



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE PÉRDIDA DENTAL  
PREMATURA EN DENTICIÓN PERMANENTE;  
PRIMER MOLAR PERMANENTE DE ALUMNOS  
ENTRE 6 Y 12 AÑOS DE LA ESCUELA ABDÓN  
CALDERÓN, DE LA PARROQUIA TURI DEL  
CANTÓN CUENCA 2013 – 2014.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO.

AUTORES: Edison Paul Tenecela Jerez.  
Luis Adrián Rivera Molina.

DIRECTOR Y ASESOR: Dr. Milton Fabricio Lafebre Carrasco.

CUENCA – ECUADOR

Julio, 2014

## **RESPONSABILIDAD**

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores Edison Paul Tenecela Jerez y Luis Adrián Rivera Molina.

Cuenca, Julio del 2014.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A mis padres, por su constante e invaluable apoyo que siempre me brindaron, a mis maestros que me guiaron durante mis estudios universitarios. A la Universidad de Cuenca, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. De igual forma nuestro agradecimiento al Dr. Fabricio Lafebre. Director del proyecto, por brindarnos su ayuda y apoyo incondicional para realizar este trabajo.

Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

**Edison Paul Tenecela Jerez.**

Agradezco a Dios porque me ha permitido terminar exitosamente esta investigación.

A nuestro director de tesis el Dr. Fabricio Lafebre, por brindar su ayuda y apoyo para la elaboración de este proyecto de investigación.

A la comunidad educativa de la escuela Abdón Calderón por su apertura y colaboración en el desarrollo de la investigación.

A mi compañero de tesis por su dedicación y entusiasmo en la elaboración de nuestro proyecto.

Finalmente mi agradecimiento imperecedero a mi madre por su apoyo incondicional.

**Luis Adrián Rivera Molina.**

## ÍNDICE

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PÁG</b>
<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
<b>2.1. CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE</b> .....	7
2.1.1. Disminución de la función local.....	7
2.1.2. Erupción continuada de los dientes antagonistas .....	7
2.1.3. Desviación de los dientes.....	7
<b>2.2. TRATAMIENTO</b> .....	8
2.2.1. Ausencia del primer molar permanente antes de la erupción del segundo molar permanente .....	8
2.2.2. Ausencia del primer molar permanente después de la erupción del segundo molar permanente .....	8
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	9
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	9
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	9
4.2. UNIVERSO Y MUESTRA .....	10
4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	10
4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	10
4.4. VARIABLES .....	11
4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	11
4.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	12
4.7. MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y PLAN DE ANÁLISIS.....	12
<b>5. RESULTADOS Y ANÁLISIS</b> .....	13
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	19
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>8. RECOMENDACIONES</b> .....	21
<b>9. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	23
<b>10. ANEXOS</b> .....	28

## LISTA DE TABLAS

**Tabla. N.-1:** Distribución de la muestra por género. Números y porcentajes de niños y niñas examinados.

**Tabla. N.-2:** Distribución porcentual de escolares por edades.

**Tabla. N.-3:** Pérdida del primer molar permanente en la cavidad bucal.

**Tabla. N.-4:** Distribución porcentual de la pérdida de primeros molares permanentes, según pieza dentaria y género

**Tabla. N.-5:** Prueba de  $X^2$ , según la variable género.

**Tabla. N.-6:** Distribución porcentual de primeros molares permanentes perdidos, según la variable edad.

**Tabla. N.-7:** Prueba de  $X^2$ , según la variable edad.

# PREVALENCIA DE PÉRDIDA DENTAL PREMATURA EN DENTICIÓN PERMANENTE: PRIMER MOLAR PERMANENTE DE ALUMNOS ENTRE 6 y 12 AÑOS DE LA ESCUELA ABDÓN CALDERÓN, DE LA PARROQUIA TURI DEL CANTÓN CUENCA 2013 – 2014.

## RESUMEN

Los primeros molares permanentes desempeñan una función fundamental en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria apropiada. La pérdida prematura de estas piezas dentarias desarrollará una oclusión traumática que producirá alteraciones en la actividad muscular, disminución en el patrón de masticación, extrusión y rotación de los dientes próximos a la zona. **Objetivo:** Determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años de la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo en niños de 6 a 12 años, con el objetivo de conocer la pérdida prematura del primer molar permanente. La muestra estuvo constituida por 160 escolares, entre niños y niñas. Las variables estudiadas fueron: edad, género y primer molar permanente. **Resultados:** Del total de pacientes, 83 (51,9%) fueron de 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. La incidencia del género en la pérdida del primer molar permanente no fue estadísticamente significativa; mientras que la variable edad, tuvo una incidencia estadísticamente significativa, se observó mayor pérdida del primer molar permanente a los 10 años de edad, con el 74% de piezas dentarias perdidas. **Conclusión:** Los primeros molares permanentes, en este grupo de niños y niñas, tuvieron una prevalencia de pérdida de 3,6%.

**Descriptor:** Primer molar permanente, pérdida, caries, escolares.

## ABSTRACT

The first permanent molars play a key role in the development and maintenance of proper dental occlusion. The premature loss of these teeth develops a traumatic occlusion that will produce changes in muscle activity, decreased chewing pattern, extrusion and rotation of teeth next to the area.

**Objective:** determine the premature loss of the first permanent molar in children 6 to 12 years of school Abdón Calderón of the Turi parish. **Methods:** An observational, descriptive study was conducted in children from 6 to 12 years, with the aim of knowing the premature loss of the first permanent molar. The sample consisted of 160 pupils, boys and girls. The variables studied were age, gender, and first permanent molar. **Results:** Of all patients, 83 (51.9%) were male and 77 (48.1%) were female. The first permanent molar was lost more frequently was the first molar lower right with 34.8% of lost pieces. The impact of gender on the loss of the first permanent molar was not statistically significant; while the age variable had a statistically significant effect, the first permanent major loss at 10 years old molar, with 74% of missing teeth was observed. **Conclusion:** The first permanent molars, in this group of children, had a prevalence of 3.6% loss.

