



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent

AUTORA:

Nivela Moreira Genesis Marismey

TUTOR:

Dr. José Fernando Franco Valdivieso

Guayaquil Septiembre del 2021

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.



Firmado electrónicamente por:
**OTTO VICENTE
 CAMPOS MANCERO**

.....
 Dr. Otto Campos Mancero MSc.

Decano

**MARIA GABRIELA
 MARIDUENA
 LEON** Firmado digitalmente por
 MARIA GABRIELA
 MARIDUENA LEON
 Fecha: 2021.10.18 12:17:21
 -05'00'

.....
 Dra. Maria Gabriela Maridueña León. Esp.

Gestora de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **Nivel de conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent**, presentada por la Srta. Genesis Marismey Nivelá Moreira, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil Septiembre del 2021.



Firmado electrónicamente por:
**JOSE FERNANDO
FRANCO
VALDIVIEZO**

DR(A). FRANCO VALDIVIEZO JOSE F.

No.C.I 0907893366

FECHA: 14/9/2021



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Genesis Marismey Nivela Moreira con cédula de identidad N°0940626492, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Septiembre del 2021.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature reads "Genesis Nivela Moreira" in a cursive script.

Genesis Marismey Nivela Moreira

CC: 0940626492



DEDICATORIA

Como primero quiero dedicar este logro al que lo hizo posible, a mi Padre Dios por darme salud, fuerzas y la capacidad que viene solo del durante todo mi tiempo de preparación académica y a lo largo de toda mi vida, por ayudarme a ser la persona que soy y no dejarme caer frente a las dificultades y por permitirme hoy cumplir una de mis metas y sueños.

Dedico también este triunfo a mis amados padres Carlos Nivelá y Lorena Moreira por ser y haber sido siempre ese buen ejemplo a seguir de lucha, sacrificio y constancia, por enseñarme que en la vida hay dificultades y que nada es gratis, que necesito estar preparada para afrontar el día de mañana, por ser ese empuje y esa motivarme constate impulsándome a creer que soy capaz de alcanzar todo lo que me proponga, estoy agradecida por su ayuda tanto emocional como económicamente, por haberme enseñado principios y valores que me han ayudado a tener éxito como el que ahora estoy cosechando.

Por último, pero no menos importante agradezco a mi familia cercana que siempre con sus consejos y palabras de motivación me han impulsado a seguir adelante.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal de Guayaquil por haberme abierto las puertas y darme la oportunidad de tener mi formación profesional en ella, en especial a la facultad Piloto de Odontología por formarme para poder ser hoy en día un Odontólogo, a las autoridades y el personal administrativo por brindarme la ayuda requerida, por la labor en conjunto para un buen desempeño de quienes estudiamos.

Agradezco infinitamente a mi tutor el Dr. José Fernando Franco Valdivieso quien ha sido mi guía en este proceso ayudándome en el proceso y culminación de mi tesis, impartiendo sus conocimientos, estando siempre presto a enseñarme y siendo paciente al responder cada una de mis interrogantes.

A mis docentes que formaron parte de todo mi proceso de aprendizaje, que me ha enseñado a lo largo de la carrera impartiendo sus conocimientos con mucha motivación con el fin de que logre la meta que hoy estoy alcanzando.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

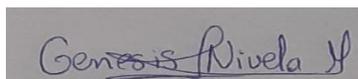
Otto Vicente Campos Mancero, Msc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo **Nivel de conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent** realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil Septiembre del 2021.



Genesis Marismey Nivela Moreira

CC: 0940626492

ÍNDICE

i. Página de Caratula o Portada	
ii. página de Certificación de Aprobación	
iii. Página de aprobación por el Tutor	
iv. Página de Declaración de autoría de la investigación	
v. Página de Dedicatoria	
vi. Página de Agradecimiento	
vii. Página de Cesión de Derechos de Autor a la Universidad de Guayaquil	
viii. Índice General	
x. Índice de Gráficos	
xi. Índice de Tablas	
xii. Resumen	
xiii. Abstract.	
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I	17
EL PROBLEMA	17
Planteamiento del Problema.....	17
Delimitación del Problema	19
Formulación del Problema	19
Preguntas de Investigación.....	19
Justificación	21
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.	22
Hipótesis	22
Operacionalización de variables	22
Variable independiente:.....	22
Variable dependiente:	22

CAPITULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
Antecedentes.....	24
Fundamentación Científica o Teórica	27
<i>Primer Molar Permanente Generalidades</i>	27
Primer Molar Permanente Superior	29
Primer Molar Permanente Inferior	30
Pérdida del primer molar permanente	31
<i>Clasificación de Caries Dental</i>	35
<i>Consecuencias de la Pérdida del Primer Molar Permanente</i>	38
<i>Prevención de Pérdida del Primer Molar Permanente</i>	39
<i>Promoción en Salud Oral</i>	43
CAPITULO III	44
MARCO METODOLÓGICO	44
Diseño y Tipo de Investigación	44
Métodos, Técnicas e Instrumentos	44
<i>Población y Muestra</i>	44
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	44
Métodos	45
Procedimiento de la Investigación.....	45
Resultados	46
Discusión.....	54
CAPITULO IV	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
Conclusiones.....	56
Recomendaciones	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	66
Formato de la Encuesta	66
Autorización de la Gerencia General de la Clínica Medicaldent.....	68

Consentimiento Firmado por los Padres de Familia Encuestados	69
Fotos Realizando la Encuesta en la Clínica Medicaldent.....	70

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Pregunta 1.	46
Gráfico 2 Pregunta 2.	47
Gráfico 3 Pregunta 3.	48
Gráfico 4 Pregunta 4.	48
Gráfico 5 Pregunta 5	49
Gráfico 6 Pregunta 6.	50
Gráfico 7 Pregunta 7	51
Gráfico 8 Pregunta 8	52
Gráfico 9 Pregunta 9	52
Gráfico 10 Pregunta 10.	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalidad de variables	23
Tabla 2. Criterios ICDAS II para la detección de caries esmalte y dentina	35
Tabla 3. Pregunta 1. ¿Reconoce usted cual es el primer molar permanente.....	46
Tabla 4. Pregunta 2. ¿conoce usted la importancia del primer molar permanente?	47
Tabla 5. Pregunta 3. ¿A que edad erupciona el primer molar permanente?.....	47
Tabla 6. Pregunta 4. ¿En que se diferencia el primer molar permanente de los dientes de leche?	48
Tabla 7. Pregunta 5. ¿El primer molar permanente reemplaza un diente de leche ?	49
Tabla 8. Pregunta 6. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?	49
Tabla 9. Pregunta 7. ¿Cada que tiempo lleva a su hijo a revisiones con el odontólogo?.....	50
Tabla 10. Pregunta 8. ¿Conoce la causa principal de la pérdida del primer molar permanente?	51
Tabla 11. Pregunta 9. ¿Como podrían prevenir la pérdida del primer molar permanente?	52
Tabla 12. Pregunta 10. ¿Conoce usted sobre los beneficios de colocar los sellantes en los primeros molares permanentes?	53

RESUMEN

Introducción: La aparición temprana de los PMP está ligada a diversos factores de riesgo uno de ellos la falta de conocimiento de los padres de familia sobre lo importante de preservar dicha pieza, confundiendo en muchas ocasiones con un diente temporario. **Objetivo:** Determinar el nivel conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo y cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal entre los meses de agosto y septiembre del 2021 en la clínica Medicaldent, la muestra fue el total de los padres asistentes a la clínica en mención, para determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre el PMP, si conocen la importancia, edad promedio de erupción, las variables estudiadas fueron: Nivel de conocimiento, caries dental, salud oral, **Resultados:** El nivel de conocimiento de los padres de familia con respecto a la pérdida del primer molar permanente es regular, **Conclusiones:** Existe una estrecha relación entre la falta de conocimiento de los padres de familia con la pérdida del primer molar permanente.

Palabras Clave: Primer molar permanente, nivel de conocimiento, caries dental, mal oclusión.

ABSTRACT

Introduction: The early appearance of PMP is linked to various risk factors, one of which is the parents' lack of knowledge about the importance of preserving the said tooth, often mistaking it for a temporary tooth. **Objective:** To determine the level of knowledge about the importance, causes, and consequences of the loss of the first permanent molar in the parents who attend the Medicaldent clinic. **Methods:** A qualitative and quantitative descriptive and cross-sectional study was carried out between August and September 2021 at the Medicaldent clinic, the sample was the total of the parents attending the clinic in question, to determine the level of knowledge of the parents about the PMP if they know the importance, average age of eruption, the variables studied were the level of knowledge, dental caries, oral health, **Results:** The level of knowledge of the parents regarding the loss of The first permanent molar is regular. **Conclusions:** There is a close relationship between the parents' lack of knowledge and the loss of the first permanent molar.

Key Words: First permanent molar, level of knowledge, dental caries, bad occlusion.

INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente es considerado por Angle como la llave de la oclusión por lo que es fundamental para el correcto desarrollo de la masticación, fonética, una correcta oclusión, posición dentaria y salud en general. Sin embargo, cabe recalcar que la edad de erupción de dicha pieza es a partir de los 6 años de edad por lo que la vuelve susceptible y vulnerable a desarrollar caries dental, sumado a esto la falta de conociendo de los padres, por lo que no le dan la importancia debida. Muchos confundiendo el primer molar permanente como un diente temporario y terminando en una extracción a muy corta edad, y desembocando grandes problemas a nivel oral, articular y ósea.

