



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente
en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Hinostroza Paucar, Rosmery Sandra (orcid.org/0009-0000-4154-7254)

Luna Huallipa, Daysi Susan (orcid.org/0009-0004-6537-2152)

ASESOR:

Mg. Carrion Molina, Frank Julio (orcid.org/0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios, fuente de sabiduría y guía, por iluminar nuestro camino y brindarnos fortaleza en cada paso de esta travesía académica.

A nuestros padres, cuyo amor incondicional, sacrificio y apoyo constante han sido el motor que impulsa mi éxito. Gracias por inspirarnos a perseguir nuestros sueños y por ser acompañarnos en los momentos difíciles.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al asesor, Mg Frank Julio Carrion Molina, por su dedicación, orientación y apoyo continuo a lo largo de este proceso de investigación. Sus valiosos comentarios, paciencia y experiencia han sido fundamentales para dar forma a esta tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRION MOLINA FRANK JULIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023", cuyos autores son HINOSTROZA PAUCAR ROSMERY SANDRA, LUNA HUALLIPA DAYSI SUSAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 08 de Abril del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FRANK JULIO CARRION MOLINA DNI: 46115977 ORCID: 0000-0001-5139-0019	Firmado electrónicamente por: FJCARRION el 10- 04-2024 11:20:18

Código documento Trilce: TRI - 0742119





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, HINOSTROZA PAUCAR ROSMERY SANDRA, LUNA HUALLIPA DAYSI SUSAN estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
HINOSTROZA PAUCAR ROSMERY SANDRA DNI: 75051615 ORCID: 0009-0000-4154-7254	Firmado electrónicamente por: RSHINOSTROZA el 23-04-2024 21:09:59
LUNA HUALLIPA DAYSI SUSAN DNI: 73341571 ORCID: 0009-0004-6537-2152	Firmado electrónicamente por: DSLUNA el 23-04-2024 19:56:02

Código documento Trilce: INV - 1567592

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad.....	iv
Declaratoria de originalidad de los autores.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1: Factores sociodemográficos de los menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.....	18
Tabla 2. Factores socioeconómicos menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	20
Tabla 3. Factores clínicos menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	21
Tabla 4. Factores conductuales menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	22
Tabla 5. Ausencia o presencia del primer molar permanente menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.....	23
Tabla 6. Asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	24
Tabla 7. Asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	26
Tabla 8. Asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.....	28
Tabla 9. Asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	30
Tabla 10. Asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023	31

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023. El estudio fue considerado no experimental, relacional, transversal. Se consideró una muestra de 104 pacientes menores que acudieron a un centro de salud a través de un muestreo aleatorio simple. La técnica que se utilizó fue la observación. Por otro lado, también se realizó la encuesta donde se utilizó un breve cuestionario validado para conocer los factores asociados, solicitando la ayuda de los padres de familia. Se observó que para la pieza 46, un 22.1% de los individuos no la tienen. En cuanto a la pieza 36, el porcentaje de ausencia es ligeramente mayor, con un 25%, donde no se observan diferencias significativas por edad ni sexo. Los factores económicos y de empleo no tienen un impacto significativo. A nivel clínico, se observó que la presencia de caries y enfermedad periodontal están asociados con la ausencia de primeros molares. Se concluye que no existe asociación significativa entre la mayoría de factores asociados con la pérdida del primer molar inferior permanente.

Palabras claves: Molar, periodontal, sexo. (DeCS, MeSH).

Abstract

The objective of this study was to determine the association between the associated factors and the loss of the first permanent lower molar in minors treated at a health center, Cusco 2023. The study was considered non-experimental, relational, cross-sectional. A sample of 104 minor patients who attended a health center was considered through simple random sampling. The technique that was used was observation. On the other hand, the survey was also carried out where a brief validated questionnaire was used to know the associated factors, requesting the help of parents. It was observed that for piece 46, 22.1% of individuals do not have it. Regarding piece 36, the percentage of absence is slightly higher, at 25%, where no significant differences by age or sex are observed. Economic and employment factors do not have a significant impact. At a clinical level, it was observed that the presence of caries and periodontal disease are associated with the absence of first molars. It is concluded that there is no significant association between the majority of factors associated with the loss of the first permanent lower molar.

Keywords: Molar, periodontal, sex. (DeCS, MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como “la ausencia de enfermedades bucodentales, dolor orofacial, infecciones y lesiones que limiten el bienestar psicosocial y la capacidad de una persona para hablar, sonreír, masticar y realizar actividades diarias sin dolor o molestias inadecuadas”.¹ Por otro lado, la pérdida dentaria se refiere a la ausencia de uno o varios dientes en la boca, ya sea de forma parcial o completa. Esta condición puede ser causada por diversos factores, como enfermedades dentales, trauma, maloclusión, factores genéticos o problemas de salud sistémicos.²

El primer molar inferior permanente es una de las estructuras dentarias pilares para el desarrollo de la oclusión fisiológica y la función masticatoria, se presenta en la cavidad bucal a una edad promedio de 6 a 7 años de edad, donde empieza la erupción de los primeros molares permanentes y termina su erupción aproximadamente a los 9 años.³ La primera molar permanente se encuentra en una posición posterior en la arcada dentaria inferior. Esta pieza dentaria presenta una anatomía más compleja, con surcos y fisuras pronunciadas en su superficie masticatoria, lo que puede aumentar su susceptibilidad a la caries dental.⁴

En relación a la ubicación del primer molar permanente, esta se mantiene de manera fija la cual no presenta mucho desplazamiento respecto a la erupción de las demás piezas adyacentes, por lo que tiene como función establecer una guía oclusal. Al estar mayor tiempo en boca, presenta mayor vulnerabilidad al ataque de ácidos provocados por las bacterias presentes en la placa dentobacteriana, presentando una mayor prevalencia de caries dental.⁵ Hay que tener en cuenta una serie de factores al planificar el tratamiento de los primeros molares afectados. Estos incluyen el grado de destrucción de la corona, el grado de madurez de la pulpa, la presencia/ausencia y la naturaleza del daño pulpar, para intentar mantener la vitalidad de esta pieza dentaria.⁶

A nivel Latinoamérica, Rosales et al., en su estudio desarrollado en México, evaluó el nivel de caries dental y ausencia en primeros molares permanentes analizando los factores relacionados, afirmando que en la población escolar el 21.5% presentaron caries y 8% obtuvo ausencia de estas piezas, demostrando que existen estudios que avalan este análisis.⁷

La pérdida de esta pieza dentaria es frecuente en poblaciones con niveles socioeconómicos relativamente bajos, donde existe mayor prevalencia de afecciones bucodentales que dañan el tejido dentario de manera constante. Por otro lado, existe una alta tasa de exodoncias, en diversos tipos de poblaciones en las cuales existe un número mayor de ingresos o nivel educativo, ya que se asocian diversos indicadores como los hábitos de higiene, la mala técnica de cepillado, alteraciones genéticas a nivel de tejido dentario, entre otros.⁸ Existe una serie de cambios a nivel de la oclusión cuando se pierde la molar, la cual perjudica la ubicación y eje de las piezas dentarias adyacentes y antagonistas generando un inclinación patológica, extrusión, recesión de la encía, y con un mayor tiempo afección en la ATM. De esta manera, la pérdida de la primera molar permanente es un problema dental que afecta a una gran cantidad de personas en diferentes etapas de la vida. Esta situación plantea interrogantes sobre los impactos funcionales, estéticos y psicosociales que conlleva la ausencia de esta pieza dental en el individuo.⁹

Respecto a las personas con recursos económicos limitados pueden enfrentar barreras para acceder a servicios dentales adecuados. La falta de seguro dental, la falta de acceso a clínicas o dentistas, y la incapacidad para pagar los tratamientos dentales necesarios pueden impedir la detección y el tratamiento tempranos de problemas dentales, como caries o enfermedad periodontal, lo que aumenta el riesgo de pérdida de la pieza dentaria mencionada. Además, la parte educativa, cultural y social tiene repercusión directa en la habilidad para poder adoptar buenos hábitos de higiene. Las personas con menor nivel educativo pueden tener menos conocimiento sobre la prevención y el cuidado dental adecuado, lo que puede llevar a una mayor incidencia de caries y enfermedad periodontal, aumentando el riesgo de pérdida dental. Las consecuencias negativas de la extracción temprana pueden prevenirse o reducirse estableciendo el momento óptimo para la extracción y mediante un tratamiento ortodóncico y/o protésico temprano del espacio edéntulo.¹⁰

Ante lo anterior expuesto, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud Cusco 2023?

La justificación teórica, se realizó basándose en la utilización de información bibliográfica indexada como tesis y artículos, presentes en repositorios de universidades y revistas de prestigio. Los resultados sirvieron para la realización de estudios posteriores al discernimiento en los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente a temprana edad.

La Justificación práctica estuvo representada en los resultados de este estudio, los cuales permitieron comprender mejor los determinantes de esta problemática en el contexto local y proporcionar información relevante para el diseño de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento más efectiva. Se sabe que los factores socioeconómicos y sociodemográficos pueden tener relevancia al momento de evaluar la pérdida dentaria de manera general, por lo tanto, al ser un problema de salud pública justifica su realización. Esto puede ayudar a mejorar la salud oral de los niños, reducir la incidencia de pérdida dental y mejorar su calidad de vida. Además, se conoce que la pérdida a temprana edad del primer molar inferior permanente no es favorable para los niños causando oclusiones traumáticas, extraversión dentaria con el antagonista y giroversión de los dientes adyacentes de la zona dentaria perdida. Esto conlleva a una posible pérdida de función, donde se produce alteración en los procesos de masticación, fonética, estética, entre otros.

La Justificación social, se basa en que la pérdida del primer molar inferior permanente puede tener un impacto negativo en la vida de los menores, tanto en términos de salud física como emocional. Al abordar los factores asociados a esta problemática, esta investigación busca contribuir a la mejora de la salud bucal y la calidad de vida de los niños atendidos en el centro de salud en Cusco. Además, al generar conocimiento y conciencia sobre esta problemática específica, se implementaron medidas de prevención y educación dental dirigidas a esta población, mejorando así la salud oral de las generaciones futuras.

Como justificación metodológica, se utilizaron métodos de recolección de datos como cuestionarios, revisiones y toma de datos. Además, se procedió a trabajar en base a un método científico basado en información validada. Por otro lado, se realizaron análisis estadísticos para identificar los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente. Por último, el rigor académico y científico garantizó la validez de los resultados obtenidos

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023

Como objetivos específicos se plantearon: determinar la prevalencia de pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; determinar la asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; determinar la asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

La hipótesis general del estudio fue: Existe asociación significativa entre factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023. Como hipótesis nula se tuvo: No existe asociación significativa entre factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023

Como hipótesis específicas se planteó: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; existe asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; existe asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023; existe asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

II. MARCO TEÓRICO

León A. et al.¹¹ en Cuba, 2023; tuvieron como objetivo determinar la pérdida prematura del primer molar permanente en estudiantes de 6 a 18 años del Colegio Solidaridad con Panamá. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con estudiantes de 6 a 18 años de edad de ambos sexos. Se analizaron variables como edad, sexo, tipos de discapacidad, pérdida prematura del primer molar permanente, factores de riesgo y ubicación del molar faltante. El 8,41% presentó pérdida prematura del primer molar permanente con predominio en la edad de 15-18 años (5,44%), $p:0,9$. y el sexo masculino (5,94%), $p: 0,76$, el molar más afectado resultó ser el primer molar inferior izquierdo (47,83%), $p: 0,96$. Se concluye que existe una baja prevalencia de pérdida del primer molar permanente inferior siendo la dieta cariogénica el factor que más afectos a los participantes.

Estrella N. Tafur C.¹² en Perú, 2023; El objetivo de este trabajo es relacionar algunos aspectos relacionado al conocimiento con la pérdida de primeras molares en menores. La metodología utilizada se basó en un estudio no experimental, de tipo cuantitativo. La población total fue de 841, y se tomó una muestra de 264 alumnos. Se identificaron 63 niños (23,8%) con pérdida prematura del primer molar permanente, mientras que 202 (76,2%) no presentaron ausencia dental. La razón más constante en la mayoría de casos se debió a necrosis pulpar, que representó el 71,6% de los casos, siendo los primeros molares permanentes inferiores los más afectados en un 84%. Además, se encontró que los varones tuvieron una mayor prevalencia de pérdida prematura (54%) y que el grupo de edad de 10 a 11 años presentó la mayor pérdida (34%). Se concluye que existe una relación significativa entre ambas variables en mención.

Almahdi H. et al.¹³ en Arabia Saudita, 2022; tuvieron como objetivo evaluar la presencia del primer molar mandibular permanente (PMMP) y su relación con los factores sexo, la edad, sociodemográficos, entre otros. Se trabajó en 417 participantes. La mayoría eran hombres 73,9% y 26,1% mujeres. Un tercio, 30%, les faltaba PMMP. Al examen clínico, el 80,8% presentó complicaciones, siendo el desplazamiento de los dientes adyacentes la complicación más frecuente 57,6%, seguida de la sobreerupción en el 23,2%. Los hombres tuvieron mayor pérdida de primeros molares que las mujeres (22,8 y 7,2 %, respectivamente), y los de 25 años

informaron más falta de PMMP que los más jóvenes (17,5 y 12,5 %, p 0,000). Además, se reportó que los que percibían mejores condiciones laborales y económicas reportaron una menor pérdida en comparación con los que tenían un nivel socioeconómico bajo (6,7 % y 23,7%, p= 0,01). Aquellos con una buena higiene oral reportaron menos PMMP faltante que sus contrapartes de mala higiene oral (27.8 y 34%). Se concluye que existe asociación entre los factores laborales e ingresos con la pérdida dentaria.

