



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES
MAYORES DE 6 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
DE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS EN
EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL 2015

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontólogo

Profesora Guía

Dra. Mayra Ondina Carrera Trejo

Autor

Vinicio Gustavo Díaz Villarruel

Año

2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Mayra Ondina Carrera Trejo
Especialista en Odontopediatría
C.C.: 170894252-7

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Vinicio Gustavo Díaz Villarruel

C.C.: 172030232-0

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fuerzas cada día de mi vida, él me enseñó que, cuando el sendero de la vida es difícil se aprende a temprar más el alma.

A mis Padres que me dieron el apoyo necesario cada día, con sus enseñanzas y experiencias, no me queda más que decirles gracias.

A mis hermanos/sobrinos que siempre me dieron ánimos, con sus palabras de aliento y no dejar que me dé por vencido.

A mis amigos Robinson, Efraín, Juan Carlos, que son parte de mi familia, por brindarme momentos de apoyo, con sus consejos.

A mi novia Natalia que con su ayuda logre culminar mi propósito, siendo un motor en mi vida.

A la Doctora Mayra Ondina Carrera Trejo por guiarme y prestar su ayuda profesional en cada paso de mi trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres Gustavo y Martha por su apoyo y paciencia en el transcurso de mi vida universitaria, me inculcaron que hay que ser fuerte incluso en los momentos difíciles y tener fe en Dios, a mi hermana Jittomy que me dio palabras de aliento y animo cuando me di por vencido, gracias hermana por tus palabras, logre culminar mi carrera.

RESUMEN

La finalidad de esta indagación fue establecer la ausencia del primer molar permanente, en el Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas. El método utilizado para la indagación fue el diagnóstico clínico y directo con el que se evaluó la pérdida de las piezas dentales número seis en un total de 100 pacientes. El estudio abarca a pacientes de 6 años de edad en adelante. Los parámetros para ser evaluados fueron los siguientes: género, causa, edad y pieza dental ausente. Los hallazgos encontrados en la evaluación determinaron que la causa más representativa de pérdida del primer molar permanente es provocada por caries en un 91% de las demás causas.

Con respecto al género se observó que el fenómeno se presenta en las mujeres en un 59% mientras que en el masculino el 41%. En cuanto al número de piezas perdidas según el género se presenta que en los 41 hombres atendidos, existe 90 primeros molares perdidos lo que se interpreta con un (42%) y en las mujeres, 123 primeros molares perdidos con un (58%). En relación con la edad, existe mayor prevalencia de pérdida a los 27 años en ambos géneros. De acuerdo a su ubicación se demostró que la ausencia del primer molar permanente corresponde al cuarto cuadrante de la cavidad oral (pieza 46).

Al relacionar las variables, género y causa, se observó que en el sexo femenino hay una pérdida dental del 96% y en el masculino un 83%; siendo la carie dental la causa más representativa de pérdida dental, para los dos géneros.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to establish the absence of the first permanent molar, in the Dental Care Center at the University of the Americas. The method used for the investigation was the clinical diagnosis and direct where the loss of teeth number six was evaluated in a total of 100 patients. The study includes patients older than 6 years of age and older. The parameters to be evaluated were: gender, cause, age and absent tooth. The findings from the evaluation found that; the most representative cause of loss of the first permanent molar is caused by caries, 91% from other causes.

With regard to gender, 59% in women, while in males 41%, was observed in the number of pieces losses by gender presented in the 41 men served there 90 first lost molars interpreted with (42%) and women lost first molars with 123 (58%). This corresponds to age, there is a higher prevalence of loss to 27 years in both genders. According to its location it was shown that the absence of the first permanent molar is the fourth quadrant of the oral cavity (item 46).

By relating the variables; gender and cause, it was observed that in females, there is a dental loss of 96% and men a percentage of 83%, the most representative cause tooth decay, tooth loss, for both genders

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Planteamiento del Problema.....	1
1.2	Justificación.....	2
2.	MARCO TEÓRICO.....	3
2.1	Primeros Molares Permanentes.....	3
2.1.1	Embriología.....	3
2.1.2	Odontogénesis.....	3
2.1.3	Erupción de la Dentición Permanente.....	4
2.1.3.1	Características.....	4
2.1.3.2	Función.....	4
2.2	Causas de pérdida del primer molar.....	5
2.2.1	Caries Dental.....	5
2.2.2	Enfermedad periodontal.....	6
2.2.3	Traumatismos.....	7
2.3	Pérdida del primer molar por rehabilitación oral.....	8
3.	OBJETIVOS.....	10
3.1	Objetivo General.....	10
3.2	Objetivos Específicos.....	10
4.	METODOLOGÍA.....	11
4.1	Tipo de estudio.....	11
4.2	Población.....	11
4.2.1	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	11
4.2.1.1	Criterios de Inclusión.....	11
4.2.1.2	Criterios de exclusión.....	12
5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13
6.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	14
6.1	Plan de Análisis.....	14
6.2	Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación.....	14

7. RESULTADOS	16
7.1 Datos demográficos	16
7.1.1 Causa	16
7.1.2 Género.....	18
7.1.3 Edad	19
8. DISCUSIÓN	22
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
9.1 Conclusiones	24
9.2 Recomendaciones.....	25
10. CRONOGRAMA.....	26
11. PRESUPUESTO.....	27
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de pérdida del primer molar permanente por caries.....	16
Figura 2: Distribución de pérdida dental por caries en mujeres.....	17
Figura 3: Distribución de pérdida dental por caries en hombres.....	17
Figura 4: Distribución de acuerdo al género de pérdida del primer molar permanente.	18
Figura 5: Distribución de acuerdo al número de piezas perdidas según el género.	19
Figura 6: Distribución de pérdida dental de acuerdo a la edad.....	20
Figura 7: Distribución de pérdida dental por la edad en mujeres.....	20
Figura 8: Distribución de pérdida dental por la edad en hombres	21
Figura 9: Distribución de pérdida del primer molar por cuadrante.	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variables	13
Tabla 2: Distribución de pérdida del primer molar permanente por caries.....	16
Tabla 3: Distribución de pérdida dental por caries en mujeres y hombres	17
Tabla 4: Distribución de acuerdo al género de pérdida del primer molar permanente	18
Tabla 5: Distribución de acuerdo al número de piezas perdidas según el género	18
Tabla 6: Distribución de pérdida dental de acuerdo a la edad.....	19
Tabla 7: Cronograma	26
Tabla 8: Presupuesto	27

1. CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La World Health Organization asevera que una de las enfermedades con mayor importancia en el mundo es la caries dental, la que afecta a naciones desarrolladas y subdesarrolladas siendo esta última la más vulnerable.

Datos señalan que en el mundo se aprecia que existen 5 mil millones de personas que han sido afectados por caries, éste el factor principal de pérdida dental lo que provoca una oclusión anormal. Organización Mundial de la Salud, (2004).

