Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología

Prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa 22525 de Ica – 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL TESIS

BACH. ROJAS LUJAN, ANYELA ELIZABETH

Ica, Perú

2024

Dedicatoria

Es un honor dedicar este trabajo de tesis a mis padres, Francisco y Elizabeth, por su apoyo incondicional y constante a lo largo de mi vida, fundamento esencial para alcanzar mis sueños tan anhelados.

A mi abuelo Lorenzo, odontólogo de profesión, cuyo ejemplo y fortaleza me guiaron en los momentos más difíciles de mi formación.

Agradecimientos

Agradecer a la directora de la I.E. 22525; que me ha permitido realizar el Trabajo de Campo para la realización de mi Tesis.

Un agradecimiento especial al Dr. Víctor Alfredo Monge Palacios como Asesor de mi Tesis.

ÍNDICE GENERAL

Carátula i

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Índice general iv

Índice de tablas v

Índice de figuras vi

Resumen vii

Abstract viii

I. INTRODUCCIÓN 9

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 16

III. RESULTADOS 18

IV. DISCUSIÓN 31

V. CONCLUSIONES 32

VI. RECOMENDACIONES 33

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

VIII. ANEXOS 37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según la edad y sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……18

Tabla 2. Distribución de la muestra según la perdida de la Primera Molar Permanente, la edad y el sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……19

Tabla 3. Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según el grado escolar en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……20

Tabla 4. Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la presencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……..……21

Tabla 5. Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Higiene Oral en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……22

Tabla 6. Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Técnica de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……..……23

Tabla 7. Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente según la edad, sexo y el Número de Veces de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……...25

Tabla 8. Distribución de la muestra de la Perdida de la Primera Molar Permanente según la edad, sexo y el momento de cepillado en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……27

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Distribución de la muestra según la edad y sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.....18

Gráfico 2: Distribución de la muestra según la perdida de la Primera Molar Permanente, la edad y el sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024 …….……19

Gráfico 3: Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según el grado escolar en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……..……20

Gráfico 4: Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la presencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……..…21

Gráfico 5: Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Higiene Oral en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……..…22

Gráfico 6: Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Técnica de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……...……24

Gráfico 7: Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente según la edad, sexo y el Número de Veces de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……26

Gráfico 8: Distribución de la muestra de la Perdida de la Primera Molar Permanente según la edad, sexo y el momento de cepillado en la I.E. 22525 de Ica, año 2024……28

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años en el I.E. 22525 de Ica-2024.

Metodología: La investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo observacional, de diseño descriptivo de corte transversal no experimental.

Población y muestra: La población fue de 340 niños de la I.E. 22525 de Ica.

Resultados: En la muestra se determinó que el 48.24% es del sexo masculino y el 51.76% es del sexo femenino. El 9.12% del sexo masculino sufrió la perdida de la primera molar permanente y el 6.47% en el sexo femenino. La presencia de caries en el sexo masculino representó el 34.12% y en el sexo femenino represento el 40.29%. El 100% realiza algún tipo de higiene dental. Los niños del sexo masculino realizan una técnica horizontal es el 34.41% y el 13.82% es la técnica vertical. El sexo femenino representa la técnica horizontal es el 39.11% y técnica vertical el 12.64%. Se determinó que el grupo de niños del sexo masculino el 6.76% realizo el cepillado una sola vez, el 13.82% lo realizo 2 veces, el 19.12% lo realizo 3 veces, el 7.94% lo realizo 4 veces y el 0.58% lo realizo 5 veces. En el grupo de niñas el 12.4% realizo el cepillado solo una vez, el 13.23% lo realizo 2 veces, el 16.18% lo realizo 3 veces, el 9.11% lo realizo 4 veces y el 0.58% lo realizo 5 veces. Se determinó que los niños el 6.7% realizaron su cepillado al levantarse, el 13.28% realizo su cepillado después del desayuno, el 19.12% realizo su cepillado después del almuerzo, el 7.94% realizo su cepillado después de la cena y el 0.58% realizo su cepillado antes de dormir. Se determinó que las niñas el 12.4% realizaron su cepillado al levantarse, el 13.23% realizaron su cepillado después del desayuno, el 16.18% realizaron su cepillado después del almuerzo, el 9.11% realizaron su cepillado después de la cena y el 0.58% realizaron su cepillado antes de dormir.

Conclusión: La prevalencia de perdida de la primera molar permanente está relacionada a la presencia de caries, con la higiene dental y la técnica de cepillado.

Palabras claves: Primera molar permanente, Caries, Higiene Dental, Técnica de cepillado.

ABSTRACT

Objective: Determine the prevalence of the loss of the first permanent molar in children age 6 to 12 years in the I.E. 22525 of Ica-2024.

Methodology: The research has a quantitative, observational approach, with a non-experimental cross-sectional descriptive design.

Population: The population was 340 children from the I.E. 22525 DE Ica.

Results: The sample was determined to be 48.24% male and 51.76% female. 9.12% of males suffered the loss of their first permanent molar, and 6.47% of females. The presence of caries in males represented 34.12% and in females it represented 40.29%. All of them practice some type of dental hygiene. Male children practiced a horizontal technique (34.41%) and 13.82% practiced a vertical technique. Fémales represented the horizontal technique (39.11%) and the vertical technique (12.64%). It was determined that in the group of male children, 6.76% brushed their teeth only once, 13.82% did so twice, 19.12% did so three times, 7.94% did so four times, and 0.58% did so five times. In the group of girls, 12.4% brushed their teeth only once, 13.23% did so twice, 16.18% did so three times, 9.11% did so four times, and 0.58% did so five times. It was determined that 6.7% of boys brushed their teeth when they woke up, 13.28% after breakfast, 19.12% after lunch, 7.94% after dinner, and 0.58% before bed. It was determined that 12.4% of girls brushed their teeth when they woke up, 13.23% after breakfast, 16.18% after lunch, 9.11% after dinner, and 0.58% before bed.

Conclusions: The prevalence of loss of the first permanent molar is related to the presence of caries, dental hygiene and brushing technique

Keywords: The prevalence of loss of the first permanent molar is related to the presence of caries, dental hygiene and brushing technique.

I. INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente es fundamental para la capacidad de masticar y para lograr una mordida adecuada, lo que asegura un correcto funcionamiento de la boca al morder, masticar y hablar. Si un niño pierde esta pieza dental, pueden generarse alteraciones definitivas en la alineación de sus dientes. Sin una prevención oportuna, esta pérdida podría derivar en una disminución de la función en la zona afectada, desviaciones en la posición dental, sobreerupción del diente antagonista y problemas en las articulaciones de la mandíbula, entre otras complicaciones. Los primeros molares permanentes son los dientes definitivos que erupcionan primero, coexistiendo con la dentición temporal en los niños. Generalmente aparecen alrededor de los seis años de edad, ubicándose detrás de los dos últimos dientes de leche, por lo que se les conoce comúnmente como "muelas de los seis años". (1)

La erupción "silenciosa" que pasa inadvertida, es la erupción dura aproximadamente seis meses y suele ser asintomática, razón por la cual pasa prácticamente desapercibida para muchos padres. Esto se debe a que no reemplaza a ninguna pieza temporal visible, sino que emerge detrás de las dos últimas muelas de leche, haciendo que estos dientes sean casi invisibles durante el proceso de erupción.

El primer molar permanente es la pieza que se extrae con mayor frecuencia por no recibir tratamiento a tiempo.(2)

En las últimas décadas, gracias a las importantes campañas de concienciación sobre la salud bucodental, los padres están cada vez más atentos a esta etapa de la dentición temporal. Aun así, los primeros molares siguen siendo los dientes que menos tiempo permanecen en la boca y los que más se extraen, incluso a edades tempranas.(3)

Considerando la edad a la que erupciona el primer molar permanente, lo inadvertido de su salida, su anatomía con surcos y fosas profundas que favorecen la retención de placa, su maduración incompleta que lo hace más vulnerable a la desmineralización durante la erupción, y el actual modelo de alimentación infantil (rico en carbohidratos y azúcares), se explica la aparición de caries. De ahí la relevancia de los buenos hábitos de higiene, la atención temprana ante cualquier cambio en la boca de los niños y las revisiones periódicas con el odontopediatra, especialmente en esta etapa de transición. (4-6)

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial que daña los tejidos duros de los dientes y tiene una prevalencia mundial del 60 al 90%. Debido a los altos índices de caries desde

edades tempranas, la pérdida prematura del primer molar es cada vez más frecuente, acarreando múltiples consecuencias, especialmente en la oclusión y la masticación. (8)

Los primeros molares permanentes son los dientes que más se pierden en menores de 15 años, y las posibles consecuencias incluyen mesialización, sobreerupción, contactos prematuros, alteración de las guías dentarias, pérdida ósea, periodontopatías y trastornos de la articulación temporomandibular. (9)

Cuando se pierde un primer molar, se produce una reducción del ancho, la altura y, finalmente, el volumen del hueso. Esto conlleva una disminución de la encía y compromete la capacidad de masticar y hablar.