Almugla Y.¹⁴ en Arabia Saudita, 2021; tuvieron como finalidad evaluar a pacientes que tuvieron pérdida de primeros molares permanentes de manera prematura en menores. Este estudio analizó retrospectivamente 398 pacientes con edades comprendidas entre los 7 y los 29. Los pacientes se dividieron en dos grupos de edad: de 7 a 15 años y de 16 a 29 años. Dentro del registro se incluyeron algunos factores sociodemográficos, evaluación del arco dentario a nivel de ambos lados en el sector inferior. El 23,1% de los evaluados les faltaba solo un FPM, el 13,3 % no tuvo dos piezas dentarias y el 2,8% presentó ausencia de tres molares. Ningún paciente tenía cuatro dientes FPM faltantes. Un total de 60,8% no mostró ningún diente faltante. El cuadrante III a nivel inferior tuvo el mayor porcentaje de primeros molares mandibulares ausentes (21.9%). Además, no se obtuvo una relación significativa entre el sexo y grupo etario (p > 0,05). Existe una alta prevalencia de ausencia en estas piezas dentarias.

Ozmen A.¹⁵ en Turquía; 2019, la finalidad de esta investigación fue analizar la ausencia de molares mandibulares en una población joven. Los rangos de edad de los pacientes fueron de 7 a 17 años y fueron en total 1204. Se encontró que el 51% eran del sexo femenino y (49%) eran hombres. En este estudio se evaluaron 4.816 dientes PFM, y 128 de ellos (2,66%) habían sido extraídos de 97 pacientes, donde hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en términos de edad y género (p<0,05). Se observó que los dientes mandibulares eran más frecuentemente extraídos que los maxilares y los primeros molares permanentes inferiores izquierdos había extraído más que los demás. Se concluye que existe una baja prevalencia de pérdida de primeros molares permanentes.

Sánchez D. et al.¹⁶ en Ecuador; 2018, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los factores de riesgo y la ausencia de primera molar en una población menor. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, asociativo, retrospectivo. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 185 pacientes de un total de 560 estudiantes. Se realizaron diversas evaluaciones a nivel de la aplicación de índices para determinar higiene y un odontograma. Se observó una mayor prevalencia de pérdida en varones (14.1%). Como indicador constante, se determinó a la dieta cariogénica el cual estuvo presente en un 57.3%. Se encontró que el 80,6% de los participantes que tenían un alto nivel de este tipo de dieta presentaron pérdida del molar. Se calcularon los índices de Clune (53,4% en mujeres - 40% en hombres) y el índice de dientes cariados, obturados y perdidos (1,7 en mujeres - 2,9 en hombres). Se concluye que los resultados indican que los indicadores como higiene y dieta tienen asociación con la pérdida dentaria.

LLactahuamán J.¹⁷ en Perú; 2018, el objetivo de este estudio fue analizar diversos factores que pueden tener repercusión en la pérdida de la primera molar de manera prematura, en diversos individuos con un nivel económico medio. Se realizó un estudio comparativo, cuantitativo. La muestra incluyó 240 niños de dos instituciones educativas. Las variables analizadas fueron el sexo, la edad, la pérdida prematura del primer molar inferior permanente, los factores relacionados con la pérdida prematura y el cuadrante afectado. Los resultados mostraron el molar del lado izquierdo obtuvo mayor ausencia con 63.6% Los varones tuvieron mayor pérdida de la molar con un 10.2%. Se observó un incremento significativo de la pérdida con la edad en ambas instituciones. Se concluye que el principal factor asociado a la pérdida de la molar fue la presencia de caries dental.

Huamán L.¹⁸ en Perú, 2018; tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad en un hospital nacional. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, que tiene una naturaleza no experimental, donde participaron 200 menores, donde se evaluaron diversos factores a nivel de conducta, económico, entre otros. Como resultado, el 67,0% eran mujeres y el 33% hombres. El primer molar inferior permanente que se

perdió con mayor número de casos, fue la de la hemiarcada izquierda donde se observaron 24 piezas perdidas (12%), seguido de la pieza 4.6 con 20 casos de pérdida(10%). Los factores sociodemográficos, económicos y conductuales no mostraron una influencia estadísticamente significativa en la pérdida del primer molar inferior permanente. Sin embargo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior, específicamente con la presencia de caries dental en el caso del primer molar inferior izquierdo y con la enfermedad periodontal en el caso del primer molar inferior derecho. Se concluye una baja prevalencia de estas molares a nivel de la ausencia en cavidad bucal.

La erupción dentaria es el proceso mediante el cual los dientes primarios o los dientes permanentes emergen a través de las encías y se colocan en su posición adecuada en cavidad oral. Este proceso es crucial para el desarrollo adecuado de la dentición y ocurre en varias etapas a lo largo de la infancia y la niñez. La erupción puede estar diferenciada por fases y estas pueden ir desde la parte intraósea hasta que la pieza tiene comunicación con el medio oral.¹⁹

En general, la erupción de los dientes involucra mecanismos de remodelación ósea regulados por el folículo dentario. El folículo dental regula los cambios metabólicos en el hueso alveolar que median la erupción dental (formación y reabsorción ósea) y da lugar al ligamento periodontal.²⁰ La reabsorción ósea forma primero una vía de erupción, y el diente en desarrollo sigue esta vía; Se cree que la aposición ósea apical al diente en desarrollo es la fuerza de propulsión que mueve el diente en dirección oclusal a lo largo de este camino. El inicio de los movimientos eruptivos coincide con el inicio de la formación de raíces.²¹

Una vez que las cúspides alcanzan la cresta alveolar, se completa la vía de erupción y se acelera la tasa de erupción, que volverá a disminuir cuando el diente alcance el plano oclusal. El epitelio del esmalte se espesa, transforma y fusiona con el epitelio oral gracias a la proliferación del epitelio del esmalte externo y los eventos proteolíticos.²² Las proteínas de la matriz del esmalte se liberan antes y durante la penetración en la mucosa oral, lo que se cree que es responsable de una reacción de hipersensibilidad que desencadena los síntomas comunes de la dentición:

fiebre, rinitis y eritema local. Otro evento importante durante la penetración de la mucosa es la formación del epitelio de unión en la superficie del diente.²³

Se cree que el movimiento de erupción que lleva al diente desde el plano gingival al plano oclusal es generado principalmente por las fibras de colágeno del ligamento periodontal: la maduración del colágeno implica un proceso de entrecruzamiento y acortamiento, lo que proporciona un mecanismo eruptivo propulsor. Por lo tanto, las fuerzas orales cambiarían la orientación y el número de fibras, activando este mecanismo.²⁴

Después de que el diente alcanza su posición funcional en el plano oclusal, ocurren eventos para estabilizar el diente en su nueva posición. Esto se logra mediante actividades óseas como la formación de hueso circunferencial y lámina dura visible en las radiografías y la maduración de las fibras del ligamento periodontal. Asimismo, durante la etapa post-oclusal, las raíces terminan su desarrollo.²⁵

Los factores que afectan el momento y la secuencia de la erupción se pueden dividir en factores sistémicos y locales. Los factores sistémicos incluyen los antecedentes genéticos, el crecimiento del niño, el estado nutricional del niño y la presencia o ausencia de cualquier enfermedad sistémica. Los factores locales incluyen el estado del diente primario predecesor, el traumatismo o la presencia de cualquier quiste o tumor.²⁶ Tanto la secuencia como el momento de la erupción parecen estar determinados en gran medida por la condición genética. Además, hay secuencias y tiempos de erupción que son típicos de ciertos grupos raciales; por ejemplo, en los europeos y americanos, los dientes tienden a salir más tarde que en los afroamericanos. La mayoría de los estudios de erupción, en humanos, se basan en datos radiográficos o visualización intraoral de los efectos de los mecanismos biológicos básicos.^{27,28}

La parte nutricional y sobre la absorción de algunos elementos como el calcio y el hierro no tienen un impacto significativo en comparación con la parte genética, ya que sólo en los extremos de la variación nutricional se pueden observar de manera evidente los efectos de la erupción dental.²⁹ Esto no debería sorprender, ya que es bien sabido que tanto la calcificación como la erupción responden menos a las alteraciones endocrinas que el desarrollo esquelético.^{30,31}

La cronología de la erupción dada por Logan y Kronfeld en 1933 todavía se usa ampliamente como estándar de referencia para el momento de la erupción de los dientes permanentes. El programa de erupción existente para la dentición permanente y temporal se basa en estudios realizados en caucásicos.³²

El primer diente permanente que erupciona en la cavidad bucal es el primer molar inferior aproximadamente a los 6 años de edad. Durante la erupción del primer molar inferior, el diente se desplaza gradualmente desde su posición de desarrollo debajo de la línea de las encías hasta su posición final en la arcada dental.³³ Este proceso puede llevar varias semanas o meses, y puede ir acompañado de síntomas como molestias, inflamación de las encías y ligero sangrado.³⁴

A nivel anatómico, la primera molar inferior presenta una morfología geométrica parecida a la de un trapecio. La superficie oclusal presenta cinco cúspides, subdivididas en tres vestibulares y dos linguales, además de tener un surcoprincipal y accesorios. La cúspide mesiovestibular es la que presenta mas prominencia y ocupa casi la mitad de la cara.³⁵

Respecto a la superficie vestibular, es una cuarta parte más ancha en dirección mesiodistal que en sentido cervicooclusal. Su borde mesial es más largo en dirección cervicoocusal que el borde distal y presenta una convexidad continua mesiodistalmente en el tercio cervical de la superficie.³⁶

El primer molar superior hace contacto con el primer molar inferior y una pequeña parte con el segundo premolar a nivel del maxilar superior. Para determinar la posición congruente y equilibrada de esta pieza se toma como punto de referencia la cúspide mesiovestibular y el surco de al molar superior.³⁷

La anatomía radicular del primer molar inferior se caracteriza por tener dos raíces principales: la raíz mesial y la raíz distal. Cada raíz puede presentar características distintas. De esta manera, la raíz mesial del primer molar inferior es más grande y más larga que la raíz distal.³⁸ Por lo general, tiene una forma cónica y puede estar ligeramente curvada hacia distal. Por otro lado, la raíz distal del primer molar inferior es más corta y más delgada que la raíz mesial. Por lo general, tiene una forma cónica y se extiende hacia distal de manera recta o ligeramente curvada.³⁹

Es importante tener en cuenta que la anatomía radicular puede variar de un individuo a otro, y se pueden encontrar variaciones en el número, la forma y la curvatura de las raíces. La comprensión de la anatomía radicular del primer molar inferior es fundamental para el diagnóstico y tratamiento endodóntico (tratamiento de conducto radicular) adecuado, ya que permite una limpieza y obturación efectiva de los conductos radiculares para mantener la salud del diente.⁴⁰

La pérdida dental se refiere a la ausencia de uno o más dientes en la boca. Puede ser causada por diferentes razones, como enfermedad periodontal, caries dental, traumatismos, anomalías congénitas, enfermedades sistémicas, maloclusión, entre otras.⁴¹ La pérdida dental puede tener varias consecuencias y efectos negativos en la salud bucal y la calidad de vida de una persona. Algunas de las implicaciones de la pérdida dental incluyen la apariencia y la sonrisa de una persona, lo que puede afectar su autoestima y confianza. Además, la falta de dientes puede dificultar la capacidad de masticar adecuadamente los alimentos, lo que puede afectar la dieta y la nutrición. Así como también puede alterar la pronunciación y la articulación de ciertos sonidos del habla, lo que puede afectar la comunicación verbal. Por otro lado, el efecto que tiene sobre los demás dientes antagonistas puede hacer que exista un desplazamiento o se inclinen hacia el espacio vacío, lo que puede afectar la alineación dental y la oclusión. Por último, la ausencia de dientes puede provocar una pérdida de hueso (reabsorción) en la mandíbula y el maxilar, lo que puede dar lugar a cambios en la forma y el contorno facial.⁴²

El edentulismo es un problema de salud pública el cual se da en personas de cualquier rango de edad. Se caracteriza por ser irreversible y puede darse por la presencia de múltiples factores.⁴²

Se ha encontrado una asociación entre la pérdida de dientes y factores sociodemográficos como la edad, el género y la etnia. Por ejemplo, se ha observado que las personas de edad avanzada tienen un mayor riesgo de pérdida dental, posiblemente debido al deterioro natural de los tejidos dentales con el envejecimiento. Además, las disparidades en la salud bucal pueden estar presentes entre diferentes grupos étnicos y raciales.⁴³

La parte socioeconómica representa un contexto directo el cual guarda asociación con el poco conocimiento que se tiene sobre factores como la pérdida dentaria,

ingresos, educación, entre otros. Por otro lado, la pérdida dentaria podría tener un rol protagónico en la mala salud oral entre los pacientes más jóvenes, reduciendo el nivel de calidad de vida. Estos factores afectan la distribución y la prevalencia de la pérdida dental entre los países desarrollados y menos desarrollados. Por lo tanto, las personas con menor nivel educativo en cualquier edad, es más propensa y vulnerable a presentar pérdida dentaria.⁴⁴