Los Primeros Molares Permanentes están acompañados de los dientes deciduos determinando una oclusión mixta. Aparecen a los 6 años “molar de los 6 años”. Existen en cada cuadrante de la cavidad oral (dos inferiores y dos superiores). El primer molar permanente determina una función masticatoria apropiada siendo el patrón de la masticación en la formación del bolo alimenticio como también de una oclusión normal. Es muy probable que el primer molar sea afectado por caries después de su aparición, ya sea por su morfología compleja o por estar expuesto a agentes ácidos antes de la erupción de toda la dentición permanente.

La caries es el principal factor de pérdida dental sobre todo la del primer molar permanente. En la práctica odontológica existe un sin número de pacientes con ausencia de piezas dentales, en especial el primer molar. En consecuencia puede ocurrir mesialización del segundo molar, extrusión de las piezas antagonistas. Es decir, la maloclusión se hace presente con las alteraciones consiguientes como en la ATM, deficiencias en la masticación, etc.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se pudo comprobar la frecuencia de pérdida dental del primer molar definitivo en pacientes mayores de 6 años que acuden a la Facultad de Odontología de la UDLA. Con los resultados obtenidos se logrará tener en cuenta medidas de prevención y promoción de la salud bucal, reducir la pérdida de la pieza dental permanente y, también, se obtendrá información necesaria para saber si su pérdida es causada por: caries dental, traumatismo, enfermedad periodontal o por rehabilitación oral.

El objetivo de esta investigación es estar al tanto de la condición de salud bucal de los pacientes que acuden al Centro de Atención Odontológica con la finalidad de llegar a concientizar a los mismos y hacerles conocer lo cuán importante es el primer molar dentro del sistema estomatognático, manteniendo el equilibrio fisiológico bucal.

2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

2.1.1 Embriología

La dentición temporal se desarrolla en el periodo embrionario (sexta semana), por una invaginación en forma de herradura del epitelio hacia el mesénquima de cada maxilar, lugar en el que esta herradura toma el nombre de lámina dental. Las extensiones de esta banda forman los molares permanentes de los cuatro cuadrantes (Boj, Catálaga, García y Mendoza, 2012)

2.1.2 Odontogénesis

Es un proceso embrionario que forma el germen dentario a partir del ectodermo y mesodermo. La dentición permanente se calcifica en el nacimiento, siendo los primeros molares en entrar al proceso de calcificación, teniendo el cierre apical aproximadamente a los tres años y medio, después de su erupción (Boj, et al, 2012).

Antes del nacimiento, los primeros molares inician su proceso de calcificación, mientras que, en la fase de dentición decidua se forman los gérmenes dentarios de las demás piezas dentales permanentes. En este periodo de reposo los arcos dentarios empiezan a desarrollarse, la dentición permanente se forma después de la dentición temporal, estos dientes son mucho más desarrollados y resistentes y en un futuro conformarán, durante toda la vida, el sistema dental. Esta dentición comienza con los primeros molares, la que inicia su etapa de erupción a los 6 años, en ambos maxilares, terminando con los segundos molares superiores e inferiores a los 12 años (Jaramillo, 2003).

El bienestar del sistema cráneo-mandibular depende de la relación óptima entre las estructuras dentales, también la oclusión de ambos maxilares, la que

experimenta cambios y modificaciones normales durante el transcurso de la vida; este se altera cuando existe ausencia del primer molar permanente (llave de oclusión) Manns y Muñoz, (2002).

2.1.3 Erupción de la Dentición Permanente

La erupción de la dentición permanente presenta variabilidad en cuanto a género por una influencia de factores hormonales. En mujeres se observa un adelanto proporcional de 3 a 7 meses (Boj, et al, 2012).

2.1.3.1 Características

Su anatomía es compleja ya que presenta varias cúspides y surcos; por tal razón es la más susceptible a la adhesión de la biopelícula y, por ende, es afectada por caries. Al perder su superficie oclusal se pierde en un 50% del proceso masticatorio. La morfología del primer molar permanente es muy compleja presenta cinco superficies, fosas y surcos. Por esta razón, este diente es de alto riesgo ante la caries dental. (Barreiro & Maidana, 2012).

2.1.3.2 Función

En cuanto a su función, tiene un papel muy importante en la masticación, mantienen la dimensión vertical, es un diente indispensable para la ubicación exacta de las otras piezas dentales permanentes y es considerado la llave de la oclusión. Estas piezas dentarias realizan la mayor parte del trabajo en cuanto a la trituración de los alimentos. (Barreiro y Maidana, 2012).

2.2 CAUSAS DE PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR

La pérdida de piezas dentales puede deberse a diversos motivos: caries, enfermedad periodontal, traumatismo y por tratamiento de rehabilitación oral.

Al perder el primer molar permanente la oclusión se traumatiza presentando giroversión y desviación de los dientes contiguos como los dientes anteriores a la zona edéntula, incluyéndose a dicho movimiento los incisivos laterales y centrales. Además la maloclusión conlleva a un déficit de la masticación dando problemas al deglutir, así también, en la absorción de nutrientes al estómago trayendo consecuencias graves al mismo. (Silva, 2010)

Entre estas causas tenemos las siguientes:

2.2.1 Caries Dental

Es una patología, de carácter crónica, que está presente en la niñez, siendo la principal causa de destrucción dental (perdida). Se desarrolla, una vez ya erupcionadas las estructuras dentarias, por una desmineralización ácida provocada por los alimentos y, también, puede llevar a una destrucción total del diente si no es prevenido oportunamente. (De Sousa, Moronta, & Quirós, 2013).

La caries dental se desarrolla por el depósito de placa bacteriana que contiene un sin número de bacterias (*Streptococcus mutans*), vinculado con la patogenia de la enfermedad. (Rodríguez y López, 2003)

Es la más frecuente en los individuos sin distinción de raza, sexo, etnia o edad. World Health Organization (OMS) afirma que la erradicación de la caries dental es sumamente compleja, después de las enfermedades cardíacas y el cáncer. Varios científicos hablan sobre el origen de la caries dental.

Según Miller (1882), se trata de una enfermedad que tiene su origen en la niñez con la erupción dental.

De 5 a 12 años es donde más prevalece; su incidencia es en el joven-adulto (18 a 25 años). Cuando no es tratada en su inicio con los medios adecuados de prevención y la eliminación total sigue propagándose, provocando destrucción parcial o total de la pieza dental y por ende la extracción de la misma. Existe la necesidad de realizar campañas preventivas sobre el cuidado dentario, para que la enfermedad sea tratada a tiempo y así evitar caries profundas (avanzada), que es la causa más representativa de extracción de los dientes. (Mijares, 1981-1987).

Su avance es de forma fulminante y puede desarrollarse en un lapso de tiempo de seis meses, desde su inicio, a lesiones avanzadas dando como resultado afectación de la cámara pulpar y la consecuente destrucción de todo el elemento coronario, ocasionando prematuramente la pérdida dental. (Mijares, 1981-1987).

