



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

TESIS:

**PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR
PERMANENTE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR TRIUNFADORES MARCHAN – PIMENTEL, 2017.**

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

PRESENTADO POR:

Bach.: FERNÁNDEZ SANTA CRUZ, YANIR MARLITT

ASESORA:

Dra. VALENZUELA RAMOS, MARISEL

CHICLAYO – PERU

2019

**PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR
PERMANENTE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR TRIUNFADORES MARCHAN – PIMENTEL, 2017**

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

PRESENTADO POR:

Bach.: FERNÁNDEZ SANTA CRUZ, YANIR MARLITT

ASESORA:

Dra. VALENZUELA RAMOS, MARISEL

CHICLAYO – PERU

2019

Bach.: FERNÁNDEZ SANTA CRUZ, Yanir Marlitt

**PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR
PERMANENTE EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR TRIUNFADORES MARCHAN – PIMENTEL,
2017.**

ESTA TESIS FUE EVALUADA Y APROBADA PARA LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA POR LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

CHICLAYO – PERU

2019

La presente tesis está dedicada primeramente a Dios por darme la oportunidad de seguir adelante y poder concluir mi carrera; al esfuerzo de mis abuelos Manuel y Leonor Fernández que siempre estuvieron brindándome su apoyo y consejos para ser de mí una mejor persona, a mis padres Amador e Irene que me inculcaron que se debe de ser fuerte y siempre confiar en Dios en todo momento; y a mis hijos Breyddi Saith, Aliany Karyme, Iker Omar y Zoe Valentina porque por ellos es mi esfuerzo y dedicación a realizar mi objetivo.

YANIR MARLITT

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de cada día de mi vida, el me enseñó que cuando el sendero de la vida es difícil se aprende a templar más el alma y de poder realizar una de mis metas.

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindan y sus enseñanzas que no me queda más que decirles que Gracias.

A mis hijos que por ellos es este sacrificio.

YANIR MARLITT

RESUMEN

Los primeros molares permanentes erupcionan aproximadamente a los 6 años, convirtiéndose en el pilar fundamental de la cavidad bucal, siendo el instrumento principal de la masticación, esto debido a que mientras se va realizando el recambio de los dientes temporales estas bajan su utilidad y durante este lapso de tiempo su función masticatoria recae sobre el primer molar permanente. Además, estos dientes toman su posición en la arcada como cimientos sobre los demás dientes. Los primeros molares permanentes son más susceptibles a la caries debido a su forma anatómica debido a que son dientes definitivos que más tiempo permanecen en boca, se pierden con mucha más frecuencia y la pérdida de uno de estos primeros molares permanentes producirá notables efectos adversos en el desarrollo de trastornos maxilofaciales en edades tempranas o sistema estomatognático. El objetivo fundamental de la presente investigación es determinar la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en niños de la I.E.P Triunfadores Marchan – Pimentel.

En este trabajo se realizó un estudio Descriptivo Observacional de corte Transversal en el período comprendido Agosto – Noviembre del 2017, en los resultados se examinaron a 51 estudiantes donde se observó que el 90.20% se encuentra el primer molar permanente en ambas posiciones del lado derecho e izquierdo y el 9.80% muestra una ausencia del primer molar permanente donde el 5.88% tiene ausencia del primer molar inferior derecho y el 3.92% tiene ausencia del primer molar inferior izquierdo; y en el sexo donde más prevalece la ausencia del primer molar permanente es en el sexo masculino con un 10.5% que en el sexo femenino, según la posición el 5.88% tiene ausencia en el primer molar inferior derecho y la causa más frecuente es por una pérdida prematura con un 9.80%. En donde se concluye que este trabajo de investigación la prevalencia de ausencia del primer molar permanente es baja.

ABSTRACT

The first permanent molars erupt at approximately 6 years, becoming the fundamental pillar of the oral cavity, being the main instrument of chewing, this because while it is making the replacement of the temporary teeth they lower their usefulness and during this time lapse its chewing function falls on the first permanent molar. In addition, these teeth take their position in the arch as foundations on the other teeth, are more susceptible to decay due to their anatomical shape because they are permanent teeth that remain longer in the mouth, are lost much more frequently and the loss of one of these permanent molars will produce significant adverse effects in the development of maxillofacial disorders at an early age or stomatognathic system. The fundamental objective of the present investigation is to determine the prevalence of the absence of the first permanent molar in children of the Individual Educational Institution Triumphant Marchan - Pimentel.

In this work an observational descriptive study of cross section was carried out in the period comprised August - September of 2017, in the results we examined 51 students where it was observed that 90.20% is the first permanent molar in both positions of the side right and left and 9.80% shows an absence of the first permanent molar where 5.88% have absence of the right lower first molar and 3.92% have absence of the lower left first molar; and in the sex where the absence of the first permanent molar prevails is in the masculine sex with a 10.50% that in the feminine sex, according to the position the 5.88% have absence in the first lower right molar and the most frequent cause is for a lost early 9.80%. Where it is concluded that this research works the prevalence of absence of the first permanent molar is low.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problema secundario	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos secundarios.....	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación.....	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	16
1.5 Limitación del estudio.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Bases teóricas	23
2.2.1 Prevalencia:.....	23
2.2.2 Pérdida prematura.....	23
2.2.3 Primer molar.....	26
2.2.4 Ausencia de los primeros molares.....	34
2.2.5 Agenesia.....	35
2.3 Definición de términos.....	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	38
3.1.1 Hipótesis principal	38

3.1.2 Hipótesis secundaria	38
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional ..	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	40
4.1 Diseño metodológico	40
4.1.1 Tipo de investigación	40
4.1.2 Nivel de investigación	40
4.1.3 Método.....	40
4.2 Diseño muestral	40
4.2.1 Población	40
4.2.2 Muestra.....	41
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	44
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el método de la información	44
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE DISCUSIÓN	45
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	45
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas	54
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	54
5.4 Discusión	57
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	60
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Distribución de prevalencia de ausencia del primer molar permanente

TABLA N° 02: Distribución de primer molar permanente

TABLA N° 03: Distribución de edad de los niños

TABLA N° 04: Distribución de sexo de los niños

TABLA N° 05: Distribución de posición del primer molar permanente

TABLA N° 06: Distribución de causa de la pérdida del primer molar permanente

TABLA N° 07: Tabla cruzada primer molar permanente* Edad de los niños

TABLA N° 08: Tabla cruzada primer molar permanente* sexo de los niños

TABLA N° 09: Tabla cruzada primer molar permanente* posición del primer molar permanente

TABLA N° 10: Tabla cruzada primer molar permanente* tipo de ausencia

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01: Consolidado de prevalencia de ausencia del primer molar permanente.....	45
GRAFICO N° 02: Consolidado del primer molar permanente	46
GRAFICO N° 03: Consolidado de la edad de los niños.....	47
GRAFICO N° 04: Consolidado del sexo de los niños.....	48
GRAFICO N° 05: Consolidado de la posición del primer molar permanente.....	49
GRAFICO N° 06: Consolidado del tipo de ausencia	50

INTRODUCCIÓN

La dentición en los seres humano se desarrolla en dos formas: temporal o decidua y permanente o secundaria. La dentición temporal debe conservarse íntegra hasta el momento del recambio porque mantiene el espacio que se necesitara en los dientes permanentes para hacer la erupción. ¹

Los primeros molares permanentes inician su calcificación alrededor de las 25 semanas de vida intrauterina, erupcionan a los 6 años y completan su calcificación a los 9 años. Estas erupcionan por detrás del segundo molar temporal y no tiene predecesor y casi siempre son los dientes permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, para transformarla en dentición mixta; es el primero en erupcionar y el más expuesto a sufrir caries debido a su exposición del ácido bucal. ³

El primer molar permanente posee una gran importancia, pues determina el patrón de masticación durante toda la vida del ser humano, y se conoce como la llave de la oclusión. Se debe de hacer todo lo posible por conservarlo, además inicia el segundo levante fisiológico de la oclusión, este estimula el desarrollo craneo-facial y sirve de orientación a los demás dientes. ⁵

Es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión. ¹

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los primeros molares permanentes desempeñan un rol importante en la cavidad oral en el desarrollo y mantenimiento de la oclusión; a menudo son afectados por lesiones de caries de tal forma que llega a la destrucción total de la pieza dentaria.²

El conocimiento de los padres se relaciona con la prevalencia de la ausencia o pérdida prematura del primer molar permanente en diferentes hemiarquadas. El propósito principal de este estudio es determinar cuál es el género, la edad y, ubicación y causa que más prevalece con esta pérdida de la pieza dentaria; así como sus consecuencias, son frecuentes en muchas partes del mundo la cual ha sido reportada en diversos estudios.⁶

Se manifiesta en mayor o menor medida en todas las poblaciones y grupos etarios. La mayor incidencia ocurre en los menores de 14 años; en niños de 12 años es la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el análisis de las tendencias de la enfermedad de caries donde estudios previos han hallado que el número de dientes afectados aumenta con la edad, considerando por ejemplo en ocasiones, el 60% o más de los niños de 6 años tienen o han tenido caries dental. Otras causas de pérdidas dentarias son los traumatismos, las tumoraciones, los tratamientos de ortodoncia y severas hipoplasias coronarias.³

Entre las consecuencias que provoca la ausencia del primer molar permanentes se manifiestan:

Disminución de la función local: ausencia del primer molar inferior permanente trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% de la eficacia de la masticación, ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está afectado, igualmente hay un desgaste oclusal desigual que va asociado al hábito de masticar de un solo lado de la boca. ⁵

La erupción continúa de los dientes antagonistas: los primeros molares permanentes inferiores tiene mayor susceptibilidad al deterioro, presenta por tal motivo un mayor índice de pérdida, donde los antagonistas erupcionan con mayor velocidad que los dientes adyacentes y a medida que continua su erupción queda extruido; el proceso alveolar también mueve junto a los molares y pueden causar inconvenientes al momento de restaurar protésicamente al paciente por la disminución del espacio interoclusal. ⁷

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente, en la I.E.P. Triunfadores Marchan– Chiclayo, 2017?