Ciertas condiciones y enfermedades dentales pueden aumentar el riesgo de pérdida de dientes, incluida la enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal no tratada puede provocar daño en las estructuras dentarias, dando como consecuencia a una pérdida progresiva del periodonto. Otros problemas dentales, como las caries avanzadas o las lesiones traumáticas, también pueden contribuir a la pérdida de dientes, en donde existe una pérdida progresiva del tejido dentario hasta penetrar a la pulpa dentaria, ocasionando necrosis, conllevando a la exodoncia.⁴⁵

Tanto la caries dental como la enfermedad periodontal comparten factores de riesgo comunes, como una higiene oral deficiente, una mala dieta rica en azúcares, el tabaquismo, el estrés y una predisposición genética. Además, estas condiciones pueden estar interrelacionadas, ya que la presencia de caries dental no tratada puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal y viceversa. La prevención y el tratamiento adecuado de la caries dental y la enfermedad periodontal son fundamentales para evitar la pérdida dental asociada. Esto implica una buena higiene oral, que incluye cepillado dental regular, uso de hilo dental y enjuague bucal, así como visitas periódicas al dentista para realizar limpiezas profesionales y evaluaciones de salud bucal.⁴⁶

Las prácticas de higiene oral y los comportamientos relacionados con la salud bucal también desempeñan un papel importante en la pérdida de dientes. El cepillado inadecuado, el uso insuficiente del hilo dental, el consumo excesivo de alimentos y bebidas azucaradas, el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden aumentar el riesgo de enfermedades dentales que pueden llevar a la pérdida de dientes.⁴⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicado, ya que el estudio buscó utilizar los conocimientos y descubrimientos científicos para resolver problemas prácticos o mejorar situaciones específicas en la vida real.⁴⁸

Diseño: El diseño de la investigación propuesto fue no experimental, donde las investigadoras observaron y midieron la variable sin manipular ninguna de ellas. En este caso, el investigador no estaría realizando ninguna intervención o manipulación intencionada en el entorno o en los sujetos de estudio. Simplemente se observarían y registrarían datos existentes. De nivel descriptivo ya que el estudio describió las características o fenómenos tal como ocurren en su entorno natural. En esta tesis se recopilaron datos sin alterar las condiciones en las que se presentan esos factores. El estudio fue transversal ya que recopiló datos en un momento específico del tiempo. En este caso, los datos se recolectaron en un solo momento, examinando a los menores atendidos en un centro de salud. Por último, fue prospectivo ya que implica la recolección de datos en el presente.⁴⁸

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Pérdida de la primera molar inferior permanente.

Definición conceptual: Pérdida de la primera molar permanente inferior debido a diversas causas como caries dental, traumatismos dentarios, enfermedad periodontal, entre otros.

Definición operacional: Ausencia de la primera molar inferior permanente la cual se analizará realizando el examen clínico odontológico

Indicadores: Presencia/Ausencia

Escala: Nominal

Definición conceptual: Factores extrínsecos e intrínsecos que pueden aparecer como indicador influyente para que se de una perdida de la primera molar permanente inferior

Definición operacional: Características que condicionan la perdida de la primera molar inferior, la cual será medida a través de un cuestionario

Dimensión: Factor socio demográfico, Factor socioeconómico, Factor clínico, Factor conductual

Indicadores: D1: Edad, sexo, tipo de familia, estado civil. D2: Tipo de vivienda, ingresos mensuales, tipo de trabajo. D3: presencia de caries dental, presencia de enfermedad periodontal, causas de traumatismos dentarios. D4: Conducta del niño

Escala: Nominal / Intervalo

Operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: La población del estudio estuvo conformada por 142 menores de 7 a 12 años de edad que acudieron a consulta odontológica durante los meses de Setiembre y Octubre del año 2023 en un centro de salud ubicado en la región Cusco.

Criterios de inclusión: Se consideró a todos los pacientes menores que tengan entre 7 y 12 años de edad, menores que cuenten con el consentimiento informado firmado por los padres de familia, menores que firmen el asentimiento informado, menores de ambos sexos.

Criterios de exclusión: Pacientes menores que tengan alguna condición sistémica severa, pacientes menores que tengan alguna enfermedad displasica que altere la cronología de erupción, pacientes menores que no vivan en la región de Cusco, pacientes menores que tengan limitación de la apertura bucal, pacientes menores que tengan sintomatología asociada a covid 19.

Muestra: Se trabajó con una muestra de 104 pacientes menores que acudan a consulta odontológica en el centro de salud mencionado. (Anexo 2)

Muestreo: El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, en donde se pudo realizar una formula muestral.

Unidad de análisis: Paciente menor

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la observación para evaluar la perdida dentaria de la primera molar inferior permanente. Por otro lado, también se realizó la encuesta donde se utilizó un breve cuestionario para conocer los factores asociados.

Dicho instrumento estuvo conformado por 18 items los cuales fueron divididos en 4 dimensiones, para lo cual se evaluó el factor sociodemográfico a nivel de 5 items con alternativa única de respuesta. Además, se analizó el factor socioeconómico conformado por dos ítems con única opción de respuesta correcta. Por otro lado, se evaluó la condición clínica de la pieza dentaria 36 y 46 con 5 items por cada evaluación de pieza dentaria donde existió una alternativa correcta. Por último, la dimensión conducta fue evaluada a través de la escala de Castillo según la conducta del niño. (Anexo 3)

El instrumento fue tomado del estudio de Huamán L.¹⁸, el cual obtuvo una validación por medio del análisis de juicio de expertos en donde tres profesionales aprobaron la estructura, secuencia, congruencia y claridad de dicho instrumento. Para efectos de la investigación, se procedió a revalidar el instrumento ya que se hicieron algunas modificaciones respecto al orden, donde tres expertos aprobaron la estructura (Anexo 4)

3.5 Procedimientos

Se procedió a solicitar la carta de presentación al director de la Escuela Profesional de Estomatología de la UCV, con el propósito de obtener los permisos necesarios para poder acceder la recolección de los datos.(Anexo 5) Posterior a ello, se solicitó la constancia al director del centro de salud para poder tener acceso a los pacientes que acudieron al servicio de odontología del centro de salud (Anexo 6).

Para poder empezar con la ejecución se programó una reunión con el director del centro de salud en la región Cusco, con la finalidad de presentar el estudio y exponer los objetivos de la investigación. Posteriormente, se asistió a las

instalaciones del servicio odontológico a nivel de la sala de espera para explicar a los padres de familia en que consistió el estudio, brindando información y alcanzando el consentimiento informado respectivo (Anexo 7). Además, se procedió a la firma del menor en el Asentimiento informado (Anexo 8) donde se asegura la participación voluntaria. A través de esta reunión se aprovechó en repartir los cuestionarios impresos donde se les dió un tiempo de llenado de aproximadamente 15 a 20 minutos, dicho cuestionario fue repartido en sobres cerrado junto a un lapicero para que se pueda completar los cuestionarios de manera personalizada.

Para realizar la evaluación se tuvo el control de asistencia de pacientes citados programados en donde se calculó la evaluación de 12 menores por semana aproximadamente. Es importante destacar que las investigadoras se presentaron para realizar la ejecución cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad establecidas por el gobierno central y el colegio odontológico. Esto se hizo para proteger a los participantes contra el contagio de la COVID-19 y otras enfermedades. Durante el proceso, se aseguró el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), incluyendo mascarilla N95 y protector facial. Además, se mantuvo la desinfección constante de manos mediante el uso de alcohol gel.

3.6 Método de análisis de datos

Para poder realizar el análisis se conformaron los datos a nivel de una base de datos en Excel, donde posteriormente se trabajó con el software SPSS versión 26.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para obtener una visión general de los datos. Esto implicó calcular estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes relevantes. Este análisis permitió identificar tendencias y patrones en la muestra estudiada. En este caso, dado que estamos tratando con variables categóricas y posibles factores asociados, se utilizó la prueba de correlación de spearman. Esta prueba determinó si existe una relación significativa entre las variables y proporcionó un valor de significancia (p-value) el cual fue menor a 0.05.

3.7 Aspectos éticos

Antes de incluir a cualquier menor en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales. El consentimiento informado explicó

claramente los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, así como el derecho del participante a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados. Todos los datos y registros fueron manejados de manera confidencial y los participantes estuvieron protegidos de cualquier divulgación de información personal que pueda identificarlos. Además, se utilizó un código o identificación numérica en lugar de nombres para proteger aún más la privacidad de los participantes. Es importante evaluar los posibles beneficios de la investigación en comparación con los riesgos potenciales para los participantes. Si el estudio implica algún procedimiento invasivo o si se identifican riesgos para la salud o el bienestar de los menores, estos fueron evaluados y mitigados adecuadamente. Además, por ser trabajado en menores, se realizó el asentimiento informado, el cual se presentó en un lenguaje claro y comprensible, especialmente considerando que se trata de menores y sus padres o tutores. Se utilizó un lenguaje adecuado y se aseguró de que los participantes entiendan plenamente la información antes de otorgar su consentimiento.

Los parámetros éticos estuvieron basados en la Declaración de Helsinki, en donde se expusieron los principios de beneficencia y no maleficencia en donde se cuidó el bienestar y no se expuso a ningún riesgo al paciente menor evaluado.⁴⁹

Por último, se obtuvo la certificación por parte del comité de ética institucional donde se otorga la aprobación cumpliendo con los requisitos como estructura, diseño, instrumento utilizado, entre otros factores que garantizaron la viabilidad del estudio (Anexo 9)

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores sociodemográficos	f	%
Edad		
7 años	16	15.40%
8 años	16	15.40%
9 años	20	19.20%
10 años	12	11.50%
11 años	13	12.50%
12 años	27	26.00%
Total	104	100.00%
Sexo		
Masculino	63	60.60%
Femenino	41	39.40%
Total	104	100.00%
Tipo de familia		
Extensa	25	24.00%
Nuclear	79	76.00%
Total	104	100.00%
Estado civil		
Casado	6	5.80%
Conviviente	83	79.80%
Divorciado	1	1.00%
Separado	2	1.90%
Soltero	12	11.50%
Total	104	100.00%
Tipo de vivienda		
Alquilado	12	11.50%
Familiar	5	4.80%
Propia	87	83.70%
Total	104	100.00%

Fuente: Propia del autor (2023)

Con respecto a los factores sociodemográficos en los menores atendidos en un centro de salud en Cusco. Se observó una distribución de edades centrada en la niñez temprana, con un pico a los 12 años (26%). En términos de sexo, hay una prevalencia del sexo masculino (60.6%). La mayoría reside en familias nucleares (76%), lo que podría reflejar una tendencia hacia estructuras familiares más compactas. Respecto al estado civil, predomina claramente la convivencia (79.8%),

seguida por un significativo porcentaje de solteros (11.5%), lo cual es coherente con la edad predominante del grupo. Finalmente, en cuanto al tipo de vivienda, la mayoría vive en casas propias (83.7%), sugiriendo una estabilidad residencial notable en este colectivo.

Tabla 2. Factores socioeconómicos menores atendidos en un centro de salud,
Cusco 2023

Factores socioeconómicos	f	%
Tipo de vivienda		
Alquilado	12	11.50%
Familiar	5	4.80%
Propia	87	83.70%
Total	104	100.00%
Ingresos mensuales		
Menos de 850 soles	18	17.30%
De 851 a 1000 soles	0	0.00%
De 1001 a 1500 soles	36	34.60%
Más de 1500 soles	50	48.10%
No recibe ingresos	0	0.00%
Total	104	100.00%
Tipo de trabajo		
Ama de casa	7	6.70%
Empleado	16	15.40%
Obrero	4	3.90%
Comerciante	7	6.70%
Otros	70	67.30%
No labora	0	0.00%
Total	104	100.00%

Fuente: Propia del autor (2023)

Acerca de los factores socioeconómicos, en cuanto a ingresos, se observa que la mayor parte del grupo (48.1%) gana más de 1500 soles mensuales, seguido por un tercio (34.6%) que gana entre 1001 y 1500 soles, evidenciando así una distribución de ingresos relativamente equilibrada con una inclinación hacia el segmento de ingresos medios a altos. Finalmente, con respecto a la ocupación, un significativo 67.3% se categoriza en 'Otros', lo que sugiere una amplia diversidad laboral, mientras que las categorías de empleados, amas de casa y comerciantes representan porciones menores

Tabla 3. Factores clínicos menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores Clínicos	f	%
Presencia de caries		
Si	Si	32.7%
No	No	67.3%
Total	Total	100%
Presencia de enfermedad periodontal		
Sano	87	83.7%
Sangrado	12	11.5%
Cálculo	5	4.8%
Total	104	100.0%
Causas de traumatismo		
No tiene	101	97.1%
Accidentes tránsito	1	1.0%
Peleas o violencia	0	0.0%
Actividad deportiva	1	1.0%
Lesiones intrabucales	0	0.0%
Otros	1	1.0%
Total	104	100.0%

Fuente: Propia del autor (2023)

Sobre los factores clínicos, se observó, en cuanto a la salud dental, una mayoría (67.3%) no presenta caries, indicando posiblemente un buen acceso a servicios de salud dental o una adecuada higiene bucal dentro del grupo, asimismo, se observó una alta prevalencia de salud periodontal, con un 83.7% del grupo clasificado como sano, lo que indica una buena salud bucal general. Solo un pequeño porcentaje presenta problemas como sangrado (11.5%) o cálculo dental (4.8%), sugiriendo que las condiciones periodontales severas son poco comunes en esta población. En cuanto a los traumatismos dentales, resulta notable que la gran mayoría (97.1%) no ha experimentado ninguno, y las causas de los pocos casos reportados son variadas, incluyendo accidentes de tránsito, actividades deportivas y otros factores, cada uno representando solo el 1.0%.