A los seis años de edad en donde empieza la erupción del primer molar permanente, los infantes presentan lesiones cariosas dando su pico a los nueve años, siendo el género femenino el más afectado. (Ahmad, Moohammed y Zakirulla, 2011)

El primer molar por su compleja estructura es propenso a contraer caries así haya promoción y tratamientos preventivos. La Odontología moderna no ha podido establecer parámetros para su diagnóstico y tratamiento. (Domínguez y Hernández, 2011).

2.2.2 Enfermedad periodontal

Una de las causas de pérdida dental en los adultos es la periodontitis. No está presente en la infancia, pero se desarrolla en la adolescencia.

Según Norderyd, & Hugoson, (1997), estudio realizado en Suecia, entre individuos del sector urbano y otros del sector rural, se determinó que la enfermedad periodontal afecta la proporción de hueso conforme avanza la edad.

La destrucción periodontal se da por un avance de la enfermedad denominada periodontitis agresiva la cual destruye el periodonto; adquiere importancia clínica alrededor de la adolescencia o en la adultez temprana. Este tipo de enfermedad se basa en la destrucción periodontal en boca. La periodontitis agresiva localizada se caracteriza por pérdida ósea en torno a primeros molares e incisivos. Como su nombre lo indica, la periodontitis agresiva generalizada se caracteriza por un patrón de destrucción ósea extenso.

La periodontitis agresiva localizada afecta por lo menos un primer molar e incisivo o segundo molar y dos o menos caninos o premolares estos tenían 3 mm de pérdida de inserción. (Carranza & Newman, 2003).

2.2.3 Traumatismos

Los traumatismos no siguen un patrón etiopatogenico y no pueden ser predecibles en su intensidad o extensión. La prevalencia de los traumatismos dentales en 1941 era alta, provocados por accidentes escolares y las actividades deportivas”. (Obregón, Hernández & Guerra, 2013)

Según Obregón, Hernández & Guerra (2013), uno de cada dos individuos sufre un trauma dental durante la infancia o pubertad.

Existen investigaciones sobre lesiones dentales desde el nacimiento hasta la edad de 14 años en donde uno de cada dos adolescentes ha presentado este problema con un 22 % de trauma en la dentición permanente.

El trauma debe ser atendido en un lapso de tiempo corto, ya que tienen mejor pronóstico si son resueltos en las primeras horas. Cuando existe un trauma dental, el daño se puede presentar meses o años más tarde aparentando estar bien, siendo ésta evidente cuando exista una infección. Como en las fracturas radiculares, existe resorción de la misma y se pierde el soporte dental. (Pablo, 2013)

2.3 PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR POR REHABILITACIÓN ORAL

Al extraer el primer molar definitivo prematuramente o por causa de rehabilitación produce déficit óseo de los maxilares impidiendo su desarrollo, provocando que el plano sagital bucal recorra al sitio de la pieza extraída, es decir, se desalinea el plano de unión de los incisivos superiores con los inferiores dando como resultado alteración de la mordida, dificultad de formación del bolo alimenticio, así como también rotación y migración dental adyacente a la zona edéntula de la pieza numero 6 ocupando dicho espacio. (Angarita, 2009).

Al tener un espacio dejado por el primer molar perdido, antes que el segundo molar erupcione, hace que este se desarrolle en forma inclinada al espacio vacío, esto se observa con mayor frecuencia en los molares inferiores provocando retención de alimentos y por ende la caries entre el segundo molar y el premolar. (Angarita, 2009).

Existen muchas causas para la extracción de piezas dentales con propósito terapéutico, entre estos tenemos rehabilitación protésica, implantes y en algunas ocasiones para tratamiento de ortodoncia. Al provocar la exfoliación de las piezas antagonistas pierden el soporte periodontal y óseo provocando movilidad dental. Cuando el diente antagonista se extruye y ocupa el espacio ausente en este caso del primer molar permanente se debe realizar un tratamiento exclusivo sea endóntico con corte de corona o en las peores situaciones la extracción para rehabilitación de prótesis fija. (Angarita, 2009).

También cuando existe una agresión de caries y esta se ha difuminado hasta la furca se tiende a la extracción para tratamiento de implante dental y prótesis fija o removible. (Angarita, 2009).

En algunos casos de ortodoncia una de las alternativas para la extracción del primer molar permanente es, cuando existe mal posición dental moderada, protrusión de ambos maxilares, mordida abierta posterior, clase III clase II. Se describe que en casos de maloclusion, los primeros molares superiores y/o inferiores son extraídos poder obtener buenos resultados clínicos. (Rey, Oberti y Sierra, 2012).

3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Cuantificar la pérdida del primer molar permanente en pacientes mayores de 6 años de edad que acudieron al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo de abril a junio del 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las causas de pérdida del primer molar.
- Comparar la prevalencia de pérdida del primer molar permanente según el género.
- Identificar la edad más frecuente en la que se perdió el primer molar.

4. CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal.

De tipo observacional porque se realiza un examen directo en la cavidad bucal de cada uno de los pacientes, con un equipo de diagnóstico (espejo bucal y explorador), cuyos datos encontrados fueron registrados en el formulario previamente elaborado para la recolección de la muestra de este estudio en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas.

Descriptivo porque nos permite analizar y cuantificar, causas y prevalencia del primer molar perdido.

Transversal porque se realiza en un periodo corto de tiempo de tres meses.

4.2 POBLACIÓN

Todos los pacientes mayores de 6 años de edad que acudieron al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en el periodo de abril a junio del 2015.

La muestra será seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.2.1.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 6 años de edad en adelante, que asistan a la consulta odontológica y que hayan perdido uno o todos los primeros molares definitivos.
- Pacientes que tengan o no prótesis removible.

- Pacientes que hayan sufrido la pérdida dental del primer molar definitivo sea por trauma o rehabilitación.

4.2.1.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no acepten ser examinados.
- Pacientes con tratamiento de prótesis total.
- Pacientes que presentan restos radiculares de la pieza número 6.

5. CAPITULO V. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<u>EDAD</u> <i>Independiente</i>	Número de años cumplidos (nombres completos / historia clínica)	1: 6 años en adelante
<u>GÉNERO</u> <i>Independiente</i>	Masculino Femenino	Masculino Femenino
<u>FRECUENCIA DE MOLAR AUSENTE</u> <i>Dependiente</i>	Piezas dentales permanentes	16,26 36,46
<u>CAUSA DE PÉRDIDA</u> <i>Dependiente</i>	Caries	CPOD Caries profunda (destrucción coronaria, endodoncia)
	Enfermedad periodontal	PSR Periodontitis crónica agresiva localizada
	Rehabilitación oral	Mal posición del primer molar definitivo para extracción
	Traumatismo	Leve Moderado Severo

6. CAPITULO VI. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Con la debida autorización del decano y los directivos del Centro de Atención Odontológica de la UDLA, a través de una solicitud en la cual se detalla todo el trabajo que se realizaría en pacientes mayores de 6 años y con la entrega de los consentimientos informados a cada uno de los pacientes atendidos.