En estudios realizados por diferentes autores se llega a estadísticas muy altas de falta de conociendo de los padres como es el caso del estudio realizado por Cornejo en el 2018 teniendo resultados del 37% , en el estudio realizado por Arequipe en el 2017 niveles de hasta el 70% , en nuestro estudio llegamos a obtener una falta de nivel de conociendo muy alto en un 91% teniendo en cuenta que está sumamente ligado el conociendo de los padres de familia con la pérdida del primer molar permanente siendo los padres los responsables de la salud oral de sus hijos.

En el primer capítulo de esta investigación veremos el plantiamente del problema de la investigación, el objetivo general y los objetivos específicos, las preguntas de investigación, justificación del problema y la tabla de operacionalidad de variables. En el capítulo dos encontraremos los antecedentes y el desarrollo de nuestro tema, mientras que en el capítulo tres esta detallada toda la metodología empleada en el trabajo, las tablas de porcentajes, los cuadros estadísticos de nuestra encuesta y la discusión comparando con diferentes autores nuestra investigación, concluyendo con el capítulo

cuatro que nos muestra el modelo de encuesta realizado, el permiso dado por la gerencia general de la clínica Medicaldent para aplicar la encuesta, el modelo de consentimiento informado que firmaron los encuestados y las evidencias de la realización del estudio.

El propósito de nuestro estudio es determinar el nivel de conociendo, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent durante los meses de agosto y septiembre del 2021.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La pieza dentaria número seis, primeros molares permanentes cumplen diversas funciones de gran importancia en el desarrollo de la cavidad bucal de cada individuo, marcando la diferencia entre dentición temporaria y mixta, hace su aparición a partir de los 6 años de edad; muchas veces no siendo percibida entre los dientes temporarios. Caracterizada por estar formada con prominentes cúspides y numerosas fosas y surcos, enriqueciendo así la rápida y progresiva destrucción, dada por la caries dental. Ha sido llamada por Angle como la llave de la oclusión ya que en ella reposa el patrón de masticación dada al individuo para el resto de su vida, formando una oclusión adecuada.

Los estudios acerca de la pérdida del primer molar permanente, señalan que se debe a su edad de erupción precoz, en cambio otros autores atribuyen un riesgo de merma del molar seis, PMP por la aparición de la caries dental, hipomineralización de los molares, alteraciones de la erupción de los molares permanentes y los traumatismos dentoalveolares especialmente de la zona incisiva por su ubicación en la arcada.

La caries dental es la enfermedad crónica con mayor incidencia en el hombre, descrita el más grande factor de destrucción y pérdida de las piezas dentarias, considerada una enfermedad infecciosa, invasiva, multifactorial, relacionada con la dieta, bacterias intraoral, composición de la saliva entre otros factores, la Organización mundial de la salud (OMS) declara que es la tercera calamidad sanitaria después de la de las enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo a publicaciones científicas, la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente es muy alta en la población infantil en el rango de 6 a 12 años de edad, teniendo un mayor repunte a los 10 años, afectando mayormente el sexo masculino, y siendo la pieza 46 la que se encuentra como la más afectada, dado a que los niños menores de 10 años, debido a que aún no desempeñan su motricidad a totalidad dándole menor tiempo de limpieza al lado con menor destreza.

La pérdida del primer molar permanente acarrea una serie de problemas como son desarrollo de oclusión traumática, alteraciones musculares, patrón de masticación disminuido, rotación de piezas vecinas, desviación de piezas dentarias entre otras.

Estudios realizados en Argentina coinciden en que la prevención es la mejor arma para combatir este mal que afecta a toda la población mundial, en Ecuador expertos señalan el valor de incrementar campañas para concientizar sobre el cuidado de la salud oral de los niños por parte de sus padres.

Es impórtate que los padres se vean inmersos en el cuidado de la salud oral de sus hijos por lo que se recomienda que la madre desde la etapa de gestación se capacite sobre el cuidado de la salud oral de los niños para que en su fututo próximo pueda brindar la ayuda necesaria al infante, teniendo el conocimiento para la ayuda en casa, además de eso acudir al odontólogo en intervalos no mayor a seis meses, el correcto cepillado, el uso del hilo dental y los colutorios son recomendaciones que deberían darse a los padres y así ir creando en ellos una conciencia de salud y bienestar para que esto sea aplicado en sus hijos.

Por su parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS) en cooperación junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dedica su campaña educativa a la prevención desde la infancia, mediante campañas educativas para implementar buenas

prácticas y asociarse con países, desde el sector público como privado, para ayudar a los grupos más vulnerables, afectados por problemas dentales.

Delimitación del Problema

Tema: Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 6 a 12 años.

Línea de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento, servicios de salud.

Sublínea de investigación: Epidemiología y Practica Odontológica.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent durante los meses de agosto y septiembre del 2021?

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la importancia de conservar el primer molar permanente en la cavidad bucal de los niños de 6 a 12 años?

¿Cuáles son las secuelas de la pérdida a temprana edad de los primeros molares permanentes?

¿Cómo afecta la pérdida del primer molar permanente en la oclusión dental?

¿Cuáles son los factores de riesgo que induce en la pérdida del primer molar permanente durante la niñez?

¿Cuál es el sexo más afectado con la pérdida prematura del primer molar permanente?

¿Cuál es el primer molar permanente con mayor frecuencia de pérdida?

¿Cuáles es la edad promedio de pérdida del primer molar permanente?

¿Cuánto conocen los padres sobre el primer molar permanente?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre los cuidados que deben tener al estar presente en boca el primer molar permanente?

¿Cual tiene que ser la postura de los padres con respecto al cuidado del primer molar permanente de los hijos?

¿Qué saben los padres de familia con respecto de la cronología de la erupción del primer molar permanente?

JUSTIFICACIÓN

Es importante porque nos va enseñar a reconocer la forma, edad de erupción y el cuidado que debemos tener con el primer molar permanente desde su aparición en la cavidad bucal ya que son los responsables de una correcta oclusión y el patrón de masticación.

A través de este estudio queremos crear conciencia tanto en padres de familia como infante sobre lo importante que es mantener en la cavidad oral las piezas dentarias seis, así como un correcto cuidado y control de la higienización de la cavidad oral de los menores.

Los beneficiados del estudio serán los niños, padres de familia, odontólogos, estudiantes y población en general que, se ilustrarán acerca de las causas, consecuencias y los mecanismos de prevención más idóneos que puede recibir un niño entre 6 a 12 años de edad.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent durante los meses de agosto y septiembre del 2021

Objetivos Específicos.

- Describir el grado de conocimiento sobre la influencia de la pérdida del primer molar permanente en la fisiología de la oclusión dentaria
- Definir la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en edades tempranas
- Analizar los factores de riesgos del primer molar permanente en edades tempranas.
- Determinar el grado de conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida del primer molar permanente.

HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento de los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent respecto a la importancia del primer molar permanente es bajo.

Operacionalización de variables

Variable independiente:

El conocimiento de los padres de familia sobre la aparición, importancia y cuidado del primer molar permanente.

Variable dependiente:

Perdida de los primeros molares permanentes.

Tabla 1.

Operacionalidad de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADOR	ESCALA DE DIMENSIÓN
Independiente Conocimiento de los padres de familia sobre la aparición del primer molar permanente.	Grado de conocimiento De los padres de familia sobre la edad en que aparece el primer molar permanente.	Esta variable es de tipo cuantitativa continua.	El mayor número de aciertos, determina el mejor nivel de conocimiento	De 0 a 2 insuficiente. 3 a 4 regular. 5 a 6 bueno. 7 y 8 muy bueno. 9 y 10 sobresaliente
Conocimiento de los padres de familia del cuidado del primer molar permanente.	Conocimiento de los padres de familia sobre técnicas de cuidado del primer molar permanente.	Cuantitativo Cualitativo	Cepillo dental, sellantes, visitas al odontólogo.	De 0 a 2 insuficiente. 3 a 4 regular. 5 a 6 bueno. 7 y 8 muy bueno. 9 y 10 sobresaliente
Perdida de los primeros molares permanentes	Ausencia o pérdida de los primeros molares permanentes por caries u otras causas.	Dicotómica	Si-No	

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Cuyac – Reyes et. al.(2016), analizó la pérdida del primer molar permanente para lo cual realizo un estudio observacional, descriptivo, trasversal, con una muestra de 169 niños de edad comprendidas entre los 6 a 11 años, teniendo como resultado que el 40% de los estudiados presentaba pérdida del primer molar permanente, con una incidencia del 60% el sexo femenino a una edad promedio de 11 años de edad.

En un estudio descriptivo y trasversal donde hubo una muestra de 185 pacientes pediátricos, en los cuales predomino la perdida de la pieza dentaria seis, PMP en el sexo masculino en un 14,1% quedando demostrado también que el factor de riesgo con mayor incidencia de pérdida de piezas dentarias es la dieta cariogénica en un 80,6% entendienddo así que existe una estrecha relación entre higiene oral y dieta cariogénica, con la pérdida del primer molar permanente (Sánchez - Pons et al.,2017).