Tabla 4. Factores conductuales menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores conductuales	f	%
Conducta del niño		
Receptivo	92	88.5%
No receptivo	8	7.7%
Físicamente impedido	1	1.0%
Mentalmente impedido	1	1.0%
Física y mentalmente impedido	1	1.0%
Infante	1	1.0%
Total	104	100.0%

Fuente: Propia del autor (2023)

Con respecto a los factores conductuales de los menores, de un total de 104 menores, la mayoría de los niños (92, que representan el 88.5%) fueron clasificados como receptivos. Esto indica una alta capacidad de respuesta por parte de los niños a las intervenciones o al entorno del centro de salud. Solo un pequeño porcentaje (8 niños, 7.7%) fueron categorizados como no receptivos. Además, hay casos aislados (1.0% para cada categoría) de niños físicamente impedidos, mentalmente impedidos, ambos física y mentalmente impedidos, y un infante, lo cual sugiere que hay una diversidad menor de condiciones que afectan a la población infantil atendida. El hecho de que la mayoría de los niños sean receptivos es positivo, ya que indica que las intervenciones realizadas podrían ser efectivas.

Tabla 5. Ausencia o presencia del primer molar permanente menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Primer molar inferior	f	%
Pieza 46		
Ausente	23	22.1%
Presente	81	77.9%
Total	104	100.0%
Pieza 36		
Ausente	26	25.0%
Presente	78	75.0%
Total	104	100.0%

Fuente: Propia del autor (2023)

La tabla 5 ilustra la presencia o ausencia de los primeros molares inferiores, específicamente las piezas 46 y 36, en una muestra de 104 menores, se observó que para la pieza 46, un 22.1% de los individuos no la tienen, mientras que un 77.9% sí la tienen presente. En cuanto a la pieza 36, el porcentaje de ausencia es ligeramente mayor, con un 25%, dejando al 75% de la muestra con este diente presente.

Tabla 6. Asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores sociodemográficos	Pieza 46				P-valor	Pieza 36				
	Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	f	%	f	%		f	%	f	%	
Edad										
7 años	1	1.0%	15	14.4%		1	1.0%	15	14.4%	
8 años	2	1.9%	14	13.5%		3	2.9%	13	12.5%	
9 años	4	3.8%	16	15.4%		5	4.8%	15	14.4%	
10 años	4	3.8%	8	7.7%	0.350	5	4.8%	7	6.7%	0.271
11 años	4	3.8%	9	8.7%		5	4.8%	8	7.7%	
12 años	8	7.7%	19	18.3%		7	6.7%	20	19.2%	
Total	23	22.1%	81	77.9%		26	25.0%	78	75.0%	
Sexo										
Masculino	10	9.6%	53	51.0%		16	15.4%	47	45.2%	
Femenino	13	12.5%	28	26.9%	0.057	10	9.6%	31	29.8%	0.908
Total	23	22.1%	81	77.9%		26	25.0%	78	75.0%	
Tipo de familia										
Extensa	6	5.8%	19	18.3%		7	6.7%	18	17.3%	
Nuclear	17	16.3%	62	59.6%	0.794	19	18.3%	60	57.7%	0.691
Total	23	22.1%	81	77.9%		26	25.0%	78	75.0%	
Estado civil										
Casado	1	1.0%	5	4.8%		3	2.9%	3	2.9%	
Conviviente	14	13.5%	69	66.3%		17	16.3%	66	63.5%	
Divorciado	1	1.0%	0	0.0%	0.024	1	1.0%	0	0.0%	0.080
Separado	1	1.0%	1	1.0%		0	0.0%	2	1.9%	
Soltero	6	5.8%	6	5.8%		5	4.8%	7	6.7%	
Total	23	22.1%	81	77.9%		26	25.0%	78	75.0%	
Tipo de vivienda										
Alquilado	4	3.8%	8	7.7%		2	1.9%	10	9.6%	
Familiar	1	1.0%	4	3.8%	0.609	3	2.9%	2	1.9%	0.154
Propia	18	17.3%	69	66.3%		21	20.2%	66	63.5%	
Total	23	22.1%	81	77.9%		26	25.0%	78	75.0%	

Fuente: Propia del autor (2023)

La tabla 6 proporciona un análisis detallado de la relación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior (piezas 46 y 36), donde no se observan diferencias estadísticamente significativas por edad en cuanto a la presencia o ausencia de ambas piezas dentales, aunque hay un ligero aumento en la ausencia con la edad para la pieza 46. En términos de género, la pieza 46 es

ligeramente más ausente en mujeres, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa. La estructura familiar no parece influir notablemente en la presencia de estas piezas. Sin embargo, hay una diferencia estadísticamente significativa en el estado civil, especialmente en la pieza 46, donde los hijos de individuos casados tienen una mayor presencia de la pieza. Por último, el tipo de vivienda no muestra una correlación significativa con la presencia o ausencia de las piezas dentales. En general, estas observaciones sugieren que ciertos aspectos sociodemográficos, como el estado civil, están relacionados con la pérdida del primer molar inferior.

Tabla 7. Asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores socioeconómicos	Pieza 46				P-valor	Pieza 36				P-valor
	Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	f	%	f	%		f	%	f	%	
Tipo de vivienda										
Alquilado	4	3.80%	8	7.70%	0.609	2	1.90%	10	9.60%	0.154
Familiar	1	1.00%	4	3.80%		3	2.90%	2	1.90%	
Propia	18	17.30%	69	66.30%		21	20.20%	66	63.50%	
Total	23	22.10%	81	77.90%		26	25.00%	78	75.00%	
Ingresos mensuales										
Menos de 850 soles	5	4.80%	13	12.50%	0.792	4	3.80%	14	13.50%	0.794
De 851 a 1000 soles	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	
De 1001 a 1500 soles	8	7.70%	28	26.90%		8	7.70%	28	26.90%	
Más de 1500 soles	10	9.60%	40	38.50%		14	13.50%	36	34.60%	
No recibe ingresos	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	
Total	23	22.10%	81	77.90%	26	25.00%	78	75.00%		
Tipo de trabajo										
Ama de casa	1	1.00%	6	5.80%	0.362	0	0.00%	7	6.70%	0.281
Empleado	3	2.90%	13	12.50%		6	5.80%	10	9.60%	
Obrero	2	1.90%	2	1.90%		0	0.00%	4	3.80%	
Comerciante	0	0.00%	7	6.70%		2	1.90%	5	4.80%	
Otros	17	16.30%	53	51.00%		18	17.30%	52	50.00%	
No labora	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	
Total	23	22.10%	81	77.90%	26	25.00%	78	75.00%		

Fuente: Propia del autor (2023)

La tabla 7 examina la relación entre los factores socioeconómicos y la presencia de las piezas dentales 46 y 36. El tipo de vivienda no muestra una correlación significativa con la presencia o ausencia de las piezas dentales de la misma forma los ingresos mensuales no muestran una diferencia estadísticamente significativa en la presencia o ausencia de las piezas, con una distribución bastante uniforme a

través de diferentes niveles de ingreso. En lo que respecta al tipo de trabajo, tampoco hay una diferencia significativa que se relacione con la presencia de estas piezas dentales. Este análisis sugiere que los factores económicos y de empleo no tienen un impacto significativo en la presencia de los molares estudiados

Tabla 8. Asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores Clínicos	Pieza 46				P-valor	Pieza 36				P-valor
	Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	f	%	f	%		f	%	f	%	
Presencia de caries										
Si	20	19.20%	14	13.50%		20	19.20%	14	13.50%	
No	3	2.90%	67	64.40%	0.001	6	5.80%	64	61.50%	0.001
Total	23	22.10%	81	77.90%		26	25.00%	78	75.00%	
Presencia de enfermedad periodontal										
Sano	11	10.60%	76	73.10%		16	15.40%	71	68.30%	
Sangrado	7	6.70%	5	4.80%	0.001	8	7.70%	4	3.80%	0.001
Calculo	5	4.80%	0	0.00%		2	1.90%	3	2.90%	
Total	23	22.10%	81	77.90%		26	25.00%	78	75.00%	
Causas de traumatismo										
No tiene	20	19.20%	81	77.90%		24	23.10%	77	74.00%	
Accidentes tránsito	1	1.00%	0	0.00%		1	1.00%	0	0.00%	
Pelears o violencia	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	
Actividad deportiva	1	1.00%	0	0.00%	0.012	1	1.00%	0	0.00%	0.093
Lesiones intrabucales	0	0.00%	0	0.00%		0	0.00%	0	0.00%	
Otros	1	1.00%	0	0.00%		0	0.00%	1	1.00%	
Total	23	22.10%	81	77.90%		26	25.00%	78	75.00%	

Fuente: Propia del autor (2023)

La tabla 8 analiza la correlación entre factores clínicos y la ausencia o presencia de los primeros molares inferiores (piezas 46 y 36). Se observó que la presencia de caries está correlacionado significativamente con la ausencia o presencia de los primeros molares, asimismo se observó aquellos con caries son más propensos a no tener las piezas 46 y 36, lo que sugiere que la salud dental podría estar vinculada a la pérdida de estas piezas. Este patrón se mantiene constante en ambas piezas dentales, con valores de p-valores muy bajos (0.001), indicando que hay una fuerte relación entre la presencia de caries y la ausencia de los molares en cuestión. una relación estadísticamente significativa entre la salud periodontal y la presencia de ambas piezas dentales; los individuos sanos tienen una mayor prevalencia de molares presentes, mientras que aquellos con signos de enfermedad periodontal

como sangrado o cálculo tienden a una mayor ausencia de dichas piezas. Esto es especialmente notable en los sujetos con cálculo, donde ninguno presenta la pieza 46. En cuanto a las causas de traumatismo, la mayoría de los individuos no han sufrido traumatismos y tienen una alta presencia de los molares, aunque hay una asociación significativa entre la ausencia de la pieza 46 y la falta de traumatismo, lo que podría sugerir que los traumatismos no son una causa principal de la pérdida de estas piezas dentales en esta muestra. En resumen, la salud periodontal parece tener un impacto significativo en la presencia de los primeros molares inferiores en esta población.

Tabla 9. Asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores conductuales	Pieza 46				P-valor	Pieza 36				P-valor
	Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	f	%	f	%		f	%	f	%	
Conducta del niño										
Receptivo	19	18.3%	73	70.2%	0.348	24	23.1%	68	65.4%	0.450
No receptivo	3	2.9%	5	4.8%		1	1.0%	7	6.7%	
Físicamente impedido	0	0.0%	1	1.0%		0	0.0%	1	1.0%	
Mentalmente impedido	0	0.0%	1	1.0%		0	0.0%	1	1.0%	
Física y mentalmente impedido	1	1.0%	0	0.0%		1	1.0%	0	0.0%	
Infante	0	0.0%	1	1.0%		0	0.0%	1	1.0%	
Total	23	22.1%	81	77.9%		26	25.0%	78	75.0%	

Fuente: Propia del autor (2023)

La tabla 9 proporciona un análisis de los factores conductuales relacionados con la presencia o ausencia de dos piezas molares inferiores específicas (46 y 36) en una muestra de menores. Se aprecia que la conducta del niño no tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de estas piezas dentales, ya que los p-valores para ambas piezas son superiores al 5% de significancia. La mayoría de los niños descritos como receptivos tienen ambas piezas presentes, lo que representa la tendencia general del grupo. Los niños no receptivos, físicamente impedidos, mentalmente impedidos y física y mentalmente impedidos representan una pequeña fracción de la muestra y no parecen afectar la tendencia general en cuanto a la presencia de las piezas dentales. Además, se observa que ningún niño clasificado como física y mentalmente impedido tiene la pieza 46, y lo mismo ocurre con los clasificados como infante para la pieza 36, aunque estas categorías tienen muestras muy pequeñas. En conjunto, la tabla sugiere que, en esta muestra, la conducta y la capacidad de los niños no son factores determinantes en la presencia de los primeros molares inferiores.

Tabla 10. Asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.