Se recolectó los datos en formularios de análisis, los mismos que contaban con datos personales, número de historia clínica, pieza dental ausente, motivo de la pérdida del primer molar permanente, tiempo y causa de perdida.

- Se aplicó el instrumento de recolección de los datos (formularios) mediante observación clínica.
- Tabulación de resultados, se utilizó cuadros y gráficos en consideración de los objetivos expuestos.

6.1 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos fueron analizados según las variables de la investigación, tabulados en el programa Microsoft Excel 2013 Windows 10. Se realizó de cada uno de los datos obtenidos un análisis tanto manual como visual y fueron procesados con el programa antes mencionado en donde se obtuvo porcentajes que están graficados y presentados en tablas/pasteles relacionando las variables con su respectivo análisis.

6.2 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se acogió a las normas éticas básicas, por lo que la información recabada de los pacientes a través del formulario desarrollado se

manejó exclusivamente para la presente investigación, y únicamente por el investigador participante calificado con carácter confidencial, por lo que la identidad de los pacientes fue de absoluta reserva.

7. CAPITULO VII. RESULTADOS

En el periodo de abril - junio del 2015, acudieron al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas, 3500 pacientes, en donde se evaluó a 100 pacientes que presentaron ausencia del primer molar permanente sea en un cuadrante o en los cuatro cuadrantes de la cavidad oral.

7.1 DATOS DEMOGRÁFICOS

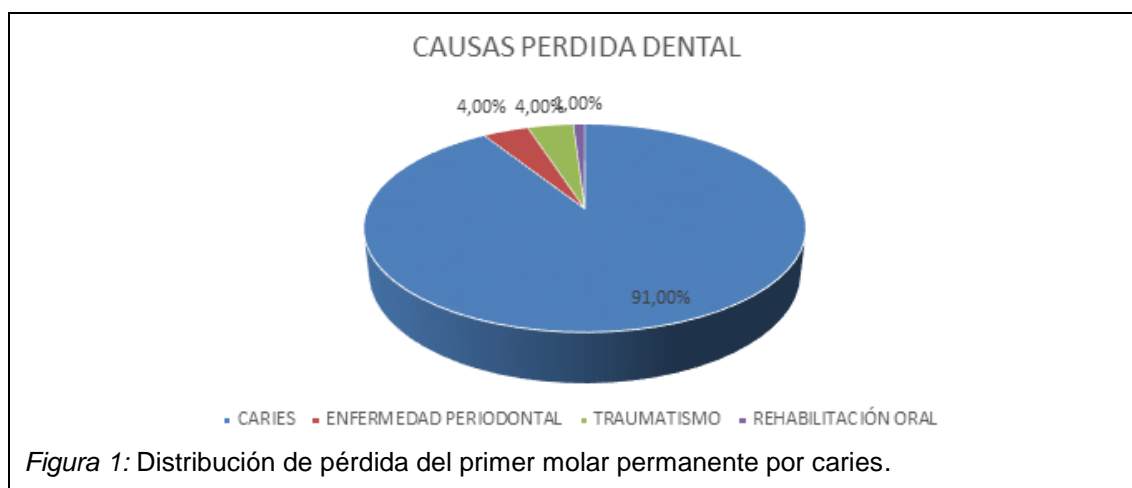
La muestra fue tomada en pacientes que acudieron al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas. En donde la comparación se hizo de acuerdo a la causa de pérdida del primer molar permanente.

7.1.1 Causa

El total de los casos, tanto en hombres como en mujeres la causa de la pérdida del primer molar permanente es causada por caries. (Figura 1).

Tabla 2: Distribución de pérdida del primer molar permanente por caries

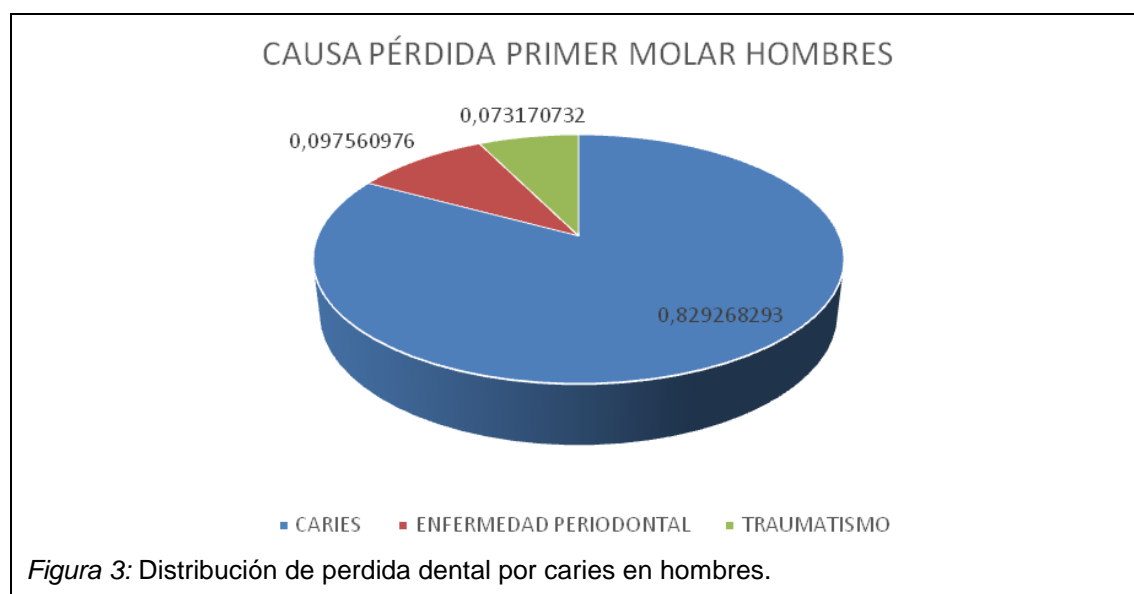
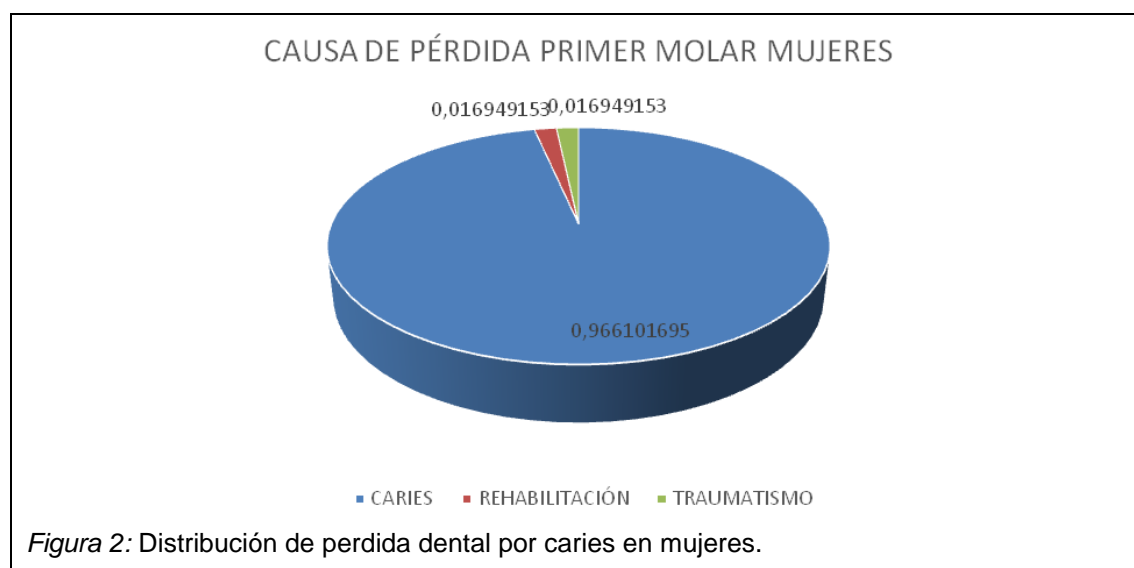
CAUSA	% DE PÉRDIDA
CARIES	91,00%
ENFERMEDAD PERIODONTAL	4,00%
TRAUMATISMO	4,00%
REHABILITACIÓN ORAL	1,00%