Chaves León Marianela (2021). Se analizaron factores de riesgo asociados a la pérdida prematura de molares temporales (PPMT) en niños de cinco y seis años en Montes de Oca, Costa Rica, mediante un estudio epidemiológico transversal de prevalencia. La muestra fue de 370 participantes de ocho centros educativos. Se usaron cuatro instrumentos: examen clínico, cuestionario para el hogar, cuestionario para docentes y registro de alimentos cariogénicos de la merienda. Los resultados indicaron que las condiciones sociodemográficas son el principal factor de riesgo. Las variables de hábitos alimentarios e higiénicos no mostraron asociación estadística significativa. El factor biológico de PPMT fue la caries dental, presente en el 29% de las piezas (IC95% 0,27-0,31). La prevalencia de PPMT fue del 6% (IC95% 0,05-0,07), siendo mayor en el primer molar inferior izquierdo (IC95% 0,02-0,06). El impacto potencial de reducir la PPMT fue significativo en relación con haber acudido a servicios odontológicos en el último año. La pérdida del primer molar hace que los dientes adyacentes tiendan a moverse para ocupar el espacio vacío, generando contactos interdentales irregulares que favorecen la retención de alimentos y dificultan la higiene dental, aumentando el riesgo de caries, sarro y fracturas. (10)

Toapanta Chávez, Magda Pamela (2019). Esta investigación buscó determinar las causas y efectos asociados a la pérdida del primer molar definitivo mediante una revisión bibliográfica del año 2000 al 2018. Se realizó un análisis sistemático de resultados aplicando criterios de inclusión y exclusión, obteniendo 137 artículos de 4 bases de datos científicas. Finalmente, se seleccionaron 50 artículos según su factor de impacto, usando el Average Count Citation (ACC). La investigación demostró que la pérdida del primer molar se origina principalmente por caries dental debido a la falta de medidas preventivas, la compleja morfología de estos dientes, una dieta rica en azúcares, malas técnicas de higiene bucal y escasa información sobre su importancia en la función masticatoria. Como resultado, la prevalencia de pérdida del primer molar definitivo fue en promedio del 30%, la incidencia de caries alcanzó el 85% y las maloclusiones como efecto llegaron al 38%. (11)

Segovia Chilavert RR. y col. (2019). Objetivo: determinar el estado y tipo de tratamiento en primeros molares permanentes de niños y adolescentes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. El primer molar permanente (PMP) es el diente que más se pierde, alterando la función del sistema estomatognático. Métodos: estudio observacional, retrospectivo y transversal con 456 fichas de pacientes de 6 a 17 años (2017-2019). Resultados: el índice CPOD del PMP fue 1.69 (rango 0.35 a los 6 años y 2.22 a los 15 años); en mujeres 1.57 y en hombres 1.67. Se trataron 505 dientes con caries activas de 400 pacientes: restauración en el 65.5% (331) y exodoncia en el 34.5% (174). Conclusión: la frecuencia de caries activas en el PMP fue elevada. Aunque predominó la terapéutica restauradora, la indicación de exodoncia sigue siendo alta, sugiriéndose implementar programas preventivos en este grupo etario. (12)

Ramos Rodríguez E. y col. (2020). Investigación observacional, descriptiva y transversal con 492 alumnos de 6 a 12 años de escuelas primarias de Alangasí (Pichincha) y Puerto Baquerizo Moreno (San Cristóbal, Galápagos), Ecuador. Se usó el ICDAS para evaluar los primeros molares (16, 26, 36, 46). Predominó el género femenino y lesiones de caries en esmalte o dientes sanos. Los participantes de Quito presentaron mayor afectación (1.51-2.37) que los de San Cristóbal (1.18-1.46). La población de escuelas fiscales mostró mayor afectación (1.91-2.37). (13)

Morales Chávez MC y col. (2019). La caries dental tiene prevalencia mundial del 60-90%. Por su alta incidencia desde la infancia temprana, la pérdida prematura del primer molar es cada vez más frecuente, con consecuencias en la oclusión y la masticación. Se evaluaron 385 historias clínicas de pacientes de 6 a 16 años del Ambulatorio El Llanito. Resultados: el 55% presentó caries en al menos un primer molar y el 3% perdió al menos un molar permanente. Conclusión: alta prevalencia de caries en primeros molares de 6 a 16 años, lo que en muchos casos lleva a su pérdida prematura. (14)

Reyna Rosales K. y col. (2021). La caries es una de las enfermedades bucodentales más frecuentes, y los primeros molares permanentes son los más susceptibles por ser los primeros en erupcionar. Objetivo: estimar la prevalencia de caries y factores asociados en escolares de segundo grado de primaria en Acapulco, Guerrero. Métodos: estudio transversal en 17 de 67 escuelas públicas. Se aplicó un cuestionario autoadministrado y se midieron caries (CPOD) y placa dentobacteriana (O'Leary). Resultados: se revisaron 3332 primeros molares permanentes; el 21% tenía caries, el 6% obturaciones y el 1% extracciones. El CPOD grupal fue 0.27. Factores asociados: higiene dental deficiente (RMa=2.87), técnica de cepillado inadecuada (RMa=1.70), consumo de bebidas dulces antes de dormir (RMa=1.68), visitar al dentista (RMa=0.67) y aplicación de flúor (RMa=0.61). Conclusiones: la prevalencia de caries fue del 21%, y se identificaron cinco factores que orientan medidas preventivas. (15)

Morales J. y col. (2022). El primer molar permanente es susceptible a la caries por su cronología, morfodiferenciación, características funcionales y gravedad. Objetivo: identificar factores asociados a caries en escolares de una primaria de Acapulco, Guerrero. Material y métodos: entre febrero y agosto de 2019 se revisaron 568 primeros molares en 142 escolares de segundo a sexto grado. Se obtuvieron datos sociodemográficos, hábitos de higiene y dieta, y se usó el Sistema Internacional de Clasificación de Caries. Resultados: el 79% (112/142) de los niños tenía caries en al menos un molar; las mujeres fueron las más afectadas (51%). El grupo de 6 a 9 años fue el más recurrente (54%). El primer molar inferior derecho fue el más afectado. Factores asociados: edad (RM=3.46; p=0.01), compartir cepillo dental (RM=10.09; p=0.002), consumo de carbohidratos (RM=12.09; p<0.0001) y frecuencia de cepillado (RM=0.35; p=0.02). Conclusión: alta prevalencia de caries en primeros molares permanentes. (16)

Adriano Anaya MP y col. (2023). Estudio en Iztapalapa, Ciudad de México, sobre cronología y secuencia de erupción en población escolar de 6 a 12 años de 19 escuelas primarias públicas, comparado con las tablas de Hurme. Estudio descriptivo, transversal y observacional con 5915 escolares. Se consideró diente erupcionado cuando parte o toda la corona estaba visible. La edad media de erupción en el cuadrante superior fue: incisivos centrales 9.3 años, laterales 9.7, caninos 10.9, primeros premolares 10.4, segundos premolares 10.7, primeros molares 8.9 y segundos molares 11.2 años. En el inferior: incisivos centrales 8.9 años, laterales 9.3, caninos 10.9, primeros premolares 10.1, segundos premolares 10.6, primeros molares 8.8 y segundos molares 11.0 años. La cronología fue más tardía que en las tablas de Hurme.(17)

Nacionales (Perú)

Márquez Oviedo JY y col. (2022). Objetivo: establecer la asociación entre higiene bucal y pérdida del primer molar permanente en estudiantes de una institución educativa en Puno, 2022. Metodología no experimental, básica, correlacional y transversal. Muestra de 157 estudiantes de 6 a 12 años. Se midió higiene bucal con el índice de O'Leary y la pérdida mediante evaluación clínica. Resultados: nivel deficiente 36.94%, aceptable 33.12%, cuestionable 29.94%. Pérdida por pieza: 3.6: 9.55%, 2.6: 8.28%, 1.6: 5.10%, 4.6: 4.46%. Correlación significativa (p=0.002 <0.05). Conclusión: el índice de higiene bucal se relaciona con la pérdida del primer molar permanente. (18)

Cebrian Reynaga OS (2019). Estudio descriptivo, observacional y transversal con 260 escolares de una primaria. Se registró la salud de los primeros molares mediante el índice CPOD. Resultados: 115 (42%) femenino, 145 (55%) masculino. El primer molar perdido con mayor frecuencia fue el derecho (6 piezas, 42.9% del total). El 65% de escolares presentó al menos un

primer molar afectado por caries. Se encontró relación estadísticamente significativa entre caries y pérdida prematura. La prevalencia de pérdida prematura fue del 5.6%. (19)

Timoteo Gutiérrez JM (2021). Estudio para estimar la prevalencia de caries en primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo-Junín. Investigación básica, descriptiva, no experimental, transversal y observacional. Muestra de 55 pacientes. Resultados: intervalo de confianza al 95% para el primer molar 16 entre 0.31 y 0.61, y para el 46 entre 0.62 y 1.22. Conclusión: prevalencia de caries del 74%; la pieza 46 fue la más afectada (80%); la clasificación de Black clase I fue la más frecuente en las piezas 46 y 36 (54.5% cada una). (20)