Factores asociados		Pieza 46	Pieza 36
Edad	Coeficiente de correlación	-0.209*	-0.163
	P-valor	0.033	0.098
	Muestra	104	104
Sexo	Coeficiente de correlación	-0.186	0.011
	P-valor	0.058	0.909
	Muestra	104	104
Tipo de familia	Coeficiente de correlación	0.026	0.039
	P-valor	0.797	0.694
	Muestra	104	104
Estado civil	Coeficiente de correlación	-0.275**	-0.091
	P-valor	0.005	0.357
	Muestra	104	104
Tipo de vivienda	Coeficiente de correlación	0.091	-0.008
	P-valor	0.357	0.932
	Muestra	104	104
Ingresos mensuales	Coeficiente de correlación	0.067	-0.052
	P-valor	0.501	0.603
	Muestra	104	104
Tipo de trabajo	Coeficiente de correlación	-0.052	-0.044
	P-valor	0.598	0.657
	Muestra	104	104
Presencia de caries	Coeficiente de correlación	0.616**	0.544**
	P-valor	0.000	0.000
	Muestra	104	104
Presencia de enfermedad periodontal	Coeficiente de correlación	-0.548**	-0.281**
	P-valor	0.000	0.004
	Muestra	104	104
Causas de traumatismo	Coeficiente de correlación	-0.283**	-0.068
	P-valor	0.004	0.494
	Muestra	104	104
Conducta del niño	Coeficiente de correlación	-0.067	0.015
	P-valor	0.502	0.880
	Muestra	104	104

Fuente: Propia del autor (2023)

La tabla 10 revela correlaciones significativas entre diversos factores y la presencia de las piezas dentales 46 y 36 en una muestra de 104 menores. Se observó una correlación negativa entre la edad y la presencia de la pieza 46, sugiriendo que la

ausencia de este diente aumenta con la edad. El estado civil también muestra una correlación negativa moderada con la ausencia de la pieza 46. Factores como el sexo, tipo de familia, tipo de vivienda, ingresos mensuales, tipo de trabajo y conducta del niño no presentan correlaciones significativas con la presencia de las piezas dentales. Sin embargo, la presencia de caries y enfermedad periodontal muestra una fuerte correlación positiva con la ausencia de ambas piezas, indicando que estos problemas de salud dental están significativamente asociados con la pérdida de los molares. Las causas de traumatismo también presentan una correlación negativa con la presencia de la pieza 46, pero no con la pieza 36. En general, la salud dental parece ser el factor más influyente en la presencia de estas piezas dentales en esta muestra.

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se analizó la pérdida o estado de la primera molar permanente en pacientes menores que acudieron a un centro de salud, ubicado en la ciudad de Cusco, en el cual también participaron sus padres, brindando datos personales y de relevancia hacia el estudio.

Se trabajó en 104 menores, específicamente las piezas 46 y 36, en una muestra de 104 menores, se observó que para la pieza 46, un 22.1% de los individuos no la tienen, mientras que un 77.9% sí la tienen presente. En cuanto a la pieza 36, el porcentaje de ausencia es ligeramente mayor, con un 25%, dejando al 75% de la muestra con este diente presente. Esto se relaciona con lo encontrado por Almugla Y.¹⁴ en su estudio desarrollado en Arabia Saudita, en donde un total de 60,8% no mostró ninguna primera molar faltante. Además, el cuadrante III a nivel inferior tuvo el mayor porcentaje de primeros molares mandibulares ausentes (21.9%). En relación a este contraste, existe un bajo porcentaje en general de ausencia en los primeros molares, por lo que existen múltiples factores biológicos y externos ambientales, que pueden incidir en la pérdida.

De acuerdo al análisis de los factores sociodemográficos en relación al sexo y edad no se observaron asociaciones significativas. En la misma línea, el estudio de Ozmen A.¹⁵ en su estudio desarrollado en Turquía, encontró que el 51% eran del sexo femenino y (49%) eran hombres. En este estudio se evaluaron 4.816 primeros molares, y 128 de ellos (2,66%) habían sido extraídos de 97 pacientes, sin embargo, la diferencia es que existió diferencia estadísticamente significativa entre en términos de edad y sexo ($p < 0,05$). Respecto a este análisis, existen múltiples resultados diversos a nivel de diversos grupos, por ejemplo, la investigación realizada por León A. et al.¹¹ en su investigación desarrollada en Cuba, encontró que el 8,41% presentó pérdida prematura del primer molar permanente con predominio en el sexo masculino, siendo el molar más afectado el primer molar inferior izquierdo con un 47,83%, sin tener asociación significativa. Por lo cual se puede deducir que los padres son formadores y tienen la obligación de generar hábitos en sus menores hijos con el objetivo de mantener un cuidado permanente y constante. El cual se da por etapas desde la infancia, niñez y, adolescencia, por lo que la evaluación del estado de piezas dentarias en menores es una

responsabilidad compartida, y se necesitan de muchos más estudios para poder establecer un lineamiento entre varones y mujeres. Además, es importante tener en cuenta que la pérdida de un diente permanente a edades tempranas no es típica ni deseable, y en general, se considera una situación que debe abordarse con la atención de un odontólogo de manera inmediata, con el objetivo de educar al padre de familia sobre la situación negativa que va a generar esta pérdida a nivel de la salud oral.

En relación a los factores económicos como la vivienda, ingresos, trabajo, entre otros, se encontró que no tienen un impacto significativo en la presencia de los primeros molares. En contraste con lo encontrado, Almahdi H. et al.¹³ en su estudio desarrollado en Arabia Saudita encontró que al 30%, les faltaba la primera molar mandibular. Al examen clínico, el 80,8% presentó complicaciones, siendo el desplazamiento de los dientes adyacentes la complicación más frecuente 57,6%, seguida de la sobreerupción en el 23,2%. Sin embargo, este autor reportó que los que percibían mejores condiciones laborales y económicas reportaron una menor pérdida en comparación con los que tenían un nivel socioeconómico bajo (6,7 % y 23.7%, $p= 0,01$). Esto se da porque las familias con mejores condiciones económicas a menudo tienen un acceso más fácil a servicios de cuidado dental. Pueden permitirse revisiones regulares, limpiezas y tratamientos preventivos que contribuyen a la salud bucal. Las familias con mejores condiciones económicas pueden tener acceso a una dieta más equilibrada y nutritiva. La nutrición adecuada es esencial para el desarrollo y la salud de los dientes, y una dieta pobre puede aumentar el riesgo de caries y pérdida dental. Además, el estudio de Sánchez D. et al.¹⁶ desarrollado en Ecuador; determinó a la dieta cariogénica como factor causal de la pérdida del molar, el cual estuvo presente en un 57.3%, llegando a la conclusión que los resultados indican que los factores como higiene y dieta tienen asociación con la pérdida dentaria.

Por lo tanto, los padres de familia con un mayor nivel educativo sobre la importancia de la higiene bucal pueden acceder a productos como una pasta dental de buena calidad y con las partes por millón correspondientes a la edad del niño. Por el contrario, las familias con un nivel socioeconómico más bajo pueden enfrentar mayores niveles de estrés económico, lo cual puede afectar negativamente la salud

bucal de los niños. Lo anteriormente mencionado, es un razonamiento que se cumplen en múltiples estudios a nivel global basados en el intelecto y preparación de los padres de familia.

A nivel de la evaluación de los factores clínicos, se observó, en cuanto a la salud dental, donde el 32.7% presentó caries en las piezas dentarias, sin embargo, la mayoría (67.3%) no presenta caries, además se llegó a comprobar que la caries dental guarda asociación significativa con la pérdida de la primera molar permanente, asimismo se observó aquellos con caries son más propensos a no tener las piezas 46 y 36, lo que sugiere que la salud dental podría estar vinculada a la pérdida de estas piezas asimismo. También se observó una alta prevalencia de salud periodontal, con un 83.7% del grupo clasificado como sano, lo que indica una buena salud bucal general. Solo un pequeño porcentaje presenta problemas como sangrado (11.5%) o cálculo dental (4.8%), sin embargo, guarda relación significativa con la presencia de la pérdida de la molar. En cuanto a los traumatismos dentales, resulta notable que la gran mayoría (97.1%) no ha experimentado ninguno, y las causas de los pocos casos reportados son variadas, incluyendo accidentes de tránsito, actividades deportivas y otros factores, cada uno representando solo el 1.0%. Esto guarda relación con lo encontrado por Estrella N. Tafur C.¹² en su estudio desarrollado en Perú, donde el 23,8% presentaron pérdida prematura del primer molar permanente, mientras que 76,2% no presentaron ausencia dental. La razón más constante en la mayoría de casos, se debió a necrosis pulpar ocasionada por la presencia de caries que representó el 71,6% de los casos, siendo los primeros molares permanentes inferiores los más afectados en un 84%.

Además, Huamán L.¹⁸ en su estudio desarrollado en Perú, encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior, específicamente con la presencia de caries dental en el caso del primer molar inferior izquierdo y con la enfermedad periodontal en el caso del primer molar inferior derecho, guardando relación con el estudio realizado. Esto se explica porque tanto la caries dental como la enfermedad periodontal son las enfermedades más relevantes a nivel bucodental. La caries dental es una enfermedad causada por la acción de bacterias en la boca que producen ácidos al descomponer los

azúcares de los alimentos. Estos ácidos pueden erosionar el esmalte dental, la capa externa protectora del diente. Si la caries no se trata, puede avanzar hacia las capas más profundas del diente, incluida la pulpa, donde se encuentran los nervios y los vasos sanguíneos. La caries no tratada puede causar infección y formación de abscesos, lo que debilita aún más la estructura del diente. La pérdida de tejido dental puede llegar a un punto en el que el diente ya no puede funcionar correctamente y se vuelve irreparable. En este caso, la extracción puede ser la única opción. Así mismo, la enfermedad periodontal, es una infección bacteriana que afecta las encías y las estructuras de soporte de los dientes. En las etapas iniciales, la gingivitis, las encías se inflaman y sangran fácilmente. Si no se trata, puede progresar a periodontitis, donde se forman bolsas profundas, llegando a afectar el tejido de soporte, dando como resultado la movilidad y una futura pérdida dentaria. Apoya esta idea, el estudio realizado por Lactahuamán J.¹⁷ realizado en Perú; donde concluye que el principal factor asociado a la pérdida de la molar fue la presencia de caries dental.

A nivel de los factores conductuales, no se encontró asociación con la pérdida del molar, por lo que es un factor externo general que no incide de manera directa en la pérdida de esta pieza dentaria. Como parte relevante del estudio se determinó que solo los factores clínicos como la caries dental y la enfermedad periodontal tienen asociación significativa con la pérdida de la primera molar inferior, por lo que esta idea es apoyada en diversos artículos que evidencian que la enfermedad bucodental no tratada, avanza progresivamente hasta lograr la pérdida dentaria. Además, como limitación del estudio, se puede mencionar consecuencias que pueden ser consideradas posterior a la pérdida de la primera molar inferior como la capacidad del individuo para masticar correctamente los alimentos, lo cual puede tener implicaciones en la digestión y la nutrición. También los diversos cambios en la oclusión ya que ocurren una serie de movimientos a nivel de la molar y premolar adyacente y a nivel del antagonista; por lo que los fenómenos de migración dentaria y extrusión son comunes en estos casos. Esto puede dar lugar a problemas adicionales de mordida y al desplazamiento de otros dientes. Por último, la pérdida de un diente puede afectar la estética de la sonrisa y la apariencia facial. Esto puede tener un impacto psicológico y emocional en la persona, afectando su confianza y autoestima.

VI. CONCLUSIONES

- 1.- No existe asociación significativa entre la mayoría de factores asociados con la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023
- 2.- Existe una baja prevalencia de pérdida dentaria del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023
- 3.- Se llegó a la conclusión que no existe asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023
- 4.- Se concluye que no existe asociación significativa entre los factores económicos y de empleo con la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023
- 5.- Existe asociación significativa entre los factores clínicos (caries dental y enfermedad periodontal) con la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023.
- 6.- No existe asociación significativa entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- A las autoridades del centro de salud, se les recomienda implementar programas educativos dirigidos a padres y cuidadores sobre la importancia del cuidado dental temprano, destacando la relevancia de mantener una buena higiene oral desde la infancia.
- 2.- A los padres de familia, establecer y promover visitas periódicas al odontólogo desde edades tempranas, siguiendo un programa de revisiones preventivas para detectar posibles problemas dentales en etapas iniciales.
- 3.- Facilitar el acceso a servicios dentales de calidad para la población infantil vulnerable, considerando el fortalecimiento de servicios odontológicos en el centro de salud el cual atiende a población que reside en zona rural.
- 4.- Realizar una adecuada educación para la salud por parte de los profesionales odontólogos del centro de salud con la finalidad de enseñar a los padres de familia sobre el cuidado y preservación de la primera molar permanente, siendo esta pieza dentaria vital para mantener un equilibrio en la oclusión dentaria.
- 5.- Seguir realizando estudios control sobre este tipo de variables, ya que la caries dental, las enfermedades periodontales y la pérdida dentaria, generan un impacto negativo en la salud oral general, por lo cual, siguen siendo consideradas un desafío para la salud pública estomatológica

REFERENCIAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. OMS[Internet]. 2022 [citado 15 de Junio de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- 2.- Tada A, Tano R, Miura H. The relationship between tooth loss and hypertension: a systematic review and meta-analysis. . [Internet] *Sci Rep*. 2022[citado 15 Junio 2023];12(1):13311.
- 3.- Ahmadinia AR, Rahebi D, Mohammadi M, et al. Association between type 2 diabetes (T2D) and tooth loss: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocr Disord*. . [Internet] 2022[citado 15 Junio 2023];22(1):1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35418054/>
- 4.- Miyazaki R, Sukegawa S, Nakagawa K, et al. Risk Factors for Delayed-Onset Infection after Mandibular Wisdom Tooth Extractions. *Healthcare (Basel)*. [Internet] 2023[citado 15 Junio 2023];11(6):871. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36981527/>
- 5.- Sabri R. Multidisciplinary management of permanent first molar extractions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. [Internet] 2021[citado 15 Junio 2023];159(5):682-692.
- 6.- Mathu K, Kennedy DB. Loss of Permanent First Molars in the Mixed Dentition: Circumstances Resulting in Extraction and Requiring Orthodontic Management. *Pediatr Dent*. . [Internet] 2018[citado 15 Junio 2023];38(5):46-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28206881/>
- 7.- Rosales K, Paredes S, Flores M, Rios C, Paredes S. Caries in permanent first molars and factors associated with this in schoolchildren from Acapulco. *Rev Cubana Estomatol* . [Internet] 2021[citado 15 Junio 2023]; 58(2):1-11. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3156/1895>
- 8.- Noueiri BE, Aboujaoude S. Treatments Performed on First Permanent Molars in a Sample of Lebanese Children: A Five-Year Retrospective Analysis. *Mater Sociomed*. . [Internet] 2022[citado 15 Junio 2023];34(3):211-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36310747/>
- 9.- Algubeal HM, Alanazi AF, Arafat AS, Fatani B, Al-Omar A. Autotransplantation of the Lower Posterior Teeth: A Comprehensive Review. *Cureus*. . [Internet] 2022[citado 15 Junio 2023];14(8): 27-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36110461/>