De acuerdo a la causa de pérdida del primer molar permanente según el género se observó que la caries fue la más representativa tanto en hombre como en mujeres. (Figura 2-3).

Tabla 3: Distribución de pérdida dental por caries en mujeres y hombres

Causa	Mujer	Hombre
Caries	96%	83%
Enfermedad periodontal	-	10%
Traumatismo	2%	7%
Rehabilitación	2%	-

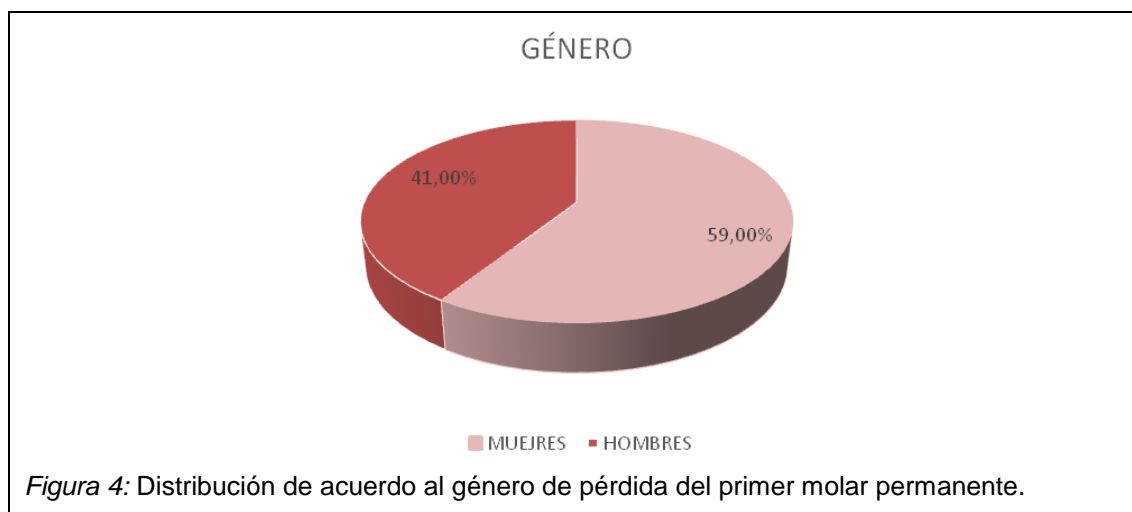


7.1.2 Género

En cuanto al género en forma general existe una pérdida del primer molar permanente en hombres (41%) y en mujeres (59%). (Figura 4).

Tabla 4: Distribución de acuerdo al género de pérdida del primer molar permanente

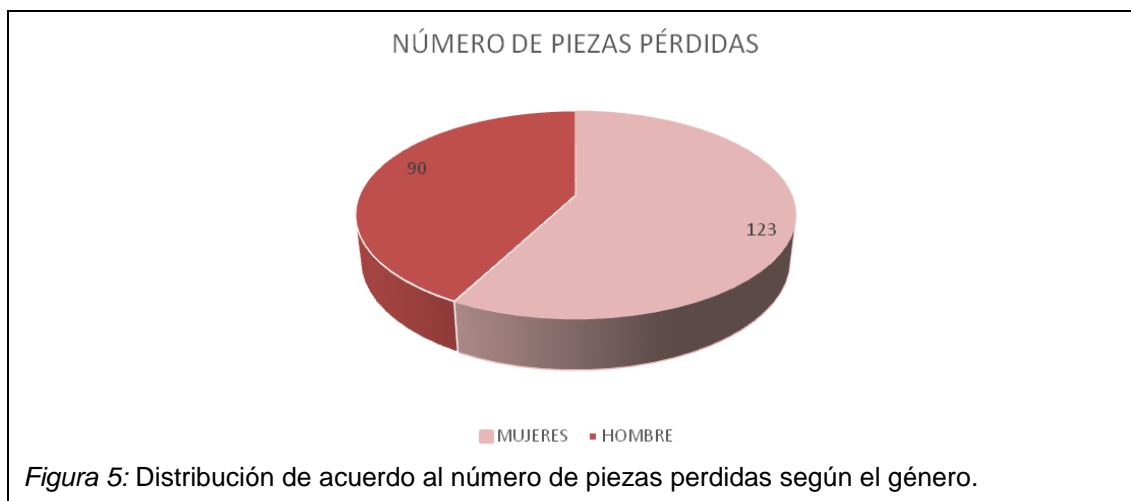
GÉNERO	%
Mujeres	59,00%
Hombres	41,00%



En cuanto al número de piezas perdidas según el género presentaron que en los 41 hombres existe 90 primeros molares perdidos que se interpreta con un (42%) y en las mujeres, 123 primeros molares perdidos con un (58%). (Figura 5)

Tabla 5: Distribución de acuerdo al número de piezas perdidas según el género

Género	%	#
Hombre	42%	90
Mujer	58%	123



7.1.3 Edad

Está dividido en los diferentes grupos de edades que estaba comprendido desde los 6 años en adelante en los cuales no se encontró frecuencia de pérdida del primer molar permanente en pacientes infantiles, siendo de mayor prevalencia a la edad de 27 años seguida a la edad de 55 años (Figura 6).