Reyes -Cuyac et.al.(2013), realizo un estudio observacional, descriptivo, trasversal en la escuela René Fraga Moreno del municipio Colón, con una muestra de 395 niños, con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, el resultado fue de 31,7% presentaba pérdida del primer molar permanente en niños y la edad con mayor índice de perdida fueron los 8 años de edad con un 65%, la muestra presento un índice de higiene oral del 61,5%, la buena salud oral favorece a una menor incidencia de caries y a su vez menor pérdida de los órganos dentarios.

Se desarrolló un estudio epidemiológico para determinar la frecuencia de pérdida del primer molar permanente, pieza 46 para lo cual se toma una muestra de 500

pacientes en edades de 6 a 18 años, dándonos como resultado un 68,4% tenía pérdida de la pieza 46, el estudio también nos indica que el cepillado es realizado 2 veces al día en el 37% de la muestra, volviéndose la mala higiene factor de riesgo en la pérdida del primer molar permanente así lo indica (Orellana, 2019).

El siguiente estudio nos muestra el alto índice de caries dental que afecta a la población infantil, el estudio estuvo dirigido para escolares de entre 6 a 11 años, para lo cual se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal, con una muestra de 194 niños, arrojando como resultado un índice del 57, 2 %, concluyendo en que el rápido avance y el alto índice de la caries dental se vuelve factor principal de la pérdida del primer molar permanente (Taboada-Rodríguez, 2018).

Escalona- Aleaga et. al.(2015), investigan sobre la pérdida del primer molar permanente para lo cual realizan un estudio descriptivo, transversal en el consultorio estomatológico del Seminternado “Luis Ángel Rodríguez Muñoz” teniendo una muestra de 60 niños en edades de 6 a 11 años, mostrándonos que el 66.7 % de la muestra presentó caries dental y de ellos el 52,5 % tenía al menos un primer molar permanente con caries. El primer molar permanente es una de las piezas más afectadas dentro de la dentición permanente con caries dental.

Gómez-Sánchez et. al.(2015), nos muestra un estudio observacional, descriptivo y trasversal que analiza las afecciones más comunes desarrolladas por la pérdida del primer molar permanente, encontrando que el 40,8% presenta giroversión, el 32,6 % masticación unilateral, migración de dientes adyacentes en 7 niños y la extruccion del antagonista en 6 niños como las menos frecuentes, la muestra estuvo conformada por 125 niños del área sur de Sancti Spíritus, Cuba.

Leal-Patterson et. al.(2020), determinaron el nivel de conocimiento de salud oral en niños de entre 8 y 11 años de edad en un universo de 60 niños por lo que se realizó un

estudio pre experimental de tipo intervención comunitaria donde se determinó que el 38,33% tenían conocimientos leves sobre higiene oral, el 10% conocía la importancia del cepillado dental, el 11,67% conocía la importancia de la visita al odontólogo cada 6 meses, el nivel global de conocimiento sobre salud oral fue del 13,33% quedando señalado que es necesaria la campaña de prevención y salud oral tanto en padres como niños.

Cornejo (2018), en su trabajo realizado en la institución Educativa San Martín de Porras, Piura con el fin de determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia, utilizó un estudio descriptivo y correlación, en el cual se determinó que el 63% de los padres tenían un buen conocimiento sobre el primer molar permanente y el 37% un bajo conocimiento, por lo que es importante que los padres de familia sean instruidos para un mejor cuidado de la salud oral de sus hijos.

Rojas (2020), realizaron un estudio descriptivo, transversal y observacional con una muestra de 61 padres, donde evaluaron el conocimiento de los representantes con respecto a la importancia del primer molar permanente que dio como resultado índices bajos de conocimiento en un 42,6%, sin embargo, la actitud de los padres frente a este problema es del 98,3% quedando constancia que los padres están dispuestos a recibir la información y ponerla en práctica.

Arequipa (2017), identificó a través de un estudio observacional descriptivo y transversal el nivel de conocimiento de los padres de familia de la escuela Nicolás Javier Gorivar sobre la importancia del primer molar permanente, con una muestra de 70 padres, obteniendo como resultado que el 70% de los padres no conocen la importancia del primer molar permanente, el 80% de los padres no conocen la edad que erupciona dicha pieza y que el 68,5% de los representantes no reconocen cuál es el primer molar permanente, con los resultados obtenidos vemos una vez más la importancia de que los

padres conozcan esta pieza ayudando a prevenir pérdida prematuras de la pieza dental seis.

Rojas (2019), en Lima Perú por medio de un estudio Descriptiva, Transversal y Observacional, realizado en la clínica del Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con una muestra de 61 padres de familia, mostro que los representantes tienen un nivel regular de conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente en un 57.4% y una práctica de salud bucal en un 86,9%, los padres deben reforzar sus conocimientos para un mayor cuidado y concientización de la importancia de la pieza, primer molar permanente.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA

Primer Molar Permanente Generalidades

Martín & Carlos (2015), señala que el primer molar permanente tiene su inicio de calcificación dentro de la semana 25 de vida intrauterina. A partir de esta etapa de gestación comienza el cuidado del PMP monitoreando la alimentación de la mujer embarazada. A partir de los 5 años de edad podremos observar la calcificación tanto de los incisivos centrales como del PMP. Según Mercedes-Mercedes et. al. (2015), nos indica que el primer molar permanente es clave para una correcta masticación, en el orden de la cronología de erupción es la primera pieza permanente en erupcionar, haciendo su erupción por detrás o distal de todos los dientes deciduos, el PMP es de suma importancia para una correcta alineación de las demás piezas dentarias dentro del arco, por lo tanto, es muy importante para la correcta oclusión dentaria.

Cronología de Erupción. La cronología de erupción del primer molar permanente se da de maneras diversas y esto va estar relacionado con distintos factores asociados como: herencia, sexo, crecimiento esquelético, edad radicular, factores ambientales,

perdidas prematuras de dientes deciduos, raza, condiciones socioeconómicas entre otras. Diferentes autores llegan a la conclusión de que estos diversos factores influyen en la cronología eruptiva del primer molar permanente (Pérez-Zaldívar et. al.,2018).

Yrma Santana - José Castellano et al.(2016), nos dicen que todas las piezas dentarias al comenzar su proceso eruptivo cumplen procesos fisiológicos continuos y dinámicos íntimamente asociado al crecimiento y desarrollo cráneo facial, comenzando con la formación del germen dentario a partir de la vida intrauterina, aquí incluye movimientos dinámicos y migratorios de dichos órganos dentarios desde donde se forman embriológicamente al interior de los maxilares; hasta llegar a su posición funcional en el plano de oclusión.

Se llama erupción dental clínica cuando la corona de la pieza dental o parte de ella se deja ver a través del tejido gingival. Este tiempo de recambio dental, cuando aún están presentes las piezas deciduas se llama dentición mixta y es aquí donde se crean los cambios de mayor relevancia para una oclusión normal y funcional (Castellano, 2019).

El primer molar permanente tiene su proceso eruptivo a partir de los 6 años de edad sin embargo cabe recalcar que existen algunas variables dependiendo el sexo, ya que en las mujeres existe un proceso de maduración más rápida en comparación con los hombres, esto hace que el sexo femenino empiece su proceso eruptivo antes que el sexo masculino, la raza es una variante más ya que en algunas etnias, el proceso de erupción puede ser antes de los 6 años estimados, el desarrollo del maxilar está muy ligado al tipo de alimentación ya que un niño con desnutrición no tendrá la misma cronología por la falta de maduración de los maxilares (Ayala-Carralero et. al.,2018).

Podemos decir que el proceso eruptivo cumple algunas faces las cuales deben ser controladas y monitoreadas con el fin de alcanzar un máximo desarrollo de las piezas

dentarias sin presentar anomalías, de tal forma podrán permanecer en boca largo tiempo sin tener en consideraciones tiempo de erupción, solo el control y el aseo necesario.

Función. Simbaña (2017), describe que entre sus múltiples funciones el primer molar permanente es el encargado de la eficiencia masticatoria hasta en un 50% ya que es una pieza que posee mayor cúspides que ayuda a triturar mejor y más rápido los alimentos además que es un trabajo en cadena porque ayuda a una mejor digestión, otra de las ejecuciones del primer molar permanente es ser guía o dar base para la restante serie molar, así mismo es también esta pieza la llave de la oclusión permitiendo un correcto engranaje de las piezas dentales.

Creemos que el primer molar permanente es fundamental en las diversas funciones orales del individuo permitiendo que tanto la alimentación, oclusión, digestión, desarrollo craneal entre otros sean desarrollado de manera óptima obteniendo los diversos beneficios que dicha pieza ofrece.

Primer Molar Permanente Superior

El PMPS tiene una forma romboidal consta de bordes vestibular y palatino que tiene una forma convexa y borde mesial y distal de forma aplanados, la angulación que forman los bordes del PMPS se unen entre sí formando cúspides las mismas que forman ángulos, estos son: mesiovestibular, distovestibular, mesiopalatino y distopalatino (González Palacios et. al.,2015).

La morfología del primer molar permanente está estructurada por cuatro caras grandes y profundas fosas con surcar y cúspides prominentes, los molares superiores constan de tres raíces mientras que los inferiores dos, aunque puede variar a tres, la cara vestibular del primer molar superior tiene una forma trapezoidal, esta cara tiene un surco que separa las dos cúspides vestibulares terminando en la llamada línea vestibular u ocluso vestibular. La cara palatina con su forma trapezoidal, posee una menor superficie

que la cara vestibular, en su mayoría el tercio ocluso mesial está formado por una eminencia llamado “tubérculo de carabelli” (Calderón ,2016).