- 10.- Casanova AJ, Medina CE, Casanova JF, Vallejos AA, Maupomé G, Kageyama ML. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche, México. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2005 [citado 15 Junio 2023];43(3):1-10. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/perdida_primer_molar_permanente.asp
- 11.- León A. Bertrán G. López P. Lugo Y. Premature Loss of the First Permanent Molar. *School Solidarity with Panama.2020-2022. Am J Biomed Sci & Res.* [Internet] 2023 [Citado 07 de Julio del 2023] 19(2):141-145. Disponible en: <https://biomedgrid.com/pdf/AJBSR.MS.ID.002562.pdf>
- 12.- Estrella N. Tafur C. 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. N° 60024-SJM 2022. [Tesis pregrado] Universidad Científica del Perú. Iquitos- Perú 2023. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2373/NAIR%>
- 12.-Almahdi HM, Alabdrabulridha Z, AlAbbas J, et al. Permanent First Mandibular Molar: Loss Prevalence and Pattern among Saudis in Al-Ahsa [published online ahead of print, 2022 Dec 10]. *Eur J Dent.* [Internet] 2022[Citado 07 de Julio del 2023];10(1):10-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36495864/>
- 13.- Almulga YM. Prevalence of Missing First Permanent Molars in a Selected Population in a University Dental Clinic Setting: A Retrospective Radiographic Study. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet] 2021[Citado 07 de Julio del 2023];14(2):269–272.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8343692/pdf/ijcpd-14-269.pdf>
- 14.- Ozmen M. Evaluation of Permanent First Molar Tooth Loss in Young Population from North Turkey. *Balk J Dent Med,* [Internet] 2019[Citado 07 de Julio del 2023];23(1):21-23 Disponible en: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2335-0245/2019/2335-024519010200.pdf>
- 16.-Sánchez D, Pons Y, Betancourt A, Santateresa A. Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 [citado 07 de Julio 2023] ; 7(1): 17-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100004&lng=es

- 17.- Llacctahuamán J. Factores que contribuyen a la pérdida prematura de la primera molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de niveles socioeconómicos c y e. [Tesis pregrado] Universidad Nacional Federico Villareal. Lima Perú 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2563>
- 18.-Huaman L. Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2018.
- 19.- Ayala Y, Carralero L, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. ccm [Internet]. 2018 [citado 15 de Julio 2023] ; 22(4): 681-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es.
- 20.- Valenzuela M, Ojeda R, Correia F. Erupción dental relacionada con el indicador peso para la edad. Av Odontoestomatol [Internet]. 2018 [citado 15 Julio 2023] ; 34(4): 193-198. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000400004&lng=es.
- 21.- Jain P, Rathee M. Anatomy, Head and Neck, Tooth Eruption. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; June 20, 2022.
- 22.- Yu Y, Cui C, Guan SY, et al. Function of Orofacial Stem Cells in Tooth Eruption: An Evolving Perspective. Chin J Dent Res. [Internet]. 2021 [citado 15 Julio 2023];24(3):143-152.
- 23.- Wang XP. Tooth eruption without roots. *J Dent Res*. 2013[citado 15 Julio 2023];92(3):212-214.
- 24.- Lailasari D. Correlation between permanent teeth eruption and nutrition status of 6-7-years-old children. Padjadjaran J Dent. [Internet]. 2018[citado 15 Julio 2023]; 30(2): 116-123
- 25.- Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption Chronology in Children: A Cross-sectional Study. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2017[citado 15 Julio 2023]10(3):278-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661043/>
- 26.- Wu H, Chen T, Ma Q, Xu X, Xie K, Chen Y. Associations of maternal, perinatal and postnatal factors with the eruption timing of the first primary tooth. Sci Rep

- [Internet]. 2019[citado 15 Julio 2023];9(1):2645. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30804498>
- 27.- Álvarez R, Oroná Y Fabruccini A. Álvarez L. Erupción dentaria y actividad de caries: ¿es un factor de riesgo en adolescentes?. *Odontoestomatología* [Internet]. 2022 [citado 15 Julio 2023]; 24(39): e219. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e219>.
- 28.- Paz M. Muñoz L.; Diéguez M. Evaluation of the Relationship between the BMI and the Sequence and Chronology of Eruption in Permanent Dentition in Spanish Population. *Healthcare* 2022, [citado 15 Julio 2023] 10,(1) 40-46. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061046>
- 30.- Chaitanya P, Reddy JS, Suhasini K, Chandrika IH, Praveen D. Time and Eruption Sequence of Permanent Teeth in Hyderabad Children: A Descriptive Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2018 [citado 15 Julio 2023];11(4):330-37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6212657/>
- 31- Hatami A, Dreyer C. The extraction of first, second or third permanent molar teeth and its effect on the dentofacial complex. *Aust Dent J.* [Internet]. 2019[citado 15 Julio 2023];64(4):302-311
- 32.- Meneses E, Angie BV, Alejandro BB. Condición del primer molar permanente en una población de escolares de la ciudad de Medellín. *CES* [Internet].2012 [citado 15 Nov 2016]; 26(1):1-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X201300010003
- 33.- Vega E, Aguilar L, Tiesler S, Alvarado G, López M. Morfología Radicular y Mediciones Apicales en Primeros Molares en una Población Maya. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 15] ; 36(4): 1229-1234. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022018000401229>.
- 34.- Jara L. Hidalgo C. Celis Contreras. Variaciones anatómicas en primer y segundo molar permanente mandibular con tratamiento endodóntico, evaluadas con tomografía computarizada de haz cónico. Revisión narrativa . [Internet]. 2022[citado 15 Julio 2023]; 38 (1): 21-29. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v38n1/0213-1285-odonto-38-1-21.pdf>

- 35.- Banode A, Gade V, Gade J, Patil S. Endodontic management of mandibular first molar with seven canals using cone-beam computed tomography. *Contemp Clin Dent* [Internet]. 2016[citado 15 Julio 2023]; 7: 255-7. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4906876/>
- 36.- Vineet A, Sonali K, Dhvani B. Rare case of a mandibular first molar with seven canals confirmed by cone beam computed tomography and its endodontic management. *Int J Health Sci*. 2018 [citado 15 Julio 2023]; 12: 91-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870329/>
- 37.- Gómez Y, Loyarte F. 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 de las Paredes, Sancti Spíritus. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2008 [Internet]. 2011 [citado 15 Julio 2023]10(2):1-7. Disponible en: http://www.binass.sa.cr/revista/ays/aya_4-5n1-2art12.pdf
- 38.- Sousa AS, Araújo FRL, Villela GSC, Normando D. Impact of early loss of lower first permanent molars on third molar development and position. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. [Internet]. 2021[citado 15 Julio 2023]; 21(1) 1-11 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.050>
- 39.- Baik UB, Kang JH, Lee UL, Vaid NR, Kim YJ, Lee DY. Factors associated with spontaneous mesialization of impacted mandibular third molars after second molar protraction. *Angle Orthod* [Internet]. 2020[citado 15 Julio 2023]; 90(2):181-6. Disponible en: <https://doi.org/10.2319/050919-322.1>
- 40.- Lanteri V, Maspero C, Cavone P, Marchio V, Farronato M. Relationship between molar deciduous teeth infraocclusion and mandibular growth: a case- control study. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2020[citado 15 Julio 2023]; 21(1):39- 45. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.01.08>
- 41.- Saber AM, Altoukhi DH, Horaib MF, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Sabbagh HJ. Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: a systematic review. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2018[citado 15 Julio 2023];18(1):59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29622000/>
- 42.- Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020[citado 15 Julio 2023];9:1841-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346915/pdf/JFMPC-9-1841.pdf>

- 43.- Ahmadinia AR, Rahebi D, Mohammadi M, Ghelichi-Ghojogh M, Jafari A, Esmailzadeh F, Rajabi A. Association between type 2 diabetes (T2D) and tooth loss: a systematic review and meta-analysis. BMC Endocr Disord. [Internet]. 2022[citado 15 Julio 2023] 22(1):100-111 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9006550/>
- 44.- Marín A, Chavarría M. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. Odontología Vital [Internet]. 2019 [cited 2023 July 15] ; (31): 19-22. Disponible from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000200019&lng=en.
- 45.- Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 15] ; 18(2): 281-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es.
- 46.- Dimaisip J, Duijster D, Benzian H, Heinrich R, Homsavath A, Monse B, et al. Nutritional status, dental caries and tooth eruption in children: a longitudinal study in Cambodia, Indonesia and Lao PDR. BMC Pediatr. [Internet]2018[Consultado el 4 de noviembre de 2020];18(1):1-11. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1277-6>.
- 47.- Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 15] ; 32(4): 420-427. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>.
- 48.-Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 49.- Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 25 julio 2023]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Perdida de la primera molar permanente	Perdida de la primera molar permanente inferior debido a diversas causas como caries dental, traumatismos dentarios, enfermedad periodontal, entre otros.	Ausencia de la primera molar inferior permanente la cual se analizará realizando el examen clínico odontológico	-----	Presencia Ausencia	Nominal
Factores asociados a la pérdida	Factores extrínsecos e intrínsecos que pueden aparecer como indicador influyente para que se de una pérdida de la primera molar permanente inferior	Características que condicionan la pérdida de la primera molar inferior, la cual será medida a través de un cuestionario	Factor socio demográfico Factor socioeconómico	Edad Sexo Tipo de familia Estado civil Nivel educativo Tipo de residencia Tipo de vivienda Ingresos mensuales Tipo de trabajo	Intervalo Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal

			Factor clínico	Presencia de caries dental	Nominal
				Presencia de enfermedad periodontal	
				Causas de traumatismos dentarios	
			Factor conductual	Receptivo	Nominal
				No receptivo	
				Fisicamente impedido	
				Mentalmente impedido	
				Fisica y mentalmente impedido	
				Infante	

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Dónde:

“Z = nivel de confianza = 95% = 1.96”

“P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50% = 0.5”

“Q = probabilidad de fracaso = 50% = 0.5”

“E = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 5% = 0.05”

$$n = 142 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$(142-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 103.87 = 104$$

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1) DATOS DE FILIACIÓN

Nombre y Apellido del Apoderado:

.....

Edad:

Género: Masculino () Femenino ()

2) DATOS DEL NIVEL SOCIODEMOGRÁFICO

2.1. DIMENSIÓN SOCIAL

Estado Civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Viudo(a)
- d. Separado
- e. Conviviente
- f. Divorciado

Grado de Instrucción

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior Técnico
- e. Superior Universitario

Tipo de Familia

- a. Nuclear(Padre, madre e hijo/a(s))
- b. Extensa(Padre,madre,hijos(as) y otros familiares)
- c. Uniparenteral (padre o madre e hijos(as))
- d. Vive con familiares no con padres

2.2 DIMENSIÓN DEMOGRÁFICO

Pertenencia de la vivienda

- a. Familiar
- b. Propia por invasión
- c. Alquilada
- d. Propia pagándose a plazos
- e. Propia pagada
- f. Otros

El material que predomina en su casa es de :

- a. Material Noble
- b. Adobe
- c. Madera
- d. Otros:

3. DIMENSIÓN ECONÓMICO

Ingreso mensual familiar:

- a. Menos de 850 soles
- b. 851 – 1000 soles
- c. 1001 – 1500 soles
- d. Más de 1500 soles
- e. No recibe ingresos

¿Cuál es su principal actividad laboral?

- a. Ama de casa
- b. Empleado
- c. Obrero
- d. Comerciante
- e. Otros
- f. No labora

4. DIMENSIÓN CLÍNICOS DE LA PIEZA 36.

4.1. Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia del primer molar permanente inferior .(Pieza 36)

PIEZA 36 : PRESENCIA

AUSENCIA

“En caso que la Primera molar permanente inferior este ausente pase a la pregunta N° 4.4”

4.2. Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de Caries Dental:

PIEZA 36: PRESENCIA DE CARIES

AUSENCIA DE CARIES

4.3. Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando Que “0” ausencia de sangrado “1” Presencia de sangrado según (IPC MODIFICADO)

0. sano

1.hemorragia

2.cálculo

4.4. El niño(a) perdió la Primera Molar Permanente por:

a. Caries dental

b. Enfermedad periodontal

c. Traumatismo

d. Otros

4.5. Antecedentes del niño(a): responder solo si el niño(a) ha tenido un accidente que afecto la pérdida del primer molar permanente inferior.

Su niño(a) tuvo algún accidente que afectó la pérdida de PMPI

Si

No

4.6. Que tipo de accidente fue:

a. Accidentes trafico

b. Peleas o violencia

c. Actividad deportiva

d. Lesiones intrabucales

e. otros

5. DIMENSIÓN CLÍNICOS DE LA PIEZA 46.

5.1. Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia del primer molar permanente inferior .(Pieza 46)

PIEZA 46 : PRESENCIA AUSENCIA

“En caso que la Primera molar permanente inferior este ausente pase a la pregunta N° 5.4”

5.2. Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de Caries Dental:

PIEZA 46: PRESENCIA DE CARIES AUSENCIA DE CARIES

5.3. Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando Que “0” ausencia de sangrado “1” Presencia de sangrado según (IPC MODIFICADO)

0. sano

1.hemorragia

2.cálculo

5.4. El niño(a) perdió la Primera Molar Permanente por:

a. Caries dental

b. Enfermedad periodontal

c. Traumatismo

d. Otros

5.5. Antecedentes del niño(a): responder solo si el niño(a) ha tenido un accidente que afecto la pérdida del primer molar permanente inferior.

Su niño(a) tuvo algún accidente que afectó la pérdida de PMPI

Si

No

5.6. Que tipo de accidente fue:

- a. Accidentes trafico
- b. Peleas o violencia
- c. Actividad deportiva
- d. Lesiones intrabucales
- e. otros

6. DIMENSIÓN DE CONDUCTA

6.1 Conducta del niño(a) “según escala de Castillo”

- a. receptivo
- b. No receptivo
- c. Físicamente impedido
- d. Mentalmente impedido
- e. Física y mentalmente impedido
- f. infante

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Frank Julio Carrion Molina		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	Magister		
4.	ESPECIALIDAD	Salud Pública con mención en gerencia de los servicios de salud		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	10 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO		
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Hinostrza Paucar Rosmery Sandra Luna Huallipa Daysi Susan		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO		MODIFICADO	x
	FICHA	X	CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
	GENERAL:	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 ESPECÍFICOS: Determinar la prevalencia de pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 Determinar la asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 		

ESTIMADO EXPERTO, LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se presenta ya ha sido validado en la tesis titulada "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo", del autor Lizbeth Mirella HUAMÁN BRONCANO, por lo que se busca la revalidación del mismo mediante juicio de expertos que determinará la validez del contenido.

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO

14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
			SUGERENCIAS			
SEXO:	F	M				
<ul style="list-style-type: none"> Edad 						

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

A continuación, encontrará una lista de preguntas de conocimientos, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X)

			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
			SUGERENCIAS			

16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

- NIVEL SOCIODEMOGRAFICO
- NIVEL SOCIOECONOMICO
- NIVEL CLINICO

NIVEL CONDUCTUAL							
PREGUNTA	RESPUESTA			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
ETIOLOGÍA					<input checked="" type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL	a) Soltero b) Casado c) Viudo(a) d) Separado e) Conviviente f) Divorciado	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
GRADO DE INSTRUCCIÓN	a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Superior Técnico e. Superior Universitario	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D

<p>TIPO DE FAMILIA</p>	<p>a. Nuclear (Padre, madre e hijo/a(s))</p> <p>b. Extensa (Padre,madre, hijos(as) y otros familiares)</p> <p>c. Uniparenteral (padre o madre e hijos(as))</p> <p>d. Vive con familiares no con padres</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>PERTENENCIA DE LA VIVIENDA</p>	<p>a) Familiar</p> <p>b) Propia por invasión</p> <p>c) Alquilada</p> <p>d) Propia pagándose a plazos</p> <p>e) Propia pagada</p> <p>f) Otros</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>


MATERIAL QUE PRDEOMINA EN CASA	a) Material Noble b) Adobe c) Madera d) Otros:	A	D	SUGERENCIAS		
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	a. Menos de 850 soles b. 851 – 1000 soles c. 1001 – 1500 soles d. Más de 1500 soles e. No recibe ingresos	A	D	SUGERENCIAS		

<p>PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL</p>	<p>a. Ama de casa b. Empleado c. Obrero d. Comerciante e. Otros f. No labora</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>DIMENSION CLINICA DE LA PIEZA 36</p> <p>Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia del primer molar permanente inferior</p>	<p>a) Presencia b) Ausencia</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de Caries Dental	<ul style="list-style-type: none"> a) Presencia de caries b) Ausencia de caries 	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando Que "0" ausencia de sangrado "1" Presencia de sangrado según (IPC MODIFICADO)	<ul style="list-style-type: none"> 0. sano 1. hemorragia 2. cálculo 	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
El niño(a) perdió la Primera Molar Permanente por:	<ul style="list-style-type: none"> a) Caries dental b) Enfermedad periodontal c) Traumatismo d) Otros 	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D

<p>Antecedentes del niño(a): responder solo si el niño(a) ha tenido un accidente que afecto la pérdida del primer molar permanente inferior.</p>	<p>a) Si b) No</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>Que tipo de accidente tuvo</p>	<p>a. Accidentes trafico b. Peleas o violencia c. Actividad deportiva d. Lesiones intrabucales e. otros</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

CONDUCTA		A	D	SUGERENCIAS
Conducta del niño	a) receptivo b) No receptivo c) Físicamente impedido d) Mentalmente impedido e) Física y mentalmente impedido f) infante			

17	OBSERVACIONES FINALES
<p>CARRION MOLINA FRANK JULIO APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p> <p> FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA CIRUJANO DENTISTA Mg SALUD PUBLICA COP 32117</p> <p>..... FIRMA Y SELLO</p>	<p>46115977 DNI</p>
<p>Piura, 13 de Agosto del 2023</p>	

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Torres Lázaro Henry		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	Magister		
4.	ESPECIALIDAD	Docencia e Investigación		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	13 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE TIEMPO PARCIAL		
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Hinostrroza Paucar Rosmery Sandra Luna Huallipa Daysi Susan		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO		MODIFICADO	x
	FICHA	X	CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	GENERAL:		
		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • ESPECÍFICOS: • Determinar la prevalencia de pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 		

ESTIMADO EXPERTO, LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se presenta ya ha sido validado en la tesis titulada "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo", del autor Lizbeth Mirella HUAMÁN BRONCANO, por lo que se busca la revalidación del mismo mediante juicio de expertos que determinará la validez del contenido.

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO

14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
			SUGERENCIAS			
SEXO:	F	M				
<ul style="list-style-type: none"> Edad 						

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

A continuación, encontrará una lista de preguntas de conocimientos, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X)

DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
SUGERENCIAS			

16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

NIVEL SOCIODEMOGRAFICO

PREGUNTA	RESPUESTA	
-----------------	------------------	--

ETIOLOGÍA				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
ESTADO CIVIL	g) Soltero h) Casado i) Viudo(a) j) Separado k) Conviviente l) Divorciado	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
GRADO DE INSTRUCCIÓN	a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Superior Técnico e. Superior Universitario	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D

<p>TIPO DE FAMILIA</p>	<p>a. Nuclear (Padre, madre e hijo/a(s))</p> <p>b. Extensa (Padre,madre, hijos(as) y otros familiares)</p> <p>c. Uniparenteral (padre o madre e hijos(as))</p> <p>d. Vive con familiares no con padres</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>PERTENENCIA DE LA VIVIENDA</p>	<p>a) Familiar</p> <p>b) Propia por invasión</p> <p>c) Alquilada</p> <p>d) Propia pagándose a plazos</p> <p>e) Propia pagada</p> <p>f) Otros</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

MATERIAL QUE PRDEOMINA EN CASA	a) Material Noble b) Adobe c) Madera d) Otros:	A	D	SUGERENCIAS		
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	a. Menos de 850 soles b. 851 – 1000 soles c. 1001 – 1500 soles d. Más de 1500 soles e. No recibe ingresos	A	D	SUGERENCIAS		

<p>PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL</p>	<p>a. Ama de casa b. Empleado c. Obrero d. Comerciante e. Otros f. No labora</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>DIMENSION CLINICA DE LA PIEZA 36</p> <p>Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia del primer molar permanente inferior</p>	<p>c) Presencia d) Ausencia</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de Caries Dental	<ul style="list-style-type: none"> c) Presencia de caries d) Ausencia de caries 	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando Que "0" ausencia de sangrado "1" Presencia de sangrado según (IPC MODIFICADO)	<ul style="list-style-type: none"> 0. sano 1. hemorragia 2. cálculo 	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
El niño(a) perdió la Primera Molar Permanente por:	<ul style="list-style-type: none"> e) Caries dental f) Enfermedad periodontal g) Traumatismo h) Otros 	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D

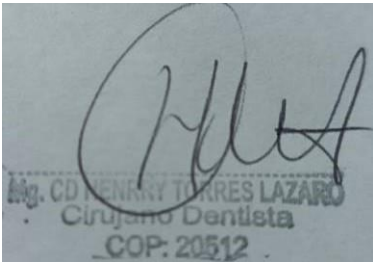
<p>Antecedentes del niño(a): responder solo si el niño(a) ha tenido un accidente que afecto la pérdida del primer molar permanente inferior.</p>	<p>c) Si d) No</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>Que tipo de accidente tuvo</p>	<p>a. Accidentes trafico b. Peleas o violencia c. Actividad deportiva d. Lesiones intrabucales e. otros</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

CONDUCTA		A	D	SUGERENCIAS
Conducta del niño	g) receptivo h) No receptivo i) Físicamente impedido j) Mentalmente impedido k) Física y mentalmente impedido l) infante			

17

OBSERVACIONES FINALES

TORREZ LAZARO HENRY
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO



.....
FIRMA Y SELLO

Piura, 19 de Agosto del 2023

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Taboda Tovar Harold		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	ESPECIALIDAD	----		
4.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	12 AÑOS		
5.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CONSULTORIO PARTICULAR DENTIBELLA		
6.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOLOGO		
7.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023		
8.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Hinostroza Paucar Rosmery Sandra Luna Huallipa Daysi Susan		
9.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO	MODIFICADO	x
		FICHA	CREADO	
10.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	GENERAL:		
		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los factores asociados y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • ESPECÍFICOS: • Determinar la prevalencia de pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores clínicos y la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 • Determinar la asociación entre los factores conductuales y la pérdida del primer molar inferior en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023 		

ESTIMADO EXPERTO, LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

17. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se presenta ya ha sido validado en la tesis titulada "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en niños de 8 a 12 años de edad del Hospital Nacional Dos de Mayo", del autor Lizbeth Mirella HUAMÁN BRONCANO, por lo que se busca la revalidación del mismo mediante juicio de expertos que determinará la validez del contenido.

18. DETALLE DEL INSTRUMENTO

19. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
			SUGERENCIAS			
SEXO:	F	M				
<ul style="list-style-type: none"> Edad 						

20. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

A continuación, encontrará una lista de preguntas de conocimientos, por favor conteste con absoluta sinceridad. Marque la respuesta correcta con una (X)

			DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
			SUGERENCIAS			

21. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

- NIVEL SOCIODEMOGRAFICO
- NIVEL SOCIOECONOMICO
- NIVEL CLINICO

NIVEL CONDUCTUAL							
PREGUNTA	RESPUESTA			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
ETIOLOGÍA					<input checked="" type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL	m) Soltero n) Casado o) Viudo(a) p) Separado q) Conviviente r) Divorciado	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
GRADO DE INSTRUCCIÓN	a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Superior Técnico e. Superior Universitario	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D

<p>TIPO DE FAMILIA</p>	<p>a. Nuclear (Padre, madre e hijo/a(s))</p> <p>b. Extensa (Padre,madre, hijos(as) y otros familiares)</p> <p>c. Uniparenteral (padre o madre e hijos(as))</p> <p>d. Vive con familiares no con padres</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>PERTENENCIA DE LA VIVIENDA</p>	<p>a) Familiar</p> <p>b) Propia por invasión</p> <p>c) Alquilada</p> <p>d) Propia pagándose a plazos</p> <p>e) Propia pagada</p> <p>f) Otros</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

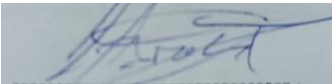
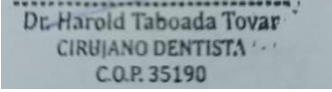
MATERIAL QUE PRDEOMINA EN CASA	a) Material Noble b) Adobe c) Madera d) Otros:	A	D	SUGERENCIAS		
INGRESO MENSUAL FAMILIAR	a. Menos de 850 soles b. 851 – 1000 soles c. 1001 – 1500 soles d. Más de 1500 soles e. No recibe ingresos	A	D	SUGERENCIAS		

<p>PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL</p>	<p>a. Ama de casa b. Empleado c. Obrero d. Comerciante e. Otros f. No labora</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>
<p>DIMENSION CLINICA DE LA PIEZA 36</p> <p>Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia del primer molar permanente inferior</p>	<p>e) Presencia f) Ausencia</p>	<p>A</p>	<p>D</p>	<p>SUGERENCIAS</p>			
				<p>DE ACUERDO</p>	<p>A</p>	<p>EN DESACUERDO</p>	<p>D</p>

Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de Caries Dental	e) Presencia de caries f) Ausencia de caries	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición del primer molar permanente inferior en relación a la presencia de enfermedad periodontal: considerando Que "0" ausencia de sangrado "1" Presencia de sangrado según (IPC MODIFICADO)	0. sano 1. hemorragia 2. cálculo	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
El niño(a) perdió la Primera Molar Permanente por:	i) Caries dental j) Enfermedad periodontal k) Traumatismo l) Otros	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D

Antecedentes del niño(a): responder solo si el niño(a) ha tenido un accidente que afecto la pérdida del primer molar permanente inferior.	e) Si f) No	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> A	EN DESACUERDO	D
Que tipo de accidente tuvo	a. Accidentes trafico b. Peleas o violencia c. Actividad deportiva d. Lesiones intrabucales e. otros	A	D	SUGERENCIAS			
				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/> A	EN DESACUERDO	D

CONDUCTA		A	D	SUGERENCIAS
<p>Conducta del niño</p>	<p>m) receptivo n) No receptivo o) Físicamente impedido p) Mentalmente impedido q) Física y mentalmente impedido r) infante</p>			

17	OBSERVACIONES FINALES
<p>TABOADA TOVAR HAROLD APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p>   <p>.....</p> <p>FIRMA Y SELLO</p>	
<p>Piura, 13 de Agosto del 2023</p>	

CARTA DE PRESENTACION



Universidad
César Vallejo

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

PIURA, 11 de AGOSTO del 2023

Señor(a)
YVAN UGARTE EYZAGUIRRE
YVAN UGARTE EYZAGUIRRE
CENTRO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL
CALLE MÁNCORA S/N -SANTIAGO -CUSCO

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de ESTOMATOLOGIA

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial PIURA y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. DAYSI SUSAN LUNA HUALLIPA, con DNI 73341571, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de ESTOMATOLOGIA, pueda ejecutar su investigación titulada: "**FACTORES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR INFERIOR PERMANENTE EN MENORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD,CUSCO**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

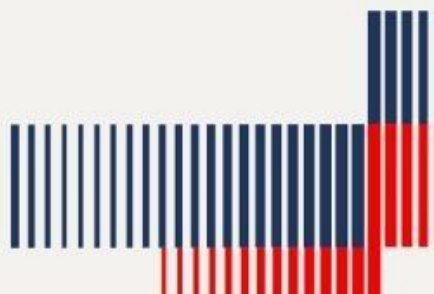
Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mgtr. José Luis Ibañez Estrella

COORDINADOR NACIONAL DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE TITULACIÓN UCV

cc: Archivo PTUN.



ANEXO 6

CONSTANCIA DE AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Cusco, 15 de agosto del 2023

Señor(a)

DR. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLGIA

Presente:

De mi mayor consideración:

Yo, Yvan Ugarte Eyzaguirre con N.º de DNI 23924407, en mi calidad de Jefe del “Centro de Salud Dignidad Nacional” a si mismo Jefe del área de Odontología del establecimiento de Salud; autorizo a los bachilleres: Daysi Susana Luna Huallipa y Rosmery Sandra Hinostroza Paucar, para que realicen la ejecución de su trabajo de tesis titulada “**Factores Asociados a la Pérdida del Primer Molar Inferior Permanente en Menores Atendidos en un Centro de Salud, Cusco 2023**”

Para tal efecto dispongo que el personal facilite los ambientes para recolección de la información por el período que sea necesario.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente




C.D Yvan Ugarte Eyzaguirre
Jefe del C.S Dignidad Nacional

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Hinostroza Paucar Rosmery Sandra y Luna Huallipa Daysi Susan

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que firme este documento de manera voluntaria habiendo sido informado previamente sobre los procedimientos respectivos. El tiempo que durará su participación no excederá los 15 minutos

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud exponer los resultados sin divulgar su identificación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto de la investigadora. Cel. 954966914. Correo: rosmeryhinostrozapauca98@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador 1

Investigador 2

Participante

ANEXO 8: ASENTIMIENTO INFORMADO

Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023

Nosotros somos los Bach. Hinostroza Paucar Rosmery Sandra y Luna Huallipa Daysi Susan de la Universidad Cesar Vallejo. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en seguir las indicaciones que te brindaremos para que puedas ser partícipe de un examen odontológico simple el cual no generara ningún tipo de dolor.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a desarrollar nuestra investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas elegidas

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **x** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 9: APROBACION DE COMITÉ DE ETICA



Universidad César Vallejo

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE
LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Oficio del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología N°77-2023-/UCV/P

Piura, 28 de octubre de 2023

CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, del docente **Dr. Fran Julio Carrión Molina** solicita se le de conformidad al proyecto de investigación de autoría de **Hinostroza Paucar Rosmery Sandra y Luna Huallipa Daysi Susana** de conformidad con el cumplimiento con el artículo 43º del Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos aprobado por **Resolución de Consejo Universitario N° 0128-2023/UCV**.

Que en virtud de la **Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 276-2022-VI-UCV** de fecha 22 de julio del 2022, se aprueba la actualización del **PROTOCOLO PARA REVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN** que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que contemplan diseños experimentales cuya unidad de análisis sean personas, organizaciones o muestras biológicas de origen humano y que sean patrocinados y conducidos por algún docente o estudiante de las Facultades, Escuela de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimientos de Salud administrado por la Universidad César Vallejo.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), investigador(a)/docente, el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología designado por **Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 010-2023-VI-UCV** de fecha 24 de enero del 2023, considera que el proyecto de investigación cumple con las disposiciones dadas, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: DAR DICTAMEN DE FAVORABLE al proyecto de investigación titulado: "Factores asociados a la pérdida del primer molar inferior permanente en menores atendidos en un centro de salud, Cusco 2023"

SEGUNDO: DAR cuenta a Vicerrectorado de Investigación

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Edward Demer Infantes Ruiz
Presidente del Comité de Ética de Investigación
de la Escuela de Estomatología

ANEXO 10: BASE DE DATOS EXCEL

1	Factores sociodemográficos					Factores socioeconómicos			Factor Clínico			Factor conductual	Primer molar inferior	
	N°	Edad	Sexo	Tipo de familia	Estado civil	Tipo vivienda	Ingresos mensuales	Tipo de trabajo	Presencia de caries	Presencia de enfermedad periodontal	Causas de traumatismo	Conducta del niño	Pieza 46	Pieza 36
2														
3	1	8	1	2	1	3	3	2	2	0	0	1	2	1
4	2	9	1	1	2	3	3	3	2	1	0	2	2	2
5	3	7	2	2	5	1	4	5	1	0	0	2	1	2
6	4	10	2	1	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1
7	5	9	1	2	2	2	4	2	2	0	0	1	2	1
8	6	12	2	2	2	3	3	2	1	2	3	5	1	1
9	7	9	2	1	2	2	1	2	2	0	0	1	2	1
10	8	10	2	2	2	3	4	2	1	0	0	1	2	2
11	9	9	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	2	2
12	10	8	2	1	4	3	3	3	1	1	0	2	1	2
13	11	8	2	2	2	3	1	4	2	0	0	1	2	2
14	12	10	2	2	5	3	1	5	1	1	0	1	1	1
15	13	9	2	2	2	3	4	5	1	1	0	2	1	2
16	14	9	1	2	2	1	3	5	2	0	0	1	2	2
17	15	7	2	1	2	2	1	1	2	0	0	1	2	2

18	16	12	1	2	2	3	3	5	1	2	0	1	1	2
19	17	10	1	2	1	3	4	5	1	1	0	1	2	1
20	18	12	2	2	5	1	1	5	1	2	5	1	1	2
21	19	8	1	1	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
22	20	9	2	1	2	1	4	5	1	0	0	1	2	2
23	21	7	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
24	22	9	1	2	2	3	3	5	1	0	0	1	2	2
25	23	7	2	2	5	3	1	5	2	0	0	1	2	2
26	24	8	1	2	2	3	3	5	2	1	0	1	2	2
27	25	10	1	2	3	3	4	5	1	0	0	1	1	1
28	26	8	2	1	2	1	3	4	2	0	0	1	2	2
29	27	12	2	1	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
30	28	11	1	2	5	3	1	5	1	2	0	1	1	1
31	29	9	2	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
32	30	12	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
33	31	8	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
34	32	11	2	1	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
35	33	9	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
36	34	12	1	2	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2

37	35	11	1	2	2	1	4	5	2	0	0	1	2	2
38	36	8	1	2	2	3	4	4	1	0	0	1	2	1
39	37	10	1	1	2	3	4	2	1	0	0	2	2	1
40	38	8	2	1	2	1	3	5	2	0	0	1	2	2
41	39	9	1	2	5	1	4	5	1	1	0	1	2	1
42	40	12	2	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
43	41	12	1	2	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
44	42	7	1	2	2	3	3	4	1	0	0	1	2	1
45	43	8	2	2	2	3	4	4	2	0	0	1	2	2
46	44	12	1	2	2	3	4	5	1	1	0	1	1	1
47	45	10	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
48	46	11	1	2	2	3	4	3	2	0	0	3	2	2
49	47	11	2	1	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
50	48	10	2	2	2	3	3	3	1	0	0	1	1	2
51	49	12	2	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
52	50	8	1	1	2	3	3	2	2	0	0	1	2	2
53	51	7	1	2	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
54	52	12	1	1	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
55	53	11	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2

56	54	11	2	1	2	3	3	5	1	1	0	1	1	1
57	55	12	2	2	2	3	4	1	2	0	0	1	2	2
58	56	9	2	2	1	3	3	5	1	0	0	1	1	2
59	57	12	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	1	1
60	58	8	2	2	2	3	4	5	1	0	0	1	2	1
61	59	7	1	2	2	3	3	2	0	0	0	2	2	2
62	60	7	1	2	2	3	4	5	1	0	0	1	2	2
63	61	12	1	2	2	3	3	2	2	0	0	1	2	2
64	62	7	1	2	2	3	4	5	2	0	0	4	2	2
65	63	12	1	1	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
66	64	12	2	1	2	3	3	1	2	0	0	1	2	2
67	65	9	1	2	2	3	4	5	1	1	0	1	1	1
68	66	7	1	2	2	3	3	5	2	0	0	6	2	2
69	67	9	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
70	68	9	2	2	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
71	69	7	1	2	2	3	3	5	2	0	0	2	2	2
72	70	10	1	2	2	3	3	4	2	0	0	1	2	2
73	71	11	1	1	5	1	3	5	1	0	0	1	2	1
74	72	12	2	2	1	3	4	5	2	0	0	1	2	1

75	73	12	2	2	5	3	4	5	1	2	0	1	1	2
76	74	10	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
77	75	9	2	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
78	76	11	2	1	2	3	3	5	1	0	0	1	1	1
79	77	7	1	2	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
80	78	7	1	2	2	3	1	5	2	0	0	1	2	2
81	79	12	2	2	2	3	4	5	2	0	0	1	1	1
82	80	12	1	2	2	3	4	5	1	0	0	1	2	1
83	81	8	1	2	4	3	1	4	2	0	0	1	2	2
84	82	7	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
85	83	12	1	2	2	3	1	2	2	0	0	1	2	2
86	84	10	1	1	2	3	3	2	2	0	0	1	2	2
87	85	12	2	2	5	3	4	5	2	0	0	1	2	2
88	86	11	2	2	2	3	4	5	2	0	0	2	2	2
89	87	12	1	1	2	3	4	2	2	0	0	1	1	2
90	88	8	1	2	2	1	1	5	1	0	0	1	1	2
91	89	11	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2
92	90	9	2	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
93	91	9	1	2	5	3	1	5	2	0	0	1	2	2

93	91	9	1	2	5	3	1	5	2	0	0	1	2	2
94	92	11	1	2	2	3	3	5	1	1	0	1	2	1
95	93	7	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
96	94	12	1	2	2	3	4	5	2	0	0	1	2	2
97	95	12	2	2	2	3	1	5	1	0	0	1	2	1
98	96	7	1	2	2	3	1	1	2	0	0	1	2	2
99	97	8	1	2	1	3	4	2	2	0	0	1	2	2
100	98	12	1	2	2	3	4	2	2	0	0	1	2	2
101	99	11	2	2	2	3	4	2	2	0	0	1	2	2
102	100	9	1	1	2	3	4	5	1	0	0	1	1	1
103	101	12	1	1	2	3	3	5	2	0	0	1	2	2
104	102	9	2	2	5	3	1	5	2	0	0	1	2	2
105	103	10	2	2	1	3	1	1	2	0	0	1	2	2
106	104	8	1	1	2	1	3	5	2	0	0	1	2	2

Resultados Hinostroza.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Aplicación de búsqueda

Output

- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla pers
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla pers
- Tablas personalizar
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1

Tablas personalizadas

	f	%
Edad		
7 años	16	15,4%
8 años	16	15,4%
9 años	20	19,2%
10 años	12	11,5%
11 años	13	12,5%
12 años	27	26,0%
Total	104	100,0%
Sexo		
Masculino	63	60,6%
Femenino	41	39,4%
Total	104	100,0%
Tipo de familia		
Extensa	25	24,0%
Nuclear	79	76,0%
Total	104	100,0%
Estado civil		
Casado	6	5,8%
Conviviente	83	79,8%
Divorciado	1	1,0%
Separado	2	1,9%
Soltero	12	11,5%
Total	104	100,0%
Tipo de vivienda		
Alquilado	12	11,5%
Familiar	5	4,8%
Propia	87	83,7%
Total	104	100,0%

Tablas personalizadas

	f	%
Ingresos mensuales		
Menos de 850 soles	18	17,3%

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Clásico

ANEXO 11: FOTOGRAFIAS