1.2.2 Problema secundario

- a) ¿Cuál será la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente según la edad de los niños en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017?
- b) ¿Cuál será la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente según el género, en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017?
- c) ¿Cuál será la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente según la posición de arcada izquierda y derecha, en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017?
- d) ¿Cuál es la causa de la ausencia del primer molar permanente en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017?

1.3 Objetivos dela investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en niños, en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017

1.3.2 Objetivos secundarios

- a) Establecer la edad en que existe mayor prevalencia de la ausencia del primer molar permanente.

b) Determinar el género en que se presenta la mayor prevalencia de la ausencia del primer molar permanente.

c) Determinar la prevalencia de ausencia del primer molar permanente según la posición de arcada izquierda y derecha.

d) Determinar el motivo de la causa de la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente según su tipo.

1.4 Justificación de la investigación

En el presente proyecto de tesis se obtuvo información para determinar la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en niños de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017; lo cual ayudará a proponer estrategias con base en el resultado obtenido del análisis para solucionar el problema. Conocer la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente donde vamos a pretender, ampliar y complementar los conocimientos actuales del tema, para realizar en una población con edades muy susceptible a caries y, por ende, a posibles pérdidas prematuras. Resulta relevante y de gran aporte para los odontólogos que existen, falta de estudios realizados en nuestro país, con lo cual, conociendo sus principales factores de riesgo se pueden reforzar e implementar medidas de prevención, así como también realizar tratamientos oportunos con el fin de evitar las consecuencias que puedan presentarse a futuro sobre el desarrollo normal de la dentición sucesora o maloclusiones. También resulta útil para los padres, educadores a cargo o público en general, para concientizar sobre la

importancia que tiene la dentición temporal hasta su recambio por la dentición definitiva, de esta manera se podrían evitar la presencia de mal oclusiones en un periodo posterior.

1.4.1 Importancia de la investigación

La prevalencia de la ausencia del primer molar permanente se manifiesta con una alta incidencia, y se debe tener presente que es el diente que se pierde con mayor frecuencia en sujetos menores de 12 años de edad. La edad promedio de pérdida de este molar es a los 9 años y es más frecuente la pérdida del primer molar inferior que la del superior, se debe hacer todo lo posible por conservar el primer molar permanente, pues es donde se inicia el segundo levante fisiológico de la oclusión, estimula el desarrollo craneofacial y sirve de orientación a los demás dientes, al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión.

Estas piezas dentarias determinan el patrón de masticación durante toda la vida y juegan un papel trascendente al realizar la mayor parte del trabajo de trituración de los alimentos. Es un diente muy susceptible a la caries dental después de su erupción, ya sea por su anatomía o por estar expuesto al ambiente ácido bucal antes que los otros dientes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación es viable, cuenta con el suficiente acceso de información; durante el proceso y se contara con el apoyo de los médicos encargados, se realizara aproximadamente en tres meses dentro del mes de agosto – noviembre del año 2017, que se llevara a cabo en la Institución Educativa

Particular “Triunfadores Marchan – Pimentel”, el estudio se le asignara a los alumnos de 9 a 12 años de edad contando con un grupo de 110 alumnos representativamente y se evaluara con un odontograma que es validado por la OMS, y de acuerdo con la especialidad requerida por el estudio, no se atentará contra la integridad de los alumnos y es autofinanciada por la propia autora.

1.5 Limitación del estudio

En el presente estudio de investigación no se presenta ninguna limitación, por tratarse de cumplir el objetivo trazado describiendo los problemas con los que nos podemos encontrar y sus posibles soluciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Gonzales J. et al. ¹ Venezuela (2017). “Proyecto Anauco – U.CV. Estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años”. El objetivo a realizar es la Investigación epidemiológica que forma parte de un antecedente odontológico de esta zona, que empezara a iniciar programas preventivos en la población infantil, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con 142 pacientes de ambos sexos con edades de 6 a 10 años. Los resultados muestran una alta prevalencia de la pérdida de este molar, lo que nos lleva a enfrentar la gran problemática presente en las poblaciones rurales por la pérdida del primer molar a temprana edad, cuya situación se agrava por la falta de programas preventivos en dichas regiones.

Tenecela EP. et al. ² Cuenca – Ecuador (2014). “Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en alumnos entre 6 a 12 años de la Escuela Abdón Calderón, de la Parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013 – 2014”. El objetivo fue determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años, donde se realizó un estudio observacional, descriptivo entre 2013 al 2014. Se realizó mediante un Odontograma donde se obtuvo como Resultados del total de pacientes, 83 (51.9%) fueron sexo masculino y 77 (48.1%) de sexo femenino. El primer molar permanente que se perdió con mayor frecuencia fue el primer molar inferior derecho con el 34.8% de piezas perdidas. Ellos concluyeron que los primeros molares permanentes, en este grupo de niños y niñas tuvieron una prevalencia de pérdida de 3,6%.

Blandón NJ. et al.³ León – Nicaragua (2013). “Pérdida del primer molar permanente y cambio oclusal con mayor frecuencia en escolares de 8 a 18 años del colegio Dr. Modesto Armijo Lozano. León – Nicaragua de octubre a noviembre 2013“. El objetivo a determinar es la frecuencia de pérdida del primer molar permanente e identificar los cambios oclusales que se encuentran con mayor frecuencia en escolares entre las edades de 8 a 18 años. Este estudio fue descriptivo, transversal con una población de estudio de 790 escolares. Los Resultados: 147 tenían perdida al 18.5%. En edades de 8 a 13 años entre 7 y 14% incrementando a partir de los 14 a 18, siendo los 16 la edad más afectada con 38%. El sexo femenino con 54% en la pieza 3.6, como consecuencia la migración mesial de la segunda molar inferior seguida de sobreerupción del antagonista.

Ninoska A. et al⁴. Santo Domingo – Republica dominicana (2013). “Prevalencia de lesiones en primeros molares permanentes en pacientes infantiles de Unibe“. El objetivo principal de este estudio es conocer la prevalencia de lesiones de caries de esmalte y dentina en primeros molares permanentes. Se realizó un estudio descriptivo y observacional tomando una muestra de 122 fichas de pacientes entre 6 y 12 años de edad que asistieron a la Clínica Odontológica de Unibe. Los resultados: a los 6 años de edad se determinó la mayoría de lesiones cariosas, siendo el género femenino el más afectado.

Figuerola OL ⁵. **Habana – Cuba. (2013 – 2014).** “Comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en escolares de secundaria básica se Santa Fe, Habana – Cuba”. El objetivo principal es determinar el comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en los escolares de la secundaria básica de Santa Fe. Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en el periodo de septiembre del 2013 y mayo del 2014. Se examinaron a 500 estudiantes estando afectados 55. Los resultados obtenidos son: el sexo masculino fue el más afectado con 58.2 % y el grado escolar en 9no con 56.6 %. El primer molar permanente más extraído fue la pieza 4.6, la causa fue el 100 % por caries dental, enfermedad que puede ser prevenida realizando actividades de promoción y prevención a edades tempranas, antes de la erupción de los mismos.

Matos JE. ⁶ **Huánuco – Perú (2016).** “Factores de riesgo asociado a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el distrito de Santa María del Valle de Huánuco 2016”. Como objetivo tuvo determinar los factores de riesgo asociados a la pérdida del primer molar permanente. El presente estudio es descriptivo, transversal a 60 escolares estando conformada por niños de 6 a 12 años, de ambos sexos. Se realizó mediante un Odontograma. Los resultados: se presentaron con mayor frecuencia de perdida en la pieza 4.6 (58.3%) y 3.6 (58.3%) superior e inferior, en el sexo masculino la pza 4.6 con un 33.3 % y en el femenino la pza 4.6. Se concluyó que el primer molar permanente con más pérdida fue la pza 4.6 y su causa principal fue la caries dental.

Benites JA. ⁷ Trujillo – Perú, (2016). “Prevalencia de pérdida de primeras molares y su relación con el índice O’ Leary en escolares de 11 a 16 años de edad en la institución educativa 80819 Francisco Lizarburu – El Porvenir”, 2016. El objetivo a determinar es la relación entre la prevalencia y el índice O’ Leary. Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversa, se realizó con una muestra de 145 adolescentes. Concluyeron que el cuadrante inferior derecho tiene 7.6% de pérdida al primer molar, en el sexo masculino el 3.6% es el que más prevalece a la pérdida. En el índice O’ Leary el 87.6% presente una higiene bucal deficiente y según sexo femenino 89.7% presenta una higiene bucal deficiente. Según la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que existe relación significativa entre la pérdida de los primeros molares permanentes y el índice de higiene oral O’ Leary.