**Descriptors:** First permanent molar, loss, cavities, school.

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante las prácticas de promoción y prevención realizadas fuera de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, como actividades comunitarias en la parroquia Turi, se observó un gran número de niños y niñas, que a temprana edad presentan su dentición permanente incompleta, situación que motivó la realización de la investigación, en una parte de la población escolar existente en esta parroquia.

Según un estudio realizado en Cuba, Pupo D. et al. (2008), sobre la pérdida de primer molar permanente en niños de 7 a 13 años, obtuvo como resultados que el 37,2% del total de niños estudiados habían perdido el primer molar inferior derecho. En orden de frecuencia en segundo lugar el inferior izquierdo 34,9%, seguido por el primer molar superior derecho con 21% y por último, tres primeros molares superiores izquierdos para el 6,9%. Otro estudio realizado en la ciudad de Quito (Ecuador), Cando J. (2011), sobre prevalencia de pérdida dental prematura del primer molar permanente en escolares de 7 a 12 años, encontró que el 22% de 216 escolares estudiados, habían perdido el primer molar permanente inferior derecho.

Este estudio de tipo descriptivo, pretende determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de escolares de 6 a 12 años de edad; Cando J. (2011) considera esto una realidad que se presenta a diario por el alto índice de caries en niños a temprana edad, que provoca odontalgias, necrosis pulpar y por último la necesidad de aplicar la exodoncia; trayendo consigo alteraciones en la oclusión, cambios faciales y alteraciones en la articulación temporomandibular (ATM). La información tanto teórica recopilada como la descriptiva de esta investigación en escolares, puede ser utilizada para la formulación de políticas y programas de salud odontológica, cuya principal herramienta de prevención sea la educación a la población, que permita sensibilizar sobre la importancia de las medidas preventivas para evitar la pérdida de los primeros molares permanentes y que mantienen la salud oral.



## 2. MARCO TEÓRICO

Los primeros molares permanentes, inician el proceso eruptivo de la dentición definitiva en la cavidad bucal, comenzando a calcificarse durante los primeros meses de vida. Los dientes permanentes son piezas fundamentales porque determinan el patrón de masticación durante toda la vida; tal es el caso de los primeros molares permanentes que dan la llamada, “llave de la oclusión” o “llave de Angle”, o también los incisivos y caninos que dan la guía incisal o guía canina respectivamente, manifiesta Angarita N. et al. (2009).

“La erupción de los primeros molares permanentes pueden pasar a veces desapercibidas y otras, acompañadas de manifestaciones clínicas, tales como inflamación pericoronaria, dolor, tumefacción de la zona, adenopatías y compromiso general”. Braham M. (1984).

Angarita N. et al. (2009) sostiene que los molares permanentes deben ser considerados como las perlas más preciosas y es así como se deben cuidarlas, porque sirven para edificar la salud del individuo; desde los 6 hasta los 12 años de edad, constituyen la base de la estructura bucal, siendo a su vez el instrumento principal de la masticación o recambio, en donde recluye toda esta función sobre los primeros molares permanentes. De la misma manera este autor manifiesta que hasta los 9 o 10 años de edad, el primer molar permanente, desempeña un papel importante en el mantenimiento del diámetro espinomentoniano, que existe entre la punta de la nariz y el mentón, proporcionando una simetría facial importante.

González J. (2001) manifiesta que la edad promedio de erupción de los primeros molares permanentes varía entre los 5 y 7 años de edad. Gómez P. (2008) expresa que erupcionan primero los inferiores, presentando una inclinación coronal hacia distal y vestibular; mientras que los superiores lo hacen generalmente a los 6 años de edad, con una inclinación coronal hacia mesial y palatino, buscando el contacto con el molar antagonista. Según De Sousa J. et al. (2013) “El primer molar permanente es una de las estructuras

dentarias más importantes, para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria”.

Por otra parte Discacciati y Lértora (2004) consideran que la anatomía oclusal, la composición histológica con una pulpa amplia, bulbosa con cuernos pulpares muy prominentes de los primeros molares permanentes, favorece el inicio de la caries dental y el avance de la misma, con la consecuente destrucción y pérdida temprana del elemento dentario. Bordoni N. (2010), atribuye a esto, la presencia y acumulación de la placa bacteriana.

Según Carvalho J. et al. (1992) la caries se desarrolla de forma rápida en los primeros molares permanentes y puede evolucionar rápidamente hasta en seis meses, desde una forma incipiente a lesiones avanzadas, hasta la exposición franca de la cámara pulpar; siendo frecuente la exodoncia de estos molares. Nakata M. (1992) asevera que la ausencia de estos, produce alteraciones en las arcadas dentarias y en consecuencia disminución de la función local, desviación de los dientes y erupción continuada de las piezas dentarias antagonistas.

Angarita N. et al. (2009) describe como factores que determinan la morbilidad de los primeros molares permanentes, los siguientes:

- Es susceptible a la caries, debido a que después de su erupción, se encuentra expuesta al medio ácido bucal, antes que otras piezas dentarias y por las características anatómicas que presenta.
- La frecuencia de pérdida del primer molar permanente está dada en sujetos menores de 18 años de edad; las secuelas potenciales incluyen: migración, sobreerupción, contactos prematuros, problemas de guías dentarias, pérdida ósea, periodontopatías y desórdenes de la ATM.