La cara mesial del primer molar permanente tiene una forma cuadrilátera, en su tercio ocluso vestibular tiene una convexidad y es ahí donde se efectuará el contacto con la cara distal del segundo premolar superior. En su tercio cervical presenta una depresión que marcara el espacio interdental. La cara distal con su forma trapezoidal, es de menor dimensión que la mesial; su zona de contacto está dada hacia el tercio oclusal (González-Palacios et. al.,2015).

La cara oclusal del primer molar permanente es ancha, tiene diferentes ángulos entre ellos mesiovestibular y discos palatinos estos son agudos y los mesio palatinas y distovestibular son ángulos obtusos, las cúspides mesiovestibular y distovestibular están separadas gracias al surco vestibular, se encuentra también una fosita secundaria que tiene forma triangular; la cúspide de mayor dimensión es la mesio palatina, siguiendo después de esta la mesiovestibular, continua la cúspide distovestibular y por ultimo cúspide disto palatinas (España,2018).

Si bien es cierto podemos decir que la morfología del primer molar permanente es compleja y amplia, pero a su vez es aquella que permite cumplir diversas funciones y crea también una diferencia entre la morfología de la dentición temporaria entendiendo así que por su mayor tiempo de prevalencia en boca necesita ser más funcional.

Primer Molar Permanente Inferior

Cevallos, (2019) nos dice que el primer molar permanente inferior en su cara vestibular tiene un aspecto trapezoidal, tiene además dos surcos de desarrollo en su porción coronaria. La cara lingual de la pieza dental se está construida por tres cúspides, dos linguales y una porción lingual de la cúspide distal. A su vez la cara mesial presenta dos cúspides una llamada meció vestibular y otra denominada mesio lingual, la

cara distal es muy parecida a la cara mesial desde este punto se puede observar la cúspide distal que está en la parte anterior de la corona. La cara oclusal tiene una forma hexagonal aquí podemos observar las distintas fosas y surcos de manera individual, El diámetro mesio distal es mayor al diámetro vestibulo lingual en 1mm o a veces hasta más.

Pérdida del primer molar permanente

Huamán (2017), señala que la pérdida prematura del primer molar permanente crea alteraciones en el crecimiento óseo tanto del maxilar como la mandíbula. Al no haber un molar, todo el peso masticatorio descansa sobre el lado contrario, produciendo alteraciones en la estructura de soporte y disminuyendo la eficiencia masticatoria hasta en un 50%.

Freire (2020), afirma que al destruirse o perderse el primer molar permanente se generan grandes alteraciones que afectan de forma negativa al crecimiento maxilofacial, la armonía del conjunto dentario a su vez alterando la masticación, deglución e incluso podría sufrir de bullying por su apariencia física.

Al perder el (PMP) atrae grandes consecuencias negativas como son: efectos en el espacio posterior, alteración sobre la erupción del segundo molar permanente y tercer molar, caries y empaquetamiento en dientes vecinos, consecuencias sobre los incisivos y sobre la formación esquelética (Martínez-Sibrián et. al.,2021).

Como lo han señalado los distintos autores la pérdida del primer molar permanente crearía grandes alteraciones craneo faciales, defectos en el habla, pérdidas de espacios, desviaciones dentarias, y un número de agravantes, por lo que es fundamental la conservación de dichas piezas y el constante monitoreo a lo largo de los años.

Factores de Riesgo

Según Justo (1999), nos dice que un factor de riesgo es toda situación o cualidad perceptible de un individuo o grupo de individuos que vive en comunidad y tiene un gran

índice de exposición a desarrollar o sufrir un ciclo de enfermedad, caracterizado por ser perjudicial para la salud. Por otra parte, Aguilera et. al.(2019), nos dicen que un factor de riesgo es todo derecho, propiedad y exposición de una persona que incrementa la posibilidad de extender una afección o lesión como en el caso del tabaquismo o promiscuidad sexual.

Caries Dental.

La caries dental es considerada una enfermedad de larga duración, crónica mas común en el mundo sin embargo es prevenible. Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial entre el 60 y 90% de los infantes y casi el 100% de los adultos padece caries dental, lo que perjudica en gran manera la cavidad bucal y la calidad de vida de quien lo padece, existiendo una disminución de la participación en el lugar donde se desenvuelve cada individuo. (Pitts N, 2019).

Perona (2015), considera que la caries dental es una patología contaminante, crónica, y transferible que produce la devastación limitada de los tejidos duros del órgano dentario por efecto de los ácidos generados del biofilm que se alojan en las piezas dentarias.

La caries dental es considerada como una enfermedad que se halla localizada y que se desarrolla gracias a muchos factores predisponentes, y que empieza su proceso después de las primeras apariciones dentarias, y se basa en el reblandecimiento del esmalte del diente que avanza hasta la aparición de una cavidad. (Palomer, 2006).

La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres (todos los azúcares añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores, más los azúcares presentes de forma natural en la miel, los siropes y los jugos de frutas) que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. (OMS, 2020).

Etiopatogenia de la Caries. Núñez -Bacallao (2010), define que la caries dental es una patología formada por muchos factores en la que van a convivir y a correlacionar entre si estos son: huésped que tiene que ver con el tipo de higiene, saliva y los dientes, la microflora que tiene que ver con las infecciones bacterianas, y el sustrato que no es más que la denta cariogénica. Como factor adicional tenemos el tiempo ya que será muy impórtate en la formación de la caries dental, cuando todos estos factores están alineados y actuando a la vez darán paso a la formación de la patología cariosa.

Huésped

Amaral-Falcón et.al.(2018), establecen que la saliva es una sustancia acuosa que está altamente formada por fosfatos y calcio, que tienen flúor, proteínas, agentes buffer, enzimas, inmunoglobulinas y glicoproteínas. Y que también forma un elemento fundamental para el equilibrio acido-base de la placa dentobacteriana, el componente esencial para que las bacterias se adhieran a la superficie dentaria es la saliva y proteínas de microorganismos, esa interacción es dada por medio de cargas electrostáticas y moléculas de naturaleza proteica, si existe mayor fuerza de adherencia del microorganismo a el órgano dentario, mayor será la formación de caries dental en dicha pieza.

Podemos decir que el huésped es aquel que va anidar o va a crear un ambiente favorable para la formación de la caries dental, establecido con sustancias perfectamente entrelazadas que al llegar al órgano dentario se atraerán y anidaran la infección de forma pasiva hasta que los demás factores formadores de caries entren en juego y desarrollen la enfermedad.

Microflora. La cavidad oral está formada por miles de microorganismos que han sido escogidos a lo largo de los años entre los microorganismos y el huésped. Entre estos esta la microflora oral con los que nace el individuo, la microflora que nutre que se añade,

y la microflora pasajera, para poder asegurar una microflora normal en los niños dependerá mucho del tipo de alimentación, edad y los hábitos de higiene oral, al igual que los microorganismos bucales autónomos de sus padres. (Li-Tao et.al.,2018).

Bansal- Chaudhary et.al.(2020), asegura que el microorganismo con mayor carga infecciosa para la formación de la caries dental es el *Streptococcus mutans*, aunque se ha demostrado también que este tipo de microorganismo está presente en cavidades orales que no presentan caries dental, por lo que se deduce que hay una alta probabilidad que se no se encuentre en todos los infantes que padecen de caries dental.

A lo largo del estudio realizado salen a relucir que el *Streptococcus mutans* es una bacteria gran- positiva, anaerobia y facultativa que además es del grupo ácido lácticos, el PH bajo, su medio es ácido y metaboliza los azúcares.

Dieta. El factor primordial de la caries dental son los microorganismos, pero seguido a este tenemos la dieta ya que con mayor frecuencia en los infantes son las azúcares y estas favorecen al desarrollo de microorganismos cariogénicos. Existen dos partes influyentes en la caries dental que son: los alimentos en sí: la textura de los alimentos, la adherencia de los alimentos al diente, la concentración de azúcar y su liberación. Pero también tenemos los hábitos de alimentación que tiene que ver con la frecuencia de ingesta, la forma de masticación, el tipo de alimentos y la frecuencia de los alimentos consumidos. (Marín, 2019).

La dieta no es más que la comida que el huésped va ingerir y esta puede ser cariogénica, cargada en azúcares o cario estáticas que va contener menor sustancia de materia productora de caries, este sustrato sumado a las bacterias más comunes formadores de caries dental producirá un resultado siempre y cuando tenga un tiempo de acción determinado de esta forma dará a luz la caries dental (Cerrato et.al., 2019).

Tiempo. La caries dental que se desarrolla en los infantes está formada por múltiples factores asociados entre sí, entre estos la elevada cantidad de bacterias que producen la caries dental, el tipo de sustrato ingerido, al igual que el tiempo de los sustratos en boca mientras mayor sea el tiempo de la explosión de dichos sustratos será más alta la probabilidad de caries dental. (Sanz- Nieto et.al.,2013).

Clasificación de Caries Dental

Bastidas(2015), señala que uno de los sistemas más utilizados y eficaces para la detección de caries es el sistema ICDAS que está estructurado por códigos que va del cero al seis, realizando diagnósticos tomando dientes limpios y secos.