Juárez Ríos JE y col. (2023). Comparación de prevalencia de pérdida prematura de primeros molares temporales en niños de 6 a 9 años en zona urbana y rural de Piura. Estudio básico, no experimental, transversal descriptivo con 204 estudiantes (102 por zona). La zona rural tuvo mayor prevalencia (20.10%), estadísticamente significativa. El género masculino en zona rural presentó mayor prevalencia (22.68%). Según pieza dentaria, en rural la mayor pérdida fue en las piezas 5.4 (75%) y 8.4 (68.09%). Conclusión: la zona rural (20.10%) tuvo mayor prevalencia que la urbana (9.80%), con diferencia significativa. (21)

Vera Palacios AI (2023). Objetivo: determinar la prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en escolares de 6 a 12 años en instituciones educativas del distrito de Pocollay, Tacna. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, muestreo aleatorio simple con 235 escolares. Se usó observación directa y un odontograma del MINSA. Resultados: el 8.1% presentó pérdida prematura. Mayor prevalencia en mujeres (4.7%), a los 11 años (3.4%) y en el primer molar inferior derecho (3.8%). Conclusión: prevalencia del 8.1%. (22)

Benavides Escriba VM (2022). Caries dental y otros factores en la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años del centro poblado Tierra Prometida, Ica-Perú. Estudio aplicado, descriptivo correlacional-causal transversal con 197 infantes (77 niños, 120 niñas). Conclusiones: el género masculino fue el más afectado (68.8%) frente al femenino (57.5%); las edades de 8 a 10 años presentaron mayor pérdida (66.2%). Se observó una prevalencia de caries del 92.9% en total, lo que conlleva a una alta tasa de pérdida del primer molar permanente (61.9%). (23)

Estrella Dávila NN (2022). Objetivo: establecer la relación entre la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en salud oral, en la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM, 2022. Metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva, observacional, correlacional, prospectiva y transversal. Población 841, muestra 264 alumnos. Resultados: predominio de edades de 8-9 y 10-11 años (31% cada uno), sexo masculino

(53.6%), sexto grado (24.5%), padres con secundaria (62.3%) y estatus socioeconómico bajo (68.7%). Frecuencia de pérdida prematura del primer molar permanente: 63 niños (23.8%). La causa más frecuente fue necrosis pulpar (71.6%), siendo los primeros molares inferiores los más afectados (84%). Nivel de conocimiento regular de los padres (34.4%). Se encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la pérdida prematura (X^2=22.093; gl=3; p=0.000). Conclusión: a menor conocimiento de los padres, mayor probabilidad de pérdida prematura del primer molar permanente. (24)

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años en la I.E. 22525 de Ica – 2024?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente según el género en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024?
2. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente según la edad en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024?
3. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente según el grado escolar en niños de 6 a 12 años en la I.E. 22525 de Ica – 2024?
4. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en relación con la caries bucal en los niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024?
5. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en relación con la higiene oral en los niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024?
6. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en relación con la técnica del cepillado en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024?
7. ¿Cuál es la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en relación con el número de veces del cepillado en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024?

Justificación e importancia de la investigación.

- **Conveniencia:** Para incrementar información sobre el tema con la finalidad de conseguir seguridad en el plan de tratamiento, procedimiento para el bienestar de los profesionales y de los estudiantes de igual forma de la población en calidad de pacientes.
- **Social:** Tener mayor conocimiento y mejorar en la prevención de la salud bucal en la población de este grupo etario.

- **Implicancias Prácticas:** Este estudio proporciona características adicionales multidisciplinaria, la perdida de la primera molar permanente involucra diversos trastornos que incluyen en la masticación y la fonación.
- **Valor teórico:** Una mayor investigación y desarrollo agregará nuevas instrucciones de prevención que el profesional tomará en cuenta para instruir a la población.
- **Utilidad Metodológica:** Las investigaciones que han abordado la relación entre la perdida de la primera molar permanente en niños y sus implicancias que conllevan no ha sido suficiente, por lo que es necesario actualizar datos estadísticos y así ampliar métodos de prevención en este grupo etario.

Objetivos.

Objetivo General

Determinar la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.

Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente según el género en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.
2. Determinar la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente según la edad en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.
3. Determinar la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente según el grado escolar en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.
4. Determinar la prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en relación con la caries bucal en los niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.
5. Determinar la relación entre la pérdida de la primera molar permanente y la higiene oral en los niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.
6. Determinar la relación entre la pérdida de la primera molar permanente y la técnica del cepillado en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.
7. Determinar la relación entre la pérdida de la primera molar permanente y el número de veces del cepillado en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 de Ica – 2024.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis

Al ser una investigación descriptiva, no corresponde la formulación de una hipótesis.

Variables

- **Variable de Interés:** Prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente
- **Variables de caracterización:** Género, edad, grado escolar, higiene oral, técnica del cepillado y número de veces de cepillado.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo

El tipo de estudio es fundamentalmente cuantitativo ya que busca determinar la prevalencia de un problema determinado y se enfoca principalmente en encontrar la verdad del problema para encontrar una solución a través de pruebas estadísticas.

2.1.2. Diseño

Para esta investigación se empleó un diseño descriptivo de corte transversal, no experimental.

2.1.3. Descriptivo

Porque es un método científico de observación y descripción de la conducta del individuo sin ninguna influencia.

2.1.4. Transversal

Esto se debe a que la recopilación de datos para la investigación se realiza en momentos específico.

2.1.5. No experimental

Cuando se lleva a cabo sin un manejo intencionado de las variables. En otras palabras, se investigan en su estado natural, sin inducir cambios deliberados en el fenómeno.[1]

2.2. Población y muestra

2.4.1. Población

La población estuvo conformada por los 340 niños de 6 a 12 años que asistieron a la I.E. 22525 durante el año 2024.

2.4.2. Muestra

La muestra se consideró el número total del universo, ya que fue pequeña. Por lo tanto, se evaluaron a los 340 niños.

2.3. Muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

2.4.1. Técnica

La técnica que se aplicó fue de la observación directa, se realizó un examen clínico oral. Esto se realizó mediante el uso de un espejo bucal y se consignó estos datos mediante una odontograma y un Test de encuesta. La evaluación se realizó bajo la supervisión de los profesionales de Educación en la I.E. 22525 encargados de los niños.

2.4.2. Instrumento

Se utilizo una ficha de recolección de datos bajo los criterios de un Odontograma validado por el Ministerio de Salud. Así mismo se consideró los datos sociodemográficos registrados en la base de datos, como edad y sexo.

2.4.3. Validación

El instrumento que se utilizó fue la odontograma, instrumento que no necesito validación por ser un instrumento utilizado por el Ministerio de Salud.

2.5. Análisis e interpretación de los resultados

Las informaciones recaudadas se procesaron digitándolas en una base de datos establecida en el programa estadístico SPSS versión 26.0 (Statistical Pack Age for Social Science).[2]

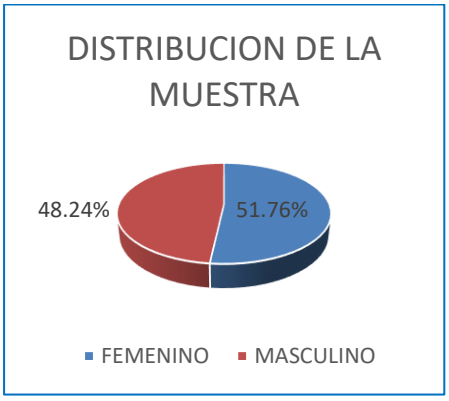
Las informaciones se analizaron mediante el Chi Cuadrado conforme a los objetivos planteados en la investigación. Con la variable se realizó un estudio descriptivo, examinando medias y desviaciones estándar en base a frecuencias cuantitativas y absolutas, y porcentajes en base a frecuencias cualitativas. Se utilizo Microsoft Excel 2016 para preparar las tablas y gráficos correspondientes.

III. RESULTADOS

Tabla 1.- Distribución de la muestra según la edad y sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	27	7.94	33	9.71	60	17.65
7 años	27	7.94	33	9.71	60	17.65
8 años	26	7.64	30	8.82	56	16.47
9 años	25	7.35	26	7.64	51	15.00
10 años	26	7.64	24	7.06	50	14.71
11 años	27	7.94	24	7.06	51	15.00
12 años	6	1.76	6	1.76	12	3.53
TOTAL	164	48.24	176	51.76	340	100

En la muestra se determinó que el 48.24% es del sexo masculino y el 51.76% es del sexo femenino.