Los primeros molares permanentes hacen su erupción inmediatamente por detrás de los segundos molares temporarios, aproximadamente a los 6 años de edad, es necesario informar a los padres que estos dientes, no

reemplazan a ningún otro diente, sino que erupcionan por detrás de todos los temporarios. Por la desinformación y a veces el descuido de algunos padres, se dan cuenta de la presencia de estas piezas muy tarde; otros en cambio se sorprenden al ver que erupcionan dientes nuevos y que todavía no se le "cayó" ninguno, esto es agravado con el hecho de que la corona, de los primeros molares permanentes; según Bordoni (2010) presentan una formación de surcos, fosas y fisuras fácilmente atacables por la caries, que destruye rápidamente el esmalte dentario, haciendo que se encuentre a menudo con que, el diente es insalvable odontológicamente y posteriormente se presentan las siguientes consecuencias, según Ortiz M. et al. (2008) son:

- Trastornos en el crecimiento óseo de los maxilares.
- La línea media recorre hacia el lado de la pieza extraída, produciendo alteraciones en la mordida del paciente, además de disfunción masticatoria.
- Se producen migraciones y rotaciones debido a que los dientes vecinos al primer molar permanente perdido, tienden a ocupar el espacio dejado por ésta pieza dentaria.
- Los dientes antagonistas, sobreerupcionan perdiendo su soporte óseo y periodontal, produciendo movilidad y la consecuente pérdida de estos.
- Al no existir uno de los primeros molares permanentes, toda la masticación recaerá sobre los dientes del lado opuesto, sobrecargando la función de los mismos y produciendo daños en las estructuras dentarias y de soporte.
- La pérdida temprana del primer molar permanente, 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 dental entre el segundo molar y el segundo premolar.

## **2.1. CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA PREMATURA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE**

### **2.1.1. Disminución de la función local**

Nakata M. (1992) menciona que la ausencia del primer molar inferior permanente, trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% en la eficacia de la masticación, porque hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está afectado, acompañada de inflamación gingival y periodontopatías. Por otro lado existe un desgaste oclusal desigual, asociado al hábito de masticar de un solo lado de la boca.

### **2.1.2. Erupción continuada de los dientes antagonistas**

Según Nakata M. (1992) “Los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad al deterioro presentando por tal motivo un mayor índice de pérdida”. En consecuencia por la ausencia de uno de estos molares, su antagonista va erupcionando con mayor velocidad que los dientes adyacentes y a medida que continua su erupción queda extruido. El proceso alveolar también se mueve junto a los molares y pueden causar inconvenientes al momento de restaurar protésicamente al paciente por la disminución del espacio interoclusal.

### **2.1.3. Desviación de los dientes**

Nakata M. (1992) manifiesta que la pérdida del primer molar permanente desarrollará una oclusión traumática, como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes próximos a esta pieza dentaria; debido a que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio, pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y centrales del mismo lado que se produjo la ausencia.

González J. (2001) considera que “los dientes que se mueven con mayor frecuencia son los premolares, estos pueden presentar desviación distal de mayor intensidad. Los premolares superiores tienen tendencia a moverse

hacia distal, ambos al mismo tiempo, y el movimiento de los inferiores es por separado”

El mismo Nakata M. (1992) sostiene que en niños de 8 a 10 años de edad se producirá un mayor grado de movimiento; en mayores de 10 años si la pérdida se produce después de la erupción del segundo molar permanente, sólo se produce la desviación de ese diente.

## **2.2. TRATAMIENTO**

### **2.2.1. Ausencia del primer molar permanente antes de la erupción del segundo molar permanente**

Ortiz M. et al. (2008) sostiene que si los primeros molares permanentes se pierden varios años antes de la erupción del segundo molar permanente, es posible que éste se desvíe mesialmente, pero también existe la posibilidad de que erupcione en una posición aceptable, aunque la inclinación del segundo molar permanente puede ser mayor de lo normal, especialmente en los inferiores.

Así mismo manifiesta que la presencia de un tercer molar de tamaño normal, puede influir 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, el tratamiento de elección es la recolocación ortodóntica o el mantenimiento del espacio para la colocación de una prótesis en su momento.

### **2.2.2. Ausencia del primer molar permanente después de la erupción del segundo molar permanente**

En estos casos está indicada la evaluación ortodóntica tomando en cuenta algunos factores que menciona Ortiz M. et al. (2008):

- Si se necesita o no el tratamiento corrector en otra zona.

- Si debemos mantener el espacio para colocar una prótesis.
- Si desplazamos mesialmente el segundo molar hacia el espacio que ocupaba el primer molar permanente.

Este último sería el factor más importante que se debe considerar, porque en cuestión de semanas el segundo molar se inclinaría hacia adelante.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente de escolares entre 6 y 12 años, de la escuela Abdón Calderón, en la parroquia Turi, del cantón Cuenca.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Cuantificar el número de primeros molares permanentes perdidos en escolares de 6 a 12 años de edad.
- Determinar qué primer molar permanente se pierde con mayor frecuencia.
- Establecer la edad en que existe mayor prevalencia de pérdida de primeros molares permanentes.
- Determinar el género en que se presenta mayor pérdida de primeros molares permanentes.

### **4. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **4.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo entre el mes de mayo de 2013 a marzo de 2014 en 160 escolares de 6 a 12 años de edad

que asisten a la escuela fiscal mixta Abdón Calderón de la parroquia Turi, del cantón Cuenca.

## **4.2. UNIVERSO Y MUESTRA**

La investigación estuvo constituida por un universo de 223 niños de ambos sexos; la muestra final fue de 160, entre niños y niñas que cumplen con los criterios de inclusión para determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente.

Para la selección de los sujetos se tomó como criterios de inclusión los siguientes datos:

### **4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Todo niño y niña comprendidos entre 6 y 12 años de edad, matriculados en el centro escolar para el periodo 2013 – 2014 y que asisten durante el periodo de investigación.
- Que los representantes firmen el consentimiento informado y acepten la participación de sus representados en el estudio.
- Cronológicamente se encuentren erupcionados los cuatro primeros molares permanentes.

### **4.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Que no se haya matriculado en el centro educativo para el periodo escolar 2013 - 2014.
- Niños y niñas con algún síndrome evidente que produzca agenesia dentaria.

