



“UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGÍA

PLAN DE TESIS

**PÉRDIDA PREMATURA DE LAS MOLARES TEMPORALES Y SU
INFLUENCIA EN LA POSICIÓN DE LAS PRIMERAS MOLARES
PERMANENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 8 AÑOS DE EDAD EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313 EL ARENAL DEL DISTRITO LOS
AQUIJES, ICA EN EL AÑO 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: VENTURA HUAMANI, LEYDI ESTEFANI

ASESOR: C.D. ERICK DANIEL MUÑOZ GUERRERO

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313 EL ARENAL

ICA – PERÚ

AÑO 2018

DEDICATORIA:

Dedicado a Dios nuestro creador.
Dedicado a mis padres quienes me dan
inspiración para seguir adelante y a mi hijo
quien es mí motivo para seguir estudiando.

AGRADECIMIENTOS

A dios por haberme permitido llegar a este punto y con mucha salud.

A mis padres, porque creyeron en mí, me impulsaron, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, hoy puedo ver mi meta alcanzada, ya que siempre estuvieron apoyándome en los momentos más difíciles de la carrera, y por el orgullo que sienten por mí, esto fue lo que me hizo llegar hasta el final.

A mi asesor, el Cirujano Dentista Erick Daniel Muñoz Guerrero, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, por brindarme la oportunidad de desarrollar mis capacidades y habilidades y poder optar el título de Cirujano Dentista.

A mis maestros quienes me brindaron sus conocimientos a través de los años y gracias a ellos he logrado ser profesional.

RESUMEN

La presente investigación buscó determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. La población estuvo formada por un total de 220 escolares cuyas edades oscilaron entre los 6.a 8 años y que se encontraban matriculados en la Institución Educativa 22313 El Arenal. Se aplicó una ficha de observación para medir la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes, además de la edad, sexo y ubicación maxilar, se examinó a cada niño cuyo padre de familia haya firmado el consentimiento informado; el examen se realizó individualmente en un espacio acondicionado del colegio, se revisaron los dientes de los niños con un baja lengua desechable, bajo luz linterna. Una vez recolectado los datos se transfirió a una matriz y a través del software Estadístico SPSS 22.0 en español se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar si la pérdida prematura de las molares temporales influenciaba a la posición de la primera molar permanente. Con un **Chi cuadrado (X^2) de 98,178** se concluyó que existe una influencia significativa de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes. Se obtuvo que la edad de 8 años manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **96 casos (58.2%)**, seguido de la edad de 7 años **39 casos (25%)** y la edad de 6 años **25 casos (16.8%)**. El sexo masculino manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **90 casos (57.3%)**, seguido del sexo femenino **61 casos (42.7%)**. El maxilar inferior manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales con **98 (63.6%)** casos, en cambio el maxilar superior presentó **23 (15.2%)** casos. Por otro lado a pieza **primera molar inferior izquierda permanente (3.6)** fue la pieza más afectada en “Mesialización” **56 (25.5%)** a diferencia de las otras 3 primeras molares permanentes.

PALABRAS CLAVE: Pérdida prematura, pieza dentaria, posición dental, influencia, dentición decidua, dentición permanente.

ABSTRACT

The research sought to determine the premature loss of the primary molars and their influence on the position of the first permanent molars in children between 6 and 8 years of age in the Educational Institution 22313 El Arenal of the Aquijes district, Ica in the year 2017. The population was formed by a total of 220 schoolchildren whose ages ranged from 6 to 8 years and who were enrolled in the Educational Institution 22313 El Arenal. An observation sheet was applied to measure the premature loss of the primary molars and their influence on the position of the first permanent molars, in addition to age, sex and maxillary location, each child whose parent signed the consent was examined. informed; the examination was carried out individually in a conditioned space of the school, the children's teeth were checked with a disposable tongue-lining, under a torch light. Once the data was collected, it was transferred to a matrix and through the SPSS 22.0 Statistical software in Spanish, the chi-squared test was used to determine if the premature loss of the temporary molars influenced the position of the first permanent molar. With a **chi-square (X^2) of 98.178** it was concluded that there is a significant influence of the premature loss of the first temporary molars in the position of the first permanent molars. It was obtained that the age of 8 years showed greater premature loss of the molars temporary **96 cases (58.2%)**, followed by the age of 7 years **39 cases (25%)** and the age of 6 years **25 cases (16.8%)**. The male sex showed greater premature loss of the temporary molars **90 cases (57.3%)**, followed by the female sex **61 cases (42.7%)**. The lower jaw showed greater premature loss of the primary molars with **98 (63.6%) cases**, while the upper jaw presented **23 (15.2%) cases**. Otherwise **the lower left first molar permanent (3.6)** was the most affected piece in "Mesialization" **56 (25.5%)**, unlike the other 3 first permanent molars.

KEY WORDS: Premature loss, dental piece, dental position, influence, deciduous dentition, permanent dentition.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RECONOCIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1.- Descripción de la realidad problemática	17
1.2.- Formulación del Problema	18
1.2.1.- Delimitación del Problema.....	18
1.2.2.1.-Delimitación Social.....	18
1.2.2.2.-Delimitación Espacial	18
1.2.2.3.-Delimitación Temporal.....	18
1.2.2.4.-Delimitación Contextual.....	18
1.2.2.- Problema General.....	19
1.2.3.- Problemas Específicos	19
Problema Específico 01	19
Problema Específico 02	19
Problema Específico 03	19
Problema Específico 04	20
Problema Específico 05	20
Problema Específico 06	20
Problema Específico 07	20
1.3.- Objetivos	21
1.3.1.- Objetivo General.....	21
1.3.2.- Objetivos Específicos	21
Objetivo Específico 01.....	21
Objetivo Específico 02.....	21
Objetivo Específico 03.....	21
Objetivo Específico 04.....	21

Objetivo Específico 05.....	22
Objetivo Específico 06.....	22
Objetivo Específico 07.....	22
1.4.- Justificación e Importancia.....	22
1.4.1- Importancia de la Investigación.....	22
1.4.2- Viabilidad de la Investigación.....	24
1.5.- Limitaciones.....	25
II.- MARCO TEÓRICO	26
2.1.- Antecedentes.....	26
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	26
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	30
2.2.- Bases Teóricas.....	32
2.2.1. Etapa de dentición primaria y desarrollo normal de las arcadas dentarias.....	32
2.2.2. Tipos de dentición.....	32
2.2.3. Fisiología de la erupción: erupción, cronología y secuencias....	35
2.2.4. Reabsorción radicular fisiológica y patológica de la dentición temporal.....	36
2.2.5. Erupción de la dentición permanente.....	37
2.2.6. Características individuales de las piezas molares temporales.....	40
2.2.7. Pérdida prematura de dientes deciduos.....	43
2.2.8. Etiología de la pérdida prematura de dientes primarios.....	44
2.2.9. Consecuencias de la pérdida dental prematura.....	47
2.2.10. Situaciones clínicas que pueden presentarse según los dientes o la zona de la arcada en la que se ha producido la pérdida prematura.....	49
2.2.11. Preservación del espacio: soluciones a la pérdida prematura.	51
2.3.- Definición de términos básicos.....	55
III.- HIPÓTESIS Y VARIABLES	57
3.1.- Hipótesis General.....	57
3.2.- Hipótesis Nula y Secundarias.....	57
3.3.- Variables.....	57
3.4.- Operacionalización de Variables.....	58

IV.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA	59
4.1.- Diseño metodológico	59
4.1.1.- Tipo de Investigación.....	59
4.1.2. Nivel de investigación	59
4.1.3.- Diseño de Investigación	59
4.2.- Diseño muestral	60
4.2.1.- Población Universo.....	60
4.2.2.- Determinación del tamaño muestral.....	61
4.2.3.- Selección del miembros de la muestra.....	61
4.3.- Técnicas de Recolección de datos	61
4.2.1.- Técnicas	61
4.2.2.- Instrumento	62
4.4.- Aspectos éticos.....	62
V. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ..	63
1. Presentación	63
2. Trabajo de campo y Estadística descriptiva	64
3. Contrastación y Convalidación de la Hipótesis.....	74
DISCUSIÓN.....	77
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	84
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	85
PRESUPUESTO	86
COSTO DEL PROYECTO.....	86
FINANCIAMIENTO.....	86
FUENTES DE INFORMACIÓN	87
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	90
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	93
CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
INSTRUMENTO	95
BASE DE DATOS.....	97
VALIDACIÓN POR JUECES	106

TRÁMITE ADMINISTRATIVO.....	112
FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO.....	113

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Influencia de la perdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	64
CUADRO N° 2: Influencia de la perdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según el sexo de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	66
CUADRO N° 3: Perdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	68
CUADRO N° 4: Posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	70
CUADRO N° 5: Posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	71

CUADRO N° 6: Posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 72

CUADRO N° 7: Posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 73

CUADRO N° 8: Perdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N° 1:** Influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 65
- GRÁFICO N° 2:** Influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según el sexo de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 67
- GRÁFICO N° 3:** Pérdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 69
- GRÁFICO N° 4:** Posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 70
- GRÁFICO N° 5:** Posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 71

GRÁFICO N° 6: Posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 72

GRÁFICO N° 7: Posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017 73

GRÁFICO N° 8: Perdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. 75

INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los efectos de la pérdida prematura de dientes deciduos provoca la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, mal posiciones dentarias, apiñamientos, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados.¹

Por otro lado, estudios realizados han demostrado que la pérdida prematura dental decidua, acelera la erupción de su correspondiente permanente, cuando aún no ha completado el grado de desarrollo, y esto conlleva a una maloclusión: mesialización, giroversión, linguoversión, palatinización, vestibuloversión de las piezas permanentes, hablando en este caso de la primera molar permanente.

Carrión A, en su estudio titulado “Maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil” concluyó que la mayor frecuencia de pérdida prematura de los dientes es debido a la caries dental trayendo como consecuencia maloclusiones.²

Maldonado R. en su estudio “Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015”, encontró, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en

¹ Ortiz M. Farías M. et tal. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría (Revista en Internet). 2009 (Fecha de consulta 10/07/2017). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-2/>

² Carrión M. “Maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil” (Tesis para optar el título de Odontólogo). Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil facultad de Ciencias Médicas; septiembre 2012.

153 pacientes; concluyendo que existe una prevalencia de 49.7% de pérdida prematura de dientes primarios. Al haber evaluado la variable edad, se determinó que a los seis años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el género masculino. Los dientes que con mayor prevalencia se perdieron prematuramente fueron ubicados en el maxilar inferior y en el sector posterior de la arcada dental, siendo la pieza primaria con mayor pérdida prematura, la pieza 7.5.³

Lo que nos pone a pensar que la pérdida prematura de molares temporales trae como consecuencias las maloclusiones en los dientes permanentes, es por ello hacer énfasis a que dicha maloclusión se pudo prevenir.

Ortiz M et tal, en su estudio “Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005”, encontraron un alto porcentaje (42,9%) de pacientes con exodoncia prematura de dientes temporales. un 70% corresponden a exodoncias de dientes primarios realizadas prematuramente, por lo tanto es de considerar que los padres de familia optan por extraerle el diente a sus menores hijos con el propósito de quitarles el dolor a causa de una caries, entonces es de mi importancia considerar que dicha caries se pudo haber prevenido y así evitar que dañe tejidos dentarios y el diente termine en extracción.¹

El presente objetivo de la investigación fue determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

³ Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatria de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015 (Tesis para optar el Título de cirujano dentista). Guatemala: Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; noviembre 2016.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los dientes temporales desempeñan un papel muy importante en el mantenimiento de la longitud del arco, la pérdida precoz constituye una causa local de anomalía adquirida de la oclusión, consecutivo a ésta puede ocurrir una disminución del espacio reservado para el sucesor permanente debido a la migración de los dientes adyacentes y el consiguiente acortamiento de la longitud de la arcada.

Las causas más frecuentes que dan lugar a las pérdidas prematuras son los traumatismos, la reabsorción prematura de las raíces de los temporales y las extracciones por procesos de caries periodontitis, etc.⁴

La caries dental es considerada una de las patologías bucales de mayor prevalencia, el 99 % de la población mundial padece de caries dental, por lo que su impacto físico, social, psicológico, y financiero es de importante consideración, además que a nivel local en la ciudad de Ica el 95% de la población juvenil presentan caries dental.⁵

Actualmente producto de la caries dental temprana en niños trae consigo la pérdida prematura de sus piezas dentarias deciduas, esto debido a que los padres buscan como primera solución de eliminar el dolor, la extracción de los dientes comprometidos en su menor hijo, puesto que si no se atiende oportunamente la caries dental, afecta la salud general y la calidad de vida, encontrándose preferentemente en personas de bajo nivel socioeconómico; situación que se relaciona directamente con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos con alto contenido de hidratos de carbono (azúcares) entre las comidas y ausencia de hábito higiénico. Por ello es de mi idea motivar o concientizar a los padres con

⁴ Marchioni A, Consecuencias en la Erupción de Piezas Dentarias Permanentes por la Pérdida Prematura de los Dientes Temporarios.(Fecha de Consulta 12 de Septiembre del 2017) Disponible en:

<http://www.red-dental.com/OT020301.HTM>

⁵ NOTA DE PRENSA N° 021-2013-GORE-ICA/DIRESA/OC Disponible en: <http://www.diresaica.gob.pe/attachments/article/602/NP-021-2013.pdf>

charlas educativas sobre la prevención de caries dental para así pueda realizar acciones para tratar de contrarrestar sus problemas de salud oral y poder evitar la pérdida de piezas por extracción y disminuyendo la tasa de pérdida prematura de piezas temporales que trae como consecuencia la mal posición dentaria de las piezas permanentes.

Por ende la presente investigación pretende determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

1.2. Formulación del problema

De la situación planteada se generó el siguiente problema de investigación:

¿Cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños de 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

1.2.1. Delimitación del problema

1.2.1.1. Delimitación Social:

Niños entre 6 a 8 años.

1.2.1.2. Delimitación Espacial:

Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica.

1.2.1.3. Delimitación Temporal:

En el año 2017.

1.2.1.4. Delimitación Contextual:

Área General: Ciencias de la Salud.

Área Específica: Estomatología

Especialidad: Odontopediatría, Ortodoncia Interceptiva.

Línea de Investigación: Pérdida prematura de molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes.

1.2.2. Problema general

¿Cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños de 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

1.2.3. Problemas específicos

– **Problema Específico 01:**

¿Cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

– **Problema Específico 02:**

¿Cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según el sexo de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

– **Problema Específico 03:**

¿Cuál es la pérdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

– **Problema Específico 04:**

¿Cuál es la posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

– **Problema Específico 05:**

¿Cuál es la posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

– **Problema Específico 06:**

¿Cuál es la posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

– **Problema Específico 07:**

¿Cuál es la posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación.-

1.3.1. Objetivo general

Determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Objetivo Específico 01:

Conocer cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

- Objetivo Específico 02:

Identificar cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según el sexo de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

- Objetivo Específico 03:

Identificar la pérdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

- Objetivo Específico 04:

Establecer la posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución

Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

- Objetivo Específico 05:

Especificar la posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

- Objetivo Específico 06:

Saber la posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

- Objetivo Específico 07:

Estimar la posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

El motivo por el cual se realizó esta investigación fue determinar la pérdida prematura de los molares temporales y su influencia con la posición de la primera molar permanente, ya que nos vemos involucrados como personal de salud a evitar daños y prejuicios en la boca de los pacientes, debido a que por una caries dental evolucionada lleva como

consecuencia el dolor y por ende la pérdida de las molares temporales a temprana edad y esto repercute en la dentición permanente ocasionando mal posición dentaria, también cabe recalcar que la caries dental es el problema más común que afecta a la población infantil, por otra parte el posible desinterés, la falta de conocimientos de los padres de familia en no efectuar una correcta higiene oral en sus niños, la inexistente prevención en consumo de alimentos cariogénicos y evitar que dichas piezas sean extraídas por el factor dolor.

Por otro lado la pérdida prematura de los molares temporales debido a una extracción dental, ocasionaría la pérdida del espacio específico para la correcta erupción de los permanentes y así evitar mal posición dentaria.

Ante la pérdida prematura de los primeros molares deciduos no solamente se fundamenta en la pérdida de la función, sino más bien en la pérdida prematura de espacio y retardo en la erupción del sucesor permanente que puede ocurrir en la arcada dentaria con la inclinación de los dientes adyacentes (primera molar permanente) hacia el espacio edéntulo, determinando una mala oclusión y generando que los sucesores permanentes puedan desviar su trayectoria de erupción.

Esta información sirve para conocer la situación de pérdida prematura de molares temporales y su influencia en la posición de la primera molar permanente dentro de nuestra localidad.

Además de servir como base para futuras investigaciones.

1.4.1.1. Relevancia social:

Los padres y la población en general fueron beneficiados ya que conocen las consecuencias de que sus niños tengan ausencia de piezas dentarias prematuramente, fueron informados sobre

prevención en caries dental, por ende pueden tomar las precauciones del caso antes de optar por un tratamiento de extracción de una pieza por motivo de caries y/o dolor.

1.4.1.2. Relevancia Teórico.-

La información recaudada por la presente investigación se puede contrastar los resultados de la presente investigación con la teoría vigente, y así conocer como es el comportamiento de mi variable en una muestra extraída de la localidad.