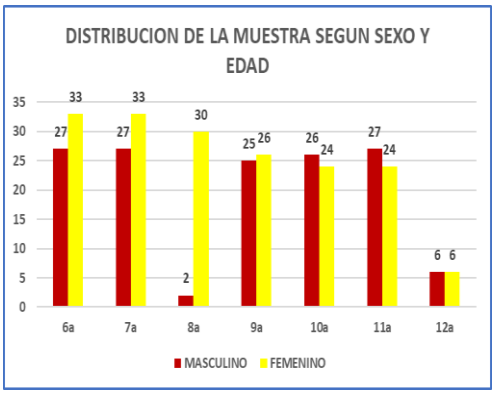
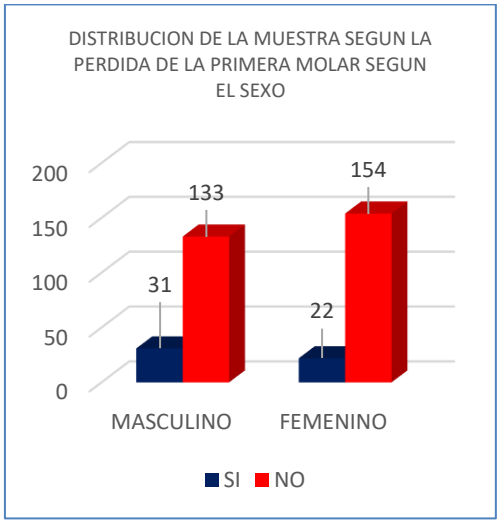


Gráfico 1.- Distribución de la muestra según la edad y sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 2.- Distribución de la muestra según la perdida de la Primera Molar Permanente, la edad y el sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

EDAD	PERDIDA DE LA PRIMERA MOLAR								TOTAL	
	MASCULINO				FEMENINO					
	SI		NO		SI		NO			
	1		2,3,4		1		2,3,4			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6a	2	0.59	25	7.35	2	0.59	31	9.11	60	17.65
7a	7	2.06	20	5.88	6	1.76	27	7.94	60	17.65
8a	11	3.24	15	4.41	7	2.06	23	6.76	56	16.47
9a	6	1.76	1	0.29	5	1.47	21	6.18	51	15.00
10a	2	0.59	24	7.05	1	0.29	23	6.76	50	14.71
11a	2	0.59	25	7.35	1	0.29	23	6.76	51	15.00
12a	1	0.29	5	1.47	0	0	6	1.76	12	3.53
TOTAL	31	9.12	133	39.11	22	6.47	154	45.29	340	100

Se determinó que el 9.12% del sexo masculino sufrió la perdida de la primera molar permanente; el 6.47% en el sexo femenino.



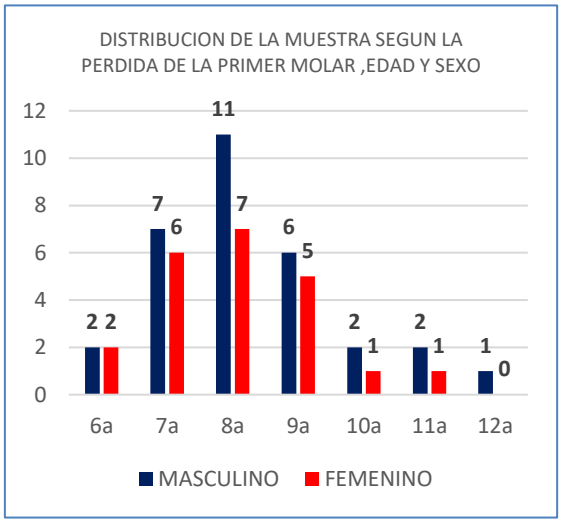


Gráfico 2.- Distribución de la muestra según la perdida de la Primera Molar Permanente, la edad y el sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 3.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según el grado escolar en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

EDAD	PERDIDA DE LA PRIMERA MOLAR								TOTAL	
	MASCULINO				FEMENINO					
	SI		NO		SI		NO			
	1		2,3,4		1		2,3,4			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1er. Grado	3	0.88	29	8.53	2	0.59	28	8.24	62	18.24
2do. Grado	8	2.35	25	7.35	5	1.47	24	7.06	62	18.24
3er. Grado	9	2.65	17	5.00	8	2.35	22	6.47	56	16.47
4to. Grado	6	1.76	21	6.18	4	1.17	27	7.94	58	17.06
5to. Grado	2	0.59	22	6.47	2	0.59	26	7.65	52	15.29
6to. Grado	3	0.88	19	5.59	1	0.29	27	7.94	50	14.71
TOTAL	31	9.12	133	39.12	22	6.47	154	51.76	340	100

Se determinó que en el 3er. Grado es en donde se presentó la mayor pérdida del primer molar permanente.

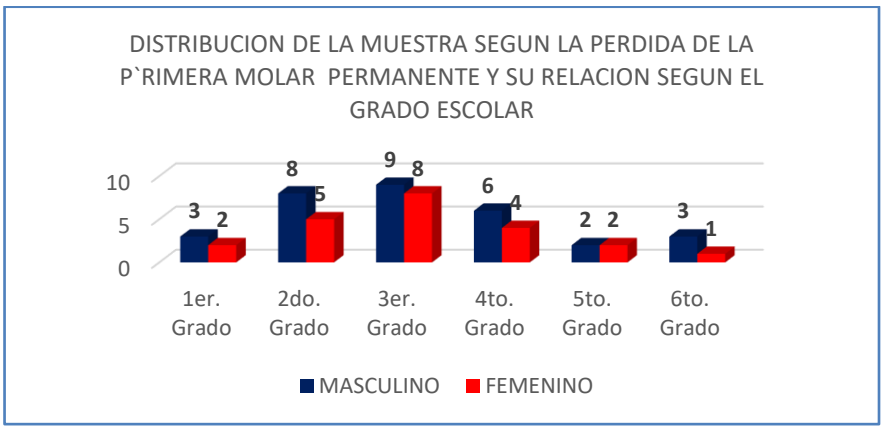


Gráfico 3.- Distribución de la muestra según la perdida de la Primera Molar Permanente, la edad y el sexo en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 4.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la presencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

EDAD	SEXO								TOTAL	
	MASCULINO				FEMENINO					
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	17	5.0	10	2.94	25	7.35	8	2.35	60	17.65
7 años	18	5.29	9	2.64	27	7.94	6	1.76	60	17.65
8 años	21	6.17	5	1.47	25	7.35	5	1.47	56	16.47
9 años	19	5.58	6	1.76	19	5.58	7	2.05	51	15.00
10 años	18	5.29	8	2.35	20	5.88	4	1.18	50	14.71
11 años	20	5.88	7	2.05	19	5.58	5	1.47	51	15.00
12 años	3	0.88	3	0.88	2	0.59	4	1.18	12	3.53
TOTAL	116	34.12	48	14.12	137	40.29	39	11.47	340	100

Se determinó que la presencia de caries en el sexo masculino representó el 34.12% y en el sexo femenino represento el 40.29%.

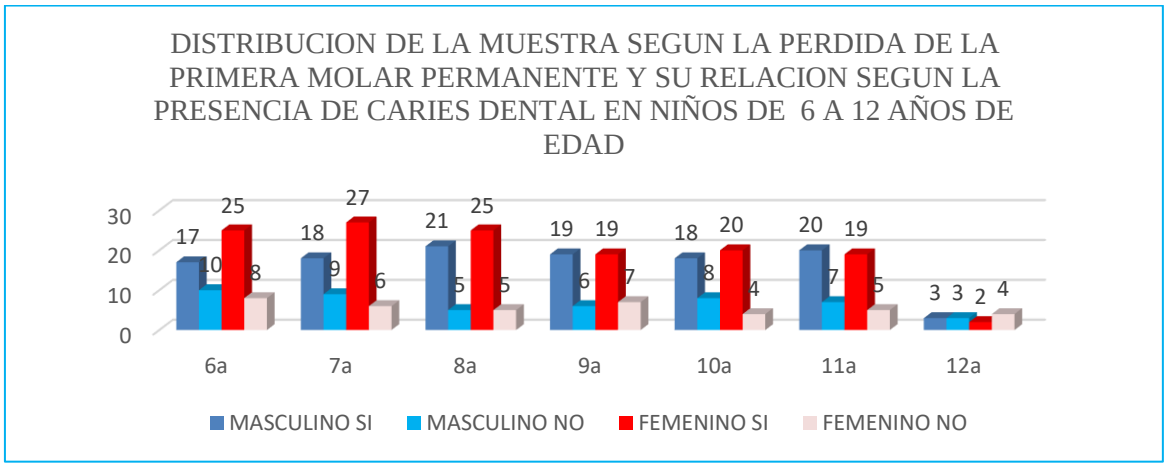


Gráfico 4.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la presencia de Caries Dental en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 5.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Higiene Oral en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
6 años	27	7.94	33	9.71	60	17.65
7 años	27	7.94	33	9.71	60	17.65
8 años	26	7.64	30	8.82	56	16.47
9 años	25	7.35	26	7.64	51	15.00
10 años	26	7.64	24	7.06	50	14.71
11 años	27	7.94	24	7.06	51	15.00
12 años	6	1.76	6	1.76	12	3.53
TOTAL	164	48.24	176	51.76	340	100

Se determinó que la Higiene Oral en el sexo masculino representa el 48.24% y en el sexo femenino representa el 51.76%