Tabla 2.

Crterios ICDAS II para la deteccion de caries esmalte y dentina

ICDAS II	UMBRAL VISUAL
0	Sano
1	Mancha blanca/ marrón en esmalte seco.
2	Mancha blanca/marrón en esmalte húmedo.
3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5 mm
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin Microcavidad
5	Exposición de dentina en cavidad > 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental seco.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Fuente: Bastidas, noviembre del 2015, scielo (El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental) (Clasificación de caries en esmalte y dentina creado en Baltimore, Maryland, USA 2007).

Hipomineralización. Alfaro Navasb – Sánchezb et.al.(2018), describe que afecta tanto a incisivos como a molares, específicamente catalogado como un trastorno de los primeros molares permanentes. La capa de esmalte es débil sufriendo desprendimientos

exponiendo la dentina, produciendo sensibilidad en este tejido y formación de caries dental, modificando los tiempos de erupción de los molares permanentes y alteraciones en los incisivos por posición en la que se encuentran dentro de la arcada dental.

Clave-Martínez et.al.(2018), asegura que los tratamientos son altamente costosos ya que el problema se vuelve también estético, por la apariencia con la que un diente con hipomineralización se presenta, produciendo mayor incremento de caries dental. Esta anomalía es muy común teniendo un índice tanto en incisivos como en molares permanentes de 2,4 y 40.2%.

De acuerdo a lo estudiado vemos que las manchas pueden variar su color, su forma, su magnitud y su profundidad dependiendo el grado de hipomineralización, las cúspides y los bordes incisales son los primeros en perderse ya que son zonas de contacto, esta patología puede ser muy molesta y en ocasiones dolorosa ya que al quedar expuesta la dentina puede producir mucha sensibilidad dejando el órgano dental a mayor explosión proliferación de la caries y una posible pérdida de la pieza dental.

Según Preusser existen distintos niveles o grados de afectación de la hipomineralización el grado 1 está considerado en que su localización no se encuentra interfiriendo en la oclusión por lo tanto son zonas de baja tensión. El grado 2 este es más severo aquí se presentan manchas amarillentas y café que comprometen cúspides, pérdida de esmalte y sensibilidad dentaria, por último, el grado 3 existe grandes pérdidas de esmalte, piezas deformes por la destrucción existente, fracturas de esmalte posterior a la erupción dentaria y en la mayoría de los casos mucha sensibilidad. (Alfaro-Navasb et. al.,2018).

Traumatismos Dentoalveolares. Sánchez-Ávila et.al.(2016), afirma que los traumatismos dentoalveolares producen en los dientes afecciones y también a los tejidos de soporte de la pieza dental, que puede ir desde una ligera lesión hasta un

desplazamiento que ocasione que la pieza salga de su posición normal e incluso la pérdida misma del diente, este tipo de lesiones es muy común en la infancia por lo que se dice ser la segunda causa de pérdida dentaria posterior a la caries.

Edad y Sexo. Martín et.al.(2015), en su estudio señala que la pieza (PMP) primer molar permanente tiene gran incidencia de pérdida en menores de quince años, su edad promedio de pérdida es de 10.5 años, teniendo mayor incidencia los primeros molares inferiores, señalándose un repunte en el sexo femenino, no se identificó diferencia en las hemiarcada. En otro estudio realizado se pudo comprobar la afinidad que existe entre el sexo y la pérdida del primer molar permanente, mostrando mayor incidencia en el sexo masculino con el 14,1%, el sexo femenino fue menor su frecuencia con un 5,4% de niños afectados. (Montero et.al., 2017).

Factor Socioeconómico. Deniz, (2019) en su trabajo nos explica que los factores socioeconómicos están relacionados con la cultura de los individuos de igual manera a la cantidad de habitantes, la tasa de mortalidad y la tierra designada para la población. Los principios de salud oral en los niños son aprendidos en el hogar bajo la guía y supervisión de los padres por lo cual está relacionado el cuidado de los niños con sus padres, también se ha relacionado la mala educación recibida, el estado social, la disfunción de la familia, el tener muchos hijos, el estado económico, todo esto influye en la pérdida o preservación de piezas dentarias sanas en boca.

Estado Nutricional. La nutrición es fundamental para el correcto desarrollo del ser humano tanto fisiológica como físicamente, la nutrición es dada cuando existe una buena absorción de los alimentos a su vez una buena alimentación absorbiendo el cuerpo los nutrientes contenido en los alimentos (Yésica, 2019).

Consecuencias de la Pérdida del Primer Molar Permanente

El perder el PMP trae consigo muchas consecuencias entre algunas de ellas están las inclinaciones de las piezas vecinas, alteraciones en el plano sagital, pérdida de perímetro y longitud de arco, por lo tanto, pérdida de espacio dispuesta para el correcto alineamiento de las piezas dentarias permanente formando zonas de apiñamiento, erupciones fuera del plano de oclusión e importación de dichas piezas. Todas estas alteraciones están dada gracias a la migración de los molares permanentes y por distoinclinaciones o retrusiones de las piezas dentarias anteriores (Ordoñez, 2016).

Disminución de la Función Local. La disminución de la función local se da cuando existe ausencia de uno de los primeros molares sobre todo de los inferiores, disminuyendo hasta un 50% en la eficiencia masticatoria, creándose un desbalance de la función de la masticación, ya que a la hora de ejercer dicha función los alimentos se van hacia el lado que no está afectado con la pérdida creándose así inflamaciones gingivales y periodontopatías por la sobre carga ejercida (Sousa -Moronta et.al., 2013).

Giroversión. Armijos (2016), asegura que cualquier anomalía que haga que la oclusión normal sufra una descompensación se denomina maloclusión dental, esto quiere decir cualquier fenómeno que produzca un desbalance ya sea en la parte ósea, dental muscular o cualquier componente activo del sistema estomatognatico.

Pérdida de la Oclusión. La pérdida de la oclusión es muy común desde la infancia y es dada por una mala distribución de las fuerzas entre el maxilar y la mandíbula que a su vez es producida en algunas ocasiones por la pérdida temprana del primer molar permanente, dando como resultado una mala alineación de las piezas dentarias. Es comprobable haciendo deglutir a los niños con la boca cerrada en oclusión deberían quedar normalmente las piezas dentarias inferior detrás de los dientes superiores (Miñana, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescenc, 2011).

Migración y Desviación de Dientes. Huamán (2017), señala que se existe un gran índice de migración en piezas vecinas a el primer molar permanente que se perdió o incluso movimientos inclusivos o exclusivos de los incisivos centrales y laterales del mismo lado de la perdida, si existe una extracción del PMP antes a la erupción de los segundos molares permanentes haciendo que esta se incline con dirección hacia mesial. Por otro lado, Guerrero-Cevallos (2017), nos dice que las perdidas prematuras de piezas permanentes crean la necesidad de utilizar aparatología ortodontica por lo que es fundamental intervenir es la toma de decisiones de extracción de piezas dentarias. Por otra parte, está el uso de mantenedores de espacio ayudando a tener la zona dentaria dispuesta sin cierre de espacio y lista para recibir a la pieza siguiente a la edad apropiada de erupción.

Disminución de la Longitud de Arco. González-Ramírez et. al.(2016), nos dice en su estudio que lo que determinara el espacio dado a las piezas dentarias será el primer molar permanente después de que este ocupe su espacio en la arcada, la longitud clínica del arco se mide desde la cara mesial del primer molar permanente hacia la cara mesial del primer molar parmente del otro extremo del arco, en esta medada se ve reflejado el perímetro del arco que es donde se ubicaran a las diez piezas dentarias anteriores al primer molar permanente; la discrepancia que existe entre la longitud del arco y la suma del ancho de cada uno de los diez dientes es la llamada diferencia de la longitud del arco o diferencias entre el hueso y el diente.

Prevención de Pérdida del Primer Molar Permanente

Vignolo et.al. (2011), establece que son todas las medidas dirigidas a prevenir las enfermedades, disminuyendo los factores de riesgo, paralizar su progresión y reduciendo las consecuencias una vez detectada la enfermedad. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la prevención como las “medidas destinadas no

solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Sanabria, 2011).

Higiene Bucal. La práctica continua de higiene oral es fundamental para mantener un estado óptimo de salud bucal, este estado se basa en mantener la boca limpia y libre de enfermedad, mediante el uso de cepillo, pasta, colutorios e hilo dental. Se debe realizar el aseo tres veces al día fundamental para prevenir el acumulo de placa dental, es indispensable que este buen hábito empiece desde temprana edad con la enseñanza de los padres en casa fomentando una rutina de aseo dental y a saber cómo utilizar cada uno de los materiales de limpieza. (facultad de ciencias de la Salud, 2019).

Técnicas de Cepillado. Rizzo-Rubio et.al. (2016), en su estudio nos dice que una de las técnicas de cepillado más utilizada y fácil de realizar es la técnica de fones, que está proyectada a ser utilizada en las caras vestibulares de las piezas dentarias, para esto los maxilares deben estar en reposo y las fibras del cepillo se ubican en una angulación de 90 grados con respecto a la superficie del diente. La superficie de la pieza dental se divide en zonas, cara oclusal movimientos circulares, en las caras linguales y palatinas se posiciona el cepillo en posición vestibular y se realizan movimientos rotatorios, se recomienda para el aprendizaje de niños ya que es fácil de aplicar en comparación con la técnica de Bass.