Tabla 6: Distribución de pérdida dental de acuerdo a la edad

Edad	Frecuencia	Edad	Frecuencia
20	3	47	3
23	3	48	1
24	3	49	2
25	1	50	2
26	2	51	2
27	6	52	3
28	2	54	2
30	3	55	5
31	1	56	3
32	2	58	3
33	1	59	3
34	3	60	1
35	1	62	2
36	1	63	1
37	3	65	3
38	3	66	1
40	2	67	1
42	2	69	1
43	4	71	1
44	2	73	2
45	3	75	2
46	3	77	1
		mayor...	0

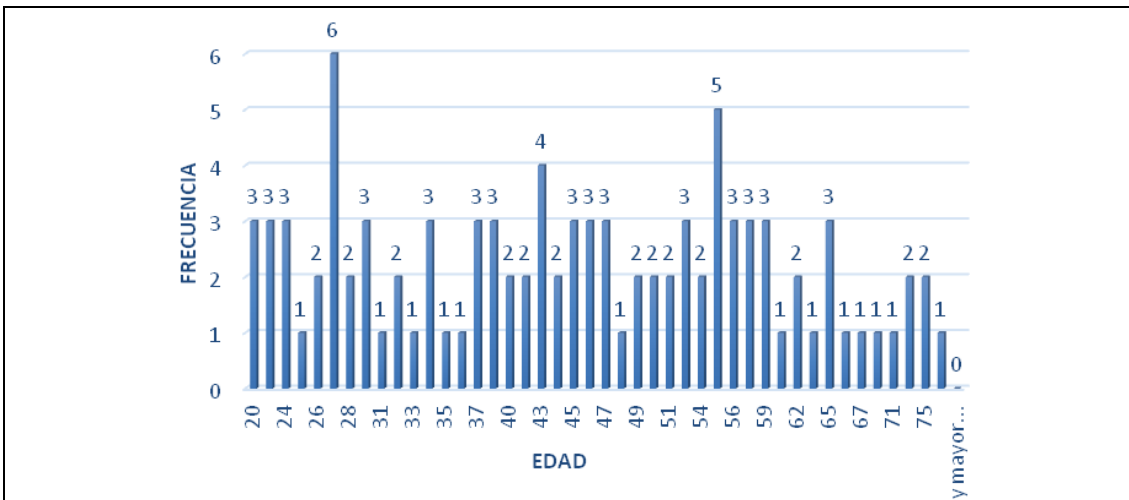


Figura 6: Distribución de perdida dental de acuerdo a la edad.

En cuanto a la edad por género se demostró que la frecuencia de pérdida del primer molar permanente en mujeres se da en edades entre los 27 y 55 años mientras que en hombres a la edad de 27 años.

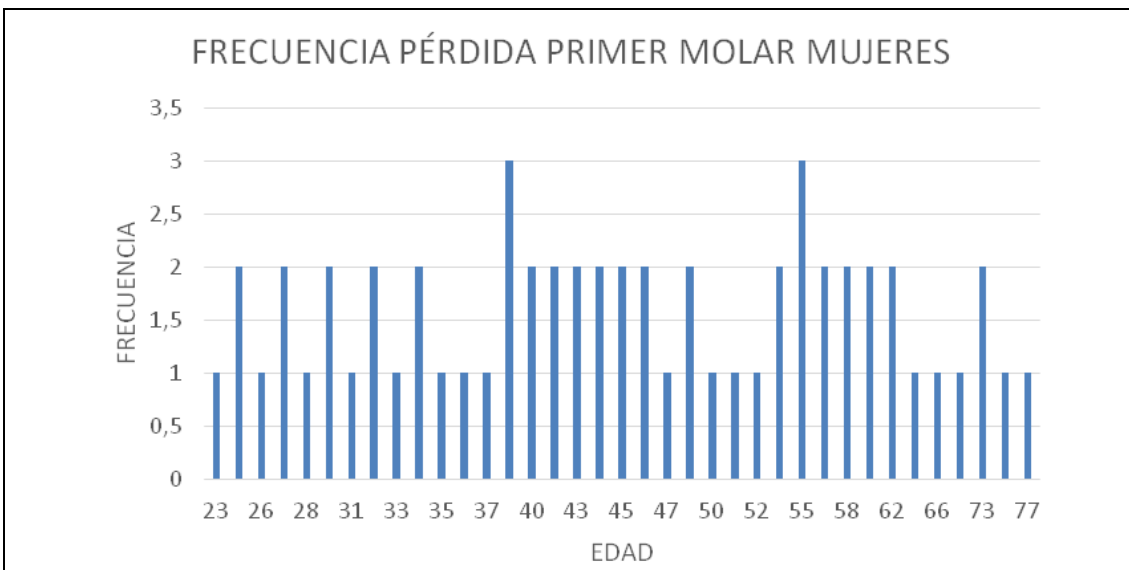
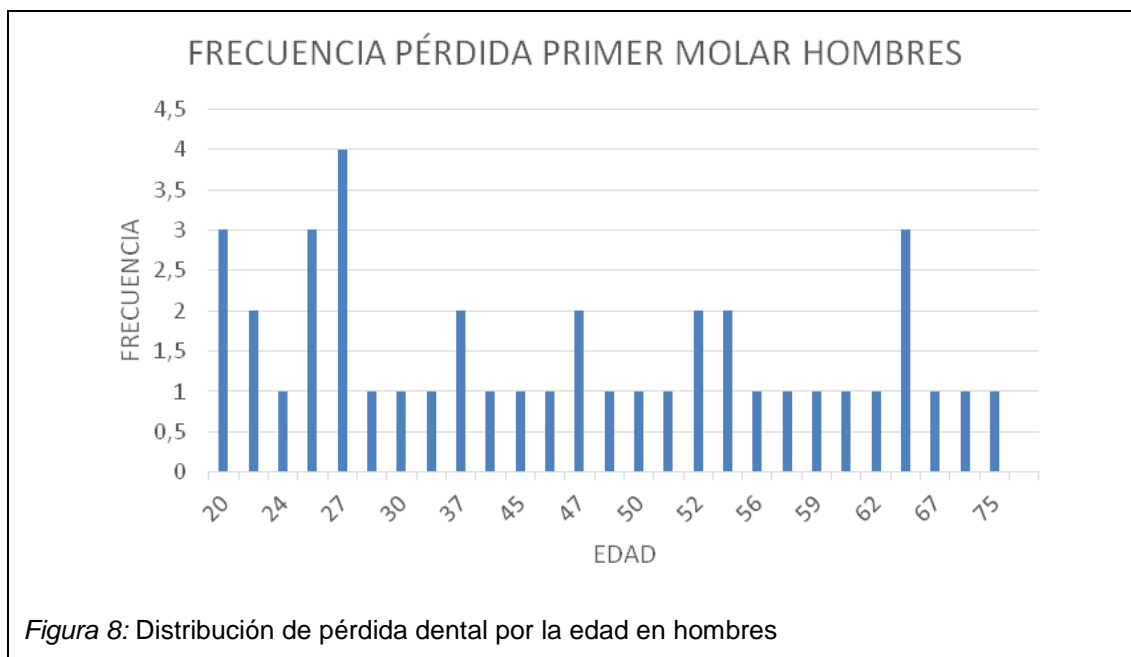
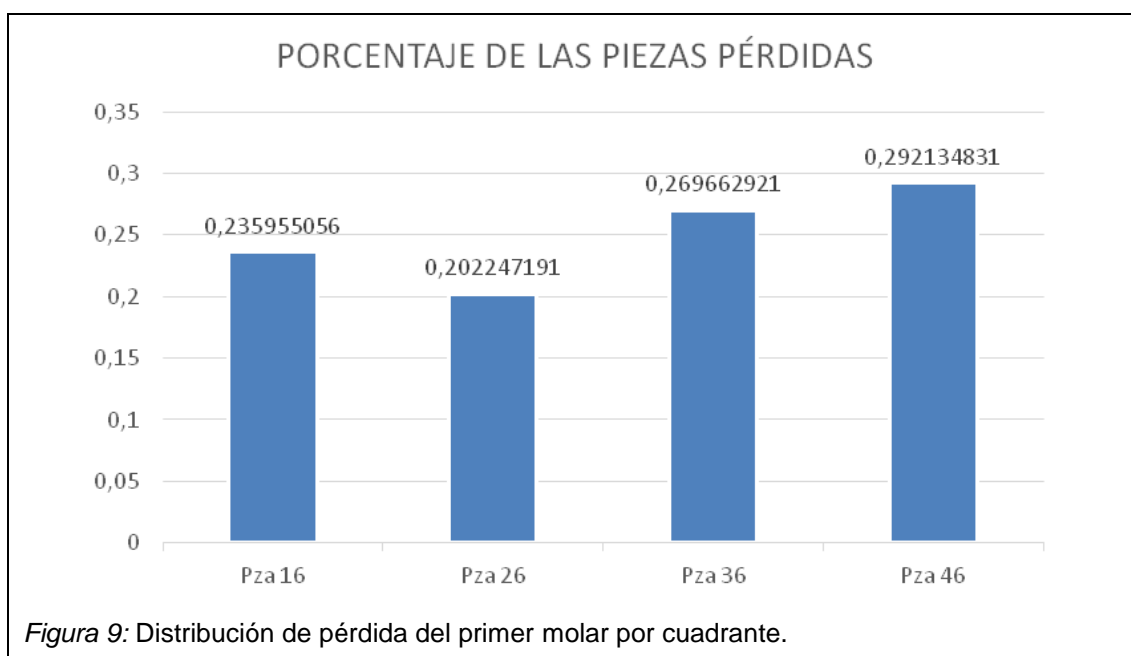