Díaz Vinicio. ⁸ Quito – Ecuador, (2016). “Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años atendidos en el Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de La Américas en el periodo abril – junio 2015”. El objetivo a determinar es cuantificar la pérdida del primer molar permanente en niños mayores de 6 años. Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, se realizó con una muestra de 100 pacientes, concluyo que la ausencia del primer molar permanente es a causa de la caries en un 91.00%, prevalece en el sexo femenino con un 59.00%, y la pieza que con mayor frecuencia se pierde es la 4.6.

Vázquez A. et al. ⁹ **Maturín – Venezuela (2012).** “La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral Los Godos”. El objetivo a determinar es el comportamiento de pérdida del primer molar permanente. Esta investigación es de tipo descriptivo observacional de corte transversal. Concluyeron que los resultados obtenidos evidencian que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en la investigación fue del 40.25, el sexo masculino con un 57.6% resulto más afectado, la pza 3.6 se presentó como más ausente en los niños con un 34.8% de incidencia.

Hurtado AM. et al. ¹⁰ **Cali – Colombia (2013).** Agenesia de primeros y segundos molares permanentes, reporte de casos. Es la ausencia de uno o más dientes en la dentición, en este artículo los autores concluyeron que la agenesia es una condición clínica no frecuente, pero de gran interés en la práctica odontológica, debido a la importancia de estos dientes dentro de los arcos dentarios y la morfología facial, por lo cual se debe realizar un diagnóstico temprano que permita realizar planes de tratamientos oportunos y eficaces.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prevalencia:

La prevalencia se define como la proporción de la población que padece de una enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado; es decir, como una foto fija. La prevalencia siempre depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las diferentes variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a los cambios en la duración de la enfermedad y esta duración de la enfermedad depende, a su vez de cambios en el periodo de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes. ⁴

Estas medidas de frecuencia son complementarias y se utilizan para objetivos diferentes. Las medidas de prevalencia son de mayor utilidad en enfermedades de evolución lenta o crónica como la diabetes, la artritis o artritis reumatoide; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales. También son utilizadas para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar. ⁷

2.2.2 Pérdida prematura

La pérdida prematura se refiere a perder los dientes temporales antes de su terminación o periodo normal de su exfoliación que llega a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ello la erupción del diente sucesor. ²

Hablamos de pérdida prematura cuando el sucesor permanente tiene menos de 2/3 de raíz formada; según Moyers la pérdida prematura de los dientes primarios se

refiere, al estadio del desarrollo del diente permanente que va a reemplazar el diente temporal perdido. Un método exacto para evaluar o diagnosticar la erupción retrasada o apresurada es examinar el grado de desarrollo radicular y el hueso alveolar que cubre el diente permanente que no ha brotado, mediante las radiografías panorámicas o periapicales.⁵

El diente sucesor empezará a erupcionar cuando llegue a concluir la primera mitad del desarrollo de su estadio radicular, en otros términos, cuando cubra la cobertura del hueso alveolar, es preciso prever que pasara aproximadamente seis meses por cada milímetro de hueso que cubra al diente permanente. Si hay hueso que recubrirá la corona, puede predecirse fácilmente que la erupción no se producirá en varios meses¹.

En estos casos es necesario la conservación del espacio, a menos que el diente erupciones a los 6 meses o que haya un espacio suficiente en el arco para que la reducción de 1 o 2mm no ponga en riesgo la erupción del primer molar permanente.

Las predicciones de la aparición de dientes basados sobre el desarrollo radicular no son confiables, si el hueso que recubre el folículo del diente permanente ha sido destruido por algún tipo de infección. En esta situación la aparición del diente permanente suele estar acelerada; en algunas ocasiones, el diente puede brotar con una mínima formación radicular.⁴

La pérdida de un diente primario en una etapa temprana hace retrasar la erupción del diente permanente; mientras que la perdida prematura de un diente molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del diente permanente y hace

innecesario la conservación de espacio. El tipo de crecimiento y desarrollo radicular de todas las piezas dentarias es el mismo, a pesar de que el sexo femenino muestra cierto grado de precocidad en su desarrollo dentario en relación a los del sexo masculino. Los dientes permanentes hacen su erupción en la cavidad bucal cuando en la radiografía periapical observamos más de 2/3 o 3/4 de su raíz formada. ³

Existen diferentes situaciones que pueden hacernos tomar la decisión de realizar una exodoncia de una pieza dental antes de su periodo normal de caída, entre ellos podemos encontrar: piezas dentarias que estén con un alto grado de destrucción coronaria, sin poder llegar a restaurarse, o cuando la destrucción llega a la bifurcación o si no se puede establecer un margen gingival duro y seguro, por infecciones en el área periapical o interradicular y no se puede eliminar por algún otro medio, en el caso del absceso dentoalveolar agudo con presencia de celulitis; si las piezas están interfiriendo con la erupción normal de los permanentes sucedáneos. En caso de piezas dentarias sumergidas se muestra una anquilosis que impide la rizólisis del temporal y la erupción de diente permanente. ¹

Se indican las exodoncias si el maxilar o el tejido circundante recibirán una radiación en caso de un tumor maligno, esto se hace para evitar hasta donde sea un posible riesgo de una infección en el hueso que se haya expuesto a la radiación. Un diente deciduo que se encuentre firme e intacto en el arco nunca ser extraído a menos que se haya realizado una evaluación clínica y radiográfica completa en la boca, especialmente en el área en particular. ²

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; 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 estén estos tres factores. ⁶

Este proceso dinámico genera ácidos producto del metabolismo de los hidratos de carbono o biofilm que se presentan en la dieta, haciendo que el pH de la boca descienda para producir la desmineralización del tejido dentario, y si se da la oportunidad de actuar por periodos largos de tiempo, sin realizar ninguna acción que contrarreste su efecto, en donde los tejidos del diente se vean afectados dando el inicio a la caries. Las caries interproximales en dentición primaria, es una de las causas más comunes de pérdida de espacio, en donde el diente vecino migra produciendo acortamiento en la longitud del arco, rompiendo el equilibrio de las fuerzas que mantienen la oclusión. ⁵

2.2.3 Primer molar:

Los primeros molares son los que inician el proceso eruptivo de la dentición permanente en la cavidad bucal, estos comienzan a calcificarse durante el primer mes de vida en las etapas iniciales del desarrollo, el germen del primer molar permanente superior se ubica en la tuberosidad del maxilar y su superficie oclusal se orienta hacia abajo y atrás; el germen del primer molar permanente inferior está localizado a nivel del Gonión de la mandíbula y la orientación de su superficie oclusal es hacia arriba y hacia adelante. ⁴

Estos determinan el patrón de masticación durante toda la vida de una persona, son llamados como la llave de la oclusión o llave de Angle y se basa en las siguientes razones:

1. Son los primeros dientes permanentes que se forman y erupcionan (molar de los 6 años).
2. Erupcionan en boca sin la desventaja de la presencia de dientes temporales.
3. Son la guía para la posición correcta de las piezas dentarias, por ser las bases de las arcadas caducas.
4. Los primeros molares permanentes superiores son el punto de referencia notablemente estable de la anatomía cráneofacial. ³

La morbilidad de los primeros molares permanentes está determinada por los siguientes factores:

1. Es una pieza dentaria muy susceptible a la caries, debido a que después de su erupción (a los 6 años), se encuentra expuesta al medio ácido bucal antes que las otras piezas dentarias y por las características anatómicas que presenta. ¹
2. La frecuencia de la ausencia o pérdida del primer molar permanente está dada en sujetos menores de 18 años de edad, las secuelas potenciales de esta situación incluyen: migración mesial, problemas de guías dentarias, contacto prematuro, pérdida ósea, periodontopatías y desordenes de la articulación temporomandibular. ¹

Los primeros molares permanentes deben ser considerados como las perlas más preciosas y es así como se las debe de cuidar, porque sirven para edificar la salud del

individuo, desde los 6 años que estos erupcionan, hasta los 12 años y constituyen la base de la estructura bucal, siendo al mismo tiempo el instrumento principal de la masticación, es así que todas las piezas dentarias entran en una fase de transición o recambio en el que bajan su utilidad como las piezas de masticación recluyendo toda esta función sobre los primeros molares permanentes, estas piezas son la base de la estructura sobre la cual los demás dientes deben tomar su posición en la arcada y la pérdida de las mismas producirá marcadas consecuencias que ya describiremos más adelante. ⁴

El germen dentario del primer molar permanente, se desarrolla en los últimos meses de vida intrauterina, los enemigos del perfecto desarrollo y salud de estos dientes, pueden comenzar en el trabajo de destrucción intrauterinamente por esto es tan importante vigilar con cuidado el régimen alimenticio de la mujer gestante, que favorecerá a su hijo en el normal desarrollo de estos dientes. ⁷

Hay que tener en cuenta que, si estos dientes se encuentran afectados por caries, el empaquetamiento de alimentos en la cavidad cariosa provocará dolor en el niño y este se defenderá evitando la masticación de los mismos, lo cual influye negativamente en la digestión ocasionando malestar estomacal y problemas gástricos. En las edades de 9 a 10 años el primer molar juega un papel importante en el mantenimiento del diámetro espinomentoniano, distancia que existe entre la punta de la nariz y el mentón lo cual da una simetría facial muy importante; los primeros molares hacen su erupción inmediatamente por detrás de los segundos molares temporarios, más o menos a los 6 años de edad, y es aquí donde hay que informar a los padres que estos dientes, no

reemplazan a ningún otro diente, y se sorprenden al darse cuenta que erupcionan dientes nuevos y que todavía no se le cayó ninguno. ³