Otro técnico de cepillado es la de Bass se basa en llegar a los espacios del surco gingival ideal para pacientes con gingivitis o periodontitis, al emplear de manera correcta la técnica las cerdas del cepillo llegaran al surco y limpiar el fondo, el cepillo ideal es el de cerdas suaves, colocaremos el cepillo dental en una angulación 45 grados con la mitad de cerdas hacia el diente y la otra mitad hacia la encía así, usando esta técnica desprenderemos la placa con movimientos de barrido hacia la corona del diente, las caras

oclusales se limpiaran empleado movimientos circulares, por la dificultad que se general al limpiar las caras linguales y palatinas se recomienda a los pacientes hacer movimientos de zig,zag en estas zonas. (Kortemeyer, 2010).

Pasta Dental. El concepto que encontramos con respecto a pasta dental en el estudio de la INEN, (2018) nos dice que es un dentífrico creado idealmente para el aseo de las piezas dentarias y de los tejidos blando de la boca, formado por varias sustancias, se presenta como una masa homogénea y blanda que contiene agentes abrasivos, humectantes y de más sustancias para una correcta limpieza y buen estado de la salud oral.

Colutorio Oral. El enjuague bucal es una sustancia hidroalcoholica que está formado en su composición por sustancias antibacterianas, ideal para eliminar las bacterias de la cavidad oral que está formado por los dientes, carrillos y mucosas, fue creado para ser un agente de ayuda en el aseo oral apostando frescura, llegar a lugares que el cepillo dental no podría alcázar y permanecer su acción en boca durante el mayor tiempo posible. (kin, 2020).

Hilo Dental. La seda dental es un implemento más para la limpieza de la cavidad oral, en especial de las piezas dentarias existen algunas formas de emplear el manejo de esta seda, pero la más usada la describimos a continuación:

Método del Carrete.

Cortamos una longitud de 45 centímetros de hilo dental lo enrollamos en nuestros dedos anulares y dejamos de 3 a 5 centímetros de ceda para manipular, empezamos los movimiento de arriba hacia abajo entre los dientes de manera suave sin lastimar la encía, a medida que vamos avanzando en las piezas dentarias debemos ir soltando de 3 a 5 centímetros y seguir limpiando, para retirar la seda se aran movimientos hacia atrás y

hacia adelante, retirando por arriba y alejando de los dientes la seda dental. (Barranca, 2011).

Método del Lazo. Este método es ideal para los niños y personas con poca capacidad motriz consiste en sujetar una tira de seda de 50 centímetros envolviendo en los dedos atando los extremos el único dedo libre es el pulgar de esta forma empezar emplear el hilo dental (Bravo, 2017).

Fluorización. El fluor es una sustancia indispensable para la prevención de la caries dental, su mayor función es remineralizar, en distintos países de América Latina el tener sal fluorada es una forma de ayuda a controlar la caries dental (Irigoyen-Luengas et.al.,2015).

La academia americana de pediatría (ADA) recomienda el uso de fluor tanto en pastas dentales como en barniz aplicado en niños ya sea que padezcan o no caries dental, siendo un método preventivo ante el ataque de dicha enfermedad, es recomendado el barniz de fluor a partir de que empieza la erupción dentaria hasta que termina su proceso eruptivo con una frecuencia de cada 3 a 6 meses, aunque el fluor actúa de manera positiva reduciendo el índice de caries dental es necesario que sea analizado su uso y valorar, costo efecto para saber si es de suma importancia usarlo continuamente o dejar de usarlo (Acosta de Camargo et.al.,2020).

Sellantes de Fosas y Fisuras. Herrera (2017), nos dice que los sellantes de fosas y fisuras son aquellos que nos van a ayudar a prevenir que las bacterias y los carbohidratos toquen el esmalte dental y lo dañen, estos materiales cumplen la función de ser una barrera mecánica contra los ácidos que resultan en caries que dañan los dientes.

Es necesario realizar una buena preparación y una buena adición para que el material no se vaya a caer, o no vayan a ver filtraciones el sellante tiene 3 funciones importantes como son cierran de manera mecánica las fosas y las fisuras de los dientes,

suprimir la acción de las bacterias dándole menor capacidad de ataque y de lesiones cariosas, facilita la limpieza de dichas pizas disminuyendo la profundidad de las fosas y surco y haciendo que al cepillado sea más fácil realizarlo (Martínez-Ramírez,2019).

Esan contraindicado los sellantes cuando existe ya una lecon cariosas en cualquiera de las superficies dentarias, esta indicado solo para superficies sanas y pacientes con alto indice de caries dental. Estos puedes ser empleados a partir de los 3 a 4 años de edad para los dientes temporales y a partir de los 6 a 7 años para cuidado de las piezas permanetes en especial indicado para los primeros molares permanetes y entre los 11 a 13 años para los segundos molares permantes si se requiere mas piezas dentarias como los premolares tambien se lo puede realizar, deveran hacer monitores continuos de estos sellantes y de las demas piezas dentarias ayudando a prevenir la caries dental. (Barranca, 2018).

Promoción en Salud Oral

Fleites et.al. (2017), nos dice que la promoción en salud se basa en compartir los conocimientos e impulsa la motivación, las habilidades personales y la autoestima con la finalidad de que los individuos, grupos familiares y comunidades se acojan a las recomendaciones dadas con el fin de mejorar la salud de la sociedad. Por otro lado, Vitoria (2011), nos habla de la promoción en salud en infantes y nos dice que de esta forma podemos prevenir la caries dental, procedimientos mediatos de los traumatismos dentales, y el diagnóstico temprano de la mala oclusión dental.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y Tipo de Investigación

Según el enfoque de la investigación realizada es cualitativo y cuantitativo, el diseño de la investigación es no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Es transversal porque se recopiló datos informativos en un solo tiempo con el propósito de describir las variables de estudio. Es descriptivo porque a través de encuestas se trabajó sobre la realidad para identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los primeros molares permanentes y por conveniencia.

Métodos, Técnicas e Instrumentos

Población y Muestra

La población de este estudio fue la totalidad de los padres de familia que acuden a la clínica Medicaldent durante los meses de agosto y septiembre del 2021, y que respondieron a los criterios de inclusión, y exclusión, por lo tanto, la muestra será la misma que el universo siendo por tanto de tipo no probabilística debido a que no se aplicó ninguna fórmula estadística para seleccionar la muestra de estudio y es por conveniencia porque se resolvió realizar la investigación a toda la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión. Padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent durante los meses de agosto y septiembre durante el año 2021. Padres de familia que afirmaron el consentimiento informado.

Exclusión. Padres de familia que no aceptaron participar en la investigación.

Métodos

Deductivo. Esta aplicado con base a una premisa que es la investigación que será comprobado, mediante los resultados obtenidos en la encuesta, es el conjunto de formaciones que se dan por ciertas después de haber investigado y obtenido una base científica.

Inductivo. Va de lo particular a lo general y quiere decir que se tomara como referencia el problema mismo de la investigación en nuestro caso la falta de conocimiento de los padres con respecto a los primeros molares permanentes y llegar a una conclusión.

Analítico. Es la estrategia que utilizaremos para desarrollar el balance de cada una de nuestras preguntas dentro de la encuesta y de esta forma obtener resultados claros y confiables sobre el nivel de conocimiento causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente de los padres que asisten a la clínica Medicaldent.

Instrumentos. Fue un cuestionario estructurado de 10 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre los primeros molares en los padres de familia en la clínica Medicaldent en los meses de

Procedimiento de la Investigación

La primera parte consistió en visitar la clínica Medicaldent y presentar una solicitud por escrito para realizar la investigación ante el gerente de la empresa, en donde se explicará el procedimiento. Posteriormente se procederá a explicar detalladamente en que consiste la investigación a los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent indicándole cual es el proceso de la investigación para luego entregar el consentimiento informado para que autoricen su participación voluntaria, señalando así mismo que esta investigación es anónima y secreta. Una vez aprobado el consentimiento informado se procederá a la aplicación de un cuestionario informado de 10 preguntas., los datos

recogidos en la encuesta se procederán a tabular estadísticamente en una hoja de cálculo en Excel y los resultados se tabularán en forma de gráficos estadísticos y tablas de frecuencia absoluta y porcentual entre los meses de agosto y septiembre del 2021

Resultados

Tabla 3.

Pregunta 1. ¿Reconoce usted cual es el primer molar permanente

PREGUNTA # 1	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	13%
No	61	87%
Total	70	100%

Análisis

En la tabla tres se puede observar que el 87% de los encuestados no saben reconocer el primer molar permanente y el 13% si lo hace, ver gráfico 1.

Gráfico 1.