Figura 7: Distribución de perdida dental por la edad en mujeres.



Perdida más frecuente del primer molar permanente de acuerdo a su ubicación. Se puede demostrar, que la pieza dental que más prevalece su ausencia es el primer molar inferior del cuadrante 4 seguido por el primer molar inferior del cuadrante 3.



8. CAPÍTULO VIII. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó a 100 pacientes, en donde todos presentaron ausencia de uno o varios de los primeros molares permanentes, la causa más representativa de pérdida del primer molar permanente es provocada por caries teniendo una incidencia del 91.00% y en menor proporción se observó pérdida del primer molar permanente por enfermedad periodontal del 4,00%, traumatismo 4,00% y rehabilitación 1,00%.

Concordando con la publicación de Barreiro & Maidana, (2012). La ausencia del primer molar permanente en el sector superior como inferior es provocada por caries, desde el inicio de su erupción, se valoraron pacientes desde los 7 a 18 años, donde se demostró la presencia de caries activa a nivel del primer molar permanente del 100%. Se encontró ausencia de 23 molares permanentes, en donde los pacientes afirman la extracción de la pieza dental en cuestión por presentar caries de cavidad profunda.

La pérdida más frecuente del primer molar permanente de acuerdo al cuadrante. Se puede demostrar que la pieza dental que más prevalece su ausencia es el primer molar inferior del cuadrante 4 seguido por el primer molar inferior del cuadrante 3.

Como afirma Angarita et al. (2009), en 76 pacientes evaluados se demostró la ausencia del primer molar permanente en un 36%, siendo más frecuente dicha pérdida en los primeros molares inferiores en especial el primer molar inferior derecho (34,8%)

En cuanto al género el estudio efectuado existe una pérdida del primer molar permanente en hombres (41%) y en mujeres (59%) teniendo en cuenta que más afectación existe en el género femenino.

Como afirma Ferlin y Cols (1989), la erupción dental temprana puede ser un factor determinante, por esta razón la pérdida de dicha pieza se presenta en gran mayoría en niñas respecto a varones, ya que el diente comienza a presentar defectos en el esmalte por haber estado por más tiempo expuesto al ácido bucal por su erupción temprana en el género femenino.

Respecto a la edad la pérdida de la pieza dental (16-26-36-46) se presenta a los 27 años en ambos géneros, seguida a la edad de 55 años en el género femenino.

Como lo confirma Warnakulasuriya, Ferlin y Cols (1989), en las personas adultas se ha observado mayor prevalencia de pérdida dental a nivel de la dentición posterior permanente. La salud bucal pende del hábito adquirido durante el transcurso de la vida, por tal razón al no tener un buen hábito de higiene dental se presenta un déficit de higiene que conlleva a la pérdida del primer molar permanente.

9. CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 CONCLUSIONES

Se concluye:

- Que en pacientes mayores de 6 años de edad que acudieron al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo de Abril a Junio del 2015, prevalece la pérdida del primer molar permanente.
- La prevalencia de la ausencia de pérdida del primer molar permanente es provocada con mayor intensidad por caries dental en un 91,00% de pacientes que presentaban pérdida de la pieza dental en cuestión, la más representativa ante las demás causas que se mencionó en el presente estudio.
- El primer molar permanente es la pieza que se pierde con mayor frecuencia en comparación con las demás piezas dentales por su temprana erupción.
- Con respecto al género se determinó que la pérdida del primer molar es más frecuente en pacientes del género femenino en un 59,00% que del género masculino 41.00%.
- En cuanto a la edad concluimos que la pérdida del primer molar permanente es a la edad de los 27 años, según los datos obtenidos, se puede ver que esta pérdida dental se presenta para ambos géneros.
- Adicional a este estudio, se pudo observar que la pieza 46 se pierde con mayor frecuencia seguido por la pieza 36, teniendo en cuenta que las piezas inferiores son las que más afectación presentan.