1.4.1.3. Relevancia Práctica,-

Con la recolección de datos permite que los padres de familia sean informados sobre evitar o prevenir la extracción de una pieza dentaria de un niño o adulto y así poner en práctica los buenos hábitos de higiene oral.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se contó con los recursos humanos necesarios para poder ejecutar la investigación, se recopiló toda la información necesaria sobre el tema a tratar, se realizó el trámite administrativo necesario (solicitudes y permisos) tanto en la dirección de la I.E. 22313 y de la universidad “Alas Peruanas” para poder realizar la presente investigación.

Además de realizar los consentimientos informados para que sean leídos y firmados por los padres de familia que deseen que sus hijos formen parte de esta investigación, previa explicación y absolución de todas sus dudas que tengan sobre el presente estudio. Se utilizó como instrumento de evaluación una ficha de observación.

El propósito del presente estudio fue determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre

6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 el Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

1.5. Limitaciones de la Investigación

1.5.1. Limitaciones metodológicas

- Predisposición del tiempo para poder evaluar a cada niño de la institución educativa.
- Colaboración de los menores.

1.5.2. Limitaciones operativas

- Firma del consentimiento de los padres de familia y/o apoderado.
- Asistencia de cada niño de la institución educativa.
- Poca colaboración del Docente de Aula.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.-

Maldonado R. en su estudio titulado **Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015**, el cual tuvo por objetivo determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios, se realizó un estudio en expedientes clínicos de pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Fue un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, incluyó un total de 204 fichas clínicas, seleccionadas al azar, de pacientes atendidos entre los años 2012 - 2015.

Se encontró, una pérdida prematura de 176 dientes primarios en 153 pacientes; concluyendo que existe una prevalencia de 49.7% de pérdida prematura de dientes primarios. Al haber evaluado la variable edad, se determinó que a los seis años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el género masculino. Los dientes que con mayor prevalencia se perdieron prematuramente fueron ubicados en el maxilar inferior y en el sector posterior de la arcada dental, siendo la pieza primaria con mayor pérdida prematura, la pieza 7.5 (segundo molar inferior izquierdo primario).³

³ Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015 (Tesis para optar el Título de cirujano dentista). Guatemala: Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; noviembre 2016.

Merino L. en su estudio titulado **“PÉRDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL PRIMER MOLAR DEFINITIVO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA UNIÓN PANAMERICANA EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012”**. La cual fue una Investigación descriptiva, y de campo, el nivel de la investigación exploratorio, descriptivo, y explicativo con una Población: 270 niños y una muestra del estudio 70 casos. Los datos fueron obtenidos a través de Historias clínicas, fueron tabulados y procesados en el programa Microsoft Excel de Windows XP. Resultados: En este estudio se encontró un alto porcentaje (67%) de niños con exodoncia prematura de los segundos molares temporales inferiores, siendo la principal causa la caries dental, predominando en la edad de 9 años y sexo femenino, además que el ángulo de inclinación es mínima del Primer Molar definitivo en ausencia del segundo molar temporal en un 57% relacionado con el paralelismo que existe entre la furca y mitad de la corona del primer molar definitivo en presencia del segundo molar temporal.⁶

Carrión M. en su estudio titulado **“maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil”** fue un diseño de campo de tipo descriptivo donde se identificó las maloclusiones presentes a causa de la pérdida prematura de dientes primarios, la población estudiada de niños entre 7 y 10 años el mayor porcentaje de niños tenían 7 y 9 años seguidos de los de 8 años. El tipo de maloclusión que se observó en mayor porcentaje fue la Clase I tipo 5 en un 36 %. La mayoría de los niños en esta investigación habían perdido uno o dos dientes prematuramente lo que desvió la formación

⁶ Merino L. PÉRDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL PRIMER MOLAR DEFINITIVO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA UNIÓN PANAMERICANA EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador facultad de Odontología; 2012.

normal de su arcada dentaria. En esta investigación la mayor frecuencia de pérdida prematura de los dientes es debido a la caries dental trayendo como consecuencia maloclusiones en la gran mayoría Clase I tipo 5 y Clase II.⁷

León M. en su estudio **Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca. Costa Rica 2010.** La cual analizó algunos factores de riesgo asociados con la pérdida prematura de piezas molares temporales (PPMT) en niños y niñas de cinco y seis años de edad, en el Cantón de Montes de Oca, se realizó un estudio epidemiológico de corte transversal tipo prevalencia. Por medio de la técnica estadística de la probabilidad al tamaño (PPT) se seleccionó la muestra: 370 participantes de ocho centros educativos. La recolección de datos se realizó por medio de cuatro instrumentos: un examen clínico, un cuestionario enviado al hogar, un cuestionario realizado a los docentes y un registro de alimentos con riesgo cariogénico contenido en la merienda. Se encontraron como resultados: Las condiciones sociodemográficas son el principal factor de riesgo asociado con la PPMT. Las variables relacionadas con los hábitos alimentarios e higiénicos no presentaron asociación estadística significativa; esto se explica por el tipo de diseño planteado en la investigación. El factor de riesgo biológico de la PPMT es la caries dental; enfermedad prevalente en 29% de las piezas estudiadas (IC95% 0,27-0,31). (4) La PPMT presentó una prevalencia del 6% (IC95% 0,05-0,07). (5) La mayor prevalencia de pérdida prematura se presenta en la primera molar inferior izquierda (IC95% 0,02-0,06). El impacto potencial de

⁷ Carrión M. Maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Tesis para la obtención de título de odontólogo). Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias médicas; Septiembre 2012.

disminuir la PPMT fue significativo, en relación con el hecho de haber acudido a distintos servicios de salud odontológicos en el último año, para recibir tratamiento a raíz de algún problema de origen dental.⁸

García G, Amaya B, et tal. En su estudio titulado **Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. Venezuela 2007.** Donde el propósito del estudio fue caracterizar la prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo de niños que asistieron al Jardín de Infancia Anexa Normal Mérida, al Jardín de Infancia Bolivariano “Juan Ruiz Fajardo” y al Preescolar Niño Simón, ubicados en el municipio Libertador del estado Mérida-Venezuela. Para ello se realizó un estudio descriptivo, con un diseño no experimental de tipo transversal. La población fue de 407 niños donde la muestra fue de 264 niños seleccionada a través de un muestreo probabilística sistemático. Entre los resultados se destacó que el total de pérdidas prematuras de dientes primarios encontrado fue de 10,9%. La prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios por edad se observó que el 14,9% de los niños de 5 años de edad se encontraron más afectados que los de las otras edades, por sexo, se evidencia un 13,3% de afectación en niños del sexo masculino, mucho mayor que el 8,2% reflejado en el sexo femenino.⁹

⁸. León M. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca. Costa Rica 2010. *Odóvtoc* (Revista en internet) 2010 (Fecha de Consulta 10/07/2017); N°12. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4779/4589>

⁹ García M, et tal. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. *Revista Odontológica de los Andes* (Revista en Internet) Mérida-Venezuela Julio-diciembre 2007 (Fecha de consulta: 10/07/2017); 2 (2). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24847/1/articulo2.pdf>

Segura M. et al. En su estudio titulado **Pérdida prematura de dientes temporales y maloclusión en escolares. Policlínica “Pedro Díaz Coello”, 2003.** Se realizó un estudio transversal en 480 niños, de uno u otro sexo, de 5 a 10 años de edad, desde enero hasta mayo del 2003 en la policlínica “Pedro Díaz Coello”, de Holguín. Se crearon tres grupos de edades de 180 niños, teniendo en cuenta el desarrollo de la dentición. Se les realizó examen clínico previo consentimiento informado, con los objetivos de determinar la frecuencia de niños con pérdidas prematuras de dientes temporales, distribuir las pérdidas por tipo dentario e identificar la presencia de maloclusión en los escolares afectados. Se obtuvo que el 18,54% de los niños presentaron pérdidas prematuras, el primer molar temporal fue el diente más afectado y casi la mitad de los niños con pérdidas presentaban algún efecto consecutivo asociado a esta causa dentaria de maloclusión, lo que nos permite hacer énfasis en la importancia de las acciones preventivas y tratamientos conservadores en estas etapas de la vida.¹⁰

2.1.2. Antecedentes Nacionales.-

Ydrugo N. en su estudio titulado **Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6-9 años de edad del distrito de Salaverry en el año 2010.** La cual tuvo como propósito determinar la prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares del distrito de Salaverry en el año 2010. El estudio fue de corte transversal, descriptivo y observacional incluyo un total de 554 escolares, donde se encontró una pérdida de 656 piezas dentarias deciduas en 253 escolares, el cual representa el 44.2% de la población.

¹⁰ Segura M. et al. Pérdida prematura de dientes temporales y maloclusión en escolares. Policlínica “Pedro Díaz Coello”, 2003. Correo Científico Médico de Holguín (Revista de Internet) 2005 (Fecha de Consulta 13 de Septiembre del 2017); 9(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori4.htm>

Según la edad se determinó que a los 9 años se da la mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua; y en cuanto al sexo, la pérdida predominó en el sexo femenino. Los resultados obtenidos permitieron concluir que existe una prevalencia de 6.4% de pérdida prematura de dientes deciduos, y la pieza dentaria con mayor prevalencia de pérdida prematura fue la pieza 7.5.¹¹

Ortiz M, Farías M, et tal. en su estudio titulado **Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005.** Del cual el objetivo fue estudiar las pérdidas prematuras de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad, asistidos en la clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, en los años 2004-2005. La Investigación fue retrospectiva, de corte transversal, y exploratoria-descriptiva. Donde la Población fue de 808 pacientes que asistieron a la clínica de Odontopediatria con edades entre 5 y 8 años, en el período 2004 y 2005. Muestra 35% de la población, 282 pacientes. Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados en el programa Microsoft Excel de Windows XP. Resultados: En este estudio se encontró un alto porcentaje (42,9%) de pacientes con exodoncia prematura de dientes temporales. un 70% corresponden a exodoncias de dientes primarios realizadas prematuramente. La principal causa fue la caries dental. Los molares primarios fueron los dientes extraídos con mayor frecuencia y en pacientes de 8 años de edad.¹

¹ Ortiz M. Farías M. et tal. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria (Revista en Internet). 2009 (Fecha de consulta 10/07/2017). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-2/>

¹¹ Idrugo N. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6-9 años de edad del distrito de Salaverry en el año 2010. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo; 2011

2.2. Bases teóricas

2.2.1. ETAPA DE DENTICION PRIMARIA Y DESARROLLO NORMAL DE LAS ARCADAS DENTARIAS

La primera etapa de franco incremento o de crecimiento acelerado se produce dentro de los primeros 3 años de vida, y una segunda durante la pubertad, entre los 11- 14 años en las mujeres y los 12-16 años en los varones.

Durante los primeros 3 años de vida aparece la totalidad de la dentición temporal, a la vez el macizo craneofacial se encuentra en continuo cambio, expresándose su crecimiento hacia abajo y hacia adelante como si de un despegamiento se tratase ya que la cara y la barbilla se proyectan hacia delante separándose de la columna vertebral.

Los arcos alveolo dentarios crecen y se desarrollan en función de la base ósea que los sustenta y por la erupción de los dientes.

El crecimiento en "V" descrito por Enlow tanto en el maxilar como en la mandíbula, aumenta la altura de apófisis alveolares y ensancha transversalmente el arco dental.

La erupción de los dientes temporales ha estimulado y formado nuevo hueso alveolar en ambos maxilares, creciendo éstos en altura y anchura mediante mecanismos de aposición y reabsorción, a la vez que el maxilar y la mandíbula crecen por sus zonas posteriores o retromolares en forma de una "V" cada vez más divergente.⁷

2.2.2. TIPOS DE DENTICIÓN ⁶

A. Dentición decidua.-

Aunque la terminología correcta sea dentición decidua, es más conocida como dentición de leche, debido al color blanco semejante a la leche. Este es el primer grupo de dientes con las funciones

completas. Esta primera etapa se inicia alrededor de los seis meses de edad, con la erupción de los incisivos centrales inferiores, posicionándose entre el labio inferior y la lengua. Con la erupción de esos primeros dientes, se inicia la maduración de funciones de los movimientos de labios, lengua y mandíbula. Los dientes deciduos ejercen funciones importantes para la masticación, la estética y desarrollo de la formación de las arcadas dentarias del niño. Por eso, es extremadamente importante y necesario su cuidado con la higiene, evitando caries precoces y traumatismos propiciando su permanencia en boca sin que se pierda ese espacio, hasta la llegada del diente sucesor permanente. La dentadura decidua se completará aproximadamente entre los dos años y medio a tres años de edad, con un total de veinte dientes.

B. Dentición mixta.-

Después de la formación completa de la dentadura decidua, se inicia el cambio de los dientes por sus sucesores alrededor de los seis años de edad. Por contar con la presencia simultánea de dientes permanentes y deciduos en las arcadas, esta es llamada la dentadura mixta. En ese momento, se inicia la erupción de los primeros dientes permanentes y los primeros molares. La erupción de los primeros molares permanentes ocurre al mismo tiempo en que los primeros dientes (incisivos centrales) comienzan a ser cambiados. Esto es percibido por los padres como un notorio movimiento de los dientes centrales inferiores. Generalmente ocurre un aumento de espacio entre los dientes centrales debido al crecimiento óseo, y uno de los dos dientes se empieza a inclinar. En este momento se debe recordar la verificación de la erupción de los molares permanentes. Los dientes anteriores tienen solo una raíz, y en el proceso de cambio esta raíz va siendo reabsorbida, hasta que solamente queda la corona sostenida por la encía. Muchos padres consiguen remover estos dientes sin auxilio profesional, más el acompañamiento, siempre es importante. Los dientes de leche posteriores poseen tres raíces, que pueden no

ser reabsorbidos de forma homogénea eso puede llevar al diente a quedarse retenido en la boca por tiempo indefinido, pudiendo causar problemas para el diente sucesor. La erupción dentaria ocurre en los lados derecho e izquierdo de la boca por lo tanto, el proceso deberá ser simultáneo en los dos lados.

El periodo de dentadura mixta se divide en tres fases:

- **Fase inicial:** de seis años y medio a ocho años de edad, en esta etapa ocurre la reabsorción de los incisivos superiores e inferiores y la erupción del primer molar permanente.
- **Fase intermedia:** de ocho años y medio a diez años y medio de edad, no existecambios dentales.
- **Fase final:** entre los once a trece años de edad ocurre la reabsorción de caninos y molares.

Cuando los dientes permanentes erupcionan es preciso que la boca este en condiciones saludables, porque después de la erupción estará más susceptible al ataque de los ácidos de las bacterias. Los dientes permanentes no tienen sucesores, por eso debe recibir atención especial, principalmente el primer molar. Esto generalmente pasa desapercibido por los padres y es importante para el desarrollo y crecimiento de la boca. Al percibir que el primer molar esta erupcionando, los padres deben llevar al niño al odontopediatra. Quien evaluará la higiene, y si es necesario se tomarán medidas preventivas, como la aplicación de flúor o un sellador. Estos primeros dientes permanentes son muy susceptibles a la caries debido a su anatomía y a la forma de fosas y fisuras.

C. Dentición permanente.-

La dentadura permanente no será substituida y permanecerá durante toda la vida, merece doble cuidado por parte de los padres, del niño y del dentista. Fig. 3 Dentadura permanente completa totalizando de 28 a 32 dientes. Esta dentición inicia alrededor de los seis años de edad y se completa con la erupción de los segundos premolares,

totalizando 28 dientes a los doce o trece años de edad, faltando apenas el tercer molar. La época de erupción de ese diente en general ocurre entre los 16 y veinte años de edad, cuando el adulto totalizara 32 dientes en algunos casos este diente podrá estar ausente. La dentadura permanente estará completa después del periodo "intermedio" de la dentición mixta.

2.2.3. FISIOLÓGÍA DE LA ERUPCIÓN: ERUPCIÓN, CRONOLOGIA Y SECUENCIA

Lo que en principio constituye los rodetes gingivales recubiertos por su epitelio oral va a sufrir una serie de transformaciones, que darán lugar a la aparición en primer lugar, de la dentición temporal, que progresivamente y tras la reabsorción de su raíz se sustituirá por sus homónimos permanentes. En los extremos distales de ambas arcadas (zonas retromolares), harán su aparición los primeros, los segundos y terceros molares, quedando constituida de esta forma la dentición permanente en su totalidad.

2.2.3.1. ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORAL

Es habitual que la aparición en la boca de los dientes temporales produzca escasa sintomatología, apareciendo un ligero enrojecimiento e hinchazón de la mucosa oral que será sustituido por una pequeña isquemia en el punto en que el diente perfora la encía, y ambos epitelios – oral y dental – se unan tal como hemos descrito anteriormente. Los dientes temporales comienzan a hacer su aparición en la boca a los 6 meses de edad y su secuencia eruptiva es la siguiente: incisivo central inferior, incisivo central superior, incisivo lateral superior, incisivo lateral inferior, primer molar inferior, primer molar superior, canino inferior, canino superior, segundo molar inferior y segundo molar superior.

Es decir, en general, los dientes de la arcada inferior preceden a los de la superior, aunque los incisivos laterales superiores suelen preceder a los inferiores.

Puede considerarse como totalmente pequeñas variaciones individuales a las que frecuentemente se les atribuye una influencia genética. De todos modos, entre los 24 y 36 meses de edad han hecho ya su aparición los dientes de la dentición temporal, encontrándose a los 3 años totalmente formados y en oclusión. Massler considera los 36 meses como normal, con una desviación de más o menos 6 meses.³

- 1 { Incisivo central inferior
Incisivo central superior
- 2 { Incisivo lateral superior
Incisivo lateral inferior
- 3 { Primer molar inferior
Primer molar superior
- 4 { Canino inferior
Canino superior
- 5 { Segundo molar inferior
Segundo molar superior

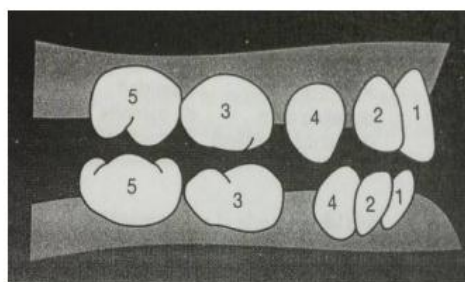


Fig. 1. Boj, J. et al. (2005). **Odontopediatría**. Barcelona: Masson. P. 60.

DIENTES	INFERIORES	SUPERIORES
Incisivos centrales	08 meses	10 meses
Incisivos laterales	13 meses	11 meses
Primeros molares	16 meses	18 meses
Caninos	20 meses	22 meses
Segundos molares	28 meses	30 meses

FUENTE: Merino L. PÉRDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL PRIMER MOLAR DEFINITIVO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA UNIÓN PANAMERICANA EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador facultad de Odontología; 2012.

2.2.4. REABSORCIÓN RADICULAR FISIOLÓGICA Y PATOLÓGICA DE LA DENTICION TEMPORAL

Un diente temporal completa su formación al año de su erupción, por tanto, a los 3 a 4 años, todos los dientes temporales han completado su formación radicular.

La reabsorción fisiológica de las raíces de los dientes temporales es un proceso intermitente en que se alternan periodos de reabsorción

activa con otros más prolongados de reposo, durante los cuales se ponen en marcha procesos reparadores que restablecen la inserción periodontal de la zona reabsorbida. Durante estos períodos, sobre la superficie radicular se deposita cemento radicular y si estos procesos de reparación superan a los de reabsorción, el resultado puede ser una anquilosis, con la consiguiente infra-oclusión del diente.

Aunque el proceso de reabsorción radicular es iniciado y estimulado por la erupción del germen del diente permanente, en los casos de agenesias de dichos dientes permanentes, el diente temporal sufre igualmente un proceso de lenta reabsorción, probablemente, esto sea debido al hecho de que la fuerza masticatoria sobre el diente temporal envejecido produce una sobrecarga sobre su ligamento periodontal que induce a la reabsorción.

2.2.5. ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PERMANENTE

Es la aparición de esta segunda dentición se presenta una mayor variabilidad como consecuencia de la influencia de factores hormonales y de la diferencia de género, pudiéndose admitir valores medios para niños y niñas, si bien, se ha de admitir un adelanto proporcional de 3 a 7 meses en las niñas. Sin embargo, en un estudio reciente sobre la población española, se ha encontrado que, aunque los incisivos centrales, laterales y primeros molares erupciona antes en las niñas; caninos, primeros y segundos premolares, así como segundos molares, comienzan su erupción a edades similares en ambos géneros.

Clásicamente se admite que el primer diente definitivo que erupciona es el primer molar permanente. Este molar erupciona a los 6 años, por distal del segundo molar temporal. De los 5 años y medio a los 7 erupciona el incisivo central inferior, a continuación y por este orden, erupcionan los incisivos centrales superiores, seguidos de los laterales inferiores y los superiores que lo hacen sobre los 8 años. En esta etapa del recambio nos encontramos en la dentición mixta primera fase; posteriormente tiene lugar el recambio en los sectores

laterales y desde este momento hasta su finalización constituye el período de la dentición mixta segunda fase.

Alcanzada esta situación, hay que hacer diferenciación entre la arcada superior y la inferior, puesto que la secuencia es diferente en ambas. En la arcada inferior aparecerá, en primer lugar, el canino, seguido del primer y segundo premolar, si bien podemos encontrar cierto número de casos en los que el canino hace su aparición tras el primer premolar y antes de que lo haga el segundo. Cualquier otra situación sería patológica y estaría incrementada cuando el segundo molar permanente erupcione antes de que esta secuencia ideal o normal se haya completado. En la arcada superior sucedería algo similar, siendo siempre el canino el que podría cambiar su cronología, ya que lo más frecuente es que éste lo haga después de la aparición del primer premolar y antes del segundo o bien después de la erupción de los premolares. Sin embargo lo que siempre se considera como anómalo es la erupción del segundo molar permanente antes de que haya producido recambio del segundo molar temporal

2.2.5.1. CRONOLOGIA DE ERUPCION DE LOS DIENTES PERMANENTES.

Tal como refiere la literatura, para que se produzca una erupción dentaria “normal”, es necesario que exista un desarrollo y crecimiento armonioso de las partes involucradas, entendiéndose como desarrollo al aumento de la fisiología celular lo que produce simultáneamente el cambio de tamaño de dichas estructuras definiendo así como el crecimiento de las mismas. La erupción es por consiguiente un proceso continuo que se inicia desde la formación del germen dentario; y dinámico porque el diente es llevado desde su cripta de desarrollo y colocado dentro de la cavidad bucal en oclusión con sus antagonistas.¹¹

Aunque se han elaborado muchas teorías, no se conocen aun del todo los factores responsables de la erupción de los dientes.

Según Baume, Becks y Evans, hay evidencias de que la erupción de los dientes está influida por la hormona hipofisaria del crecimiento y por la hormona tiroidea. Aunque numerosos indicios apoyan la teoría de que las hormonas desempeñan un papel importante en la erupción de los dientes, es probable que la erupción fisiológica normal sea el resultado de una combinación de los factores mencionados.²

El proceso de erupción de dientes permanentes comienza a los 6 años con la erupción del primer molar permanente en boca, convirtiendo la dentición primaria en dentición mixta. La dentición permanente se completa a los doce años cuando hacen erupción de los segundo molares, faltando por emerger los terceros molares, cuya edad de erupción se considera normal entre los 18 y 30.¹¹

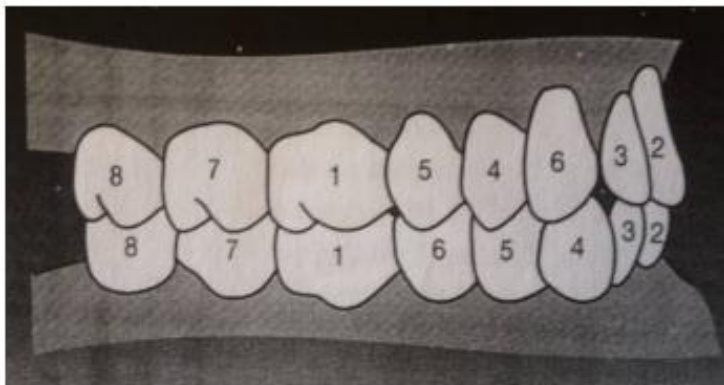


Fig. 2. Boj, J. et al. (2005). **Odontopediatría.** Barcelona: Masson. P. 64.

DIENTES	INFERIORES	SUPERIORES
Incisivos centrales	6 a 7 años	7 a 8 años
Incisivos laterales	7 a 9 años	8 a 9 años
Caninos	9 a 11 años	10 a 12 años
Primeros premolares	9 a 11 años	10 a 12 años
Segundos premolares	10 a 12 años	10 a 12 años
Primeros molares	5 a 7 años	5 a 7 años
Segundos molares	11 a 12 años	12 a 13 años
Terceros molares	15 a 18 años	15 18 años

FUENTE: Merino L. PÉRDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL PRIMER MOLAR DEFINITIVO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA UNIÓN PANAMERICANA EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador facultad de Odontología; 2012.

2.2.6. CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE LAS PIEZAS MOLARES TEMPORALES

- MOLARES

La anatomía de la zona de los molares temporales resulta instrumental para la planificación de restauraciones en esa fórmula. Hay una serie de características morfológicas que considerar para disminuir el altísimo riesgo del fracaso en el tratamiento de operatoria de estas piezas.¹¹

- PRIMER MOLAR SUPERIOR

La forma geométrica básica, en norma oclusal, es triangular, al converger las caras proximales a palatino. La cúspide mesiopalatina es más grande de la seguida por la mesiovestibular que ocupa dos tercios de la superficie vestibular, y la distovestibular, muy rudimentaria y a veces inaparente. En relación a la cúspide mesiovestibular, el desarrollo mayor influye en el aumento de curvatura y convexidad de la zona cervicovestibular el tubérculo de Zockerhandl.¹¹

Este molar tiene tres raíces largas y delgadas, palatina la mayor, seguida por la mesio y distovestibular. Las tres se extienden desde una base radicular cervical extremadamente pequeña en la forma divergente que caracteriza a los molares permanentes.

La anatomía interna es similar a la externa, aunque en el cuerno mesiovestibular es más alto y agudo, seguido por el mesiopalatino y el distovestibular.¹¹

- PRIMER MOLAR INFERIOR

La forma general de la corona al ser examinada desde oclusal es romboidal, existiendo dos cúspides vestibulares y dos linguales. Al examinarlo desde vestibular llama inmediatamente la atención el

mayor ancho y la altura de la cúspide mesiovestibular, con la protuberancia característica en cervical ya descrita en el primer molar superior.

Una característica típica de la cara oclusal es la presencia de un proceso transversal que conecta las cúspides mesiovestibulares con la mesiopalatina, dividiendo a la cara oclusal en un sector mesial pequeño y un distal bastante mayor. Se observan tres fosas: central, mesial y distal, siendo la primera la más profunda.

La cara distal, es muy convexa, lo cual agregado a la constricción del cuello, dificulta enormemente la preparación de cavidades ocluso-proximales.¹¹

Las dos raíces mesial y distal, muestran la divergencia clásica de temporales y un aplanamiento en sentido proximal, ambas terminan en un extremo aguzado que puede ser bífido.

La cámara pulpar tiene cuatro cuernos, siendo la mesiovestibular el más largo y grande. Generalmente hay tres conductos radiculares; los dos mesiales pueden ser confluyentes vía ramificaciones y anastomosis sobre todo a nivel apical.¹¹

- **SEGUNDA MOLAR SUPERIOR**

La morfología de este molar es similar al primer molar permanente superior, con una forma de coronaria y disposición de cúspides, surcos y fisuras parecidas.¹³

La cúspide distopalatina es la más pequeña, siendo la medio y distovestibulares de tamaño casi igual. La superficie oclusal muestra tres fosas: distal, central, mesial, que marca la intersección de surcos de desarrollado. Como el primer molar permanente, la cara oclusal resulta dividida por un proceso oblicuo desde la cúspide distovestibular a la mesiopalatina, en un sector mayor, mesial, con dos fosas y el distal con un surco en la dirección del proceso, que suele llegar a la cara palatina. La cual posee a nivel mesial un posible tubérculo, o surco, o fosa de Carabelli.⁸

La raíz palatina es la más larga de las tres, la distovestibular, la más pequeña; parecidas al molar permanente aunque más delgada y más divergente desde cervical, de tal modo que el ancho máximo de la corona.

En la cámara pulpar hay un cuerno para cada una de las cuatro cúspides, siendo el mayor el mesiovestibular en orden decreciente, el mesiopalatino, distovestibular y distopalatino. Puede hacer un cuerno en relación al tubérculo de Carabelli cuando éste está bien desarrollado, en cuyo caso se observa un surco de desarrollo en la cara palatina. Esta es un área de riesgo para preparación cavitaria.

- **SEGUNDO MOLAR INFERIOR**

Éste es una réplica, en tamaño reducido del primero molar permanente mandibular. Tiene entonces tres cúspides vestibulares, siendo la mayor la distovestibular, seguidas por la mediovestibular y la distal; y dos cúspides linguales similares en tamaño. Tres fosas oclusales de las cuales la central es la más profunda; los surcos de desarrollo dibujan una =M=O=W= extendida, de la cual escapan surcos, hacia lingual y hacia vestibular dos de estos el mesial es más profundo, terminando en la cara vestibular en la forma de un defecto frecuente, el agujero ciego.

Tiene dos raíces de características parecidas al primer molar temporal pero más divergentes.

La morfología pulpar corresponde a la forma externa con cinco cuernos y tres conductos. Los cuernos más grandes son el mesiovestibular y el mesiolingual. Los conductos mesiovestibular y mesiolingual suelen confluir y ser acentuados al salir de la cámara, presentando ramificaciones y separaciones al acercarse al ápice.

Además de las variaciones de la forma interna, es conveniente recordar los cambios propios de la reabsorción radicular.¹¹

2.2.7. PERDIDA PREMATURA DE DIENTES DECIDUOS

Además de las funciones propias de la masticación y como auxiliar en la fonación, la dentición primaria sirve para mantener espacio y para guiar la erupción correcta de las piezas permanentes. La pérdida dental prematura puede producir ciertos efectos específicos, que pueden ser:

1. Cambios en longitud del arco dental y oclusión.
2. Mala articulación de las consonantes al hablar.
3. Desarrollo de hábitos bucales perjudiciales.
4. Traumatismo psicológico.

Así pues, la pérdida temprana de dientes temporales conlleva, en la mayoría de los casos, una pérdida de espacio, con la consiguiente reducción de la longitud de arcada ocasionando posteriormente alteraciones oclusales y malposiciones dentarias con la aparición de la dentición permanente. Hasta que esto ocurre, transcurre un espacio de tiempo que dependerá del desarrollo dentario, de la fase de recambio en que se encuentre, del diente perdido o del momento en que se haya producido la pérdida

La extracción de los incisivos primarios afecta el aspecto infantil pero su efecto es nulo o limitado sobre el desarrollo de la dentición permanente. Por otro lado, la eliminación de un canino o molar primarios puede provocar la migración mesial o distal de los dientes contiguos hacia el espacio resultante. La migración mesial de los primeros molares permanentes invade los espacios caninos. Si el desplazamiento similar solo sucede en un lado, luego de la extracción unilateral de un diente primario, se pierde la coincidencia vertical de las líneas medias superior e inferior, o sea, hay una “desviación de la línea media”, que resulta indeseable pues complica cualquier tratamiento ortodóntico que pudiera requerirse después.

2.2.7.1. PERDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES

La pérdida de uno o varios molares en dentición temporal o mixta causara importantes trastornos oclusales con pérdida de longitud de arcada, mordidas cruzadas y alteraciones masticatorias que obligan a restituir la integridad del arco dentario mediante mantenimiento o recuperación de los espacios perdidos. La pérdida prematura tanto de primeros como segundos molares temporales estará condicionada directamente por la existencia o no de oclusión posterior a la altura de los primeros molares permanentes.

- PERDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR TEMPORALES

Ante la pérdida del primero molar temporal son dos las siguientes situaciones que pueden presentarse:

- 1.- Que la pérdida se produzca antes de la intercuspidadación de los molares permanentes
- 2.- Que esta se produzca después de la intercuspidadación de los molares permanentes

Perdida prematura de los primeros molares temporales antes de la intercuspidadación de los primeros molares permanente causa: posible pérdida de espacio, premolar en evolución intraósea.

- PERDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES

Ante la pérdida de los segundos molares temporales, el riesgo de pérdida de espacio aumenta, por lo que siempre será necesario colocar mantenedor de espacio.

2.2.8. ETIOLOGÍA DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PRIMARIOS

Existen múltiples razones por las cuáles se pueden perder estos dientes pero las más frecuentes son:

A. CARIES DENTAL

“La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por los ácidos resultantes de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono”.

La caries 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. ¹²

Las caries interproximales en la dentición primaria, representan una de las causas más comunes de pérdida de espacio, ya que el diente vecino migra hacia la cavidad produciendo acortamiento en la longitud del arco, rompiendo el equilibrio de las fuerzas que mantienen el diente en oclusión.¹²

B. 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. ⁷

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. En relación a la prevalencia del fenómeno, “Barber reporta que uno de cada 2 niños en edad preescolar presenta traumatismo en los dientes.” ¹²

C. ENFERMEDADES SISTÉMICAS

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

- *SÍNDROME DE PAPILON LEFEVRE:*

Se caracteriza por hiperqueratosis de palmas de manos, plantas de pies y pérdida prematura de dientes primarios y permanentes. La pérdida ósea es tan intensa, de manera que para los 3 a 5 años se han perdido todos los dientes deciduos.

- **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 dentaria en la zona de afección del alvéolo lo que podría originar su extracción de forma prematura, los más afectados son los molares primarios. ⁶

- **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. ⁶

- **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.⁸

D. AUSENCIA CONGÉNITA DE DIENTES (AGENESIA DENTARIA)

Es infrecuente en dentición primaria. Cuando afecta a algún diente, generalmente incisivos, rara vez requiere un tratamiento específico.

E. ANOMALÍAS DE LA ESTRUCTURA DENTARIA

Se manifiestan desde la erupción por lesiones coronarias. Son la manifestación de una afectación del esmalte, de la dentina o de todo el órgano dental durante las fases de mineralización. Patologías como la amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta y la odontodisplasia, debido a la afectación de la estructura dentaria que conllevan, pueden producir la pérdida de dientes de forma precoz.

2.2.9. CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DENTAL PREMATURA⁸

Independientemente de la causa, la pérdida precoz de dientes produce consecuencias negativas en el niño, tanto a nivel dentario como general, que se traducen en:

A. EFECTOS EN EL DESARROLLO DENTARIO

Los efectos perjudiciales varían entre pacientes de la misma edad y fase de dentición, pero, en todo caso, y como consecuencia de ellos, en mayor o menor grado, producen cambios en las dimensiones de las arcadas y alteración en la oclusión.

Es evidente que la ausencia precoz de un diente primario rompe el equilibrio entre dientes adyacentes y antagonistas. La traducción más inmediata de dicha pérdida es la disminución en la longitud de las arcadas dentarias debido al movimiento migratorio de los dientes adyacentes. El proceso se agrava cuando se trata de la ausencia de varios dientes, especialmente si son molares y caninos, si la pérdida se produce en fases iniciales de la dentición, y todavía es más grave en niños con discrepancia oseodentaria negativa o con alguna forma de maloclusión ya establecida.

Un tratamiento deficiente de este problema puede llevar al cierre del espacio y malposición de dientes permanentes en los segmentos anteriores y posteriores de los arcos dentales.

B. EFECTOS EN EL DESARROLLO GENERAL

No debemos olvidar que la función fundamental de la dentición es masticatoria, que el niño con dentición primaria se encuentra en la fase de crecimiento más activa de su vida.

El niño debe comer para que tanto su crecimiento general como craneofacial sea el adecuado.

La eficiencia de la masticación se encuentra en relación directa con la superficie de contacto dentario. La pérdida dentaria reduce la función masticatoria del niño y produce alteraciones nutricionales y, consecuentemente, un efecto adverso en el desarrollo infantil.

C. EFECTOS FONÉTICOS

La ausencia dental prematura puede ocasionar defectos en el desarrollo de la fonación del niño y mala articulación del lenguaje, especialmente cuando existe pérdida de incisivos.

Los sonidos más afectados son algunas consonantes “s”, “v”, “z” y “f”. Existe controversia en relación con los efectos que puede acarrear la pérdida dental prematura en el desarrollo de la fonación. Algunos logopedas han estudiado la relación entre piezas ausentes y sonidos, y han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la articulación entre grupos con y sin incisivos. Otros consideran que las pérdidas dentarias tendrán mayor importancia sólo en aquellos niños donde el lenguaje aún no se haya adquirido.

En general, los incisivos ausentes o defectuosos normalmente no interfieren en la articulación correcta de las consonantes estudiadas.

D. INSTAURACIÓN DE HÁBITOS BUCALES

En ocasiones, la pérdida de dientes conlleva la adquisición de hábitos bucales, como exploraciones linguales en el espacio existente, succión de carrillos o labios en la zona, interposición de objetos en los huecos, como lápices, etc.

Si estos malos hábitos persisten en el tiempo, pueden ocasionar malposiciones dentarias, debido a la presión excesiva en dicha área y otras maloclusiones (p. ej., mordida abierta).

E. EFECTOS ESTÉTICOS/PSICOLÓGICOS

A pesar de la corta edad, los niños suelen afectarse psicológicamente por la inaceptable estética que ocasiona la ausencia de dientes, especialmente los anteriores. No es extraño que los propios niños comparen su aspecto personal con el observado en compañeros de

su edad. Esta comparación, junto con las comparaciones desagradables de amigos o parientes, pueden provocar que los niños desarrollen complejos de inferioridad respecto a su aspecto personal.¹¹

2.2.10. SITUACIONES CLÍNICAS QUE PUEDEN PRESENTARSE SEGÚN LOS DIENTES O LA ZONA DE LA ARCADA EN LA QUE SE HA PRODUCIDO LA PÉRDIDA PREMATURA ¹

Las necesidades de espacio difieren entre las áreas anterior y posterior, ya que las vías de erupción y las fuerzas son distintas. Además la musculatura desarrolla presiones linguales o labiales distintas en la arcada que afectan a la pérdida de espacio.

Los desequilibrios musculares en forma de hábitos orales, tendrán mayor efecto sobre la pérdida de espacio en la región anterior y las fuerzas de erupción tienen un potencial mayor en la pérdida de espacio posterior.

A. PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES

La pérdida de uno o varios molares temporales en dentición temporal o mixta causará importantes trastornos oclusales con pérdida de longitud de arcada, mordidas cruzadas y alteraciones masticatorias, que obligan a restituir la integridad del arco dentario mediante mantenimiento o recuperación de los espacios perdidos:

Etiología:

- Erupción adelantada de premolares
- Caries
- Erupción ectópica de primeros molares permanentes
- Falta de espacio
- Alteración del orden de erupción
- Traumatismos
- Traumatismo oclusal
- Otros proceso locales o generales

La mayor parte de la pérdida de piezas posteriores obedece a caries; a su vez, los molares primarios en raras ocasiones se pierden por traumatismo.

Formas clínicas: la pérdida prematura tanto de primeros como de segundos molares temporales se verá condicionada por la existencia o no de oclusión posterior en primeros molares permanentes.

B. PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR TEMPORAL

Ante la pérdida del primer molar temporal son dos las situaciones que pueden presentarse:

B.1. Pérdida prematura de los primeros molares temporales antes de la intercuspidadación de los primeros molares permanentes:

• *Síntomas:*

- Posible pérdida de espacio
- Premolar en evolución intraósea
- Estudiar la intercuspidadación del molar en relación con su desplazamiento.

B.2. Pérdida prematura de los primeros molares temporales después de la intercuspidadación de los primeros molares permanentes:

• *Síntomas:*

- Posible pérdida de espacio
- Premolar en evolución intraósea
- Premolar en evolución extraósea

• *Formas clínicas:*

- Intercuspidadación en clase I

C. PÉRDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES

Ante la pérdida de los segundos molares temporales, el riesgo de pérdida de espacio aumenta, por lo que siempre será necesario

colocar mantenedor de espacio teniendo en cuenta las siguientes situaciones:

C1. Pérdida prematura de segundos molares temporales y primeros molares permanentes:

- *Síntomas:* ausencia de segundos molares temporales y primeros molares permanentes.

- *Formas clínicas:*

- Molares permanentes intraóseos
- Molares permanentes extraóseos pero subgingivales

C2. Pérdida prematura de segundos molares temporales después de la erupción de los primeros molares permanentes:

- *Síntomas:* ausencia de segundos molares temporales y presencia de primeros molares permanentes.

- *Formas clínicas:*

- Antes de la intercuspidación
- Después de la intercuspidación

2.2.11. PRESERVACIÓN DEL ESPACIO: SOLUCIONES A LA PÉRDIDA PREMATURA³

La integridad de los dientes y arcadas son de importancia primaria para el mantenimiento de la oclusión, estética, fonética y bienestar psicoemocional de los niños.

Dependiendo de la época en que se remueve el diente decidido la erupción permanente es alterada.

Muchas veces como consecuencia de traumas o evolución de la caries dentaria, la pérdida de estructura no puede ser recuperada con los procedimientos de la operatoria, llevándonos a utilizar recursos protéticos para que rehabilitemos estética y funcionalmente al niño.

La utilización de prótesis en la dentición temporal debe ser vista como un recurso para reestablecer el equilibrio, sin interferir en los procesos normales de crecimiento y desarrollo propios de la edad. Además, no debería comprometer la integridad de los otros dientes.

Esos recursos pueden ir desde prótesis unitarias, hasta prótesis parciales o incluso prótesis totales.

Así pues, el mantenimiento del espacio es algo más que la preservación de un lugar para un diente permanente en la boca de un niño que fue creado cuando un diente deciduo se perdió en forma prematura. En vez de esto, el mantenimiento del espacio es la preservación de la longitud total de la arcada o de todos los dientes permanentes en esa arcada.

Por lo general se utilizan cuatro dispositivos para conservar el espacio en la dentición primaria: banda y ansa, arco lingual, zapata distal y aparatos removibles. Además también podemos encontrar: barra transpalatal o palatina y botón de nance.

Estos tratamientos deben aplicarse lo más pronto posible desde la ausencia del diente para disminuir al mínimo las consecuencias secundarias a la pérdida de éste.³

A. BANDA Y ANSA

Es un mantenedor de espacio fijo, unilateral, no funcional, que preserva el espacio de una pieza dentaria cuando ésta se ha perdido. Está constituido por una banda ortodóntica, que se adapta a uno de los dientes adyacentes al espacio edéntulo y un asa soldada a la banda que debe quedar en íntimo contacto con la otra pieza adyacente al espacio edéntulo.

Es preciso removerlo cada 6 o 12 meses para examinar la pieza pilar y aplicación de flúor tópico, luego de lo cual el aparato es recementado.³

B. BARRA TRANSPALATAL O PALATINA

Es un mantenedor fijo bilateral, no funcional, indicado cuando hay pérdida múltiple y bilateral de piezas temporales en la arcada superior. Evita la mesialización de los molares permanentes y la consecuente pérdida de espacio. Debe fijarse con un material de

cementación, preferentemente que libere flúor, para asegurar el mantener sanas las piezas de soporte o pilares.

C. BOTÓN DE NANCE

Es un mantenedor fijo bilateral, no funcional, indicado cuando hay pérdida múltiple y bilateral de piezas temporales en la arcada superior. Evita la mesialización de los molares permanentes y la consecuente pérdida de espacio. Se diferencia del anterior porque tiene una extensión hacia la ruga palatina, con un botón de acrílico, de aproximadamente un centímetro de diámetro que se apoya en la región media del paladar, situada atrás de los incisivos centrales superiores. Es importante que el acrílico no comprima los tejidos del paladar y debe procurarse una buena higiene por parte del paciente para evitar irritación del área. Es recomendable removerlo periódicamente para promover una higiene directa de la ruga palatina y aplicar flúor tópico a las piezas pilares.

D. ARCO LINGUAL

Es un mantenedor fijo bilateral, no funcional, indicado cuando hay pérdida múltiple y bilateral de piezas temporales en la arcada inferior. Evita la mesialización de los molares permanentes y la consecuente pérdida de espacio.

E. ZAPATO DISTAL

Es un mantenedor de espacio fijo, unilateral, no funcional, que está indicado exclusivamente para preservar el espacio cuando se pierde prematuramente la segunda molar primaria, y la primera molar permanente no ha hecho erupción. Su principal función es guiar la erupción del primer molar permanente, por lo que incluye en su diseño una extensión intragingival del asa. Está constituido por una banda ortodóntica, que se adapta a la primera molar primaria adyacente al espacio edéntulo y un asa soldada a la banda que debe

hacer contacto con la cara mesial de la pieza permanente que aún no ha erupcionado. Por esta razón debe tomarse previamente a su construcción, una radiografía del área, para determinar la longitud del asa, tanto en sentido horizontal como vertical; esta extensión vertical, debe posicionarse un milímetro debajo de la cresta marginal mesial del primer molar permanente no erupcionado. Idealmente debe cementarse el día en que se planifica la extracción de la segunda molar primaria, de lo contrario, deberá hacerse una incisión para su colocación.

Previo a su cementación se recomienda tomar una radiografía al momento de realizar la prueba en boca del aparato.³

2.3. Definición de términos básicos

- A. Dentición primaria o temporal o decidua:** es el primer juego de dientes que aparecen durante la ontogenia de humanos y como en las de otros mamíferos. Se desarrollan durante el periodo embrionario y se hacen visibles (erupción dentaria) en la boca durante la infancia. Son generalmente sustituidos, tras su caída, por dientes permanentes, aunque, en ausencia de ésta, pueden conservarse y mantener su función algunos años.¹⁴
- B. Exfoliación dental:** La exfoliación es la eliminación fisiológica de los dientes primarios, para ser reemplazados por los permanentes, como resultado de la progresiva reabsorción de sus raíces.¹
- C. Dentición permanente:** es aquella que se forma después de la **dentición** temporal (dientes de leche) y que conformará el sistema dental durante toda la vida.
- D. Caries dental:** destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales
- E. Prevención:** resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.
- F. Perdida prematura:** se refiere, a la pérdida tan temprana de los dientes primarios que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco.
- G. Deslizamiento Mesial.-** dado en dientes superiores, movimiento en sentido hacia mesial de una pieza dentaria.

- H. Mesialización de una pieza dentaria.-** dado en dientes inferiores, movimiento en sentido hacia mesial de la pieza dental.
- I. Linguoversión de una pieza dentaria.-** movimiento en sentido hacia lingual de la pieza dental.
- J. Palatinización de una pieza dentaria.-** movimiento en sentido hacia el paladar de la pieza dental.
- K. Vestibuloversión de una pieza dentaria.-** movimiento en sentido hacia el vestíbulo de la pieza dental.
- L. Extrusión dentaria.-** movimiento vertical, en la cual el diente sale de su alveolo.

Para fines de la investigación la influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de la primera molar permanente, será medida de acuerdo al instrumento elaborado en la investigación (**Anexo 02**) Ficha de Observación.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis general

Existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

3.1.2. Hipótesis nula

No existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Identificación de las variables

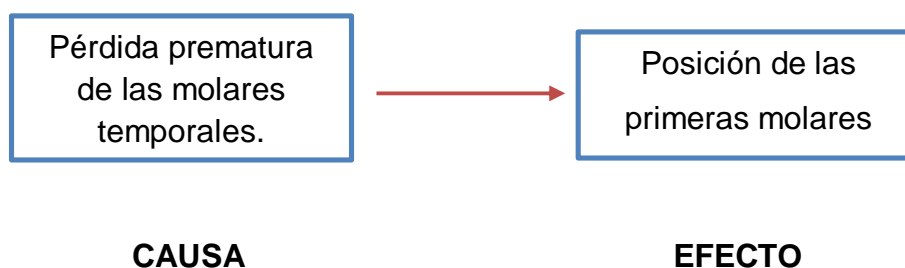
Variable Independiente.-

- Pérdida prematura de los molares temporales.

Variable Dependiente.-

- Posición de las primeras molares permanentes

PARADIGMA DE LA INVESTIGACIÓN



3.2.2. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
PERDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES	Presencia – Ausencia de las molares deciduas Cuadrante 5 Cuadrante 6 Cuadrante 7 Cuadrante 8	Ausente Presente	Nominal Dicotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
POSICIÓN DE LAS PRIMERAS MOLARES PERMANENTES	Características Clínicas	Deslizamiento Mesial Mesialización Linguoversión Palatinización Vestibuloversión Extrusión Sin alteración Evidente	Nominal Policotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN
VARIABLE DE CONTROL	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	Edad cronológica	6años 7años 8años	Numérica Discreta	FICHA DE OBSERVACIÓN
SEXO	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN
UBICACIÓN MAXILAR	Clasificación de los maxilares	Superior Inferior	Nominal Dicotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN

CAPITULO IV: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

4.1. Diseño metodológico

Estudio epidemiológico para determinar la pérdida prematura de los molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

4.1.1. Tipo de investigación

- **Según la manipulación de la variable**
Observacional: Porque no hay manipulación de variables, solamente se examinó a los pacientes.
- **Según la fuente de toma de datos**
Prospectivo: La fuente de recolección de datos fue directa.
- **Según el número de mediciones**
Transversal: se evaluó en una sola ocasión.
- **Según el número de variables o analizar**
Analítico: porque solo se trabajó con dos variables.

4.1.2. Nivel de investigación: Relacional.

4.1.3. Diseño de investigación

Para fines de la investigación se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal para determinar la pérdida prematura de los molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

Dónde:

PP → **PMP**

Determinar la Influencia

PP = Perdida prematura de molares temporales

PMP = Posición de primera molar permanente

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

La población estuvo formada por 220 niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Escolares matriculados en la Institución educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica.
- Escolares cuyos padres aceptaron que sus hijos participen en el estudio, con firma de consentimiento informado.
- Escolares cuyas edades se encontraron entre los 6 a 8 años de edad.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Escolares cuyas edades sean superior a los 8 años de edad.
- Escolares cuyos padres no aceptaron que sus hijos participen en el estudio, no firmando el consentimiento informado.
- Escolares con diagnóstico de enfermedades especiales (Niños con Síndrome de Down, etc.) que imposibiliten su colaboración para la investigación.
- Escolares que presenten trastornos en la erupción dental.

4.2.2. Determinación del tamaño muestral.-

Para fines de esta investigación se determinó el tamaño muestral según un muestreo de tipo censal ya que se trabajó con el total de 220 escolares cuyas edades oscilaron entre los 6.a 8 años y que se encontraban matriculados en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica y además se cumplieron con los criterios de inclusión, controlando de esta manera el error aleatorio al 100% logrando alcanzar precisión en los resultados.

4.2.3. Selección de los miembros de la muestra

Fue un muestreo de tipo censal ya que se trabajó con la totalidad de 220 escolares en donde sus edades oscilaron entre los 6 y 8 años además que se encontraban matriculados en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica y además se cumplieron con los criterios de inclusión

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Se solicitó permiso de la dirección de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica al Dr. Wong Flores José Coordinador de la Escuela Académico Profesional de Estomatología para poder emitir un documento a la dirección de la I.E. 22313 El Arenal dirigido para el Señor Director Cisneros Ramos William y poder ejecutar la investigación.

Se citó a una reunión a los padres de familia para explicar sobre la investigación a realizar y se solicitó el permiso correspondiente mediante la firma del consentimiento informado a los padres. Se realizó un programa de visitas, el cual fue de conocimiento al docente responsable de cada aula de la I.E, se examinó a cada niño cuyo padre de familia haya firmado el consentimiento informado; el tipo de técnica a aplicar fue la **OBSERVACIÓN**, el examen se realizó

individualmente en un espacio acondicionado del colegio, se revisaron los dientes de los niños con un baja lengua desechable, bajo luz linterna, el registro de esta información recabada fue en una ficha de observación, anotando la información necesaria para los fines de la presente investigación, dicha evaluación se realizó antes de la hora de recreo y en un horario establecido de acuerdo a las necesidades de la investigación para luego ser recopilada toda la información y ser procesada respectivamente.

4.3.2. Instrumento

Se realizó la recolección de datos a través de las **FICHAS DE OBSERVACIÓN** a los niños cuyo padre de familia haya firmado el consentimiento informado, el examen se realizó individualmente en un espacio acondicionado del colegio, se revisaron los dientes de los niños con un bajalengua desechable, bajo luz linterna. El llenado de la ficha observación se realizó antes de la hora de recreo y en un horario establecido de acuerdo a las necesidades de la investigación para luego ser recopilada toda la información y ser sometida a procesamiento estadístico.

4.3.3. Aspectos éticos

Se realizó una Carta de presentación y Autorización para la recolección de datos ante el señor director de la Institución Educativa 22313 El Arenal para ejecutar la investigación.

También se realizó la ejecución de un Consentimiento informado al padre de familia o apoderado para poder evaluar a los niños estudiantes.

La recolección de datos fue personal y anónima.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1.- Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas, figuras y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo general fue de Determinar la pérdida prematura de los molares temporales y su influencia en la posición de los primeros molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

Para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de las fichas de observación, se repitió la digitación del 50,0% de los formatos seleccionados aleatoriamente y además se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente. La información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statistitics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel. Se importaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la redacción de las tablas bajo los principios exigidos por la redacción científica estilo Vancouver.

Siendo el objetivo estadístico determinar la pérdida prematura de los molares temporales y su influencia en la posición de los primeros molares permanentes se recurrió al análisis del ritual de significancia estadística para establecer si se alcanzó una diferencia estadística significativa entre las variables que se comparó y dado que dado que la pérdida prematura y posición son variables categóricas y no se optó por utilizar la prueba no paramétrica de chi cuadrado con un nivel de significancia 0,05 y con un intervalo de confianza al 95,0.

2.- Trabajo de campo y Estadística descriptiva

Problema específico 01:

Cuadro N° 01: Influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

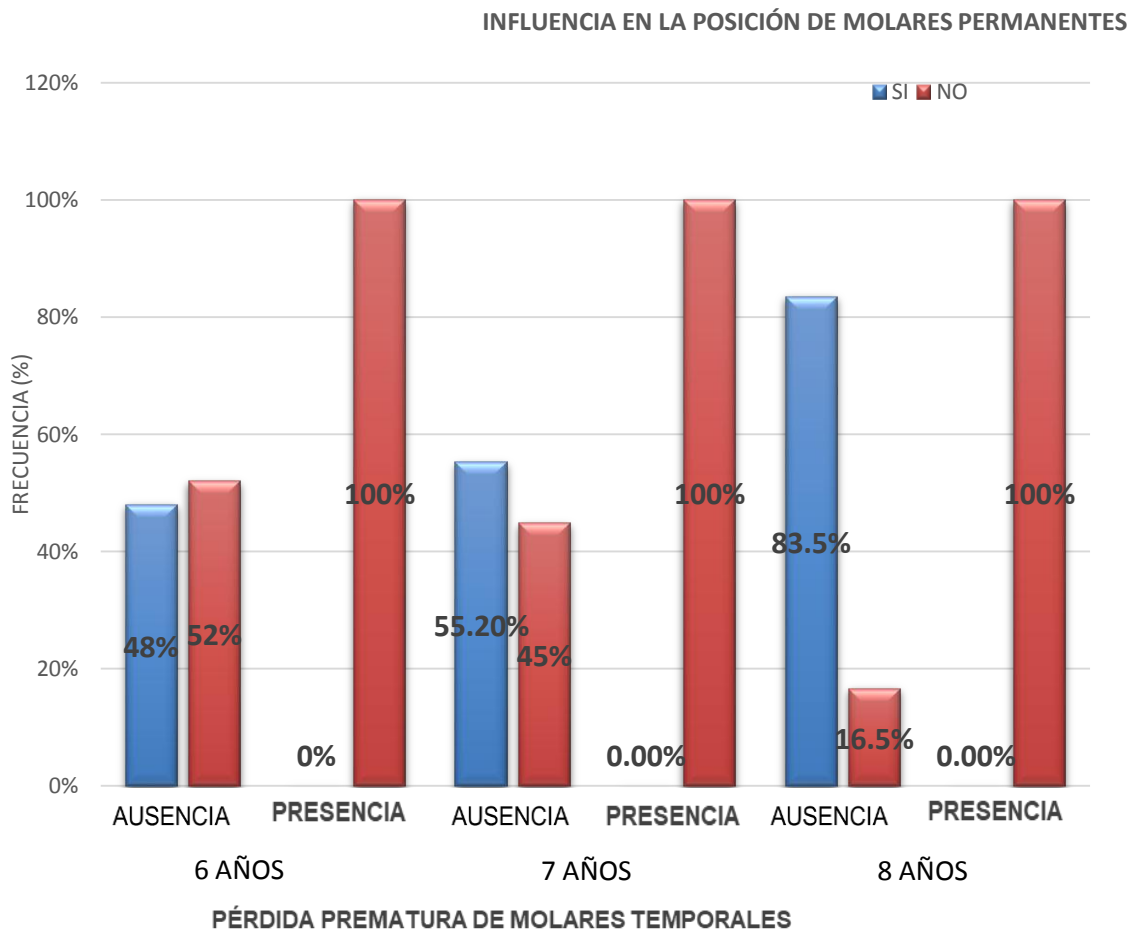
Edad			Influencia en la Posición de Molares Permanentes				Total	%
			SI	%	NO	%		
6 años	Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSENCIA	12	48%	13	52%	25	100%
		PRESENCIA	0	0%	12	100%	12	100%
Subtotal			12	32.4%	25	67.6%	37	100%
7 años	Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSENCIA	16	55.2%	13	44.8%	39	100%
		PRESENCIA	0	0%	26	100%	26	100%
Subtotal			16	29.1%	39	70.9%	55	100%
8 años	Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSENCIA	81	83.5%	16	16.5%	96	100%
		PRESENCIA	0	0%	31	100%	31	100%
Subtotal			81	63.3%	47	36.7%	128	100%
Total			109	49.5%	111	50.5%	220	100%

$$X^2 = 98,718$$

$$gl = 1$$

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico N° 01: Influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.



Interpretación.-

Se obtuvo que de un total de 220 estudiantes, dentro de la edad de 6 años **12 (48%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **13 (52%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **12 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente. Dentro de la edad de 7 años **16 (55.2%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **13(44,8%)** no presentaron influencia en la

posición de la primera molar permanente, por otro lado por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **12 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente. Dentro de la edad de 8 años **81 (83.5%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **16(16,5%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **31 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente. Por lo tanto la edad de 8 años manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **96 casos (58.2%)**, seguido de la edad de 7 años **39 casos (25%)** y la edad de 6 años **25 casos (16.8%)**.

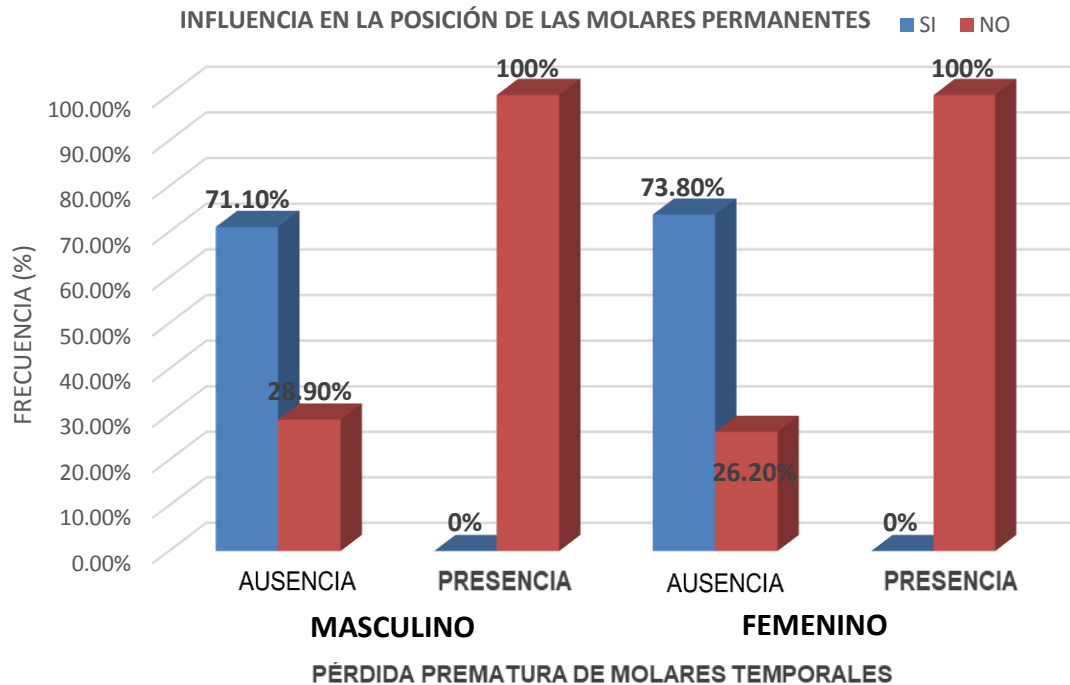
Problema específico 02:

Cuadro N° 02: Influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según el sexo de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

Sexo			Influencia en la Posición de Molares Permanentes				Total	%		
			SI	%	NO	%				
Masculino	Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSENCIA	64	71.1%	26	28.9%	90	57.3%	100%	
		PRESENCIA	0	0%	36	100%	36	42.7%	100%	
	Subtotal		64	50.8%	62	49.2%	126	100%		
Femenino	Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSENCIA	45	73.8%	16	26.2%	61	57.3%	100%	
		PRESENCIA	0	0%	33	100%	33	42.7%	100%	
	Subtotal		45	47.9%	49	52.1%	94	100%		
Total			109	49.5%	111	50.5%	220	100%		
			X² = 98,718				gl= 1			

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico N° 02: Influencia de la perdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según el sexo de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.



Interpretación.-

Se obtuvo que de un total de 220 estudiantes, dentro del sexo masculino **64 (71.1%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **26 (28.9%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **36 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Dentro del sexo femenino **45 (73.8%)** niñas que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **16(26,2%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **33 (100%)** que tuvieron presencia de las molares

temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Por lo tanto el sexo masculino manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **90 casos (57.3%)**, seguido del sexo femenino **61 casos (42.7%)**.

Problema específico 03:

Cuadro Nº 03: Pérdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

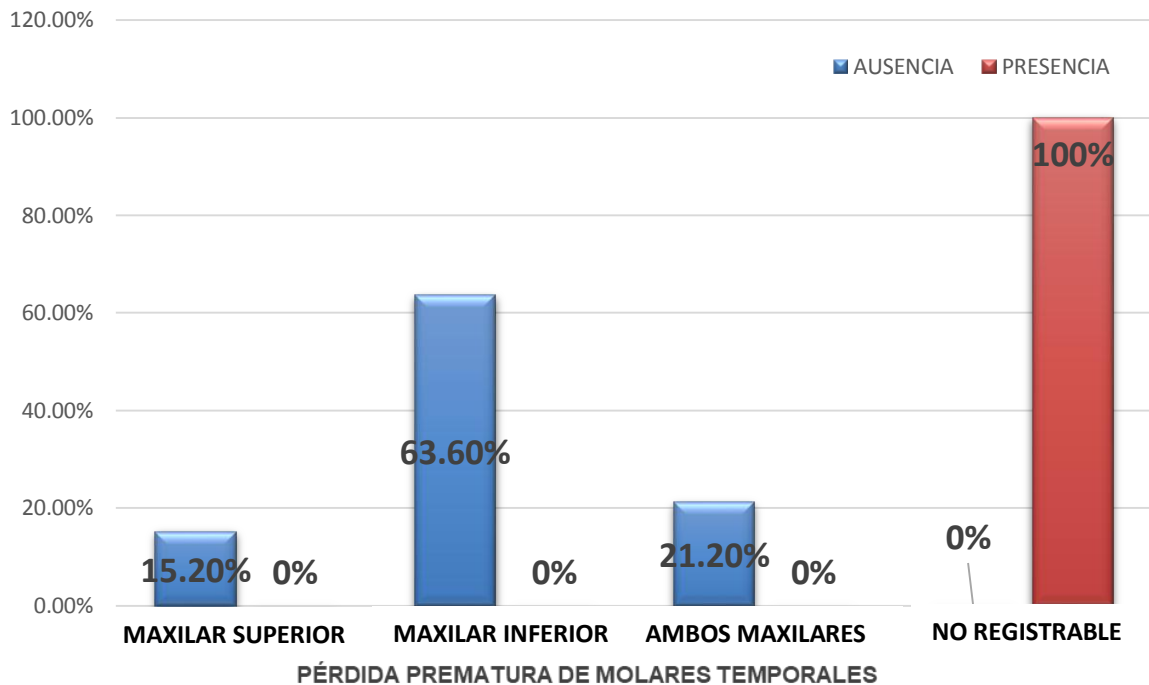
		UBICACIÓN MAXILAR								T O T A L	%
		SUPERIOR		INFERIOR		AMBOS MAXILARES		NO REGISTRA BLE			
		Frecu encia	%	Frecue ncia	%	Frecue ncia	%	Frecu encia	%		
Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSE NCIA	23	15.2%	98	63.6 %	32	21.2 %	0	0%	151	68.6 %
	PRESE NCIA	0	0%	0	0%	0	0%	69	100 %	69	31.4 %
TOTAL		23	10.5%	96	43.6 %	32	14.5 %	69	31.4 %	220	100%

$$X^2 = 220,00$$

$$gl = 3$$

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico N° 03: Pérdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.



Interpretación.-

De un total de 220 estudiantes, **151 (68.6%)** presentaron pérdida prematura de las molares temporales en donde el maxilar superior presentó **23 (15.2%)** casos con pérdida prematura, el maxilar inferior **98 (63.6%)** y ambos maxilares presentaron en total **32 (21.2%)** casos, por otro lado **69 (31.4%)** no presentaron pérdida prematura de las molares temporales por lo que no hubo registro en la ubicación maxilar.

Por lo tanto el maxilar inferior manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales con **98 (63.6%)** casos, en cambio el maxilar superior presentó **23 (15.2%)** casos.

Problema específico 04:

Cuadro Nº 04: Posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017

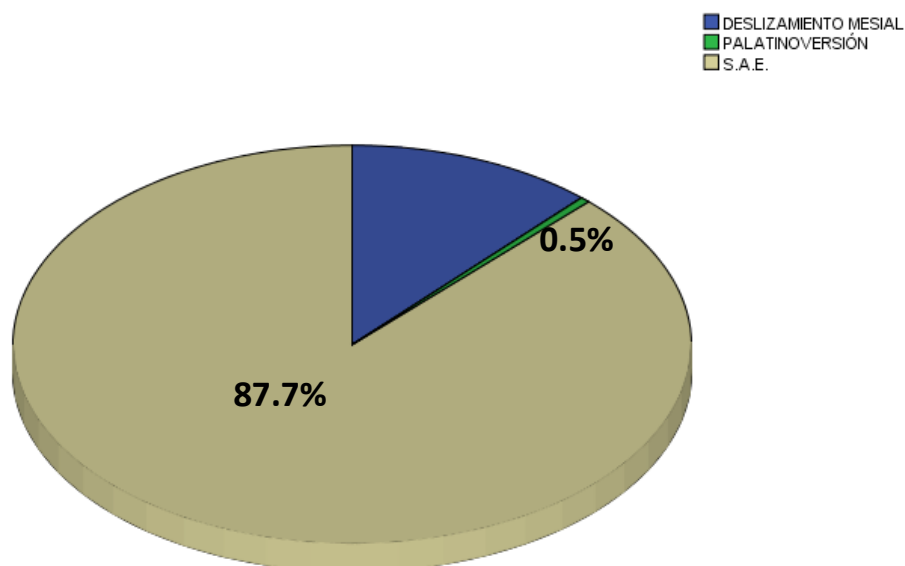
POSICIÓN DE LA PIEZA PRIMERA MOLAR SUPERIOR DERECHA PERMANENTE (1.6)		
	Frecuencia	Porcentaje
DESLIZAMIENTO MESIAL	26	11.8%
PALATINOVERSIÓN	1	0.5 %
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE	193	87.7%
TOTAL	220	100 %

$X^2 = 98,718$

$gl = 1$

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico Nº 04: Posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.



Interpretación.-

De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar superior derecha **193 (87.7%)** presentaron “Sin Alteración evidente” **26 (11.8%)** presentaron “Deslizamiento a mesial” y **1 (0.5%)** “palatinoversión”.

Problema específico 05:

Cuadro Nº 05: Posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de los molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017

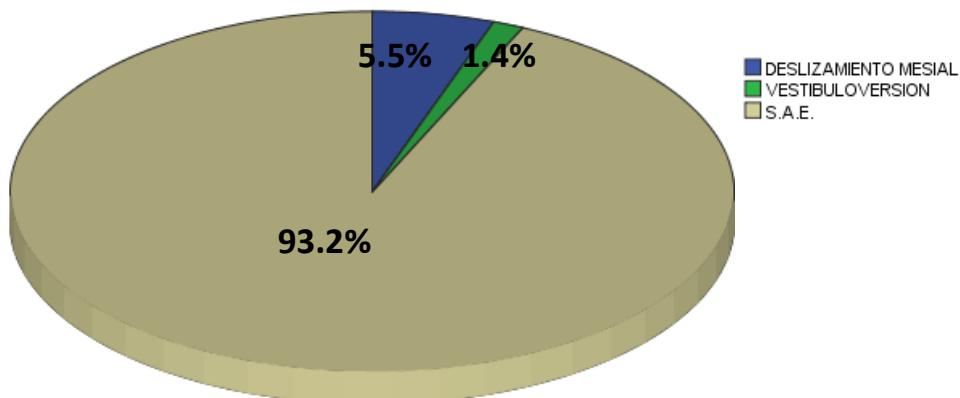
POSICIÓN DE LA PIEZA PRIMERA MOLAR SUPERIOR IZQUIERDA PERMANENTE (2.6)		
	Frecuencia	Porcentaje
DESLIZAMIENTO MESIAL	12	5.5%
VESTIBULOVERSIÓN	3	1.4 %
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE	205	93.2%
TOTAL	220	100.0

$$X^2 = 98,718$$

$$gl = 1$$

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico Nº 05: Posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de los molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017



Interpretación.-

De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar superior izquierda **205 (93.2%)** presentaron “Sin Alteración evidente” **12 (5.5%)** presentaron “Deslizamiento a mesial” y **3 (1.4%)** “Vestibuloversión”.

Problema específico 06:

Cuadro Nº 06: Posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017

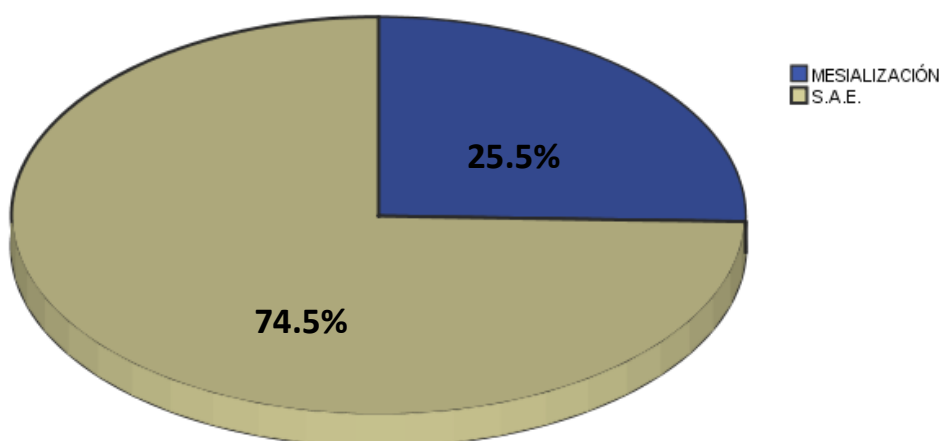
POSICIÓN DE LA PIEZA PRIMERA MOLAR INFERIOR IZQUIERDA PERMANENTE (3.6)		
	Frecuencia	Porcentaje
MESIALIZACIÓN	56	25.5%
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE	164	74.5%
TOTAL	220	100.0

$$X^2 = 98,718$$

$$gl = 1$$

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico Nº 06: Posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017



Interpretación.-

De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar inferior izquierda **164 (74.5%)** presentaron “Sin Alteración evidente” y **56 (25.5%)** presentaron “Mesialización”. Por lo tanto la pieza primera molar inferior izquierda permanente (3.6) fue la pieza más afectada en “Mesialización” **56 (25.5%)** a diferencia de las otras 3 primeras molares permanentes.

Cuadro Nº 07: Posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017

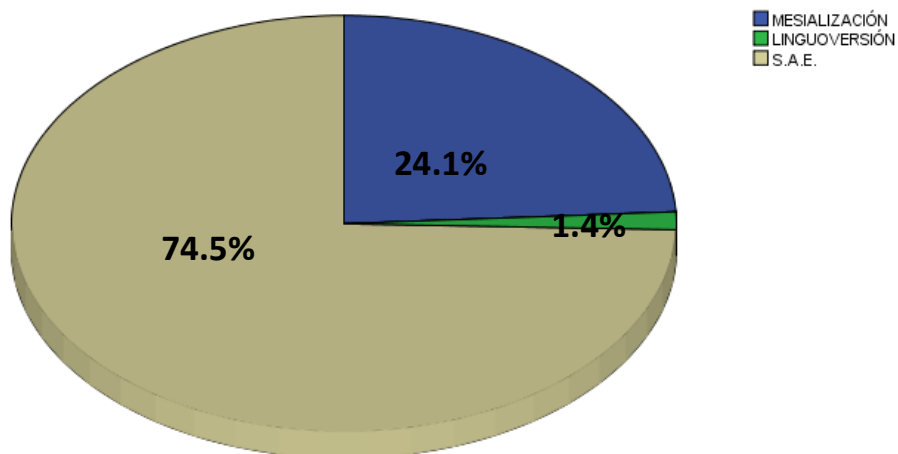
POSICIÓN DE LA PIEZA PRIMERA MOLAR INFERIOR DERECHA PERMANENTE (4.6)		
	Frecuencia	Porcentaje
MESIALIZACIÓN	53	24.1%
LINGUOVERSIÓN	3	1.4%
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE	164	74.5%
TOTAL	220	100.0

$$X^2 = 98,718$$

$$gl = 1$$

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

Gráfico Nº 07: Posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017



Interpretación.-

De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar inferior derecha **164 (74.5%)** presentaron “Sin Alteración evidente” **53 (24.1%)** presentaron “Mesialización” y **3 (1.4%)** “Linguoversión”.

3. Contrastación y Convalidación de la Hipótesis.-

La contrastación de la hipótesis se realizó de manera directa teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la revisión de las fichas de observación.

HIPÓTESIS GENERAL.-

“Existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de los primeros molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017”

a. Hipótesis estadística:

H1: Existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de los primeros molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

Ho: No existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de los primeros molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$.

c. Estadística de prueba: Para fines de la demostración de la hipótesis se aplicó el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fischer; siendo un estudio relacional con requerimiento de análisis

bivariado con escala nominal, y siendo variables categóricas se optó por la prueba de chi cuadrado.

Cuadro Nº 08: Pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

		Influencia en la Posición de Molares Permanentes				Total	%	
		SI	%	NO	%			
Pérdida Prematura Molares Temporales	AUSENCIA	109	72.7%	42	27.8%	151	68.6%	100%
	PRESENCIA	0	0%	69	100%	69	31.4%	100%
Total		109	49.5%	111	50.5%	220	100%	

X² = 98,718 **gl= 1**

Fuente: Visor de resultados de IBM SPSS en español versión 22

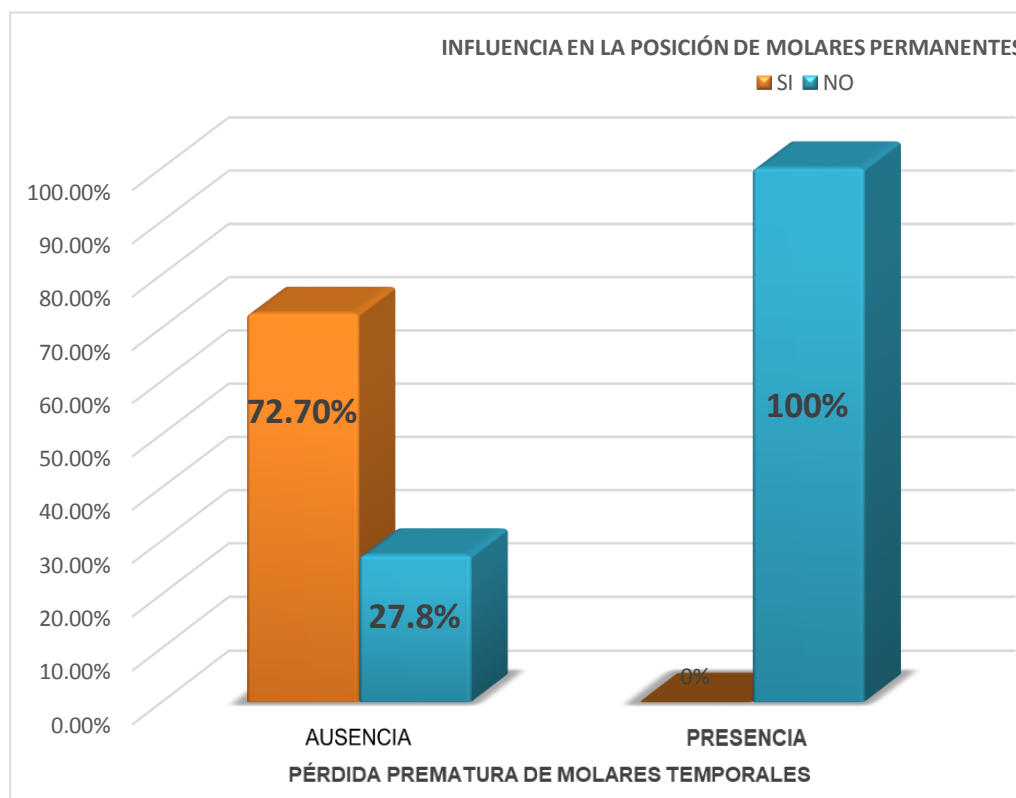


Gráfico Nº 08: Pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

d. Regla de decisión:

Con un X^2 de 98,178 rechazamos la hipótesis nula por lo que podemos concluir que existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de los primeros molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente: Con un X^2 de 98,178 podemos concluir que existe una influencia significativa de la pérdida prematura de los molares temporales en la posición de los primeros molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

DISCUSIÓN

La investigación fundamentó su línea de investigación en determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

Se obtuvo que existe una influencia significativa de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.

Por lo tanto dichas pueden provocar maloclusiones futuras.

Carrión A, en su estudio *“Maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”* concluyó que la mayor frecuencia de pérdida prematura de los dientes es debido a la caries dental trayendo como consecuencia maloclusiones, en el presente estudio se evidenció que la pérdida prematura de las molares temporales influye significativamente en la posición de las primeras molares permanentes provocando como consecuencias las maloclusiones.

Merino L. en su estudio *“Pérdida prematura de los segundos molares temporales y sus consecuencias en el primer molar definitivo en niños de 7 a 12 años de la escuela unión panamericana en el año lectivo 2011-2012”*. encontró que el ángulo de inclinación de la Primer Molar definitivo en ausencia del segundo molar temporal en un **57%**, en nuestro estudio se evidenció que la primera molar inferior izquierda permanente (3.6) fue la pieza más afectada en “Mesialización” en un **25.5%** por ausencia prematura de las molares temporales.

Maldonado R. en su estudio *Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala en los años*

2012 – 2015 concluyendo que existe una prevalencia de **49.7%** de pérdida prematura de dientes primarios, en la cual en la investigación se encontró una prevalencia de **68,6 %** de pérdida prematura de molares temporales. *Maldonado R.* al haber evaluado la variable edad, se determinó que a los **seis años** se da la mayor prevalencia de pérdida prematura de piezas primarias, mientras que en la investigación se encontró que la edad de **8 años (63.3%)** se dio la mayor prevalencia de pérdida prematura de molares temporales, en cambio en el sexo de los niños *Maldonado R,* encontró que predominó el sexo masculino, al igual que en la investigación el **sexo masculino (57.3%)** predominó en la prevalencia de pérdida prematura de molares temporales, *Maldonado R* encontró que los dientes que con mayor prevalencia se perdieron prematuramente fueron ubicados en el maxilar inferior al igual que en la investigación el **maxilar inferior (63,6 %)** fue donde se encontró mayor prevalencia en la pérdida prematura de molares temporales.

García G, Amaya B, et al. en su estudio *Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. Venezuela 2007.* Evidenciaron que la prevalencia de pérdida prematura de dientes primarios en un **13,3%** de afectación en niños del **sexo masculino**, mucho mayor que el **8,2%** reflejado en el **sexo femenino**, al igual que el presente estudio se evidenció el sexo masculino manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **90 casos (57.3%),** seguido del sexo femenino **61 casos (42.7%).**

Ydrugo N. en su estudio *Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6-9 años de edad del distrito de Salaverry en el año 2010.* determinó que a los **9 años** se da la mayor prevalencia de pérdida prematura dental decidua, por otro lado en el estudio se evidenció que la edad **8 años (63.3%)** se dio la mayor prevalencia de pérdida prematura de molares temporales. *Ydrugo N.* en su estudio evidenció que en cuanto al sexo, la pérdida prematura predominó en el sexo femenino, mientras que en el estudio el sexo masculino **(57.3%)** predominó en pérdida prematura de molares temporales. Por ende no hay similitud en resultados con la investigación de *Ydrugo N* con la del presente estudio.

En mi opinión se obtuvieron dichos resultados en la investigación ya que vivimos en una comunidad sin educación, en donde el paciente va a un consultorio dental solo cuando se le presenta dolor y no por otro motivo, por tal la extracción dental es el medio más accesible para la población, tanto para la economía de la población, por ello los padres de familia acceden a extraerle el diente al niño a temprana edad sin saber las consecuencias futuras ocasionándole la pérdida prematura de las molares temporales.

Se ve reflejado en la investigación la significativa influencia de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de la primera molar permanente, ocasionando con ello las maloclusiones.

Por ello es tarea de todos nosotros como colaboradores en la salud oral el educar y orientar a la población en general para así poder evitar dichos problemas de salud oral.

Por otro lado se encontró que el grupo de edad de 8 años (**63.3%**) presentó mayor pérdida prematura de molares temporales y también en influencia de la posición de la primera molar permanente, esto debido a que a mayor tiempo de exposición se manifiesta las consecuencias, es decir la ausencia de las molares temporales influyo por el tiempo a que la primera molar permanente cambie de posición debido a que no habido ninguno aparatología que lo pueda evitar.

En cuanto al sexo masculino **90 casos (57.3%)**, presentó mayor pérdida prematura de molares temporales a diferencia del sexo femenino **61 casos (42.7%)**. en mi opinión esto es debido a que el género femenino es más higiénico desde temprana edad por educación de los padres, y manifiesta esto también en su higiene oral.

Dentro de la ubicación maxilar se encontró que el **maxilar inferior 98 (63.6%)** presentó mayor pérdida prematura de molares temporales a diferencia del **maxilar superior 23 (15,2%)**, esto es debido a que las molares temporales inferiores son las primeras molares deciduas inferiores en erupcionar a diferencia de las molares superiores por ende las molares

temporales inferiores tienden a ser afectadas más por los residuos alimenticios debido al factor tiempo ocasionando en ellos caries, dolor y la pérdida prematura de estas por la extracción.

Por otra parte la pieza primera molar permanente más afectada fue la primera molar inferior izquierda permanente (3.6) por “Mesialización” **56 (25.5%)** a diferencia de las otras 3 primeras molares permanentes, debido a que siendo su ubicación en el maxilar inferior, las piezas molares inferiores se vieron más afectadas con la pérdida prematura incluyendo el factor tiempo y edad de los niños, por ende se manifestó la mesialización ya que no fue tratada a tiempo con alguna aparatología.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que de un total de 220 estudiantes, dentro de la edad de 6 años **12 (48%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **13 (52%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado **0 (0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **12 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Dentro de la edad de 7 años **16 (55.2%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **13 (44,8%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **12 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Dentro de la edad de 8 años **81 (83.5%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **16 (16,5%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado por otro lado **0 (0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **31 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Por lo tanto la edad de 8 años manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **96 casos (58.2%)**, seguido de la edad de 7 años **39 casos (25%)** y la edad de 6 años **25 casos (16.8%)**.

2. Se concluyó que de un total de 220 estudiantes, dentro del sexo masculino **64 (71.1%)** niños que tuvieron ausencia prematura de molares temporales

si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **26 (28.9%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **36 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Dentro del sexo femenino **45 (73.8%)** niñas que tuvieron ausencia prematura de molares temporales si presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente mientras que **16(26,2%)** no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente, por otro lado por otro lado **0(0%)** que tuvieron presencia de las molares temporales no presentaron influencia en la posición, mientras que **33 (100%)** que tuvieron presencia de las molares temporales también no presentaron influencia en la posición de la primera molar permanente.

Por lo tanto el sexo masculino manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales **90 casos (57.3%)**, seguido del sexo femenino **61 casos (42.7%)**.

3. Se concluyó que de un total de 220 estudiantes, **151 (68.6%)** presentaron pérdida prematura de las molares temporales en donde el maxilar superior presento **23 (15.2%)** casos con pérdida prematura, el maxilar inferior **98 (63.6%)** y ambos maxilares presentaron en total **32 (21.2%)** casos, por otro lado **69 (31.4%)** no presentaron pérdida prematura de las molares temporales por lo que no hubo registro en la ubicación maxilar.

Por lo tanto el maxilar inferior manifestó mayor pérdida prematura de las molares temporales con **98 (63.6%)** casos, en cambio el maxilar superior presentó **23 (15.2%)** casos.

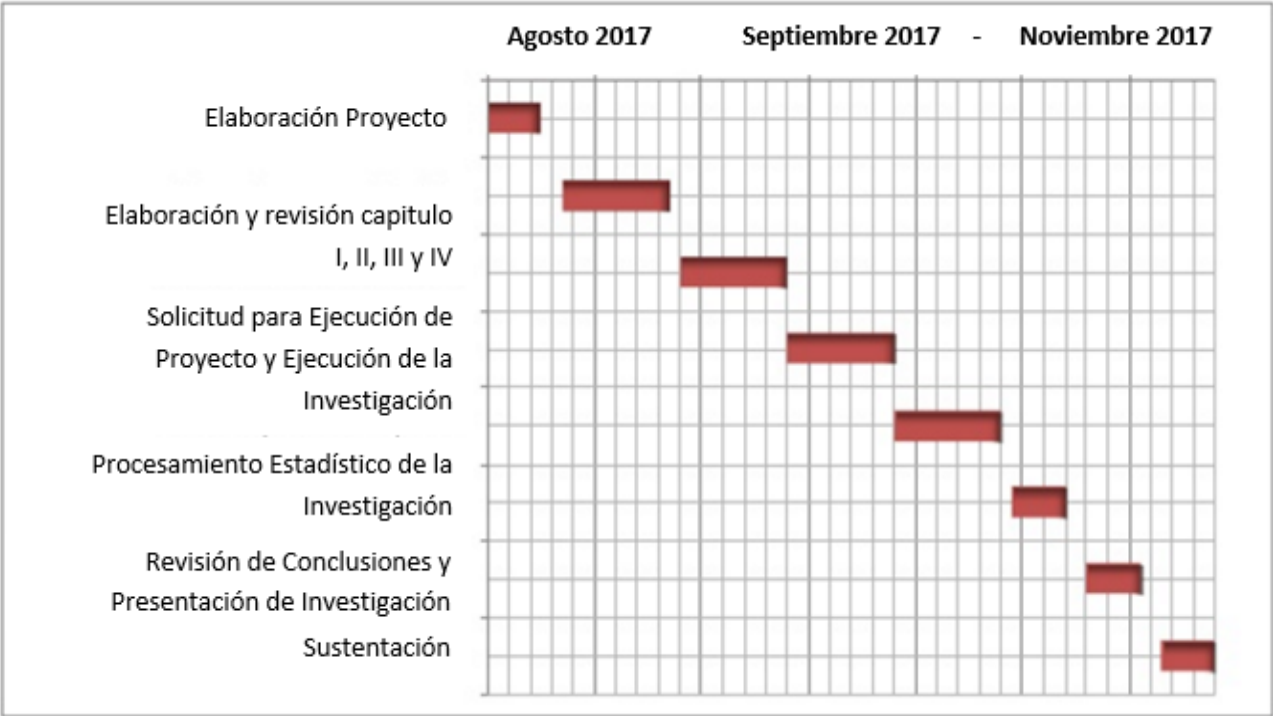
4. Se concluyó que de un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar superior derecha **193 (87.7%)** presentaron “Sin Alteración evidente” **26 (11.8%)** presentaron “Deslizamiento a mesial” y **1 (0.5%)** “palatinoversión”.

5. De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar superior izquierda **205 (93.2%)** presentaron “Sin Alteración evidente” **12 (5.5%)** presentaron “Deslizamiento a mesial” y **3 (1.4%)** “Vestiuoversión”.
6. De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar inferior izquierda **164 (74.5%)** presentaron “Sin Alteración evidente” y **56 (25.5%)** presentaron “Mesialización”. Por lo tanto la pieza primera molar inferior izquierda permanente (3.6) fue la pieza más afectada en “Mesialización” **(25.5%)** a diferencia de las otras 3 primeras molares permanentes.
7. De un total de 220 estudiantes, dentro de la posición dentaria de la primera molar inferior derecha **164 (74.5%)** presentaron “Sin Alteración evidente” **53 (24.1%)** presentaron “Mesialización” y **3 (1.4%)** “Linguoversión”.
8. Existe una influencia significativa de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017. ($\chi^2=98,178$)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios similares en diferentes escuelas, colegios, centro de estudios, nidos, cunas más, centros educativos iniciales, para evaluar la pérdida prematura de las molares temporal y determinar si estas influyen en la posición de la primera molar permanente.
2. Dar conferencias en la Institución Educativa 22213 el Arenal donde se llevó a cabo la investigación para concientizar a los niños, maestros y padres de familia acerca del sistema estomatognático, y la importancia que tienen la detención decidua hasta su recambio por la dentición definitiva de esta manera se evitara problemas de oclusión en un futuro.
3. Se recomienda la implementación, reforzamiento de estrategias y técnicas de prevención contra la caries dental (que es la principal responsable de las exodoncias prematuras de dientes primarios y definitivos), a los pacientes, padres, y maestros, de la escuela indicando que una buena higiene bucal y una buena alimentación podría reducir los riesgos de pérdida de las molares temporales.
4. El profesional debe realizar un diagnóstico minucioso y tratamiento adecuado antes de la extracción de las molares temporales, para evitar su extracción conservando la pieza dental hasta el tiempo indicado evitando problemas dentales posteriores.
5. Ante la pérdida de las molares temporales la acción más efectiva será guardar el espacio ya sea mediante un mantenedor de espacio o un remplazo protésico, de acuerdo a la antigüedad de la exodoncia de la pieza, para también así evitar el cambio de posición de las primeras molares permanente, si la pérdida de espacio fuera total ya no se habla de pérdida temprana sino de un tratamiento correctivo que puede ser más complicado a futuro.

CRONAGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN



PRESUPUESTO
A. COSTO EL PROYECTO.-

RUBRO	UNIDAD	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS:				
INVESTIGADOR	1	S/. 400.00	S/. 400.00	S/. 400.00
ENTREVISTADORES	2	S/. 150.00	S/. 300.00	S/. 300.00
DIGITADORES	2	S/. 100.00	S/. 200.00	S/. 200.00
ASESOR	1	S/. 300.00	S/. 300.00	S/. 300.00
<i>SUBTOTAL:</i>	<i>S/. 1,600.00</i>			
RECURSOS MATERIALES:				
MALETIN MEDICO	2	S/. 150.00	S/. 300.00	S/. 300.00
CAJA METALICA	2	S/. 15.00	S/. 30.00	S/. 30.00
ESPEJO BUCAL	8	S/. 5.00	S/. 40.00	S/. 40.00
EXPLORADOR	8	S/. 5.00	S/. 40.00	S/. 40.00
BAJALENGUAS	300	S/. 0.50	S/. 100.00	S/. 100.00
LINTERNA	1	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00
<i>SUBTOTAL:</i>	<i>S/. 610.00</i>			
IMPRESIONES:				
IMPRESIÓN DE PROYECTO	1'	S/. 10.00	S/. 100.00	S/. 100.00
IMPRESIÓN DE FICHA CLÍNICA	300	S/. 0.10	S/. 30.00	S/. 30.00
IMPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	300	S/. 0.10	S/. 30.00	S/. 30.00
EMPASTADO DE PROYECTO	1	S/. 40.00	S/. 40.00	S/. 40.00
<i>SUBTOTAL:</i>	<i>S/. 226.00</i>			
EQUIPOS DE COMPUTO:				
HORAS DE ORDENADOR	450	S/. 1.00	S/. 450.00	S/. 450.00
<i>SUBTOTAL:</i>	<i>S/. 450.00</i>			
TRANSPORTE:				
TRANSPORTE LOCAL	70	S/. 2.00	S/. 140.00	S/. 140.00
<i>SUBTOTAL:</i>	<i>S/. 140.00</i>			
TOTAL				S/. 1,950.00

B.- FINANCIAMIENTO.-

El proyecto de investigación será **AUTOFINANCIADO.**

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ortiz M. Farías M. et tal. Pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria (Revista en Internet). 2009 (Fecha de consulta 10/07/2017). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-2/>
2. Carrión M. “Maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil” (Tesis para optar el título de Odontólogo). Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil facultad de Ciencias Médicas; septiembre 2012.
3. Maldonado R. Prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios en pacientes atendidos en la clínica de odontopediatria de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los años 2012 – 2015 (Tesis para optar el Título de cirujano dentista). Guatemala: Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; noviembre 2016.
4. Marchioni A, Consecuencias en la Erupción de Piezas Dentarias Permanentes por la Pérdida Prematura de los Dientes Temporarios.(Fecha de Consulta 12 de Septiembre del 2017) Disponible en: <http://www.red-dental.com/OT020301.HTM>
5. NOTA DE PRENSA N° 021-2013-GORE-ICA/DIRESA/OC Disponible en: <http://www.diresaica.gob.pe/attachments/article/602/NP-021-2013.pdf>
6. Merino L. PÉRDIDA PREMATURA DE LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL PRIMER MOLAR DEFINITIVO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA UNIÓN

PANAMERICANA EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador facultad de Odontología; 2012.

7. Carrión M. Maloclusiones que se presentan en pacientes de 7 a 10 años por pérdida prematura de dientes primarios que asistan a la clínica de odontología de la universidad Católica de Santiago de Guayaquil (Tesis para la obtención de título de odontólogo). Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias médicas; Septiembre 2012.
8. León M. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca. Costa Rica 2010. Odóvtoc (Revista en internet) 2010 (Fecha de Consulta 10/07/2017); N°12. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4779/4589>
9. García M, et tal. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. Revista Odontológica de los Andes (Revista en Internet) Mérida-Venezuela Julio-diciembre 2007 (Fecha de consulta: 10/07/2017); 2 (2). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24847/1/articulo2.pdf>
10. Segura M. et al. Pérdida prematura de dientes temporales y maloclusión en escolares. Policlínica “Pedro Díaz Coello”, 2003. Correo Científico Médico de Holguín (Revista de Internet) 2005 (Fecha de Consulta 13 de Septiembre del 2017); 9(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori4.htm>
11. Idrugo N. Prevalencia de pérdida prematura de dientes deciduos en escolares de 6-9 años de edad del distrito de Salaverry en el año 2010. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo; 2011.

- 12.** García M, et tal. Pérdida prematura de dientes primarios y su relación con la edad y el sexo en preescolares. Revista Odontológica de los Andes (Revista en Internet) Mérida-Venezuela Julio-diciembre 2007 (Fecha de consulta 11/07/2017); 2 (2)
- 13.** Marín A, Pacheco M. Frecuencia de extracciones prematuras de molares temporales en niños de 5 a 9 años, atendidos en la clínica odontológica UAM.1998-2000. [Tesis Doctorado]. Nicaragua: Universidad Americana; 2001.
- 14.** Dentición Decidua (Fecha de Consulta 18-7-2017) Disponible en: <https://es.slideshare.net/paulopk/denticin-decidua-o-temporal>

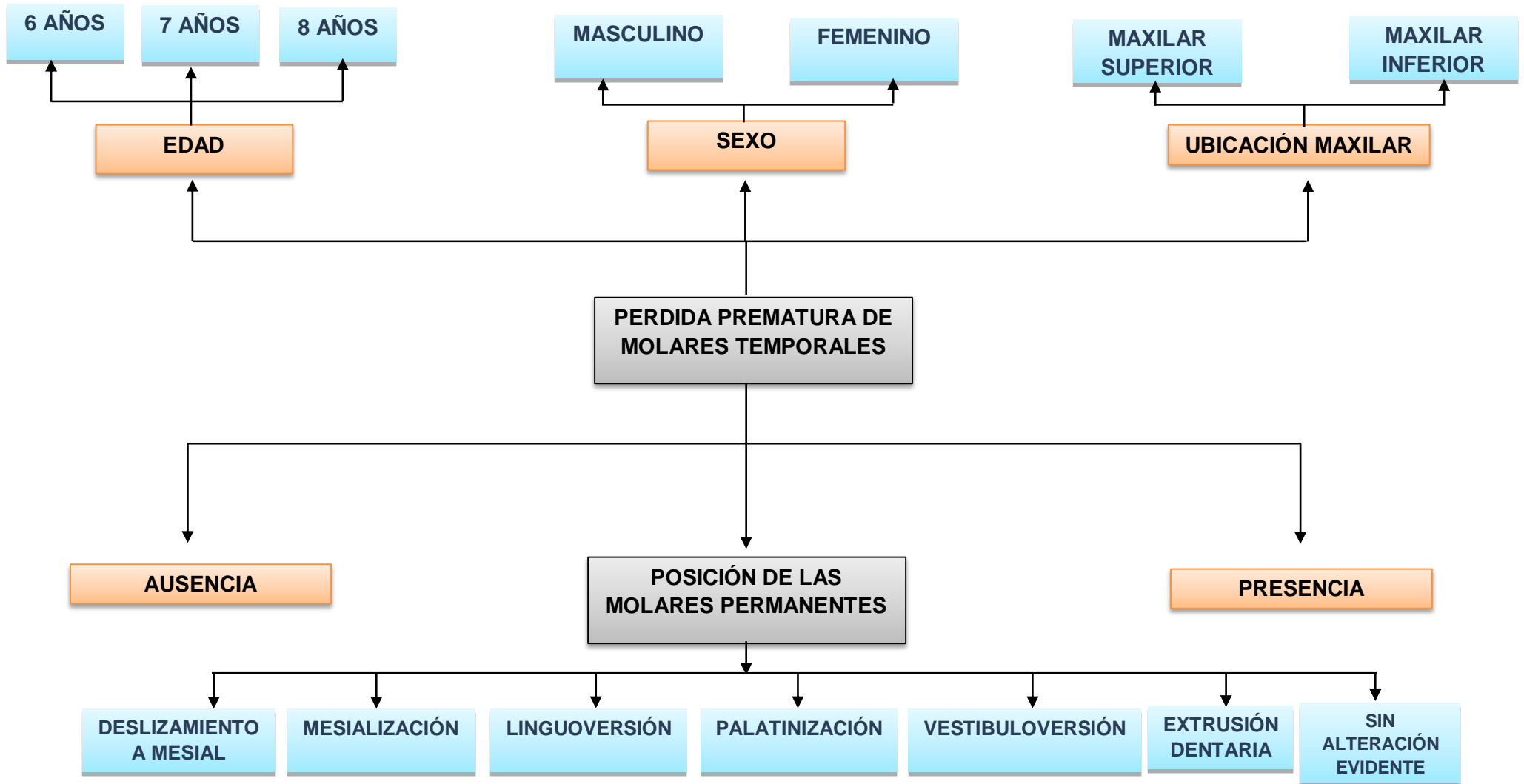
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
				VARIABLE INDEPENDIENTE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
¿Cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños de 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017?	Determinar la pérdida prematura de las molares temporales y su influencia en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017	Conocer cómo influye la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes según la edad de 6 a 8 años de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	Existe una influencia significativa de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	Pérdida prematura de molares temporales	Ausente Presente	Nominal Dicotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN
				VARIABLE CONTROL	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
		Edad		6años 7años 8años	Numérica Discreta	FICHA DE OBSERVACIÓN	
		Sexo		Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN	

		Identificar la pérdida prematura de las molares temporales según la ubicación maxilar de los niños en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	No existe una influencia significativa de la pérdida prematura de las molares temporales en la posición de las primeras molares permanentes en niños entre 6 a 8 años de edad en la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.	Ubicación maxilar de la pieza con pérdida prematura	Maxilar Superior Maxilar Inferior	Nominal Dicotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN
		Establecer la posición dentaria de la primera molar superior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.		VARIABLE DEPENDIENTE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
		Especificar la posición dentaria de la primera molar superior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.		Posición de la Primera Molar Permanente	Deslizamiento mesial Mesialización Linguoversión Palatinización Vestibuloversión Extrusión Dentaria Sin alteración evidente.	Numérica Policotómica	FICHA DE OBSERVACIÓN

		<p>Saber la posición dentaria de la primera molar inferior izquierda permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.</p>					
		<p>Estimar la posición dentaria de la primera molar inferior derecha permanente influenciada por la pérdida prematura de las molares temporales de los niños de la Institución Educativa 22313 El Arenal del distrito los Aquijes, Ica en el año 2017.</p>					

ANEXO N° 2: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO 03.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo.....Identificado con DNI N°..... natural de....., manifiesto que al firmar este documento doy mi consentimiento a mi menor hijo(a)....., para que la bachiller **LEYDI ESTEFANY VENTURA HUAMANÍ**, identificada con el **DNI N° 47398557** proceda a la ejecución de su investigación donde ha sido incluido(a) mi menor hijo(a), la cual se denomina **PÉRDIDA PREMATURA DE LAS MOLARES TEMPORALES Y SU INFLUENCIA EN LA POSICIÓN DE LAS PRIMERAS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 8 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313 EL ARENAL DEL DISTRITO LOS AQUIJES, ICA EN EL AÑO 2017**

Comprendo que se le realizará a un examen clínico odontológico, de igual manera manifiesto que la decisión es voluntaria y que es nuestro derecho aun en el proceso de la investigación poder dar por finalizada la participación de mi menor hijo(a).

Se me explico el procedimiento que se va realizar en mi menor hijo(a), así como también que los resultados del examen clínico odontológico de mi menor hijo(a), será anónimo, tendrá grado de confidencialidad, y que este estudio una fuente confiable para futuras investigaciones que se relacionen en el tema.

Por lo tanto en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) sea partícipe en la investigación.

Firma del padre o apoderado
DNI N°.....

ANEXO Nº4.- FICHA DE OBSERVACIÓN



PERDIDA PREMATURA DE LAS MOLARES TEMPORALES Y SU INFLUENCIA EN LA POSICIÓN DE LAS PRIMERAS MOLARES PERMANENTES EN NIÑOS ENTRE 6 A 8 AÑOS DE EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313 EL ARENAL DEL DISTRITO LOS AQUIJES, ICA EN EL AÑO 2017.

A.- DATOS GENERALES

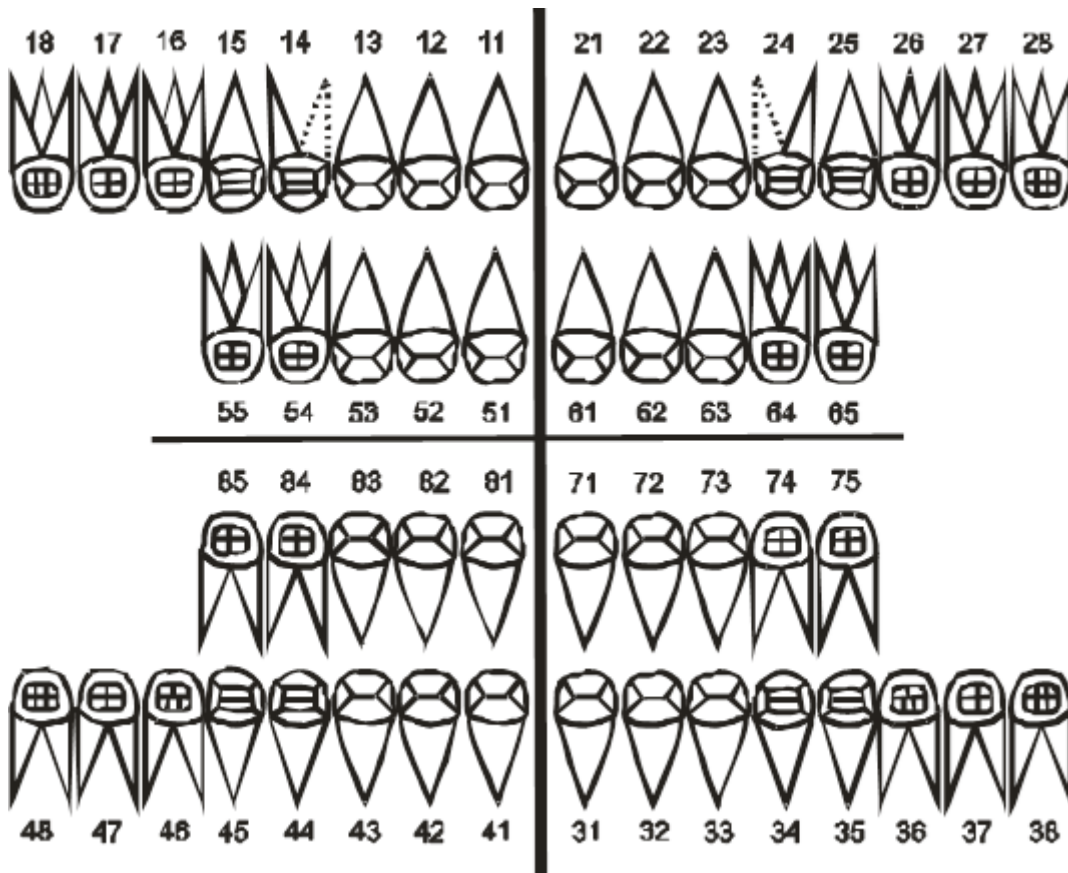
1.- Edad:

6 años	<input type="checkbox"/>
7 años	<input type="checkbox"/>
8 años	<input type="checkbox"/>

2.-Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

B.- EXAMEN CLINICO



- PÉRDIDA PREMATURA DE MOLARES TEMPORALES.-

¿Se evidencia perdida prematura de molares temporales?

AUSENCIA

PRESENCIA

CUADRANTE 5

CUADRANTE 6

CUADRANTE 7

CUADRANTE 8

Ubicación de las molares temporales con pérdida prematura según el maxilar.-

Superior

Inferior.

- POSICIÓN DE LAS MOLARES PERMANENTES.-

POSICIÓN DE PRIMERAS MOLARES	DESLIZAMIENTO MESIAL	MESIALIZACIÓN	LINGUOVERSIÓN	PALATINOVERSIÓN	VESTIBULOVERSIÓN	EXTRUSIÓN DENTARIA	S.A.E.
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 05 BASE DE DATOS: FICHA DE OBSERVACIÓN

ID	E D A D O	S E X O	PERDIDA PREMAT URAMT	CUADRANTE PERDIDAPRE MATURAN5	CUADRANTE PERDIDAPRE MATURAN6	CUADRANTE PERDIDAPRE MATURAN7	CUADRANTE PERDIDAPRE MATURAN8	UBICA CIONM AXILAR	INFLUE NCIAP OSICIO N	POSICIONM OLARPERM ANENTE16	POSICIÓNM OLARPERM ANENTE26	POSUCIÓN MOLARPER MANENTE3 6	POSICION MOLARPE MANENTE4 6
1	7	1	1	2	2	1	1	2	2	5	5	5	5
2	6	1	1	2	1	2	1	2	1	5	3	5	5
3	6	1	1	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
4	6	2	1	2	2	1	1	1	1	5	5	1	1
5	6	1	1	1	1	1	1	3	1	2	5	1	1
6	7	1	1	2	2	1	1	2	2	5	5	5	5
7	6	1	1	2	1	2	2	1	2	5	5	5	5
8	6	1	1	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
9	7	1	1	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5
10	6	2	1	2	2	1	1	2	2	5	5	5	5
11	6	1	1	1	2	1	2	3	2	5	5	5	5
12	7	1	1	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5
13	6	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
14	6	2	1	2	1	2	2	1	1	1	5	5	5
15	6	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
16	6	2	1	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5
17	6	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	5
18	6	1	1	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5
19	7	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
20	6	1	1	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5
21	6	2	1	1	1	2	2	1	1	1	5	5	5
22	7	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
23	7	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
24	7	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
25	6	2	1	2	1	1	1	3	2	5	5	5	5

26	7	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
27	7	2	1	2	1	2	2	2	1	2	5	5	5	5
28	7	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
29	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
30	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
31	7	1	1	2	2	1	1	1	2	2	5	5	5	5
32	7	2	1	1	2	2	2	2	1	2	5	5	5	5
33	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
34	7	2	1	2	2	2	1	2	2	2	5	5	5	5
35	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
36	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
37	7	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
38	7	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
39	7	1	1	1	1	2	2	2	2	1	5	5	1	1
40	6	1	1	2	2	2	1	2	1	1	5	5	5	1
41	7	2	1	2	1	2	2	2	1	1	5	3	5	5
42	6	1	1	2	1	2	2	2	1	1	5	1	5	5
43	7	2	1	2	2	2	1	2	1	1	5	5	5	2
44	6	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5	5	1	1
45	7	2	1	1	2	1	1	1	3	1	5	5	1	5
46	7	2	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	2
47	6	1	1	2	2	2	1	2	1	1	5	5	5	1
48	6	1	1	2	1	1	1	1	3	1	5	3	5	5
49	6	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
50	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
51	6	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	5
52	7	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
53	7	1	1	2	2	2	1	2	1	1	5	5	5	1
54	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
55	6	2	1	2	2	1	1	1	2	2	5	5	5	5
56	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5

57	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
58	6	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	5
59	6	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
60	6	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
61	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
62	7	2	1	1	1	2	2	1	2	2	5	5	5	5
63	6	1	1	1	2	1	2	3	2	2	5	5	5	5
64	7	2	2	2	2	2	2	4	2	2	5	5	5	5
65	7	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	5
66	7	2	1	2	1	2	2	1	2	2	5	5	5	5
67	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
68	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
69	6	2	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	5
70	7	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	5	1
71	7	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
72	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
73	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
74	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
75	8	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	5
76	8	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
77	8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
78	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
79	8	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	5
80	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
81	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
82	8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	5	5	1
83	8	1	1	2	2	1	1	2	2	2	5	5	5	5
84	8	1	1	2	2	1	1	2	2	2	5	5	5	5
85	7	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
86	8	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
87	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5

88	8	2	1	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
89	8	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
90	7	2	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	5
91	8	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
92	7	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
93	8	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
94	7	1	1	1	2	1	2	3	1	1	5	1	5
95	7	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
96	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	5	1
97	8	2	1	1	1	1	2	3	1	5	5	1	5
98	7	2	1	2	2	2	1	2	1	5	5	1	5
99	8	1	1	2	2	1	1	2	2	5	5	5	5
100	7	2	1	2	1	1	1	3	1	5	1	1	5
101	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	5
102	8	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
103	8	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
104	8	1	1	1	2	2	2	1	2	5	5	5	5
105	8	1	1	1	2	1	2	3	2	5	5	5	5
106	7	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
107	8	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
108	8	1	1	2	1	1	1	3	1	5	5	1	5
109	7	1	1	1	2	1	1	3	1	1	5	1	5
110	8	1	1	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
111	7	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
112	7	1	1	2	1	2	2	1	2	5	5	5	5
113	7	2	1	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5
114	7	2	1	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5
115	8	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
116	8	2	1	1	1	1	1	3	1	5	5	1	5
117	8	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
118	8	1	1	2	1	2	1	3	1	5	1	5	1

119	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
120	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
121	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
122	7	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	5
123	8	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
124	8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
125	8	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	1
126	8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	1
127	8	1	1	2	2	1	1	2	2	2	5	5	5	5
128	8	2	1	1	2	2	2	2	1	2	5	5	5	5
129	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
130	8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
131	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
132	8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	5	1	5
133	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
134	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
135	8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
136	8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	5	1	5
137	8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	5	5	1
138	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
139	8	1	1	2	1	1	1	1	3	1	5	5	1	5
140	8	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
141	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
142	8	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	5	5	5
143	7	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
144	8	2	1	2	2	1	1	2	2	1	5	5	1	1
145	8	1	1	2	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
146	8	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	5	1	5
147	8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	5	5	2
148	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
149	8	1	1	1	2	1	1	2	3	1	5	5	1	5

150	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
151	8	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	1	5
152	8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
153	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
154	8	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5	5	1	5
155	8	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	1
156	8	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5
157	8	1	1	1	2	1	1	1	3	1	5	1	5	1
158	8	2	1	2	1	2	1	2	1	1	5	5	1	1
159	8	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	5	5	1
160	8	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5
161	8	1	1	2	2	1	1	2	1	1	5	5	1	1
162	8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	5	5	5
163	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
164	7	2	1	2	2	1	1	1	2	1	5	5	1	1
165	8	2	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
166	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
167	8	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1
168	8	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5
169	8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
170	8	1	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
171	8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	5	5
172	8	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	5	5	1
173	8	1	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
174	8	2	1	2	2	2	1	2	1	1	5	5	1	5
175	8	2	1	1	1	2	2	1	1	1	5	1	5	5
176	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
177	8	2	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
178	8	1	1	2	2	1	2	2	2	1	5	5	1	5
179	8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	5	5
180	8	1	1	2	2	2	1	2	1	1	5	5	5	1

181	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	1
182	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
183	8	2	1	1	2	2	2	1	1	1	5	5	5
184	7	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
185	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	1
186	8	1	1	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5
187	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	1
188	8	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
189	8	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
190	8	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	5	5
191	8	1	1	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5
192	8	1	1	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5
193	8	2	1	1	2	2	2	1	2	5	5	5	5
194	8	1	1	1	2	2	1	3	1	1	5	5	1
195	8	2	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
196	7	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
197	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	1
198	8	1	1	1	2	1	2	3	1	1	5	1	5
199	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
200	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
201	8	2	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
202	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
203	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
204	8	2	1	1	2	2	2	4	1	1	5	5	5
205	8	1	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	1
206	8	1	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
207	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
208	8	2	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
209	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
210	8	2	1	2	2	1	1	2	1	5	5	1	1
211	8	1	1	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1

212	8	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
213	8	2	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
214	8	1	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
215	8	2	2	2	2	2	2	2	4	2	5	5	5	5
216	8	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	5	1	1
217	8	1	1	2	1	2	2	1	3	1	5	1	5	1
218	8	2	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
219	8	1	1	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	1
220	8	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	5	5	1

CLAVES DE LEYENDA		
Valor		Etiqueta
GÉNERO	1	MASCULINO
	2	FEMENINO
PERDIDAPREMATURAM T	1	AUSENCIA
	2	PRESENCIA
CUADRANTEPERDIDAP REMATURAN5	1	SI
	2	NO
CUADRANTEPERDIDAP REMATURAN6	1	SI
	2	NO
CUADRANTEPERDIDAP REMATURAN7	1	SI
	2	NO
CUADRANTEPERDIDAP REMATURAN8	1	SI
	2	NO
UBICACIONMAXILAR	1	SUPERIOR
	2	INFERIOR
	3	AMBOS MAXILARES
	4	NO REGISTRABLE
INFLUENCIAPOSICION	1	SI
	2	NO
POSICIONMOLARPERM ANENTE16	1	DESLIZAMIENTO MESIAL
	2	PALATINOVERSIÓN
	3	VESTIBULOVERSION
	4	EXTRUSIÓN DENTARIA
	5	S.A.E.
POSICIÓNMOLARPERM ANENTE26	1	DESLIZAMIENTO MESIAL
	2	PALATINOVERSIÓN
	3	VESTIBULOVERSION
	4	EXTRUSIÓN DENTARIA
	5	S.A.E.
POSUCIÓNMOLARPERM ANENTE36	1	MESIALIZACIÓN
	2	LINGUOVERSIÓN
	3	VESTIBULOVERSION
	4	EXTRUSIÓN DENTARIA
	5	S.A.E.
POSICIONMOLARPEMA NENTE46	1	MESIALIZACIÓN
	2	LINGUOVERSIÓN
	3	VESTIBULOVERSION
	4	EXTRUSIÓN DENTARIA
	5	S.A.E.

ANEXO 06: VALIDACIÓN POR JUECES

VALIDEZ DE CONTENIDO REVISIÓN DE LA LITERATURA

El investigador plantea demostrar la validez del contenido de su ficha clínica según los criterios adjuntos que la literatura científica exige las mismas que se consignan a continuación:



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces
Modulo02_Ejercicio07



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces
Modulo02_Ejercicio0

ELECCIÓN DE LOS JUECES

Según la literatura convencionalmente se elige jueces en número de cinco, sin embargo para requerimientos de la escuela se eligieron en número de cuatro y el criterio de elección para el caso particular fue especialistas en la línea de investigación. Los jueces designados tuvieron el propósito de revisar los ítems en función a la **SUFICIENCIA, COHERENCIA, PERTINENCIA Y CLARIDAD** con la que están redactados en el cuestionario y lista de cotejo, cuyos resultados se detallan a continuación.

VALIDACIÓN POR JUECES

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Edad	6años 7años 8años	4	4	4	4
Sexo	Masculino Femenino	3	4	4	4
Maxilar de la pieza con pérdida prematura	Maxilar Superior Maxilar Inferior.	4	4	3	3
Posición de la primera molar permanente.	Deslizamiento en Mesial Mesialización Linguoversión Palatinización Vestibuloversión Extrusión Dentaria Sin alteración evidente	4	4	4	3

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? _____

¿Cuál? _____

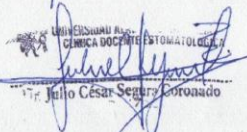
VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: el 1, 2,3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Edad	6años 7años 8años	4	4	4	4
Sexo	Masculino Femenino	4	4	4	4
Maxilar de la pieza con pérdida prematura	Maxilar Superior Maxilar Inferior.	3	2	2	3
Posición de la primera molar permanente.	Deslizamiento en Mesial Mesialización Linguoversión Palatinización Vestibuloversión Extrusión Dentaria Sin alteración evidente	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?
¿Cuál?

La Evaluación por cuadrantes que aparece en el instrumento


 JULIO CÉSAR SEGURA CORONADO
 12/10/17

VALIDACIÓN POR JUECES


Hoja de respuestas: el 1, 2, 3 o 4 según su apreciación.

VARIABLES	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Edad	6años	3	3	3	3
	7años				
	8años				
Sexo	Masculino	3	3	3	3
	Femenino				
Maxilar de la pieza con pérdida prematura	Maxilar Superior	4	4	4	4
	Maxilar Inferior.				
Posición de la primera molar permanente.	Deslizamiento en Mesial	3	3	3	3
	Mesialización				
	Linguoversión				
	Palatinización				
	Vestibuloversión				
	Extrusión Dentaria				
Sin alteración evidente					

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada? _____

Ninguna.

¿Cuál? _____


 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICF
 CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA
 Dr. Cinthia P. Del Castillo Ayquipa
 C.O.F. 14120

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.639	13

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	31.04	29.999	-.241	.686
Género	37.02	28.077	.047	.645
Pérdida Prematura Molares Temporales	37.13	24.836	.755	.586
Cuadrante N°5 de Pieza Temporal con Perdida Prematura	36.63	26.836	.395	.620
Cuadrante N°6 de Pieza Temporal con Perdida Prematura	36.60	27.026	.375	.623
Cuadrante N°7 de Pieza Temporal con Perdida Prematura	36.84	26.019	.464	.609
Cuadrante N°8 de Pieza Temporal con Perdida Prematura	36.87	25.741	.515	.604
Ubicación Maxilar de Pieza Temporal PP	35.77	23.065	.450	.586
Influencia en la Posición de Molares Permanentes	36.95	24.280	.817	.575
Posición de Pieza 1.6.	33.94	23.265	.286	.621
Posición de Pieza 2.6.	33.70	25.437	.240	.625
Posición de Pieza 3.6.	34.47	20.871	.291	.638
Posición de Pieza 4.6.	34.45	20.523	.324	.626

ANEXO 07: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

“AÑO AL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO”

Ica, 17 de Julio del 2017

SOLICITUD: Solicito realizar programa educativo y preventivo de Odontología.

**DIRIGIDO PARA: SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313
“SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”**

SEÑOR DIRECTOR:

CISNEROS RAMOS WILLIAM SAMUEL

Reciba usted mis más sinceros apreios y saludos hacia su persona.

Yo LEYDI ESTEFANY VENTURA HUAMANÍ (BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA) identificado con DNI: 47398557 me dirijo a usted expresándole lo siguiente:

Solicito permiso para realizar programa educativo y preventivo en el área de Odontología dirigido a sus estudiantes, en los temas a realizar serán: Instrucción sobre Higiene Oral, charlas educativas y demostrativas sobre prevención en Odontología y de aplicación Tratamientos Preventivos, la cual se llevará a cabo el mes de Agosto del presente año hasta dar por concluido con el programa educativo.

Sin otro motivo y contando con lo solicitado me despido de usted.

Atentamente



Leydi Estefany Ventura Huamani
47398557





William Samuel Cisneros Ramos
DIRECTOR
I.E. N° 22313 "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS"
17 JUL 2017
1:10ar

ANEXO 08: FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313 EL ARENAL



**ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 22313 EL ARENAL**



**ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 22313 EL ARENAL**



**APLICANDO EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EN LOS
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 22313**



**APLICANDO EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN EN
LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

22313