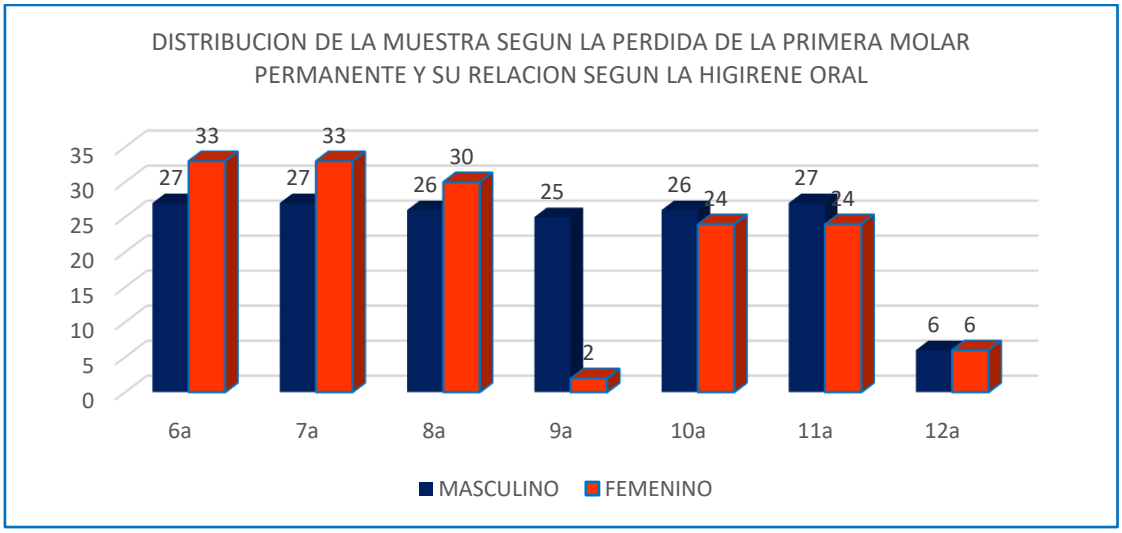


Gráfico 5 Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Higiene Oral en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 6.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Técnica de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Se determinó que los niños del sexo masculino realizan una técnica horizontal es el 34.41% y el 13.82% es la técnica vertical. El sexo femenino representa la técnica horizontal es el 39.11% y técnica vertical el 12.64%.

EDAD	TECNICAS DE CEPILLADO												TOTAL	
	MASCULINO						FEMENINO							
	HORIZ.		VERT.		CIRC.		HORIZ.		VERT.		CIRC.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a	20	5.88	7	2.05	0	0	25	7.35	8	2.35	0	0	60	17.65
7 a	19	5.58	8	2.35	0	0	26	7.64	7	2.05	0	0	60	17.65
8 a	19	5.58	7	2.05	0	0	22	6.47	8	2.35	0	0	56	16.47
9 a	18	5.29	7	2.05	0	0	20	5.88	6	1.76	0	0	51	15.00
10 a	17	5.00	9	2.64	0	0	18	5.29	6	1.76	0	0	50	14.71
11 a	19	5.58	8	2.35	0	0	17	5.00	7	2.05	0	0	51	15.00
12 a	5	1.47	1	0.29	0	0	5	1.47	1	0.29	0	0	12	3.53
TOTAL	117	34.41	47	13.82	0	0	133	39.11	43	12.64	0	0	340	100.00

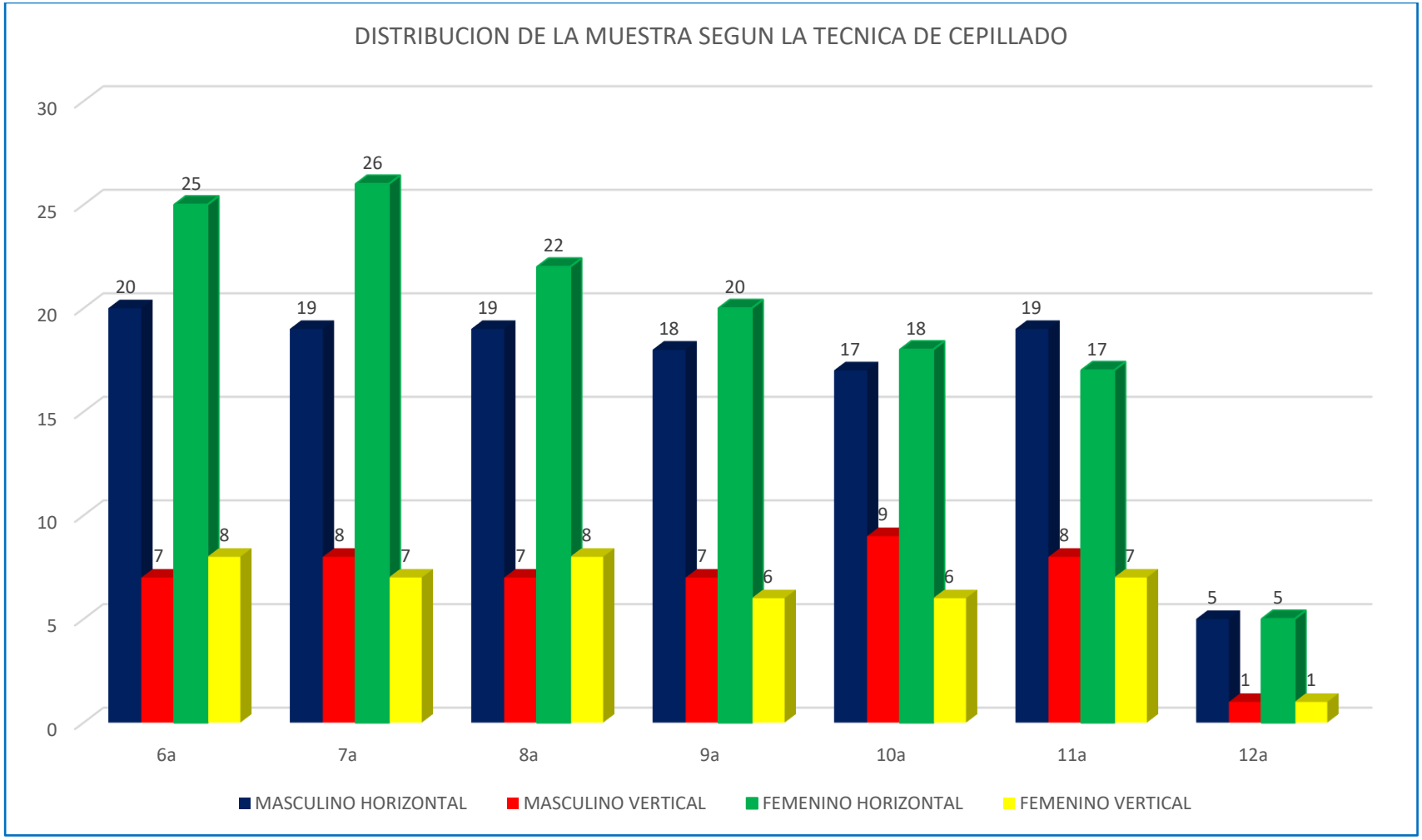
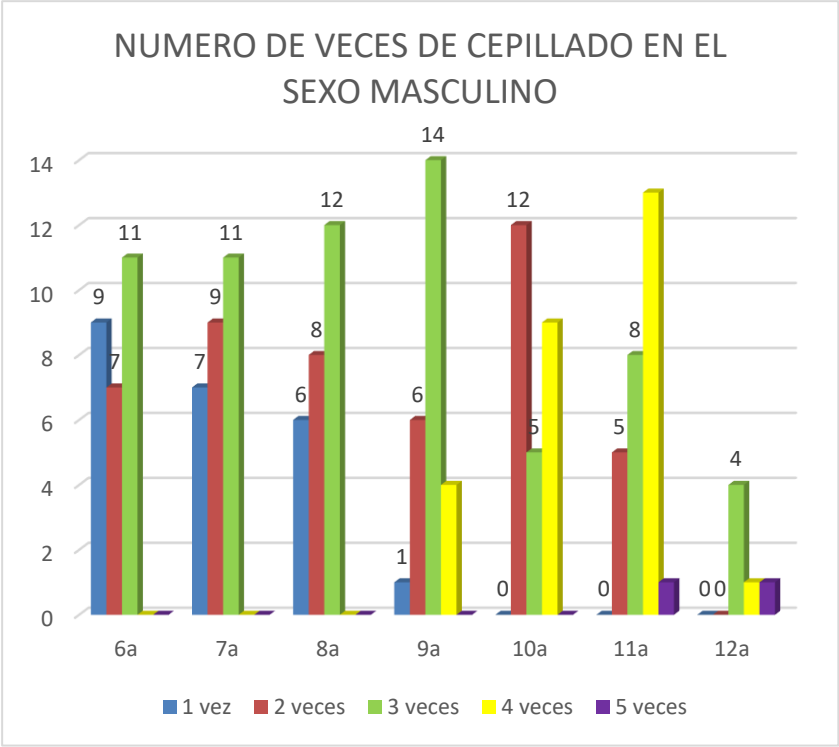