Esto es agravado con el hecho de que las coronas de los primeros molares presentan una formación de surcos, fosas o fisuras fácilmente atacables por la caries, que destruye rápidamente el esmalte dentario, haciendo que nos encontremos a menudo con el diente es insalvable odontológicamente con las siguientes consecuencias:

1. La extracción prematura ocasiona trastornos en el crecimiento óseo de los maxilares haciendo que este se detenga.
2. La línea media recorre hacia el lado de la pieza extraída, esto quiere decir que la línea que hace coincidir la unión de incisivos superiores con los inferiores se altera, produciendo trastornos en la mordida del paciente; además, de disfunción masticatoria. ²
3. Se producen migraciones y rotaciones de los dientes vecinos al primer molar ausente, ocupando el espacio vacío creado por la ausencia de este diente. ³
4. Los dientes antagonistas, aquellos tomaban contacto con el primer molar ausente, sobreerupcionan aflojándose y perdiendo su soporte óseo y periodontal produciendo movilidad y la consecuencia perdida. ¹
5. Al no existir uno de los primeros molares, toda la masticación recaerá sobre los dientes del lado opuesto sobrecargando la función de los mismos y produciendo daños a las estructuras dentarias y de soporte. ⁵
6. La pérdida temprana del primer molar, antes de la erupción del segundo molar, hace que este último erupcione inclinado hacia el espacio vacío, favoreciendo la

retención de alimentos y la consiguiente aparición de caries entre segundo molar y el segundo premolar. ³

Anatomía del primer molar permanente:

Cara vestibular: tiene forma trapezoidal.

La cúspide mesiovestibular es ligeramente más ancha al distovestibular. Posee un surco vestibular y una cúspide distovestibular la cual es más cónica que la mesiovestibular.

El surco de desarrollo vestibular que separa las dos cúspides vestibulares es as o menos equivalente entre los ángulos mesio vestibulares y disto vestibulares. ¹

La cara vestibular es más corta en contacto cérvico oclusal y más ancha en sentido mesio distal, la cúspide disto vestibular es más pequeña y permite ver la cara disto palatina, las raíces más inclinadas hacia distal.

La raíz mesial esta vecina con el surco vestibular. ²

Presenta un área aplanada o convexa en la cara distal, sobre la cúspide disto vestibular en el tercio cervical de la corona.

Las tres raíces pueden verse desde la cara vestibular, los ejes radiculares están inclinados en sentido distal, las raíces no son rectas.

El punto de bifurcación de las raíces vestibulares están ubicadas aproximadamente a 4 mm sobre la línea cervical (puede variar esta medida).

Por lo general la raíz vestibular es más corta que la lingual. ⁵

Cara palatina: forma de trapecio.

Las caras proximales convergen más, son más angostas a medida que se acercan al cuello.

Poseen dos cúspides de diferente tamaño, la mesio palatina ocupa las 3/5 partes de toda la cara palatina de la corona.

La línea cervical es recta a diferencia de las vestibulares.

Posee un surco palatino. ⁴

La cúspide distolingual constituye los 25 remanentes.

El ángulo formado por el entorno de la corona mesial y la vertiente mesial de la cúspide mesio lingual es casi de 90 grados.

La unión de las vertientes mesial y distal de esta cúspide describe un ángulo obtuso. ¹

La quinta cúspide aparece insertada en la cara mesio lingual de la cúspide del mismo.

Las tres raíces son visibles desde la cara lingual, con la gran raíz en primer plano.

La raíz lingual es cónica y termina en un ápice bien redondeado. ²

Cara mesial: contorno trapezoidal.

En el cuello de las coronas tiene un diámetro máximo vestíbulo palatino.

El contorno trapezoidal es convergente en sentido vestíbulo palatino hacia oclusal la cúspide mesio palatino es más alta que la mesio vestibular.

La línea cervical es irregular, posee unos tubérculos y surcos complementarios que son liviadores oclusales, los cuales se encuentran en los espacios interdentes. ⁷

En la cara mesial el punto de contacto es en la unión del tercio medio y oclusal más hacia vestibular.

La cresta marginal mesial, que confluye con las crestas cuspíneas mesio vestibular y mesio lingual es irregular. ¹

La raíz mesio vestibular es ancha y aplanada en su cara mesial.

El entorno vestibular de la raíz se extiende hacia arriba y afuera de la corona y termina en un ápice romo.

La raíz lingual es más larga que la mesial. ²

Cara distal:

Está formada por la cúspide distal vestibular palatina, la cresta distal. La cúspide disto palatina es de igual tamaño que la disto vestibular.

La línea cervical es casi recta, la cresta marginal distal es más corta en sentido vestibulo palatino y menos prominente. ³

El punto de contacto es en el punto medio de la corona. La cresta marginal distal se hunde fuertemente en dirección cervical y expone cresta triangular en la parte distal de la superficie oclusal de la corona.

La cara distal de la corona en general es convexa, con una superficie lisa redondeada, excepto una pequeña zona cerca de la raíz disto vestibular en el tercio cervical.

La raíz disto vestibular tiene la base más angosta que las otras dos. ⁴

Cara oclusal: forma romboidal.

Es más ancha en sentido mesial y palatino.

Posee unos ángulos agudos mesio vestibulares y disto palatinos, dos obtusos que son mesio palatino y disto vestibular.

La cara oclusal presenta una cúspide mesio vestibular y disto vestibular separada por un surco vestibular. ⁵

Posee una fosa triangular central, partiendo de ella encontramos el surco vestibular y un surco mesial.

Tiene una fosita secundaria mesial y un microsurco en el reborde mesial que corresponderá a la cresta marginal mesial.

Posee una fosa marginal distal de donde viene el surco palatino y un surco distal en el ángulo doloso. ³

Encontramos también una fosita secundaria distal y una apófisis o cresta oblicua que se encuentra tendiendo a la cúspide mesio palatina y disto vestibular. ¹

Se observa un surco transversal de la cresta oblicua y el Tubérculo de Carabelli, encontrándose este en el primer molar superior.

La secuencia del tamaño de la cúspide mesio palatina es as grande siguiendo la cúspide mesio vestibular, luego la cúspide disto vestibular siendo la más pequeña la cúspide disto palatina. ⁵

Las cúspides más agudas son las mesio vestibulares y siguiendo la cúspide disto palatina.

El lado vestibular tiene mayor prominencia en el tercio mesial.

Los lados proximales ambos son convexos. ³

El tratamiento para el primer molar permanente a consecuencia se extrae años antes de la erupción del segundo molar permanente, es donde este se desviara mesialmente y tenemos la posibilidad de que erupcione en una posición aceptable, aunque la inclinación de estos puede ser mayor de lo normal, mayormente en los inferiores; sin embargo al erupcionar se puede realizar la reubicación ortodóncica del mismo, pero se debe considerar de mantener el espacio hasta que se pueda llevar a cabo algún tratamiento dental. ⁴

No obstante, la presencia de un tercer molar de tamaño normal puede influir o no en la desviación mesial del segundo molar para guiarlo hacia adelante y en posición recta. Pero cuando existan dudas del desarrollo del tercer molar en el lado afectado de elección el tratamiento es la recolocación ortodóncica o el mantenimiento del espacio para la colocación de una prótesis en su momento. ³

2.2.4. Ausencia congénita de primeros molares:

Los primeros molares permanentes son considerados los dientes más importantes en la dentición debido a su posición en el arco dental y considerados la llave de la oclusión. Por lo tanto, la agenesia de estos puede resultar un serio problema en la oclusión normal. A pesar de la baja tasa de prevalencia, la agenesia del primer molar superior presenta un importante problema que afecta la planificación y resultado de los

tratamientos; siendo que estos juegan un papel muy importante en la masticación de los alimentos, en apoyo con la dimensión vertical de la cara, y como dientes de anclaje en ortodoncia. ¹⁰

Generalmente es fácil de diagnosticar agenesia de los molares permanentes, basada en la morfología clínica y características radiográficas de los molares permanentes, mientras que a menudo algunos autores han reportado un rango de prevalencia de 0.002 a 1.5% de ausencia de los primeros molares permanentes. ⁹

2.2.5. Agenesia:

La prevalencia de agenesia en dientes permanentes varía de 1.6-9.6%, mientras que en la dentición temporal el intervalo es de 0.5 a 0.9%. Se ha visto que cuando las agenesias se presentan en la dentición primaria puede reaparecer en la dentición permanente sin embargo hay casos donde el diente temporal no existe y el permanente puede estar presente, o donde se encuentra el diente deciduo y hay agenesia en su sucesor. Las mujeres son más propensas y afectadas que los hombres. ¹⁰

Etiología: Se han generado varias hipótesis para explicar la etiología de la Hipodoncia según la Teoría de Campo de Butler, la dentición se puede dividir en tres campos morfológicos que corresponde a los incisivos, caninos, premolares y molares; dentro de cada campo, un diente "llave" se presume que es estable y los dientes vecinos son menos estables. Se propone que los dientes más alejados del tronco principal del nervio son los más afectados por la agenesia. Los factores que actualmente se relacionan con la agenesia dental, son los genes y sus vías de señalización. Otras

causas asociadas a la agenesia son el raquitismo, rubeola, déficit nutricional durante el embarazo entre otras enfermedades. ⁴

Clasificación:

Hipoponcia: de 1 a 6 dientes perdidos (Excluyendo los terceros molares).

Oligodoncia: más de seis dientes perdidos. (Excluyendo terceros molares).

Anodoncia: ausencia completa de dientes. ¹⁰

2.3 Definición de términos

Dientes ¹¹

Los dientes son piezas duras formadas por calcio que se insertan en el maxilar y la mandíbula, con un total de 32 piezas sirviendo para masticar los alimentos.