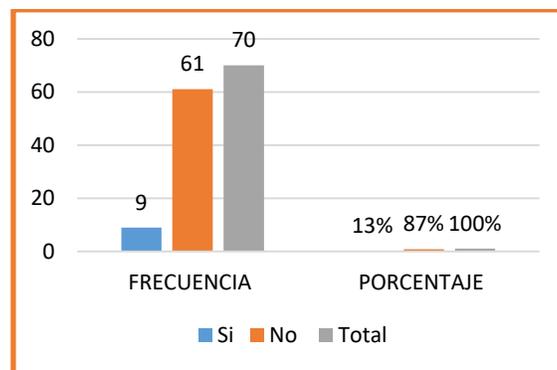


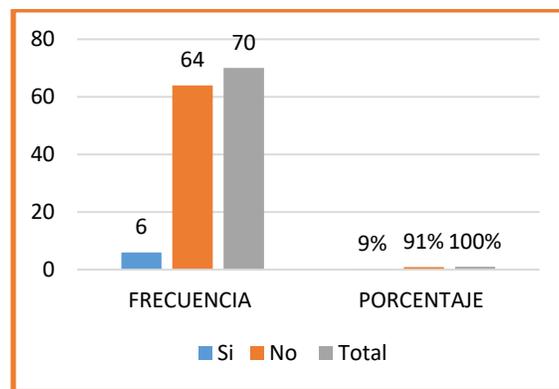
Tabla 4

Pregunta 2. ¿Conoce usted la importancia del primer molar permanente?

PREGUNTA # 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	9%
No	64	91%
Total	70	100%

Análisis

El 91% de los encuestados dijeron no conocer cuál es la importancia del primer molar permanente y solo un 9% aseguraron saberlo, ver gráfico 2.

Gráfico 2.**Tabla 5**

Pregunta 3. ¿A qué edad erupciona el primer molar permanente?

PREGUNTA # 3	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	24%
No	53	76%
Total	70	100%

Análisis

Con respecto a la edad promedio de erupción del primer molar permanente los padres de familia respondieron en un 24% saber la edad de erupción, mientras que el 76% no supo la edad correcta, ver gráfico 3.

Gráfico 3.

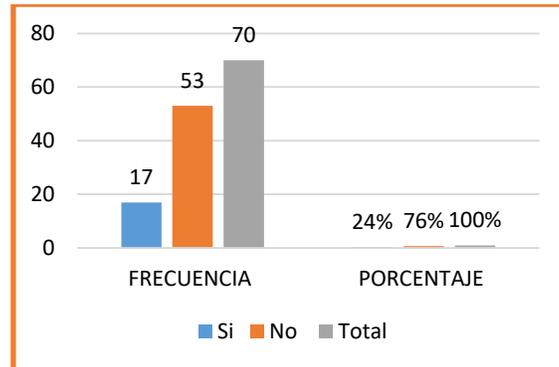


Tabla 6

Pregunta 4. ¿En qué se diferencia el primer molar permanente de los dientes de leche?

PREGUNTA # 4	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Color	20	29%
Porte	31	44%
Forma	19	27%
Toral	70	100%

Análisis

Los encuestados respondieron con respecto a que en que se diferencia el primer molar permanente de los dientes de leche en un 29% color, en un 44% porte, en un 27 % forma, ver gráfico 4.

Gráfico 4.

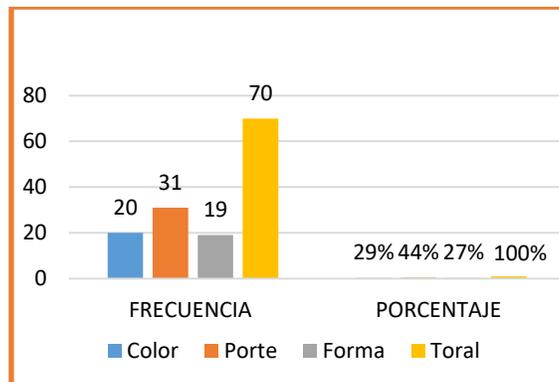


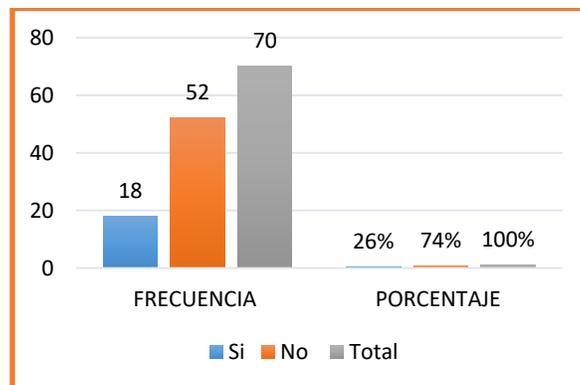
Tabla 7

Pregunta 5. ¿El primer molar permanente reemplaza un diente de leche?

PREGUNTA # 5	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	26%
No	52	74%
Total	70	100%

Análisis

Con respecto a si el primer molar permanente reemplaza a un diente de leche el 26% de los encuestados respondió que, si era reemplazable mientras que el 74% respondió que no se reemplazaba, ver gráfico 5.

Gráfico 5.**Tabla 8**

Pregunta 6. ¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?

PREGUNTA # 6	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	39%
No	43	61%
Total	70	100%

Análisis

Con respecto de que si el primer molar permanente altera la mordida el 39% de los encuestados creen que, si lo hace, mientras que el 61% afirma no hacerlo, ver gráfico 6.

Gráfico 6.

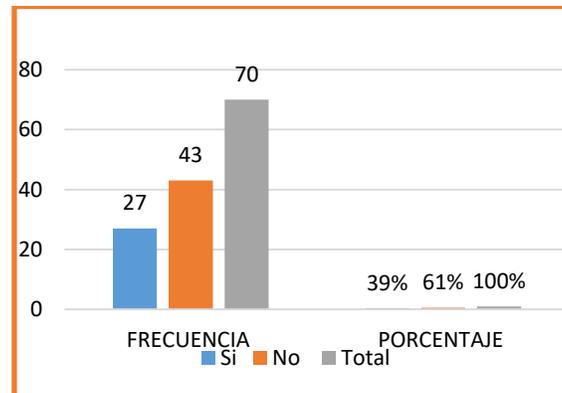


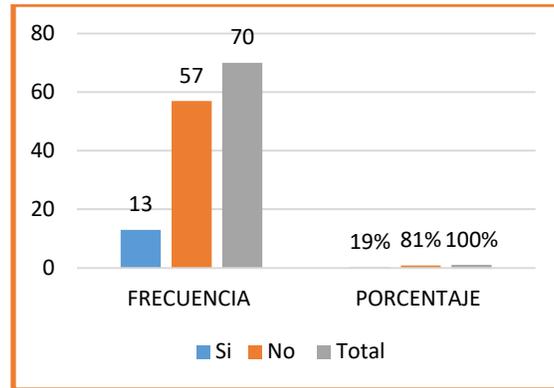
Tabla 9

Pregunta 7 ¿Cada que tiempo lleva a su hijo a revisiones con el odontólogo?

PREGUNTA # 7	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	19%
No	57	81%
Total	70	100%

Análisis

La pregunta siete de la encuesta desea determinar si los padres de familia conocen cada que tiempo es ideal llevar a los niños al odontólogo el 19% de los encuestados respondieron correctamente mientras que el 81% no supo cuál es el tiempo correcto, ver gráfico 7.

Gráfico 7.**Tabla 10**

Pregunta 8. ¿Conoce la causa principal de la pérdida del primer molar permanente?

PREGUNTA # 8	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	34%
No	46	66%
Total	70	100%

Análisis

Se preguntó a los padres de familia si conocían la causa principal de pérdida del primer molar permanente y el 34% respondió correctamente mientras que el 66% no supo identificar la causa principal de la pérdida, ver gráfico 8.

Gráfico 8.

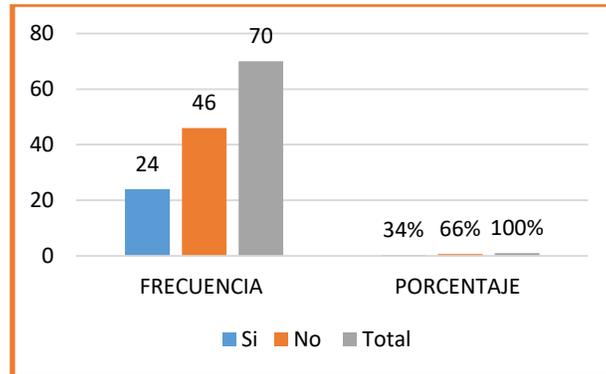


Tabla 11

Pregunta 9. ¿Como podrían prevenir la pérdida del primer molar permanente?

PREGUNTA # 9	FRECUCENCIA	PORCENTAJE
Si	20	29%
No	50	71%
Total	70	100%

Análisis

Al preguntar cómo se podría prevenir la pérdida del primer molar permanente la muestra respondió correctamente en un 29% mientras que el 71% no sabe determinar cuál sería el cuidado adecuado, ver gráfico 9.

Gráfico 9.

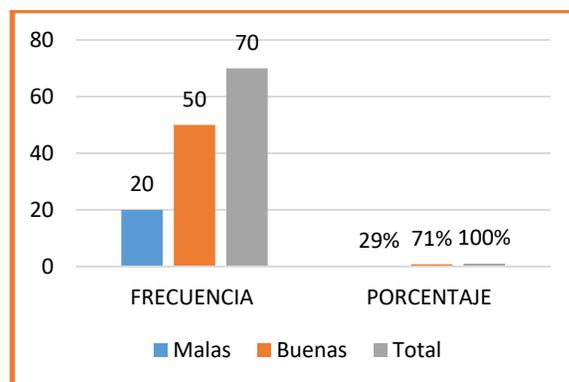


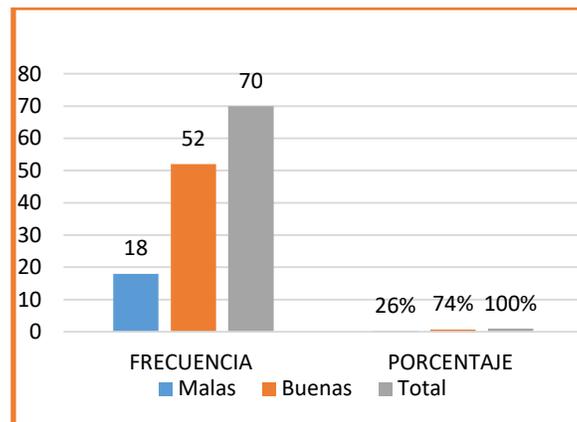
Tabla 12

Pregunta 10. ¿Conoce usted sobre los beneficios de colocar los sellantes en los primeros molares permanentes?