9.2 RECOMENDACIONES

- Implementar técnicas y estrategias de promoción y prevención de salud bucal contra la caries por ser la principal causa de la pérdida dental dirigido al personal del área educativa.
- Realizar un estudio sobre la pérdida del segundo molar ya que son dientes muy importantes para formar el bolo alimenticio.
- El profesional de salud oral debe realizar un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado frente a la pérdida del primer molar definitivo ya que es la llave de oclusión.
- Se recomienda dar una motivación para la salud bucal en la que se pueda, de alguna manera, controlar y prevenir las caries mediante la información sobre la importancia de la higiene y salud oral, tanto a los padres como a los niños.

10. CAPITULO X. CRONOGRAMA

Tabla 7: Cronograma

Actividades	Mes									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inscripción del tema (inicio de TIT)	*									
Planificación (revisión de texto con tutor)	*	*								
Prueba Piloto			*							
Recolección definitiva de la muestra			*							
Análisis de resultados				*						
Redacción de la discusión				*						
Redacción del texto final				*						
Presentación del borrador el corrector				*						
Entrega del empastado					*					
Defensa de Tesis										*

11. CAPÍTULO XI. PRESUPUESTO

Tabla 8: Presupuesto

<i>Recursos materiales</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Costo</i>
<i>Computador</i>	1	--
<i>Impresiones</i>	100	\$ 20
<i>Internet (horas de uso)</i>	60	\$ 30
<i>Copias del formulario</i>	200	\$ 20
<i>Cámara fotográfica</i>	1	--
<i>Estadístico</i>	1	\$ 50
<i>Entrega final de la tesis (borradores y empastado)</i>	2	\$50
<i>Total</i>		\$ 170

REFERENCIAS

- Ahmad, T., Moohammed, S., Zakirulla, M., Garnit, F., Latif, A. y Meer, A. (2011). *Prevalance of first permanent molar caries among 7-10 years old school going boys in abha city, Saudi Arabia*. Recuperado el 10 de marzo de 2015, de <http://www.ispcd.org/~cmsdev/userfiles/rishabh/04%20zakirulla.pdf>
- Alsheneifi, T. y Hughes, C. (2001). Reasons for dental extractions in children. *Revista Pediatr Dent*. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000300009&script=sci_arttext
- Angarita, N.; Cedeño, C.; Pomonty, D.; Quilarque, L.; Quirós, O.; Maza, P.; Jurisic, A.; Alcedo, C. y Fuenmayor, D. (2009). Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*.
- Apodaca, A. (2004). *Fundamentos de Oclusión*. (1ra. Ed). México D.F., México: Instituto Politécnico Nacional.
- Barreiro, C. y Maidana, Á. (2012). Perdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay. *Pediatría Asunción*, 39(3), 179-182.
- Carranza, F. y Newman, N. (2003). *Periodontología Clínica*. (9na ed.). Barcelona, España. McGraw-Hill.
- Cisneros, G. y Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Revista Medisan* 15(10) 1445-1458. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001000013&script=sci_arttext
- Corbet, E. y Davies, W. (1991). *Reasons given for tooth extraction in Hong Kong*. Recuperado el 10 de diciembre del 2008 de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000300009&script=sci_arttext
- De Sousa, Moronta, N. y Quirós, O. (2013). Causas y Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos


- en el hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, 14.
- Ferlin, L., Daruge, A., Daruge, R. y Rancan, S. Prevalence of first permanent molar loss in 6 to 12-year-old students of both sexes in Ribeirao Preto. *Rev Odontol Univ Sao Paulo*. Recuperado el 10 de diciembre del 2008 de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000300009&script=sci_arttext
- Furelos, P. (2013). *Causas comunes de la pérdida de piezas dentales*. Recuperado el 10 de marzo de 2015, de <http://blog.furelos.com/2013/12/03/causas-comunes-de-la-perdida-de-piezas-dentales/>
- Gamarra, C. (2005). *Importancia del primer molar permanente*. Recuperado el 10 de diciembre del 2008 de <http://www.univalle.edu/publicaciones/brujula/brujula12/pag07.htm>
- González, J y et al. (2000). *Proyecto Anaco U.C.V.: Estudio epidemiológico sobre la perdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años*. Recuperado el 20 de noviembre de 2008 de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/estudio_epidemiologico_perdida_prematura_primer_molar_permanente.asp
- Jaramillo, D. (2003). *Odontología Pediátrica*. Medellín, Colombia: Manufactured in Colombia.
- Koch, G. y Poulsen, S. (2010). *Odonología abordaje clínico*. Coryright.
- Laskaris, G. (2001). *Patologías de la Cavidad Bucal en niños y adolescentes*. Bogotá, Colombia: Quebecor Impreandes S.A.
- Leppaniemi, A., Lukinmaa, P. y Alaluusua S. (2001). *Nonfluoride hypomineralizations in the permanent first molars and their impact on the treatment need*. Recuperado el 10 de diciembre del 2008 de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000300009&script=sci_arttext
- Manns, F. y Muñoz, T. (2002). *El ABC de la oclusión en prótesis implantosoportadas*. *Revista española odontoestomatología de implantes*. <http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori4.htm>

- Medina, C., Herrera, M., Rosado, G., Minaya, M., Vallejos, A. y Casanova, J. (2004). *Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche*. Recuperado el 10 de diciembre del 2008 de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000300009&script=sci_arttext
- Mijares, A. (1981-1987). *Estudios Epidemiológicos Nacionales*. Fundacredesa.
- Norderyd, O. y Hugoson, A. (1997). Tooth loss and periodontal bone level in individuals of Jonkoping County. A comparison between two adult populations living in the city and in the surrounding area. *Swedish dental journal*, 22(4), 165-174.
- Obregón T. y Hernández S. & Guerra J. (2013). *El trauma dental en la Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 10 de noviembre de 2015 de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000200008&script=sci>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud bucodental*. Recuperado el 2 de marzo de 2013, de http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/petersen0905_abstract/es/
- Rey, D., Oberti, G. y Sierra, A. (2012). *Extracción del primer molar permanente como una alternativa en el tratamiento de ortodoncia*. *Rev. CES Odont.* 25(1) 44-53. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2224>
- Rodríguez, H. y López, M. (2003). El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol.* 40(2) http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est09203.htm
- Rodríguez, H. y López, M. (s.f.). *El embarazo: Su relación con la salud*.
- Shillingburg, H. (*Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija*. (3ra. Ed). Editorial Quintessence S. L.
- Silva, T. (2010). *Repercusión del primer molar permanente en la oclusión dental en niños(as) de 7-11 años de las Escuelas de la Parroquia*

Bolívar - Pelileo. Recuperado el 10 de noviembre de 2015 de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/173>

ANEXO

4.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE ESTUDIO

PREVALENCIA DE LA AUSENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE, EN PACIENTES MAYORES DE 6 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS, EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL 2015.

La importancia de este estudio en el que Usted participa, es obtener información sobre la pérdida dental del primer molar y las consecuencias que produce.

Por lo cual se realizará un diagnóstico clínico acompañado de una encuesta donde deberá responder, con el fin de obtener datos informativos necesarios para el estudio.

CL: