO : INFORME ANTI PLAGIO BACHILLER LISSETH ROQUE CAMINADA

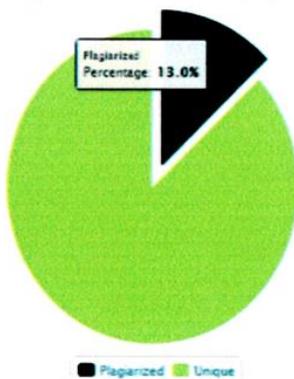
FECHA : 03 DE OCTUBRE DEL 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación del antiplagio con level 5 dando como resultado 13% de plagio, tema **ALTERACIONES OCLUSALES POR PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES DE 20 A 25 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS DE TTIO WANCHAQ CUSCO EN EL PERIODO DE JUNIO–AGOSTO DEL 2018**, presentado por la bachiller en Estomatología, **LISSETH ROQUE CAMINADA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

PlagiarismCheckerX Summary Report



Plagiarism Checker X Originality Report



Plagiarism Quantity: 13% Duplicate

Date	miércoles, Octubre 03, 2018
Words	1534 Plagiarized Words / Total 11997 Words
Sources	More than 138 Sources Identified
Remarks	Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement



*Eider León Condorcuya*  
Eider León Co  
ING. SISTEMAS E I  
CIP: 195041

Apellidos y Nombres del Tesista	Area de Estomatologia		
Titulo del Proyecto	"Alteraciones oclusales por pérdida del primer molar permanente en pacientes de 20 a 25 años de edad atendidos en el Centro de Salud Clas Tío Wanchaq Cusco en el periodo de Junio-Agosto del 2018"		
Asesor de Tesis	Dr. Esp. Sosimo Tello Huaraneca		
Fecha	25-10-18		
Puntaje final de cumplimiento(%)	Condicion para Aprobacion		

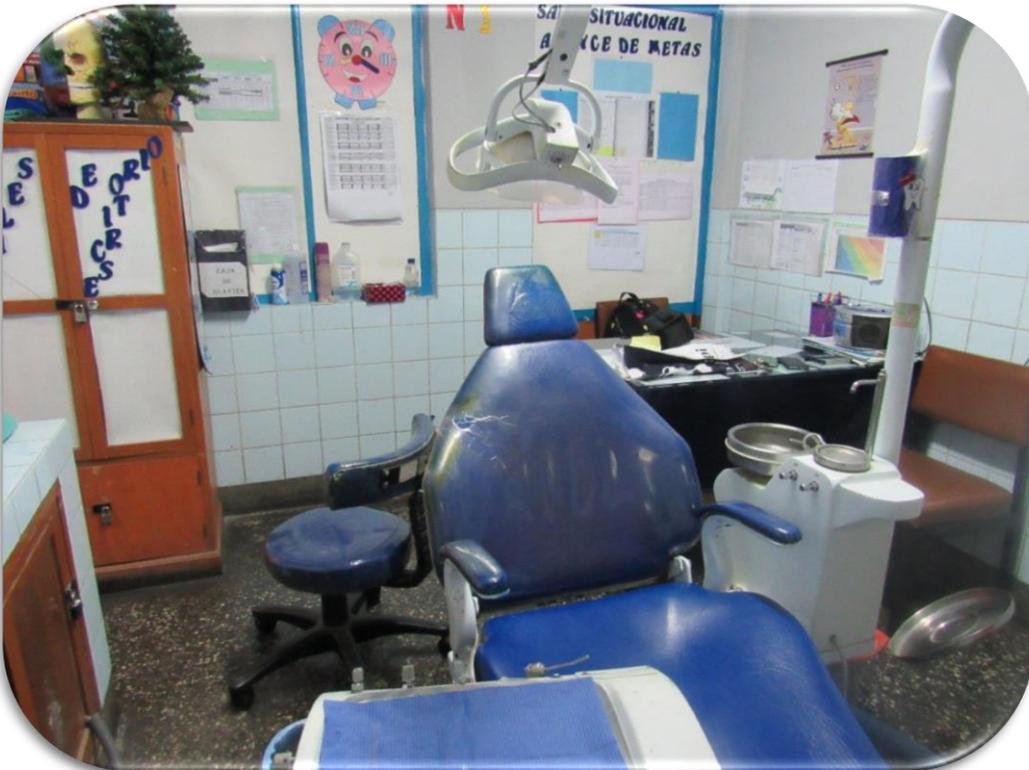
	INDICACIONES	Cumplimiento		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Titulo pertinente y estructura logica del contenido	X		
2	Problema de estudio.	X		
3	Justificacion fundamentada de acuerdo a los objetivos del proyecto	X		
4	Problema y objetivo.	X		
5	Formulacion de hipotesis de trabajo y relacion con objetivos con el objeto de estudio.	X		
6	Antecedentes nacionales e internacionales de acuerdo al proyecto de tesis.	X		
7	Marco teorico soportado con literatura pertinente, actual y relevante.	X		
8	Variables de investigacion definidas y correctamente delimitadas segun el estudio - Opercionalizacion de variables	X		
9	Poblacion y muestra - criterios de inclusion y exclusion de acuerdo a los objetivos del estudio.	X		
10	Instrumentos de validados y adecuados a la naturaleza del proyecto.	X		
11	Tecnicas de analisis para el tratamientode la informacion.	X		
12	Delimitacion de la metodologia de investigacion acorde con la naturaleza del proyecto.	X		
13	Tablas y graficos correctamente descritos y organizados.	X		
14	Tratamiento estadistico adecuado a la tesis.	X		
15	Discusion de acuerdo a objetivos.	X		
16	Conclusiones claras.	X		
17	Recomendaciones.	X		
18	Citas y referencias bibliograficas escritas correctamente.	X		
19	Descripcion general del estudio.	X		
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>100%</b>		