Gráfico 6.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente y su relación según la Técnica de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 7.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente según la edad, sexo y el Número de Veces de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

EDAD	NUMERO DE VECES DE CEPILLADO																				TOTAL	
	MASCULINO										FEMENINO											
	1vez		2 veces		3 veces		4 veces		5veces		1vez		2veces		3veces		4veces		5 veces			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a	9	2.64	7	2.05	11	3.23	0	0	0	0	17	5.00	8	2.35	8	2.35	0	0	0	0	60	17.65
7 a	7	2.05	9	2.64	11	3.23	0	0	0	0	14	4.11	9	2.64	10	2.94	0	0	0	0	60	17.65
8 a	6	1.76	8	2.35	12	3.52	0	0	0	0	8	2.35	9	2.64	13	3.82	0	0	0	0	56	16.47
9 a	1	0.29	6	1.76	14	4.11	4	1.17	0	0	4	1.17	8	2.35	8	2.35	6	1.76	0	0	51	15.00
10 a	0	0	12	3.52	5	1.47	9	2.64	0	0	0	0	5	1.47	8	2.35	11	3.23	0	0	50	14.71
11 a	0	0	5	1.47	8	2.35	13	3.82	1	0.29	0	0	6	1.76	8	2.35	9	2.64	1	0.29	51	15.00
12 a	0	0	0	0	4	1.17	1	0.29	1	0.29	0	0	0	0	0	0	5	1.47	1	0.29	12	3.53
TOTAL	23	6.76	47	13.82	65	19.12	27	7.94	2	0.58	43	12.4	45	13.23	55	16.18	31	9.11	2	0.58	340	100.00

Se determinó que el grupo de niños del sexo masculino el 6.76% realizo el cepillado una sola vez, el 13.82% lo realizo 2 veces, el 19.12% lo realizo 3 veces, el 7.94% lo realizo 4 veces y el 0.58% lo realizo 5 veces. En el grupo de niñas el 12.4% realizo el cepillado solo una vez, el 13.23% lo realizo 2 veces, el 16.18% lo realizo 3 veces, el 9.11% lo realizo 4 veces y el 0.58% lo realizo 5 veces.



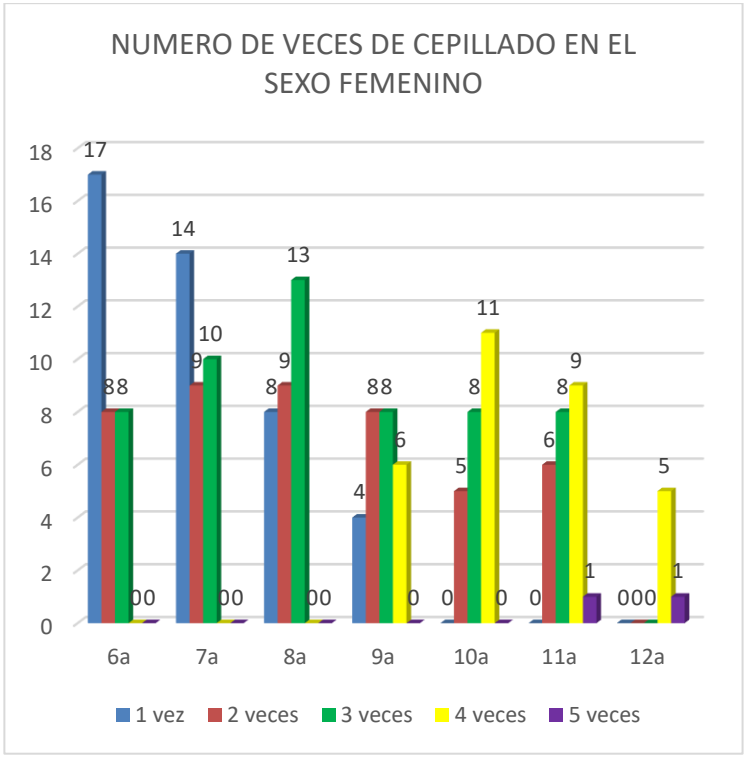
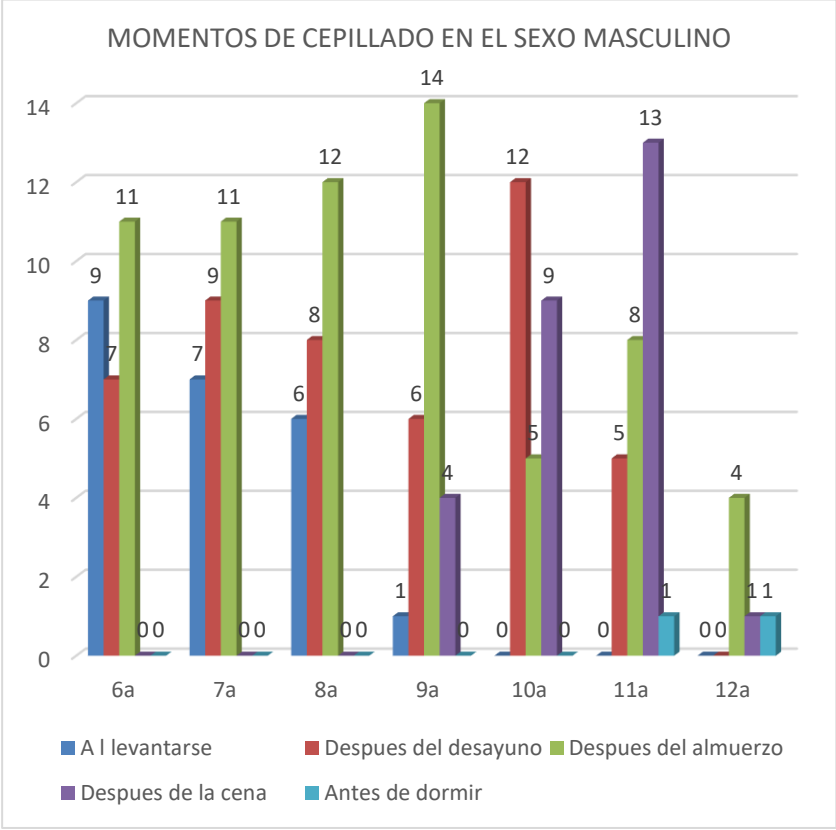


Gráfico 7.- Distribución de la muestra según la Perdida de la primera Molar permanente según la edad, sexo y el Número de Veces de Cepillado en niños de 6 a 12 años de edad en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Tabla 8.- Distribución de la muestra de la Perdida de la Primera Molar Permanente según la edad, sexo y el momento de cepillado en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

EDAD	MOMENTOS DE CEPILLADO																					TOTAL
	MASCULINO										FEMENINO											
	Ant. Des		Desp.Desay.		Desp.Almu		Desp.Cenar		Ant. Dor		Ant. Des.		Desp.Desay.		Desp.Almu		Desp.Cenar		Ant. Dor.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a	9	2.64	7	2.05	11	3.23	0	0	0	0	17	5.00	8	2.35	8	2.35	0	0	0	0	60	17.65
7 a	7	2.05	9	2.64	11	3.23	0	0	0	0	14	4.11	9	2.64	10	2.94	0	0	0	0	60	17.65
8 a	6	1.76	8	2.35	12	3.52	0	0	0	0	8	2.35	9	2.64	13	3.82	0	0	0	0	56	16.47
9 a	1	0.29	6	1.76	14	4.11	4	1.17	0	0	4	1.17	8	2.35	8	2.35	6	1.76	0	0	51	15.00
10 a	0	0	12	3.52	5	1.47	9	2.64	0	0	0	0	5	1.47	8	2.35	11	3.23	0	0	50	14.71
11 a	0	0	5	1.47	8	2.35	13	3.82	1	0.29	0	0	6	1.76	8	2.35	9	2.64	1	0.29	51	15.00
12 a	0	0	0	0	4	1.17	1	0.29	1	0.29	0	0	0	0	0	0	5	1.47	1	0.29	12	3.53
TOTAL	23	6.76	47	13.82	65	19.12	27	7.94	2	0.58	43	12.4	45	13.23	55	16.18	31	9.11	2	0.58	340	100.00

Se determinó que los niños el 6.7% realizaron su cepillado al levantarse, el 13.28% realizo su cepillado después del desayuno, el 19.12% realizo su cepillado después del almuerzo, el 7.94% realizo su cepillado después de la cena y el 0.58% realizo su cepillado antes de dormir. Se determinó que las niñas el 12.4% realizaron su cepillado al levantarse, el 13.23% realizaron su cepillado después del desayuno, el 16.18% realizaron su cepillado después del almuerzo, el 9.11% realizaron su cepillado después de la cena y el 0.58% realizaron su cepillado antes de dormir.