#### 4.4. VARIABLES

- Edad.
- Género.
- Primer molar permanente.

#### 4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el momento del estudio.	6 a 12 años.	Años de vida.	Razón.
Género.	Características genotípicas y fenotípicas del niño.	Masculino. Femenino.	Características físicas externas.	Nominal.
Primer molar permanente.	Localización en los cuadrantes superior e inferior.	P.M.Sup.Der. P.M.Sup.Izq. P.M.Inf.Der. P.M.Inf.Izq.	Presente. Ausente.	Nominal.
Prevalencia.	Es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo.	Arcada.	Superior. Inferior.	Nominal.



#### 4.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Se organizó la primera visita a la escuela Abdón Calderón, para explicar detalladamente al director del plantel, el motivo de nuestra visita; así mismo se hizo conocer sobre la importancia de su apoyo y la participación de los estudiantes en la investigación a realizar.

Luego de la autorización del director y el oficio firmado por parte de él, se inició la investigación.

Se desarrolló:

1. Revisión clínica de la cavidad bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón, para determinar la pérdida prematura del primer molar permanente.
2. Tabulación de los datos obtenidos en el examen clínico de la cavidad bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.
3. Obtención y análisis de resultados.

En la investigación se considera como:

**Diente Perdido:** a la ausencia total del órgano dental o en la presencia de restos radiculares.

**Diente Presente:** elemento total o parcialmente erupcionado, aún sin haber llegado al plano de oclusión.

#### 4.7. MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y PLAN DE ANÁLISIS

La información obtenida fue recopilada en una ficha técnica, elaborada por los investigadores para la evaluación de cada individuo, posteriormente se elaboró una base de datos en tablas del programa Microsoft Excel; los resultados fueron analizados estadísticamente mediante el paquete SPSS (V22.1). Los resultados se ordenaron en valores numéricos y porcentuales.

## 5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### MUESTRA OBTENIDA EN LA ESCUELA ABDÓN CALDERÓN

MUESTRA DE LA ESCUELA ABDÓN CALDERÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Género	MASCULINO	83	51,9%	51,9%	51,9%
	FEMENINO	77	48,1%	48,1%	100%
	Total	160	100	100	

Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.

#### TABLA N° 1

**FUENTE:** escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** se encontró que 160 escolares, cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación. De esta muestra, 83 que equivale el 51,9% son de sexo masculino y 77 escolares que representan el 48,1% pertenecen al sexo femenino.

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESCOLARES POR EDADES

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EDADES				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
EDAD	6	29	18,1%	18,1%
	7	21	13,1%	31,3%
	8	25	15,6%	46,9%
	9	18	11,3%	58,1%
	10	39	24,4%	82,5%
	11	20	12,5%	95,0%
	12	8	5,0%	100,0%
	Total	160	100,0%	

Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.

## TABLA Nº 2

**FUENTE:** examen clínico bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** de 160 escolares; se examinó a niños y niñas desde 6 hasta 12 años: 29 niños (18,1%) de 6 años, 21 niños (13,1%) de 7 años, 25 niños (15,6%) de 8 años, 18 niños (11,3%) de 9 años, 39 niños (24,4%) de 10 años, 20 niños (12,5%) de 11 años y 8 niños de 12 años (5%).

## PÉRDIDA DE PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LA CAVIDAD BUCAL

PRIMEROS MOLARES PERMANENTES							
		M	%	F	%	Recuento	%
PRIMER MOLAR PERMANENTE	Presente	322	50,3%	295	46,1%	617	96,4%
	Perdido	10	1,6%	13	2,0%	23	3,6%
	Recuento	332	51,9%	308	48,1%	640	100%

Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.

\* M: masculino; \*\* F: femenino; \*\*\* %: porcentaje.

## TABLA Nº 3

**FUENTE:** examen clínico bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** el 96,4% de primeros molares permanentes examinados están presentes en la cavidad bucal; 50,3% en el género masculino y 46,1% en el femenino. Mientras que el 3,6% de la muestra se ha perdido; 1,6% en el género masculino y 2% en el femenino.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PÉRDIDA DE PRIMEROS  
MOLARES PERMANENTES SEGÚN LA PIEZA DENTARIA Y GÉNERO**

<b>PRIMEROS MOLARES PERMANENTES PERDIDOS</b>				
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
<b>PRIMER MOLAR SUPERIOR DERECHO</b>	2	4	6	26,1%
<b>PRIMER MOLAR SUPERIOR IZQUIERDO</b>	1	2	3	13,0%
<b>PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO</b>	3	5	8	34,8%
<b>PRIMER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO</b>	4	2	6	26,1%
<b>Recuento</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	100%
<b>%</b>	43,4%	56,6%	100%	
Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.				

\* M: masculino; \*\* F: femenino; \*\*\* %: porcentaje.

**TABLA Nº 4**

**FUENTE:** examen clínico bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** el primer molar permanente que se perdió con mayor frecuencia fue el inferior derecho que representa el 34,8% del total de primeros molares perdidos. Según el variable género existe mayor pérdida del primer molar permanente en el sexo femenino con el 56.6%.

**ESQUEMA DE LA PRUEBA DEL  $X^2$  DE ACUERDO A LA VARIABLE  
GÉNERO**

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
81	80,5	0,5	0,25	0,0031
2	2,5	-0,5	0,25	0,1
73	73,75	-0,75	0,56	0,0076
4	3,35	0,65	0,56	0,1672
82	80,5	1,5	2,25	0,0280
1	2,5	-1,5	2,25	0,9000
75	73,75	1,25	1,56	0,0212
2	3,25	-1,25	1,56	0,4800
79	80,5	-1,5	2,25	0,0280
4	2,5	1,5	2,25	0,9000
75	73,75	1,25	1,56	0,0212
2	3,25	-1,25	1,56	0,4800
80	80,5	-0,5	0,25	0,0031
3	2,5	0,5	0,25	0,1000
72	73,75	-1,75	3,06	0,0415
5	3,25	1,75	3,06	0,9415
				4,2222

Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.

\* O: observados; \*\* E: esperados; \*\*\* O - E: observados menos esperados; \*\*\*\* (O-E)<sup>2</sup>: observados menos esperados al cuadrado; \*\*\*\*\* (O-E)<sup>2</sup>/E: observados menos esperados al cuadrado menos esperados.

**TABLA Nº 5**

**FUENTE:** examen clínico bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** Según la prueba del  $X^2$ , para 9 grados de libertad a un nivel de 0,05 se obtiene en la tabla 16,92 y como el valor de  $X^2$  es inferior a esta, se demuestra que la variable sexo no tiene incidencia estadísticamente significativa.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRIMEROS MOLARES  
PERMANENTES PERDIDOS SEGÚN LA VARIABLE EDAD**

<b>DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PRIMEROS MOLARES PERDIDOS POR EDADES</b>			
		FRECUENCIA	
<b>EDAD</b>	6	Recuento	0
		% del total	0%
	7	Recuento	0
		% del total	0%
	8	Recuento	0
		% del total	0%
	9	Recuento	0
		% del total	0%
	10	Recuento	17
		% del total	74%
	11	Recuento	4
		% del total	17,3%
	12	Recuento	2
		% del total	8,7%
<b>Total</b>	Recuento	23	
	% del total	100%	
Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.			

**TABLA N° 6**

**FUENTE:** examen clínico bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** Se observó que los escolares de 10 años son los que han perdido con mayor frecuencia sus primeros molares permanentes con el 74% que representan 17 primeros molares permanentes perdidos.

**ESQUEMA DE LA PRUEBA DEL  $X^2$  DE ACUERDO A LA VARIABLE  
EDAD**

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup> /E
116	111,65	4,35	18,92	0,1695
84	80,85	3,15	9,92	0,1227
100	96,25	3,75	14,06	0,1461
72	69,3	2,7	7,29	0,1052
138	150,15	-12,15	147,62	0,9832
76	77	1	1	0,0130
30	30,8	-0,8	0,64	0,0208
0	4,35	-4,35	18,92	4,3494
0	3,15	-3,15	9,92	3,1492
0	3,75	-3,75	14,06	3,7493
0	2,7	-2,7	7,29	2,7000
18	5,85	12,15	147,66	25,2410
4	3	1	1	0,3333
2	1,2	0,8	0,64	0,5333
				41,6160

Elaborado por: Tenecela Jerez Edison Paul, Rivera Molina Luis Adrián.

\* O: observados; \*\* E: esperados; \*\*\* O - E: observados menos esperados; \*\*\*\* (O-E)<sup>2</sup>: observados menos esperados al cuadrado; \*\*\*\*\* (O-E)<sup>2</sup>/E: observados menos esperados al cuadrado menos esperados.

**TABLA N° 7**

**FUENTE:** examen clínico bucal de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.

**INTERPRETACIÓN:** según la fórmula del  $X^2$ , para 6 grados de libertad a un nivel de 0,05 se obtiene en la tabla 12,59 y como el valor de  $X^2$  se encuentra fuera del rango de aceptación, se concluye que la variable edad, tiene incidencia estadísticamente significativa en la pérdida del primer molar permanente.

## 6. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio descriptivo observacional, que tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente de escolares entre 6 y 12 años, de la escuela Abdón Calderón, en la parroquia Turi, del cantón Cuenca. En este sentido se observó la presencia o ausencia del primer molar permanente.

Después de analizar los datos se determinó que el 96,4% de los casos presentaron sus primeros molares permanentes, de los cuales el 50,3% son de género masculino y el 46,1% femenino; mientras que el 3,6% han perdido sus primeros molares permanentes. Éste es un porcentaje menor al que demostró Angarita N. et al. (2009), en que la pérdida de primer molar permanente fue de 36% de un total de 76 pacientes. También encontraron que los dientes con mayor incidencia de pérdida fueron los primeros molares inferiores con 28% para cada lado del maxilar inferior. En nuestro estudio la pieza dentaria con mayor frecuencia de pérdida, fue el primer molar inferior derecho representando el 34,8% de los primeros molares permanentes perdidos.

Arias D. et al. (2006) evaluaron la pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años mediante un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en 63 niños pertenecientes a la urbanización “Las Margaritas”, municipio Carriubana, estado de Falcón, en Venezuela desde septiembre de 2005 a mayo de 2006. El resultado obtenido fue que del total de pacientes, 57,4% son de sexo masculino y el 42,6% de sexo femenino. Grupos similares existen en nuestro estudio donde el 51,9% son de sexo masculino y el 48,1% femenino.

En relación a la edad encontraron un mayor número de pacientes en las edades de 10 y 11 años con el 21,4%, mientras que en nuestro estudio la edad con mayor número de pacientes fue de 10 años con un 25,4%. Arias D. et al. (2006) encontraron que la pieza dentaria que se perdió con mayor frecuencia fue el primer molar inferior derecho con el 37,2%, de manera similar a nuestro estudio en donde se perdió la misma pieza dentaria con mayor frecuencia en el 34,8% de los casos.



Entre las piezas dentarias que se pierden con mayor frecuencia, en segundo lugar es el primer molar inferior izquierdo y el primer molar superior derecho con el 26,1% para cada uno, y por último el primer molar superior izquierdo con el 13%. En un estudio realizado por González J. (2001), de título «Proyecto Anaco U.C.V. Estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años», se determinó, mediante observación clínica, que el diente con mayor índice de ausencia fue el primer molar inferior derecho con un 42%; le sigue el primer molar superior derecho con un 33%; el primer molar superior izquierdo, con 15%, y por último el primer molar inferior izquierdo con 10%.

Orellana J. (2010), asevera que, de igual manera, la pieza dentaria con mayor incidencia de pérdida es el primer molar inferior derecho con un 65,4%. También manifestó que los niños eran diestros y que se les dificultaba cepillarse de una adecuada manera los molares de este lado, a esto se suma las características morfológicas propias del primer molar permanente, que permiten la acumulación de alimentos.

Respecto al género, la muestra de nuestra investigación está constituida por 77 niñas y 83 niños. Luego de tabular los datos encontramos que el sexo femenino presentó mayor pérdida de primeros molares permanentes con el 56,6%. Según el estudio «Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años» realizado por Pupo D. (2008), los niños presentaron mayor pérdida dental que las niñas con un 57,4%.

González J. y cols. (2001) tuvieron un resultado similar al de nuestro estudio, en que los pacientes examinados de sexo femenino presentaron un alto índice de pérdida de primeros molares definitivos; sin embargo de acuerdo con la prueba del  $X^2$ , el género no tiene influencia estadísticamente significativa. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Gómez P. (2008) y Casanova J. (2005) donde la pérdida de primeros molares permanentes según el género no fueron significativos; este mismo autor considera el género como un factor de riesgo para la pérdida del primer molar permanente, debido a que, en las niñas la erupción de los primeros molares permanentes se adelanta al de los niños y se encuentran

expuestos por más tiempo a un ambiente ácido en la boca.

En relación a la edad, la muestra de la presente investigación estuvo constituida por niños de 6 a 12 años; el grupo de 10 años presentó mayor número de pérdidas de primeros molares permanentes con el 74% del total de primeros molares permanentes perdidos; esto se corrobora con el estudio realizado por Pupo D. (2008), donde los niños de 10 años, con un 14,2%, tienen mayor pérdida de primeros molares permanentes. Al respecto Gómez P. (2008) dice: “Los primeros molares permanentes se deterioran con la edad en ambos sexos”.

## **7. CONCLUSIONES**

Después del análisis de los resultados obtenidos en la escuela Abdón Calderón de la parroquia Turi, perteneciente al cantón Cuenca, se concluye lo siguiente:

- Los primeros molares permanentes, en este grupo de niños y niñas, tuvieron una prevalencia de pérdida del 3,6% del total de la muestra.
- El primer molar permanente que se pierde en mayor número es el primer molar inferior derecho.
- La variable edad, tiene influencia estadísticamente significativa en la pérdida del primer molar permanente, según la prueba del  $X^2$ .
- La variable género no tiene influencia estadísticamente significativa en la pérdida del primer molar permanente, según la prueba del  $X^2$ .

## **8. RECOMENDACIONES**

Sensibilizar a los niños, niñas y sus representantes sobre la necesidad de acudir periódicamente al odontólogo aunque no experimenten dolor; debido a que una visita a tiempo, evitaría la caries e igualmente la pérdida dental.

Una dieta baja en carbohidratos y azúcares; mejorar la higiene bucal;

cepillarse los dientes después de cada comida y reforzar la técnica de cepillado con hilo dental y enjuague bucal, para prevenir la formación de placa bacteriana y por consiguiente la caries dental.

A los padres y representantes de la población estudiada, que tengan mayor cuidado en la salud dental de los niños y niñas, y realizar una adecuada higiene oral.

Establecer programas de promoción para la salud bucal y prevención de enfermedades bucales; destacando la importancia de las diferentes piezas dentarias tanto temporales como permanentes y brindar alternativas de tratamientos oportunos que el odontólogo puede ofrecer.

## 9. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. NAKATA, M. y WEI, STEPHEN. Guía oclusal en odontopediatría. Caracas, Actualidades Médico Odontológicas, C.A, 1997. 104p.
2. POSTIC, M. y KETELE, JM. Observar las situaciones educativas. Madrid, Narcea.1992. 264p.
3. CATANEDA, M [et al]. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. Porto Alegre, Edipucrs, 2010, 165p.
4. BEZERRA, L. Tratado de Odontopediatría Tomo II. Sao Paulo. Amolca, 2008, 510p.
5. MUÑOZ, O. Aprenda a investigar investigando. Azuay, Offset Hermano Miguel, 2006. 144p.
6. AGUIRRE, I., CARO, J., LEGUE, R. Condición de salud de primeros y segundos molares definitivos en adolescentes de 12 y 15 años de los colegios municipalizados de la comuna de Providencia, Santiago de Chile. Revista Dental de Chile [en línea], 2010, No. 101. <[http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202010/condicion\\_de\\_salud\\_de\\_primeros.pdf](http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202010/condicion_de_salud_de_primeros.pdf)> [2013, 1de Abril].
7. ANGARITA, N., CEDEÑO, C., POMONTY, D., QUILARQUE, L., QUIRÓZ, O., MAZA, P., D JURISIC, A., ALCEDO, C., FUENMAYOR, D. Consecuencia de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cachual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [en línea], 2009, No. 19. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art19.asp>> [2013, 5 de Abril].

8. CASANOVA, A., MEDINA, C., CASANOVA, J., CDEO., VALLEJOS, A., MAUPOMÉ, G., KAGEYAMA, M. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche, México. Acta Odontológica Venezolana [en línea], 2005, No. 3. <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652005000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652005000300009&script=sci_arttext)> [2013, 5 de Abril].
9. ORTIZ, M., GODOY, S., MATA, M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de Odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [en línea], 2008, No. 18. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art2.asp>> [2013, 10 de Septiembre].
10. FESER, G., FUNOSAS, E., MARÍ, G., ESCOVICH, L. Prevalencia de mortalidad dentaria en adultos fumadores y no fumadores con enfermedad periodontal. Medicina y Patología Oral [en línea], 2005, No16.<<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v10Suppl2i/medoralv10suppl2ip109.pdf>> [2013, 2 de Abril].
11. GARCÍA, J., LOYOLA, J., PATIÑO, N., ISLAS, H., MENDOZA, M., MEDINA, C. Pérdida de dientes en adolescentes y adultos jóvenes universitarios mexicanos. Revista de Estomatología Herediana Oral [en línea], 2005, No.4. . <[http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2010/vol20\\_n4/vol20\\_n4\\_10\\_art02.pdf](http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2010/vol20_n4/vol20_n4_10_art02.pdf)> [2013, 3 de Abril].
12. GARBARINO, C., LURATI, A., NANINI, A. Factores de riesgo asociados a la pérdida del primer molar permanente en niños entre 7 y 13 años de edad. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [en línea], 2012, No.34. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art34.asp>> [2013, 1 de Abril].

13. MEDINA, C., LABOREN, M., VILORIA, C., QUIRÓS, O., D'JURISIC, A., ALCEDO, C., MOLERO, L., TEDALDI, J., Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [en línea], 2010, No.20. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>> [2013, 5 de Abril].
14. MORALES, J., GUTIÉRREZ, M., JIMENEZ, G., CORRO, M. Predicción a tres años de la magnitud de la lesión cariosa. Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas [en línea], 2005, No.3. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47310310>> [2013, 13 de Mayo].
15. NAVARRO, I., PESO, L., HERRERA, M., GONZÁLES, A. Evaluación de la aplicación de sellantes en el marco asistencial de un programa público de salud bucal. Scielo- Avances en Odontoestomatología [en línea], 2004, No.1. <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852004000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852004000100004&script=sci_arttext)> [2013, 13 de Mayo].
16. ORELLANA, J., GONZÁLES, J., MENCHACA, E., NAVA, E., ORELLANA, M., PONCE, S. Incidencia de caries del órgano dentario 46 como primer diente afectado en la dentición permanente. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [en línea], 2010, No.17. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art17.asp>> [2013, 6 de Mayo].
17. PUPO, D., BATISTA, X., NAPOLES, I., RIVERO, O. Pérdida de la primera mola permanente en niños de 7 a 13 años. ARTICULOS ORIGINALES [en línea], 2008, No.12. <<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc08508.htm>> [2013, 3 de Abril].

18. GÓMEZ, P. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años de los Consultorios Médicos de Familia 13, 14 y 15. Paredes. Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana [en línea], 2008, No. 2. <[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_03/p3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_03/p3.html)> [2014, 3 de Marzo].
19. ARROYO, Y., MORERA, H. Maloclusiones en niños de 8 a 12 años y la percepción de los padres de familia de la necesidad de una interconsulta con el ortodoncista a temprana edad. Revista Científica Odontológica [en línea], 2012, No.2. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227916004>> [2013, 22 de Mayo].
20. LEON, K., MAYA, B., VEGA, M., MORA, C. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Revista Cubana Estomatología [en línea], 2007, No.4. <[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_4\\_07/est03407.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est03407.htm)> [2014, 22 de Abril].
21. GONZÁLEZ, J., MANRRIQUE, R., CARBALLO, A., CARBONELL, M., CÓRDOVA, L., CORONEL, G., FIGUEROA, A., FIGUEROA, N., NUÑEZ, J., ROJAS, H., SÁNCHEZ, B., VILLALOBOS, N. Proyecto Anaco-U.C.V. estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edad comprendidas entre 6 y 10 años. Acta Odontológica Venezolana [en línea], 2001, No.2. <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652001000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652001000200007&script=sci_arttext)> [2014, 20 de Abril].
22. GUERRA, M., RODRIGUEZ, C., CARRASCO, W., TOVAR, V., LÓPEZ, L. Prevalencia de caries en el primer molar permanente en niños VIH (+) vs VIH (-). Acta Odontológica Venezolana [en línea], 2012, No.9.

<<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art9.asp?print=true>> [2014, 15 de Junio].

23. DE SOUSA, J., MORONTA, N., QUIRÓS, O. 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 [en línea], 2013, No.20. <<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art20.asp>> [2014, 2 de Julio].



## 10. ANEXOS

### ANEXO A

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Sr. Padre de Familia / Representante Legal del niño/a

Somos estudiantes del quinto año, de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Estamos realizando un estudio o Tesis previa a la obtención del título como Odontólogo y deseamos que usted, nos permita incluir a su hijo/a dentro de la investigación que estamos realizando, sobre **PREVALENCIA DE PÉRDIDA DENTAL PREMATURA EN DENTICIÓN PERMANENTE: PRIMER MOLAR PERMANENTE DE ALUMNOS ENTRE 6 y 12 AÑOS DE LA ESCUELA ABDÓN CALDERÓN, DE LA PARROQUIA TURI DEL CANTÓN CUENCA 2013 – 2014.** y con este estudio pretendemos mejorar toda la información sobre cómo prevenir la pérdida dental prematura, las medidas a seguir para el adecuado cuidado dental que se debe tener tanto los escolares como los padres de familia y/o personas encargadas de su cuidado, etc. Estos datos no serán publicados, sino serán datos anónimos, es decir solo quedan en el estudio. La pérdida dental prematura es muy común en nuestro medio, sobre todo del primer molar permanente que se da en entre las edades de 6 a 12 años y nuestro objetivo es concientizar sobre la importancia de preservar la dentición permanente y en particular del primer molar permanente. Si usted no desea participar no hay ningún problema, desde ya le agradecemos su colaboración.

Atentamente.

Adrián Rivera. \_\_\_\_\_

Edison Tenecela. \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo o Responsable del paciente: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: \_\_\_\_\_

**ANEXO B**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
FICHA DE ESTUDIO**

FORMULARIO #

**EXAMINADORES: EDISON TENECELA, ADRIAN RIVERA**

**LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA: (URBANO=1, RURAL=2)**

**NOMBRE DE LA ESCUELA: "ABDÓN CALDERÓN"**

**GRADO** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL ENCUESTADO**

**EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)**

**SEXO**

**DOMICILIO**

**NOMBRE DEL**

**REPRESENTANTE** \_\_\_\_\_

**OCUPACIÓN** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA**

**Enfermedades** \_\_\_\_\_

**Intervenciones**

**Quirúrgicas** \_\_\_\_\_

**¿Ha recibido Anestesia General? ( ) ¿Anestesia para atención  
Odontológica? ( )**

**HISTORIA DE LA BOCA**

---

---

Zonas a Examinar:

Cara \_\_\_\_\_

Articulación Témpero  
Maxilar \_\_\_\_\_

Ganglios  
Linfáticos \_\_\_\_\_

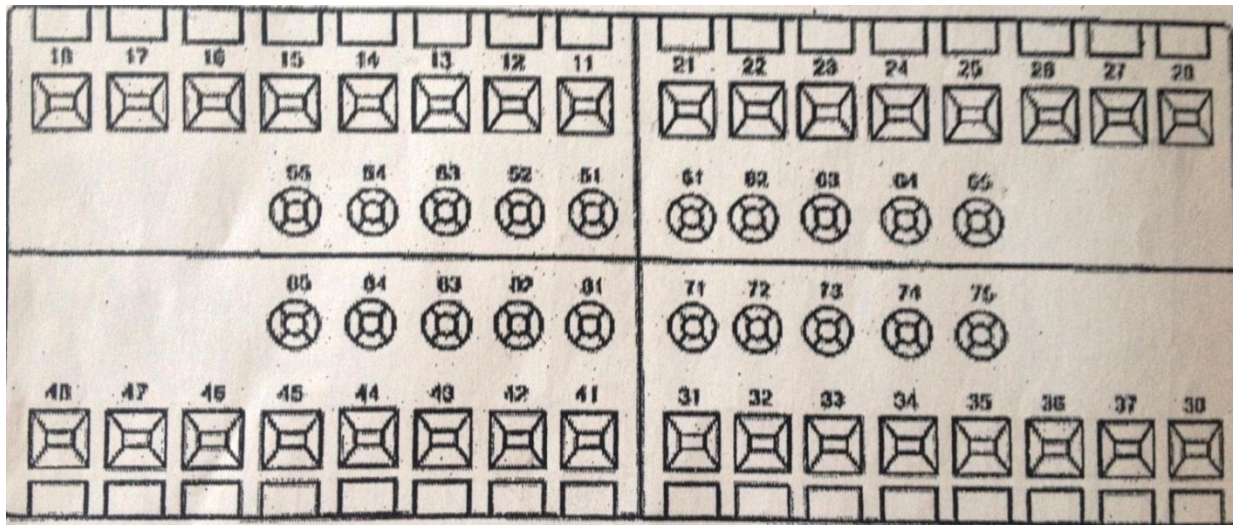
Labios \_\_\_\_\_

Mucosa  
Yugal \_\_\_\_\_

Lengua \_\_\_\_\_

Paladar \_\_\_\_\_

### ODONTOGRAMA



## ÍNDICE DE CARIES DENTAL

CPOD	CPOD	CEOD	CEOS
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>

## ÍNDICE DE PLACA SILNESS Y LOE

PIEZAS EXAMINADAS	PLACA 0-1-2-3	D	V	M	P/L
16/55					
21/61					
24/64					
36/75					
41/81					
44/84					

### CRITERIO DE MAGNITUD DE LA LESIÓN CARIOSA (CMLC)

**SANO:** 0 Cuando está libre de caries clínicamente observable.

**LESION TIPO 1:** Diente con pigmentación oscura en puntos y fisuras sin presencia de tejido reblandecido.

**LESION TIPO 2:** Pigmentación oscura en puntos y fisuras con tejido reblandecido.

**LESION TIPO 3:** Pérdida menos a 2/3 partes de la corona debido a caries.

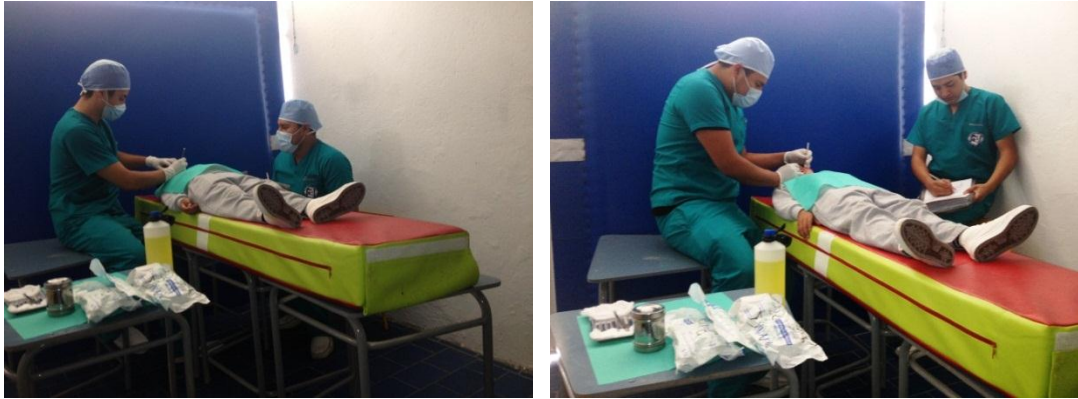
**LESION TIPO 4:** Desde pérdida mayor a 2/3 partes de la corona debido a caries.

**LESION TIPO 5:** Pérdida de 3/3 de la corona clínica o en la presencia de restos radiculares.

<b>Pieza Dental</b>	<b>Sano</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>T4</b>	<b>T5</b>
<b>16</b>						
<b>26</b>						
<b>36</b>						
<b>46</b>						

## ANEXO C

### FOTOGRAFÍAS



Momento que se realizaba la recolección de información de los estudiantes de la escuela Abdón Calderón.



Lugar en donde se examinaba a los sujetos de estudio.