Primer molar permanente ⁵

Es la primera pieza dentaria permanente en erupcionar, juega un papel importante en la oclusión de las arcadas dentarias, catalogada como muy riesgosa en la afectación de caries dental.

Agenesia ¹⁰

Ausencia defecto de formación, o desarrollo imperfecto de cualquier parte del cuerpo o dientes.

Hipoponcia ¹⁷

Es la usencia de 1 o algunos dientes primarios o permanentes, sin tener en cuenta terceros molares. Es la anomalía que ocurre más frecuentemente y se encuentra más a menudo en la dentición permanente.

Oligodoncia ¹⁰

Ausencia congénita de varios dientes, seis o más. Entre los cuales se encuentra más comúnmente los incisivos laterales y segundos premolares.

Anodoncia ⁸

Esta anomalía menos frecuente de todas y es la ausencia de todos los dientes.

Pérdida prematura permanente ⁵

Se refiere a la pérdida de dientes temporales antes de su periodo normal o exfoliación que puede llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco y por ende la erupción del diente sucesor.

Diagnostico ¹²

Un diagnóstico es aquello que, en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis. Este término, a su vez, hace referencia a diagnosticar: recabar datos para analizarlos e interpretarlos, lo que permite evaluar una cierta condición

Tratamiento ¹³

Un tratamiento es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina.

Espacio ¹²

Región tridimensional delimitado, espacio físico independiente de lo que ocupa.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis principal

H₀: No es alta la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente que no prevalece en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

H₁: Es alta la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

3.1.2 Hipótesis secundaria

H₀: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente en niños no es a la edad de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

H₁: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente en niños es a la edad de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

H₀: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente no prevalece según el género en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan – Pimentel, 2017.

H₁: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente prevalece según el género en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan – Pimentel, 2017.

H₀: La ausencia del primer molar permanente no prevalece en la posición de arcada en las edades de 9 a 12 años, en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

H₁: La ausencia del primer molar permanente prevalece en la posición de arcada las edades de 9 a 12 años, en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

H₀: La causa de la ausencia no es la prevalencia en los niños de 9 a 12 años de la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

H₁: La causa de la ausencia es la prevalencia en niños de 9 a 12 años en la I.E.P. Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Ausencia del Primer molar permanente	Es la pieza dental más importante en la masticación y es el esencial en la oclusión, aparece a los 6 años edad.	El instrumento a usar para determinar la pérdida del primer molar permanente es el Odontograma	Edad Sexo Posición de arcada. Tipo de ausencia	9 a 12 años Masculino Femenino Derecha e izquierda Superior e inferior Agenesia Perdida prematura

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación fue no experimental por tener una sola variable, donde se observa la ausencia del primer molar permanente.

4.1.1 Tipo de investigación

De corte transversal: porque se midió en un determinado tiempo.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: porque se realizaron otros estudios y ayudaran a describir la variable.

4.1.3 Método

Cuantitativo: porque los resultados se presentarán a través de gráficos y tablas.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población está constituida por 510 alumnos matriculados, de los cuales 110 son niños entre 9 y 12 años de edad de la Institución Educativa “TRIUNFADORES MARCHAN”, PIMENTEL 2017.

Características de la población:

- Niños de género masculino y femenino.
- Niños entre las edades de 9 a 12 años.
- Niños con dentición mixta.

POBLACION DE NIÑOS ENTRE 9 A 12 AÑOS DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “TRIUNFADORES MARCHAN” PIMENTEL, 2017

GENERO	CUADRO N° 1	
	TOTAL	PORCENTAJE
FEMENINO	58	63,8%
MASCULINO	52	36,2%
TOTAL	110	100.00%

FUENTE: NOMINAS DE MATRICULAS DEL AÑO 2017

4.2.2 Muestra

La muestra es representativa de la población y el tipo de muestra será no probabilística por selección; serán 51 niños evaluados de 9 a 12 años de edad de la institución educativa particular “TRIUNFADORES MARCHAN – PIMENTEL”, así mismo; se tomará en cuenta la técnica de selección con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos.
- Niños entre 9 a 12 años.
- Niños con dentición mixta.
- Niños sanos.
- Niños con autorización de los padres para ser evaluados.

- Niños matriculados durante el periodo 2017.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 9 años y mayores de 12 años de edad.
- Niños con alguna enfermedad sistémica.
- Niños y niñas con algún síndrome que le produzca agenesia.
- Niños sin autorización de los padres para ser evaluados.
- Niños que presenten dentición permanente.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Materiales:

Cofia

Mascarilla

Guantes

Espejo bucal

Bandeja dental

Odontograma

4.3.2. Procedimiento:

El procedimiento a realizar en esta investigación comenzó evaluando a cada niño dentro de las características descritas:

Lo primero que se realizó es presentar la Solicitud (anexo 01) al colegio para poder llegar a realizar la investigación que requerimos, una vez aceptada la solicitud; se presentó el consentimiento informado (anexo 02) a los padres de familia o apoderado. Ya aceptado se procede a realizar los procedimientos requeridos tanto por bioseguridad del investigador y del niño a observar.

Procederemos a preparar los materiales necesarios para realizar la investigación requerida en este caso tendremos en una bandeja el espejo bucal, algodón, lapicero rojo o azul y un Odontograma (anexo 03) para cada niño; el niño será colocado en una carpeta escolar o silla por no poder contar con una unidad dental, se le ubicará en un ángulo de 135°, para luego ser inspeccionado, luego de esto procederemos a colocarnos la cofia para sujetar el cabello, los guantes y la mascarilla como medida de bioseguridad, una vez el niño esté en la silla o carpeta se le dirá que apertura su cavidad bucal para poder observar si se encuentra presente la pieza dentaria en este caso el primer molar permanente que se tiene como objetivo investigar, se le preguntará por su edad y sexo; se introducirá el espejo bucal y observaremos si se encuentra la pieza dental presente o ausente, entonces con el lapicero se marcará en el Odontograma y se marcará en la posición que esté presente o ausente. En caso de que la pieza dental no se encuentre presente se le preguntará a la madre o padre o apoderado si sabe cuál fue el motivo de la ausencia en este caso por una pérdida prematura o una agenesia y si no da respuesta alguna se le hará como referencia ir a un consultorio dental para tomar una radiografía periapical y ver si el germen dentario se encuentra presente o es un caso de agenesia; dado la respuesta procederemos a

guardar la información necesaria para cumplir con el objetivo del proyecto de investigación.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

El presente trabajo de investigación recopila información en una ficha de recolección de datos, que será sistematizado en una tabla de datos en el Software Microsoft 2013, para luego aplicar dos tipos de estadística.

- **Estadística Descriptiva:** se detalla la información en tablas de frecuencia, gráficos y algunas medidas de tendencia central (media, mediana y moda); y las medidas de dispersión (desviación estándar, varianza).
- **Estadística Inferencial:** esto permite realizar la contratación de la hipótesis considerando una hipótesis alternativa, y se intentara disipar cuál de las dos es la hipótesis verdadera.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el método de la información

SEGÚN HELSINSKY es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte de la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

TABLA N° 01: DISTRIBUCION DE PREVALENCIA DE AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

Prevalencia de ausencia de primer molar permanente		
	Fa	Fr
Ausencia	5	9.80%
Presencia	46	90.20%
Total	51	100.00%

FUENTE: ODNTOGRAMA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

GRÁFICO N° 01: CONSOLIDADO DE PREVALENCIA DE AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

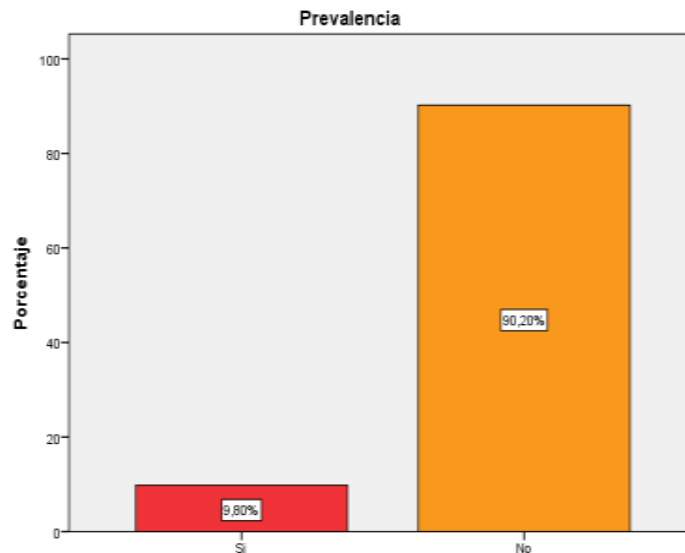


Tabla y gráfico: De los datos observados el 90.20% tiene presente el primer molar permanente y el 9.80% muestra ausencia del primer molar permanente; donde la prevalencia es baja ante este grupo.

TABLA N° 02: DISTRIBUCIÓN DE PRIMER MOLAR PERMANENTE

Primer molar permanente		
	Fa	Fr
Ausencia	5	9.80%
Presencia	46	90.20%
Total	51	100.00%

FUENTE: ODONTOGRAMA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

GRÁFICO N° 02: CONSOLIDADO DE PRIMER MOLAR PERMANENTE

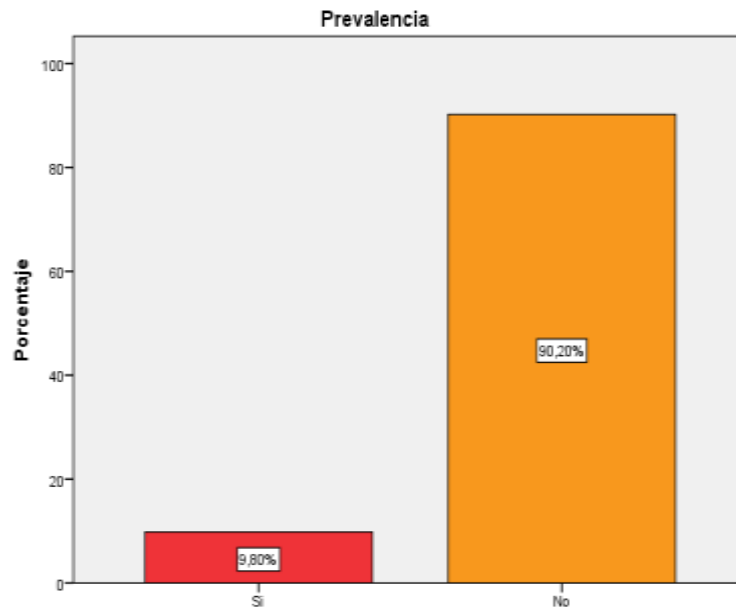


Tabla y gráfico: Según los datos el 90.20% muestra presencia del primer molar permanente, y el 9.80% muestra la ausencia del primer molar permanente.

TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN EDAD DE LOS NIÑOS

Edad de los niños		
	Fa	Fr
9 años	7	13.70%
10 años	17	33.33%
11 años	19	37.25%
12 años	8	15.70%
TOTAL	51	100.00%

FUENTE: NOMINA DE MATRICULA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

GRÁFICO N° 03: CONSOLIDADO DE EDAD DE LOS NIÑOS



Tabla y grafico 03: de los datos observados el 37.25% son niños de 11 años de; el 33.33% son niños de 10 años; el 15.69% son niños de 12 años y el 13.73% son niños de 9 años de edad.

TABLA N° 04: DISTRIBUCIÓN SEXO DE LOS NIÑOS

Sexo de los niños		
	Fa	Fr
Femenino	32	62.70%
Masculino	19	37.30%
Total	51	100.00%

FUENTE: NOMINA DE MATRICULA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

GRÁFICO N° 04: CONSOLIDACIÓN SEXO DE LOS NIÑOS

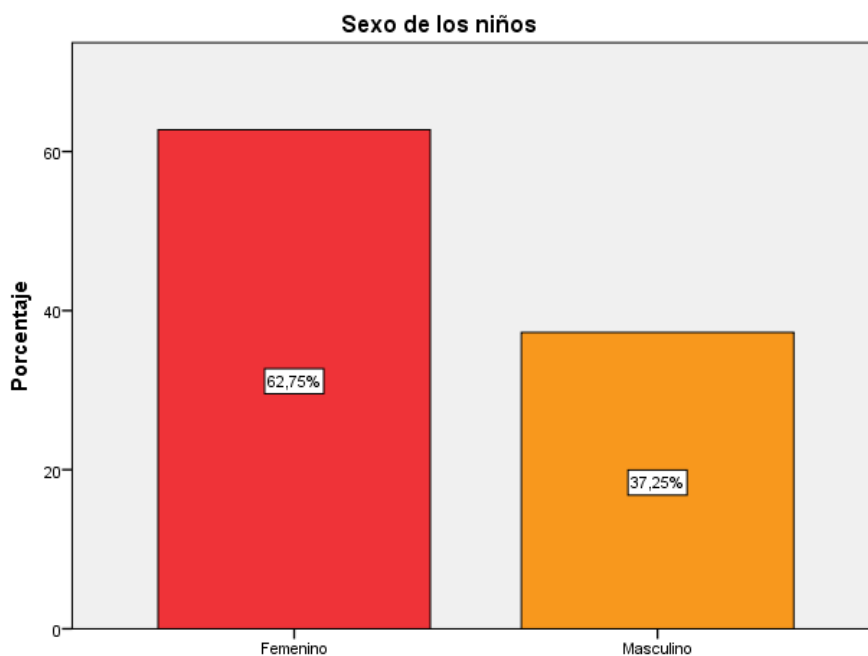


Tabla y gráfico: De los datos observados el 62,75% son de sexo femenino y el 37,25% son de sexo masculino.

TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE POSICIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

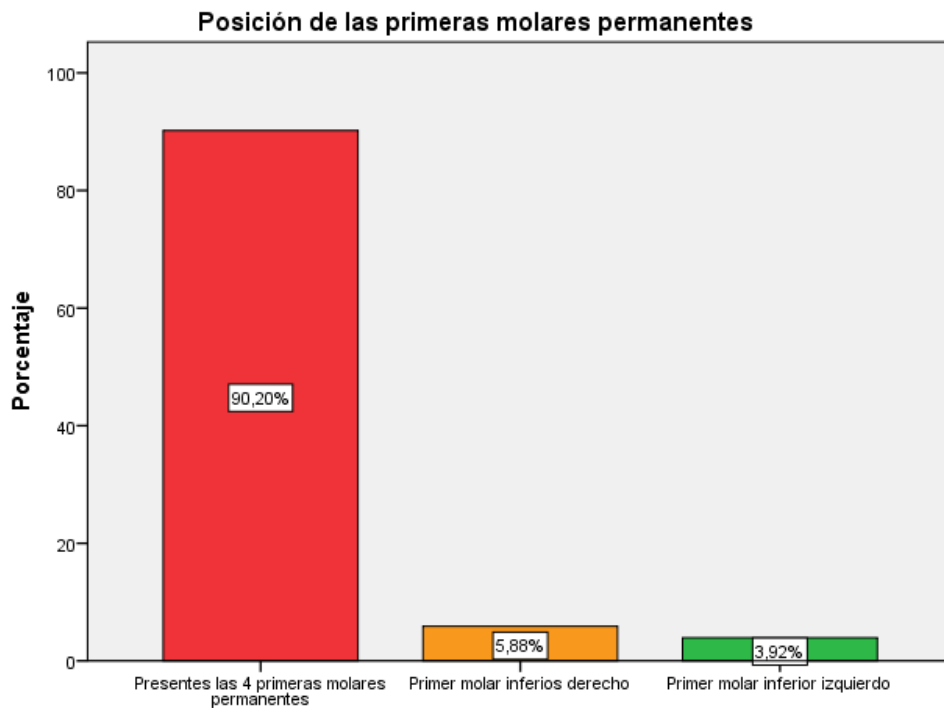
	Posición de las primeras molares	
	Fa	Fr
Presentes las 4 primeras molares permanentes	46	90.20%
Primer molar inferior derecho	3	5.90%
Primer molar inferior izquierdo	2	3.90%
TOTAL	51	100.00%

FUENTE: ODONTOGRAMA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

GRAFICO N° 05: CONSOLIDACIÓN POSICION DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE



Tablas y gráfico: De los datos observados el 90.20% tiene presente las 4 primeras molares permanentes, el 5.88% tiene ausencia del primer molar inferior derecho y el 3.92% tiene ausencia del primer molar inferior izquierdo.

TABLA N° 06: DISTRIBUCIÓN DE CAUSA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

	Posición de las primeras molares	
	Fa	Fr
Presencia	46	90.20%
Perdida prematura	3	9.80%
TOTAL	51	100.00%

FUENTE: ODONTOGRAMA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

GRÁFICO N° 06: CONSOLIDACION DE CAUSA DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

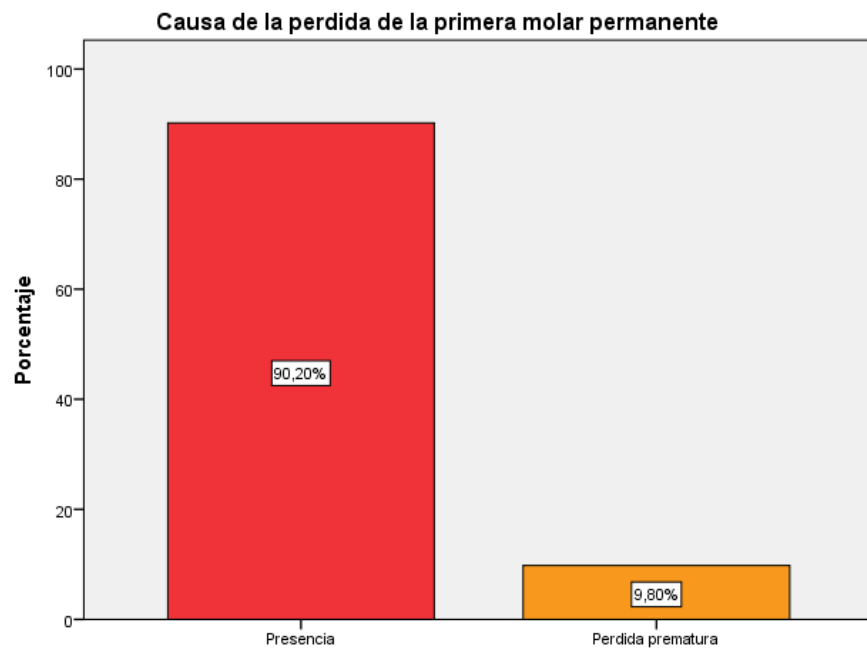


Tabla y gráfico: De los datos observados el 90.20% se encuentra presente el primer molar permanente y el 9.80% muestra una ausencia del primer molar permanente por pérdida prematura.

Tabla n° 07: Tabla cruzada primer molar permanente* Edad de los niños

	Edad de los niños									
	9 años		10 años		11 años		12 años		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	
Ausencia	1	14.30%	2	11.80%	2	10.50%	0	0%	5	9.80%
Presencia	6	85.70%	15	88.20%	17	89.50%	8	100.00%	46	90.20%
Total	7	100.00%	17	100.00%	19	100.00%	8	100.00%	51	100.00%

FUENTE: NOMINA DE MATRICULA**FECHA: 16/11/2017****AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ**

Como se observa en la tabla cruzada de 51 pacientes niños evaluados, en los niños de 9 años el 85.70% tienen presencia del primer molar permanente y el 14.30% tiene ausencia del primer molar permanente; en los niños de 10 años el 88.20% presentan el primer molar permanente y el 11.80% no presentan el primer molar permanente; en los niños de 11 años el 89.50% presentan el primer molar permanente y el 10.50% no presentan el primer molar permanente; en los niños de 12 años el 100.% presentan el primer molar permanente. Con un total de 90.20% de los 51 niños evaluados presentan el primer molar permanente y el 9.80% tiene ausencia del primer molar permanente.

TABLA N° 08: Tabla cruzada primer molar permanente* Sexo de los niños

	Sexo de los niños					
	Femenino		Masculino		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Ausencia	3	9.40%	2	10.50%	5	9.80%
Presencia	29	90.60%	17	89.50%	46	90.20%
Total	32	100.00%	19	100.00%	51	100.00%

FUENTE: NOMINA DE MATRICULA**FECHA: 16/11/2017****AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ**

Como se observa en la tabla cruzada de 51 niños evaluados en el sexo femenino el 90.60% presenta el primer molar permanente y con un 9.40% presenta la ausencia del primer molar permanente; en el sexo masculino el 89.50% presenta el primer molar permanente y el 10.5% tiene la ausencia del primer molar permanente. Con un resultado que la ausencia del primer molar permanente se ve más afectado en el sexo masculino.

TABLA N° 09: Tabla cruzada primer molar permanente* Posición del primer molar permanente

	Posición de las primeras molares permanentes							
	Presentes las 4 primeras molares permanentes		Primer molar inferior derecho		Primer molar inferior izquierdo		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Ausencia	0	0.00%	3	100.00%	2	100.00%	5	9.80%
Presencia	46	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	46	90.20%
Total	46	100.00%	3	100.00%	2	100.00%	51	100.00%

FUENTE: ODONTOGRAMA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

Como se observa en la tabla cruzada de 51 niños evaluados, el primer molar inferior con un 90.20% se encuentra presente los 4 primeras molares permanente y el 9.80% se encuentra ausente donde dentro de ellos se encuentra la primera molar inferior derecho e izquierdo.

TABLA N° 10: tabla cruzada primer molar permanente* tipo de ausencia

	Posición de las primeras molares permanentes					
	Presencia		Perdida prematura		Total	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Ausencia	0	0.00%	5	100.00%	5	9,80%
Presencia	46	100.00%	0	0.00%	46	90.20%
Total	46	100.00%	5	100.00%	51	100.00%

FUENTE: ODONTOGRAMA

FECHA: 16/11/2017

AUTOR: YANIR MARLITT FERNANDEZ SANTA CRUZ

Como se observa en la tabla cruzada de 51 niños evaluados; el 9.80% tiene ausencia del primer molar permanente debido a una perdida prematura del primer molar permanente.

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas

Este estudio cuenta con una variable, ordinal y debido a los datos analizados nos indica que la prueba estadística es paramétrica, por lo que la muestra de este estudio son 51 niños observados respecto a la prevalencia de ausencia del primer molar permanente en la institución TRIUNFADORES MARCHAN – PIMENTEL.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

TABLA 11: Es alta la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,000
Corrección de continuidad ^b	,000
Razón de verosimilitud	,000
Prueba exacta de Fisher	
Asociación lineal por lineal	,000
N de casos válidos	

En la hipótesis principal si se halla relación significativa en los estudiantes. ($p > 0.05$).

TABLA 12: Contratación de hipótesis de la prevalencia de ausencia del primer molar permanente en niños es a la edad de 9 a 12 años en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,774
Razón de verosimilitud	,599
Asociación lineal por lineal	,373
N de casos válidos	

No se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Alto en los niños evaluados. ($p>0.05$)

TABLA 13: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente prevalece según el género en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P Triunfadores Marchan – Pimentel, 2017.

	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,894
Corrección de continuidad ^b	1,000
Razón de verosimilitud	,894
Prueba exacta de Fisher	
Asociación lineal por lineal	,895
N de casos válidos	

No se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Alto en los niños evaluados. ($p>0.05$).

TABLA 14: La ausencia del primer molar permanente prevalece en la posición de arcada las edades de 9 a 12 años, en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,000
Razón de verosimilitud	,000
Asociación lineal por lineal	,000
N de casos válidos	

Si se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Bajo en los niños evaluados. ($p > 0.05$).

TABLA 15: La causa de la ausencia es la prevalencia en niños de 9 a 12 años en la I.E.P Triunfadores Marchan - Pimentel, 2017.

	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,000
Corrección de continuidad ^b	,000
Razón de verosimilitud	,000
Prueba exacta de Fisher	
Asociación lineal por lineal	,000
N de casos válidos	

Si se halla relación significativa al asumir que la variable supone que el nivel es Bajo en los estudiantes. ($p > 0.05$).

5.4 Discusión

La literatura ha descrito algunos cambios en la salud oral tales como la pérdida del primer molar permanente asociadas al incremento en el desarrollo de las caries; por eso el interés de la presente investigación.

Tenecepele EP. Realizo un estudio para determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años. El cual tuvo como muestra 160 niños. Obteniendo como resultados del total de pacientes 83 del sexo masculino y 77 del sexo femenino. El primer molar permanente que se perdió con mayor frecuencia fue el primer molar inferior derecho con el 34.8% de piezas perdidas. Y concluyeron que la prevalencia es de pérdida es de 3.6% siendo baja.

En la presente investigación se realizó un estudio para determinar la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente observando que existe una significancia donde se demuestra que la prevalencia es baja.

Hurtado AM. Realizo un estudio para determinar la causa de la pérdida prematura del primer molar permanente. Los resultados obtenidos fueron la agenesia es una condición clínica no frecuente.

En el presente estudio no fueron observados diferencias significativas respecto a la causa de la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente donde se demuestra que la causa es la pérdida prematura.

CONCLUSIONES

- En el estudio realizado se concluye que el 9.8% muestra ausencia del primer molar permanente, donde se llega a la conclusión que la prevalencia de ausencia del primer molar permanente es baja.
- Según los resultados encontrados la edad donde se establece la mayor prevalencia de la ausencia del primer molar permanente es a los 9 años con un 14.3%; más que en los otros niños de las edades de 10, 11 y 12 años.
- Según los resultados el 10.5% el género que prevalece la ausencia del primer molar permanente es en el sexo masculino.
- Se determinó que el 5.8% tiene ausencia del primer molar inferior derecho y el 3.92% tiene ausencia del primer molar inferior izquierdo.
- Se determinó que el 9.8% de la causa de la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente fue la pérdida prematura.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir informando a los padres de familia mediante charlas educativas y campañas de salud dental sobre el cuidado e higiene de la cavidad bucal de sus niños.
- Se recomienda realizar charlas informativas y con motivación a los niños para dar a conocer la importancia del cuidado de las piezas dentales y su salud bucal para que en un futuro no muestre las consecuencias por la pérdida de alguna pieza dental.
- Se recomienda realizar tratamientos de sellantes en fosas y fisuras de los primeros molares.
- Se recomienda llevar al niño al odontólogo por lo menos una vez año.
- Se sugiere a los futuros odontólogos realizar estudios similares en población numerosa con la finalidad de obtener resultados con mayor significancia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. **Gonzales J. et al.¹ Venezuela (2017).** “Proyecto Anauco – U.CV. Estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años”
2. **Tenecela EP. et al.² Cuenca – Ecuador (2014).** “Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en alumnos entre 6 a 12 años de la Escuela Abdón Calderón, de la Parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013 – 2014”.
3. **Blandón NJ. et al.³ León – Nicaragua (2013).** “Pérdida del primer molar permanente y cambio oclusal con mayor frecuencia en escolares de 8 a 18 años del colegio Dr. Modesto Armijo Lozano. León – Nicaragua de octubre a noviembre 2013”.
4. **Ninoska A. et al.⁴ Santo Domingo – Republica Dominicana (2013).** “Prevalencia de lesiones en primeros molares permanentes en pacientes infantiles de Unibe”
5. **Figuroa OL⁵ Habana – Cuba. (2013 – 2014).** “Comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en escolares de secundaria básica se Santa Fe, Habana – Cuba”.
6. **Matos JE. Huánuco⁶ – Perú (2016).** “Factores de riesgo asociado a la pérdida del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años en el distrito de Santa María del Valle de Huánuco 2016”
7. **Benites JA.⁷ Trujillo – Perú, (2016).** “Prevalencia de pérdida de primeras molares y su relación con el índice O’ Leary en escolares de 11 a 16 años de edad en la institución educativa 80819 Francisco Lizarburu – El Porvenir”, 2016

- 8. Díaz Vinicio. ⁸ Quito – Ecuador, (2016).** Prevalencia de la ausencia del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años atendidos en el Centro de Atención Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de La Américas en el periodo abril – junio 2015
- 9. Vázquez A. et al. ⁹ Maturín – Venezuela (2012).** La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral Los Godos.
- 10. Hurtado AM. et al. ¹⁰ Cali – Colombia (2013).** Agenesia de primeros y segundos molares permanentes, reporte de casos
- 11. Definición de dientes:**
Disponible en: <https://definicion.mx/dientes/ediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 12. Definición de Diagnóstico:**
Disponible en: <https://definicion.de/diagnostico/>
- 13. Definición de tratamiento:**
Disponible en: <https://definicion.de/tratamiento/>
- 14. Termino de agenesia:**
Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/355-354-1-PB.pdf>
- 15. Diccionario Odontológico C.D Rodríguez FM.2008**
Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/pdfs/glosariofinalesp.pdf>
- 16. Definición de prevalencia:**
Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5305/1/UDLA-EC-TOD-2016-38.pdf>

17. Clasificación de agenesia:

Disponible: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/44471/45768>

18. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf



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

ANEXO 1: Carta de presentación

Carta N° 001 Bach.: Y.M.F.S.C./2017

Sra. Directora de la Institución Educativa Particular “TRIUNFADORES MARCHAN” Pimentel - Chiclayo – Lambayeque

ASUNTO: Solicito autorización para desarrollar proyecto de investigación.