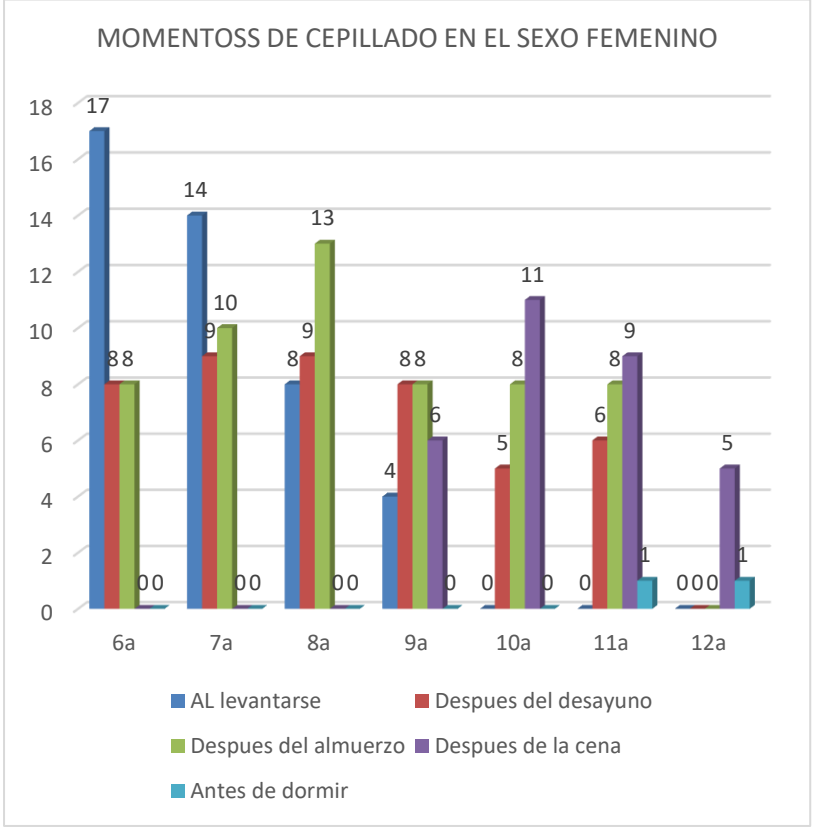


Gráfico 8.- Distribución de la muestra de la Perdida de la Primera Molar Permanente según la edad, sexo y el momento de cepillado en la I.E. 22525 de Ica, año 2024.

Contrastación de hipótesis

H_1 – La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente si está relacionado con la presencia de caries en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

H_0 - La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente no está relacionado con la presencia de caries en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1, 520a	1	0.218
N de casos válidos	340		

El resultado de la prueba χ^2 del P valor es igual a 0.218 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente: La pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años si está relacionado con la presencia de caries dental en niños de la I.E. 22525 en Ica -2024.

Contrastación de hipótesis

H_1 – La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente si está relacionado con la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

H_0 - La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente no está relacionado con la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2, 680a	1	0.102
N de casos válidos	340		

El resultado de la prueba χ^2 del P valor es igual a 0.218 y es mayor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente: La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente si está relacionado con la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

Contrastación de hipótesis.

H_1 - La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente si está relacionado con la Técnica de cepillado dental en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

H_0 - La prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente no está relacionado con la higiene dental en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

Nivel de significancia del 0.05 %

Chi cuadrado

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10, 627a	0.001
N de casos válidos	340	

El resultado de la prueba χ^2 del P valor es igual a 0.001 y es menor que 0.05 entonces aceptamos la hipótesis siguiente: Los momentos de cepillado no está relacionado a la perdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años de la I.E. 22525 en Ica – 2024.

IV. DISCUSIÓN

Por diversos estudios de investigación conocemos que la primera molar permanente es una pieza especial y fundamental en la dentición. Diversos estudios similares se han realizado con la finalidad de evitar que se siga perdiendo esta pieza dental.

Nuestros resultados son muy similares con los estudios realizados por Teopanta Chávez M.P. y Silva V., Juárez Ríos J.E. y col., Morales Chávez M.C. y col., Reyna Rosales K. y col., Morales J. y col., y Cebrian Reynaga O.S., en que la perdida de la primera molar permanente está relacionado a la presencia de caries.

La pérdida del primer molar permanente está relacionada a la higiene dental, este resultado es similar al de Márquez Oviedo J.Y. y col.

Así mismo los resultados de la perdida de la primera molar permanente no tienen coincidencia a los hallados por Benavides Escriba VM. que la edad no está relacionada.

Así mismo el porcentaje de la perdida de la primera molar es del 15.59% no son muy similares con los hallados por Vera Palacios A.I. que es del 8.1%.

V. CONCLUSIONES

El informe final de la tesis titulada Prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años en la institución educativa 22525 de Ica – 2024. se determinó las siguientes conclusiones.

- En la muestra se determinó que el 48.24% es del sexo masculino y el 51.76% es del sexo femenino.
- Se determinó que el 9.12% del sexo masculino sufrió la perdida de la primera molar permanente y el 6.47% en el sexo femenino.
- Se determinó que el 3er. Grado es el que presentó la mayor pérdida del primer molar permanente.
- Se determinó que la presencia de caries en el sexo masculino representó el 34.12% y en el sexo femenino represento el 40.29%.
- Se determinó que los niños del sexo masculino, el 34.41% realizan una técnica horizontal y el 13.82% es la técnica vertical. El sexo femenino representa la técnica horizontal el 39.11% y técnica vertical el 12.64%.
- Se determinó que el grupo de niños del sexo masculino, el 6.76% realizo el cepillado una sola vez, el 13.82% lo realizo 2 veces, el 19.12% lo realizo 3 veces, el 7.94% lo realizo 4 veces y el 0.58% lo realizo 5 veces. En el grupo de niñas el 12.4% realizo el cepillado solo una vez, el 13.23% lo realizo 2 veces, el 16.18% lo realizo 3 veces, el 9.11% lo realizo 4 veces y el 0.58% lo realizo 5 veces.
- Se determinó que en los niños el 6.7% realizaron su cepillado al levantarse, el 13.28% realizo su cepillado después del desayuno, el 19.12% realizo su cepillado después del almuerzo, el 7.94% realizo su cepillado después de la cena y el 0.58% realizo su cepillado antes de dormir.
- Se determinó que en las niñas el 12.4% realizaron su cepillado al levantarse, el 13.23% realizaron su cepillado después del desayuno, el 16.18% realizaron su cepillado después del almuerzo, el 9.11% realizaron su cepillado después de la cena y el 0.58% realizaron su cepillado antes de dormir.

VI. RECOMENDACIONES

- Establecer mayor énfasis en los programas de Salud Oral y así contribuir en la prevención y reducir la perdida de la primera molar permanente en los niños.
- Promover la cultura de la higiene dental en los niños, mediante lecturas adecuadas y relacionados con la salud dental.
- Establecer coordinación de los puestos de salud, directores de planteles y maestros para el cumplimiento del Plan Nacional de Odontología Sanitaria.
- Realizar actividades para propiciar el mejoramiento y conservación de la salud buco-dental en la niñez.
- Implementar la política holística de salud bucal dándole importancia a la actitud de la higiene dental.
- Es necesario fortalecer la educación en la actitud del tiempo de uso de los cepillos dentales, número de veces de cepillado y en el tiempo de demora del cepillado dental.
- Educar a los pobladores que se debe cepillar los dientes después de cada comida.
- Continuar con más investigaciones referentes al tema con diferentes diseños, enfoque multicéntrico y en distintas poblaciones para así obtener nuevos datos actualizados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jetpurwala M, Shrivastava S, Ganesh M, Shetty V, Batra S. Parental Perception of the Importance of the Permanent First Molar in Their Children. J Dent Child (Chic). 2020 Jan 15;87(1):26-30. PMID: 32151307.
2. Reyes MMD, Usero MK, Sevilla A. A study on the awareness of parents on the presence and status of the permanent first molars of their children ages 6 - 8 years old at U.P.I.S. [Tesis]. University of the Philippines; 2013. **:**
3. Adriano-Anaya MP, et al. Edad de la erupción permanente en una población infantil de la Ciudad de México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2023;80(1).
4. Eruption stages of permanent molars. En: Table 1, Hellman's dental developmental stages. NIH/PMC. 2024.
5. Du Q, Yifan Y, Shuxian J, Xiaobing L. The treatment and diagnosis of ectopic eruption of the first permanent molar. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2023 Feb 1;31(2):77-85.
6. Tratamiento integral para hipoplasia maxilar y erupción ectópica de primeros molares superiores permanentes. Revista Científica de la Sociedad Española de Odontopediatría. 2023.
7. Timoteo Gutiérrez, Jesús Miguel. Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo, 2021. Disponible en: http://www.repositorio.continental.edu.pe.bitstream.pdf
8. Morales Chávez M.C, Arias Pardo Y, Bocaranda Núñez S, Fernández Da Silva V. Prevalencia de caries y pérdida de primeros molares permanentes en una muestra de niños venezolanos.2019. Sociedad española de odontopediatría. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com
9. Segovia Chilavert RR., Díaz Carbajal RC., García Echagüe AB., Keim Meden V., Morel-Barrios MI., Núñez-Mendieta HA. Estado y tratamiento dental de los primeros molares permanentes de niños y adolescentes; tratados en una facultad de odontología del Paraguay.2019. Disponible en: file:///c:/users/usuario/downloads/5_estado+y+tratamiento+dental.pdf
10. Chaves León M. Prevalencia de la pérdida prematura de molares temporales y su relación con algunos factores de riesgo en niños y niñas preescolares del Cantón de Montes de Oca. Odovtos – International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2011;(12):26-39. Disponible en: https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4779