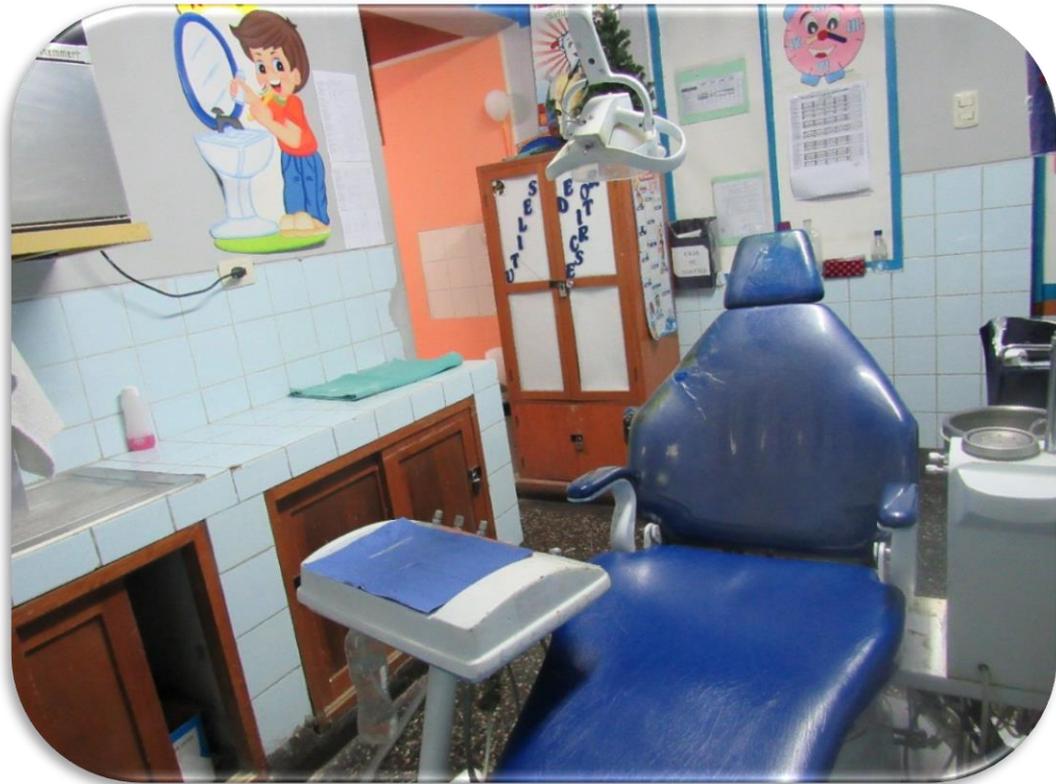


UNIVERSIDAD ALAS PERU  
FILIAL ARAUCANAS

Dr. Esp. Sosimo Tello Huaraneca  
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA

## Anexo 5: Fotografías

















	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	N°	V1: ALTERACIONES OCLUSALES	PERDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANEN													
2	N°	D1 Alteraci	D2:Mesializa	D3:Extrusion	D4:Piezas pér	D5:TIEMPO AP	D6:LLAVE MO	D7:LLAVE CANI	D8:PROCEDENC	EDAD	SEXO					
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	1				
4	2	1	1	2	1	4	4	1	1	1	21	1				
5	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	20	1				
6	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	20	1				
7	5	1	1	2	1	4	4	1	1	1	25	1				
8	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	2				
9	7	1	1	2	1	2	4	1	1	1	24	1				
10	8	1	1	1	1	2	1	1	1	1	23	1				
11	9	1	1	2	1	4	1	1	1	1	25	1				
12	10	2	1	2	1	3	1	1	1	1	24	1				
13	11	2	1	1	1	4	1	1	1	1	25	1				
14	12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	2				
15	13	1	1	2	1	4	4	1	1	1	15	1				
16	14	1	1	1	1	4	1	1	1	1	24	2				
17	15	1	1	2	1	4	1	1	1	1	23	2				
18	16	1	1	1	1	4	1	1	1	1	24	1				
19	17	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	1				
20	18	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	1				
21	19	2	1	2	1	4	4	1	1	1	22	1				
22	20	1	1	2	1	4	3	3	1	1	24	1				
23	21	1	1	2	1	4	1	1	1	1	22	1				