De mi especial consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en nombre de la **Escuela Profesional de Estomatología** de la **Universidad Alas Peruanas** y a la vez solicitarle permiso para desarrollar mi proyecto de investigación que lleva como título “ **PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS** en la **Institución Educativa Particular “TRIUNFADORES MARCHAN- Pimentel, 2017”**, considerando oportuno para la sociedad y mi persona que se realice dicho proyecto de tesis, cuyo estudio contribuirá positivamente.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecer su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterar mi más alta consideración y estima.

Bach.: Yanir Marlitt Fernández Santa Cruz

.....



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

ANEXO 2: Consentimiento informado

Yo:.....

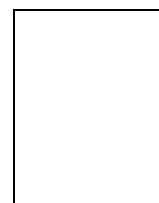
..... Identificado (a) con DNI N°Padre

() Madre () o apoderado () del alumno (a):

.....

..... identificado con DNI N°.....

....., declaro haber recibido y entendido la información
brindada sobre los procedimientos de evaluación integral de salud que requiere mi hijo
para la investigación requerida sobre la PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL
PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD, así mismo
estos actos serán de suma confidencialidad. Si usted no desea participar no hay ningún
problema, desde ya le agradezco su colaboración.



.....

Bach.: FERNANDEZ SANTA CRUZ YANIR

Firma del Padre o Apoderado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Mercedes del Rios

16728242 Identificado (a) con DNI N°

Padre () Madre (x) o apoderado () del alumno (a):

Milagros Yaneli Tocto del

identificado con DNI N°

60884198 declaro haber recibido y entendido la información

brindada sobre los procedimientos de evaluación integral de salud que requiere mi hijo para la investigación requerida sobre la PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD, así mismo estos actos serán de suma confidencialidad. Si usted no desea participar no hay ningún problema, desde ya le agradezco su colaboración.

Bach.: FERNANDEZ SANTA CRUZ
YANIR MARLITT

Firma del Padre o Apoderado



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

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos

Edad:..... sexo:.....

ODONTOGRAMA

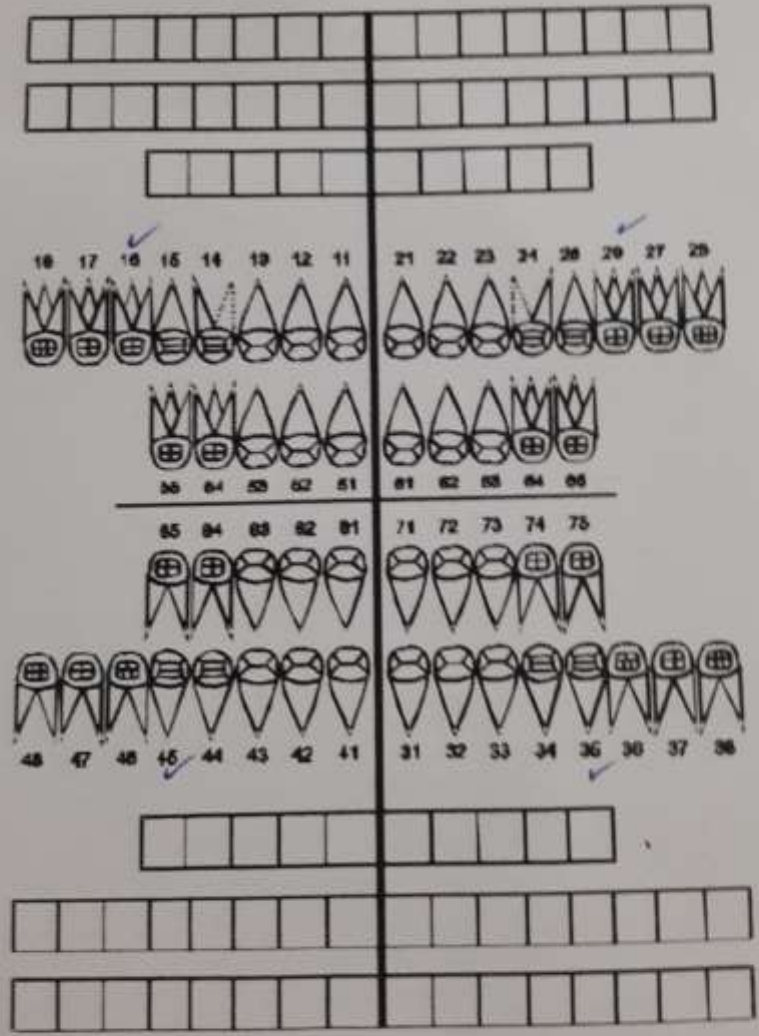
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						

Especifique otra causa:.....

edad: 10 años

sexo: F

ODONTOGRAMA



Especifique otra causa:.....

ANEXO 4: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN NIÑOS DE LA "I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – PIMENTEL, 2017	<p>1.2.1 Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente, en la "I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017?</p> <p>1.2.2 Problemas secundarios</p> <p>a) ¿Cuál será la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente según la edad en niños, en la "I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017?</p> <p>b) ¿Cuál será la prevalencia de la ausencia del primero molar permanente según el género, en la "I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN - Pimentel", 2017?</p> <p>c) ¿Cuál será la prevalencia de ausencia del primero molar permanente según la posición de arcada izquierda y derecha, en la "I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN - Pimentel", 2017?</p> <p>d) ¿Cuál es la causa de la ausencia del primer molar permanente en la I.E.P Triunfadores Marchan – Pimentel, 2017?</p>	<p>1.3.1 Objetivo Principal</p> <p>Determinar la prevalencia de ausencia del primero molar permanente en niños, en la "I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN - Pimentel", 2017</p> <p>1.3.2 Objetivos Secundarios</p> <p>a) Establecer la edad en que existe mayor prevalencia de la ausencia del primer molar permanente</p> <p>b) Determinar el género en que se presenta la mayor prevalencia de la ausencia del primero molar permanente</p> <p>c) Determinar cuántos niños tuvieron ausencia del primer molar permanente según la posición de arcada izquierda y derecha.</p> <p>d) Determinar el motivo de la causa de la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente según su tipo.</p>	<p>3.1.1 Hipótesis principal</p> <p>H₀: No es alta la prevalencia de la ausencia del primer molar permanente que no prevalece en los niños de 9 a 12 años en la I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN - PIMENTEL, 2017</p> <p>H₁: Es alta la prevalencia de la ausencia del primero molar permanente en los niños de 9 a 12 años de edad en la "I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>3.1.2 Hipótesis secundario</p> <p>H₀: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente en niños no es a la edad de 9 a 12 años en la I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>H₁: La prevalencia de ausencia del primer molar permanente en niños es a la edad de 9 a 12 años en la I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>H₀: La ausencia del primer molar permanente no prevalece en la posición de arcada en las edades de 9 a 12 años en la I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>H₁: La ausencia del primer molar permanente prevalece en la posición de arcada en las edades de 9 a 12 años en la I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>H₀: La ausencia del primer molar permanente no es la prevalencia en el género masculino entra las edades de 9 a 12 años, en la I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>H₁: La ausencia del primer molar permanente es la prevalencia en el género masculino entra las edades de 9 a 12 años, en la I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel", 2017</p> <p>H₀: La causa de la ausencia no es la prevalencia en los niños de 9 a 12 años de la I.E.P. TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel, 2017.</p> <p>H₁: La causa de la ausencia es la prevalencia en niños de 9 a 12 años en la I.E.P TRIUNFADORES MARCHAN – Pimentel, 2017</p>	<p>Ausencia del Primer molar permanente</p>	<p>Diseño: será No experimental porque solamente tiene una sola variable</p> <p>Tipo: descriptivo de Corte transversal</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Población: constituido por 150 niños entre 9 y 12 años.</p> <p>Muestra: probabilística por selección.</p>

ANEXO 6: Fotografías



Gráfico 01: Institución Educativa FERMIN MARCHAN – PIMENTEL.



Gráfico 02: Materiales usados para la exploración.



Gráfico 03: Niños listos para ser evaluados.



Gráfico 04: Presencia del primer molar permanente



Gráfico 05: Ausencia del primer molar permanente.