11. Toapanta Chávez MP. Causas y efectos asociadas a la pérdida del primer molar permanente en dentición definitiva. [Tesis de grado]. Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5849

12. Segovia Chilavert RR., Díaz Carbajal RC., García Echagüe AB., Keim Meden V., Morel-Barrios MI., Núñez-Mendieta HA. Estado y tratamiento dental de los primeros molares permanentes de niños y adolescentes; tratados en una facultad de odontología del Paraguay.2019. Disponible en: file:///c:/users/usuario/downloads/5_estado+y+tratamiento+dental.pdf

13. Ramos Rodríguez E., Parise Vasco JM., Castillo Caba LC., Armas Vega AC. Estado de salud de los primeros molares definitivos en pacientes pediátricos escolares. 2020. Revista Eugenio Espejo. vol. 14, núm. 1, pp. 65-75. Disponible en: https://www.redalyc.org>journal>html

14. Morales Chávez M.C, Arias Pardo Y, Bocaranda Núñez S, Fernández Da Silva V. Prevalencia de caries y pérdida de primeros molares permanentes en una muestra de niños venezolanos.2019. Sociedad española de odontopediatría. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com

15. Reyna Rosales K, Paredes Solís S, Flores Moreno M, Rios Rivera CE, Paredes Juárez S, Andersson N. Caries en primeros molares permanentes y factores asociados a esta en escolares de Acapulco. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 [citado 2026 Jun 10];58(2):e3156. Disponible en: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3156

16. Morales J, Montaño E, Juárez CA, Hernández J; García, R, Gutiérrez E Factores asociados a caries del primer molar permanente: estudio transversal en niños escolares de Acapulco, Guerrero. 2022. Disponible en: https:// www.medigraphyc.com>cgi-bin>new>resumen

17. Adriano-Anaya MP, Flores-Moreno M, Paredes-Solís S, Ríos-Rivera CE, González-Vázquez TT, Andersson N. Cronología de la erupción de la dentición permanente en escolares de seis a doce años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2023 [citado 2026 Jun 10];60(3):e4329. Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4329

18. Márquez Oviedo JY, Mendoza Vera Guimerly PM, Rojas Nina K. Higiene bucal y

pérdida del primer molar permanente en estudiantes de una institución educativa Puno, 2022. Disponible en: https://repositorio. Continental.edu.pe.>bitstream. PDF.

19. Cebrian Reynaga Omar Salvador. Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la Institución Educativa N°5036 "Rafael Belaunde Diez Canseco" en el año 2018. 2019. Editorial. UNMSM. Disponible en: http://www.core.ac.download.pdf
20. Timoteo Gutiérrez, Jesús Miguel. Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo, 2021. Disponible en: http://www.repositorio.continental.edu.pe.bitstream.pdf
21. Juárez Ríos Jaime Eduardo; Sandoval Agurto, Cesar Gerardo. Prevalencia de la pérdida prematura de primeros molares temporales en niños de 6 a 9 años, en una institución educativa urbana y rural. Piura 2023. Disponible en: http://www.repositorio.ucv.edu.pe.handle
22. Juárez Ríos Jaime Eduardo; Sandoval Agurto, Cesar Gerardo. Prevalencia de la pérdida prematura de primeros molares temporales en niños de 6 a 9 años, en una institución educativa urbana y rural. Piura 2023. Disponible en: http://www.repositorio.ucv.edu.pe.handle
23. Benavides Escriba VM. Caries dental y otros factores de riesgo de la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 8 a 12 años del Centro Poblado "Tierra Prometida", Ica – Perú, 2022. [Tesis de maestría]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/4622
24. Estrella Dávila NN; Tafur Salazar, CA. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. 60024-SJM. 2022. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14503/2373

VIII. ANEXOS

7.1. Instrumento de recolección de datos

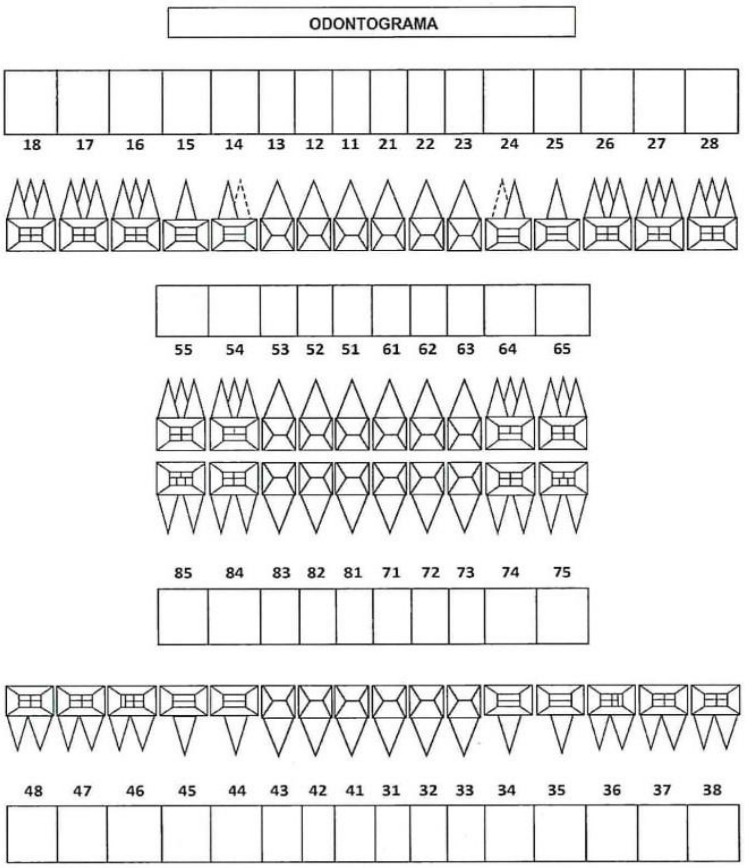
Ficha de encuesta.

Facultad de Odontología de la Universidad San Luis Gonzaga

Datos de filiación del paciente:

Edad del niño (a).....

Datos del examen clínico oral:



CUESTIONARIO

1.- En que grado escolar está el niño(a)

a.- Primer grado.

b.- Segundo grado.

c.- Tercer grado.

d.- Cuarto grado.

e.- Quinto grado.

f.- Sexto grado.

2.- Se realiza el cepillado dental.

SI NO

3.- Cual es la técnica que realiza.

a.- Horizontal.

b.- Vertical.

c.- Circular.

4.- Número de veces de cepillado.

1

2

3

4

5

5.- Momentos de cepillado

a.- Antes del desayuno.

b.- Después del desayuno.

c.- Después del almuerzo.

d.- Después de cenar.

e.- Antes de dormir.

SOLICITO: PERMISO PARA EXAMEN CLINICO.

SRTA. CAROLINA CECILIA LOO ANYARIN.

DIRECTORA DE LA I.E. 22525.

PTE.

Yo, Anyela Elizabeth Rojas Lujan, identificada con DNI Nº 76411895 domiciliada en Av. Abraham Valdelomar Q – 7 EL ARENAL – LOS AQUIJES, Bachiller en Odontología, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo necesario realizar un trabajo de Investigación titulado "Perdida de la 1ra. molar en niños de 6 a 12 años en el I.E. 22525 de ICA - 2024" para mi proyecto de Tesis y obtener el título de Cirujano Dentista.

Por tal motivo, solicito a Ud. se me conceda el permiso para realizar el examen clínico oral a los niños de la I.E. 22525 que Ud., dignamente dirige.

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Ica, 16 de Julio del 2023

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° DIRECCIÓN ICA

Recibido 16/7/24

DIRECTORA IE 11/22525

CONSTANCIA

Yo, CAROLINA CECILIA LOO ANYARIN; directora de la I.E. 22525 ubicado en Pasaje Santa Martha S/N, Centro Poblado ACOMAYO, Distrito Parcona, Provincia Ica, Departamento Ica.

Certifico que la Srta. Bachiller: Anyela Elizabeth Rojas Lujan ha realizado un examen clínico y encuesta a los niños de 6 a 12 años, previa autorización de esta Dirección y consentimiento informado de los Padres de Familia.

Por tal motivo, extiendo esta constancia para los fines que crea conveniente la interesada.

Ica 13 de diciembre del 2024.

Atentamente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - ICA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22525

DIRECTORA
I.E. 22525





IMÁGENES CON EL GRUPO DE NIÑOS DONDE SE REALIZO EL EXAMEN ORAL.





IMAGENES REALIZANDO EL EXAMEN ORAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Prevalencia de la pérdida de la primera molar permanente en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa 22525 de Ica – 2024

Presentado por:

Bach. ROJAS LUJAN, ANYELA ELIZABETH

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 11 de agosto de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANÍ VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontologia

11-08-2026 hrs: 11:37 a.m.