PREGUNTA # 10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	26%
No	52	74%
Total	70	100%

Análisis

El 26% de los encuestados dijeron conocer sobre los beneficios mientras que el 74% de la muestra no conocen, ver gráfico 10.

Gráfico 10.

DISCUSIÓN

El primer molar permanente es de suma importancia en el correcto desarrollo de la oclusión dental, considerado por Angle la llave principal de la oclusión, es el órgano dentario permanente que aparece a partir de los 6 años de edad por lo que es muy susceptible a producirse pérdida del mismo ya sea por caries dental, traumatismos, por hipomineralización entre otras causas está la falta de conocimiento de los padres de familia ya que son ellos los tutores encargados del cuidado y aseo de sus hijos y al desconocer la importancia de estos primeros su importancia no le prestan el cuidado debido llegando al fracaso y pérdida del órgano dentario.

Los estudios realizados por Cuyec-Reyes et. al. (2016), muestran en que el 40% de la población que usaron para encuestar tenía pérdida del primer molar permanente la muestra era 169 en edades de entre 6 a 11 años de edad, por otro lado, Orellana (2019), nos muestra una mayor prevalencia de pérdida del primer molar permanente en un 68,4%. Por lo que nos vemos en la necesidad de analizar cuál es la causa de pérdida de esta pieza dentaria a tan temprana edad.

Teniendo como uno de los factores más relevantes la caries dental en un estudio realizado por Tobaoda- Rodríguez et.al. (2021), dirigido a los niños de 6 a 11 años de edad, se llegó a determinar que el 57,2% de la muestra sufría de caries dental, por otro lado, Escalona-Aleaga et. al. (2015), realizaron un estudio donde la prevalencia de caries dental en escolares es del 66.7%; sin embargo, en nuestro estudio realizado preguntamos a los padres de familia cual creen ellos que es mayor causa de pérdida del primer molar permanente y el 34% de los encuestados aseguraron que era la caries dental.

En un estudio realizado por Cornejo en el 2018 determino cual es el nivel de conocimiento de los padres de familia con respecto a la pérdida del primer molar permanente en el cual se determinó que el 37% de los padres tenía un bajo conocimiento,

en otro estudio Rojas 2020, evalúa el nivel de conocimiento de los padres sobre el primer molar permanente llegando a la conclusión que el 42,6% de los encuestados tenía un nivel bajo de conociendo, sin embargo Arequipe en el 2017 identifico también el nivel de conocimiento de los padres sobre el PMP teniendo que el 70% de los padres no conoce la importancia de dicha pieza dental.

Por otro lado, en nuestro estudio realizado a los padres de familia que acudieron la clínica Medicaldent las cifras son aún más impactantes ya que se determinó que el 91% de la muestra no conoce la importancia de esta pieza dentaria.

Arequipe en 2017 también determino que los padres de familia no conocen la importancia del primer molar permanente teniendo un resultado del 68,5% mientras que en nuestro estudio las cifras son aún más elevadas en un 87% los padres no conocen la importancia del PMP.

El mismo estudio de Arequipe en el 2017 identifico también que los padres de familia no conocían la edad de erupción del primer molar permanente en un alto índice del 80% sin embargo en nuestro estudio realizado en Medicaldent los encuestados no supieron la edad de erupción del PMP en un 76%, cifras similares a las de Arequipe.

Rojas en el 2019 determino por medio de un estudio descriptivo, transversal y observacional que el nivel de salud oral en los niños y madres gestantes es del 89,9 % sin embargo en nuestro estudio los padres de familia aseguran en un 71% que la salud oral es la mejor forma de prevenir la caries dental y la perdida de los PMP.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre las causas y consecuencia de la pérdida del primer molar permanente de los padres de familia es regular.
- El grado de conocimiento sobre la influencia de la pérdida del primer molar permanente en la fisiología de la oclusión es bajo.
- La prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en edades temprana es alta.
- Los factores de riesgo más prevalentes son la falta de conocimiento de los padres de familia y la caries dental.
- El grado de conocimiento sobre las consecuencias de la pérdida del primer molar permanente es baja.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar una investigación más profunda sobre el tema tratado.
- Reforzar a los padres de familia la importancia del primer molar permanente.
- Aconsejar a los padres de familia que el tiempo ideal de visita al odontólogo debe ser minio cada seis meses.
- Ayudar a concientizar a los padres de familia que la prevención es importante.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta de Camargo, Palencia, Santaella, Suárez, M. (2020). El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. Revisión bibliográfica. *Residente del Postgrado de Odontopediatría Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela*. Obtenido de <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/187/27>
- Bravo Arias, S. (2017). "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL QUE POSEEN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUAMANÍ DISTRITO 17D07. *Repositorio*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13456/1/T-UCE-0015-819.pdf>
- Gómez; Sánchez ;Martínez;Díaz. (2015). Pérdida del primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años. Área Sur. 2013. *scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n3/GME06315.pdf>
- Simbaña , A. (2017). Incidencia de pérdida de primeros molares permanentes y sus factores asociados en niños de 10 a 12 años de la Liga Deportiva Cantonal de Pelileo - Tungurahua. *google academico*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3494/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0011.pdf>
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000400470&script=sci_arttext
- Amaral, T. R., Falcón, D. I., & Unzaga, A. L. (2018). Bioquímica de la caries. *Revista Mexicana de Estomatología*. Obtenido de file:///D:/Documentos/180-917-2-PB.pdf
- Arequipa, M. (2017). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR DEFINITIVO EN LOS FAMILIARES DE LOS NIÑOS ENTRE (6 A 11 AÑOS) DE EDAD PARA EVITAR CARIES Y PÉRDIDA DENTAL. *repositorio* . Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12847/1/T-UCE-0015-796.pdf>

- Armijos, J. G. (2016). Factores de Riesgo de la Perdida Prematura del Primer Molar Permanente. *repositorio ug* . Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17497>
- Ayala;Carralero;Leyva. (2018). La erupción dentaria y sus factores influyentes. *scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n4/ccm13418.pdf>
- Bansal, K., Chaudhary, R., Mathur, V. P., & Tewari, N. (2020). Comparación de la microflora oral en niños indios con caries activa y sin caries mediante técnicas de cultivo y análisis de PCR. *Indian Journal of dental research*. Obtenido de <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2020;volume=31;issue=3;spage=420;epage=425;aulast=Bansal>
- Barranca Enríquez, A. (2011). Manual de Técnicas de Higiene Oral. *google academico* . Obtenido de <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
- Bastidas, X. A. (2015). El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v28n2/v28n2a08.pdf>
- Calderón Castro Edward Fernando. (2016). Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente en niños de 8–15 años que asistieron en el mes de Febrero y Marzo del 2016 al Infocentro de la parroquia Barreiro del cantón Babahoyo. *Google academico* . Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19129/1/CALDERONedward.pdf>
- Castellano, C. (2019). Pérdida del primer molar permanente asociado a factores de riesgo y salud bucodental en estudiantes de colegios del Cantón Archidona-Napo. *repositorio*. Obtenido de <file:///D:/Escritorio/ARTICULOS/T-UCE-0015-ODO-373.pdf>
- Cerrato, M., Canales, D., Guevara, B., Chirinos, S., Ramírez, R., & Espinal, T. (2019). Frecuencia de caries dentales en pacientes de la clínica odontológica de la universidad tecnológica centroamericana. *INNOVARE*. Obtenido de <https://lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/8104/7967>

- Cevallos Castellano María José . (2019). Pérdida del primer molar permanente asociado a factores de riesgo y salud bucodental en estudiantes de colegios del Cantón Archidona-Napo. *Google academico* . Obtenido de file:///D:/Documentos/T-UCE-0015-ODO-373.pdf
- Cornejo, V. (2018). Relación entre la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en escolares y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de la Institución Educativa San Martín de Porras, Piura 2018. *google academico*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26347/Cornejo_BVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuyac; Reyes;Mirabal;Villegas;Biar;Duque. (2016). Pérdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela primaria “Antonio López”. México.2016. *scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n3/rme200317.pdf>
- Deniz, C. G. (2019). Factores de riesgo asociado a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 3 a 5 años en instituciones educativas iniciales publicas del distrito Gregorio Albarracion Lanchipa en el año 2018. *repositorio*. Obtenido de http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3701/1606_2019_chambilla_guerreros_dc_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dental, E. (2018). SELLADORES DENTALES: TIPOS Y FUNCIONES. *Estudi Dental Barcelona*. Obtenido de <https://estudidentalbarcelona.com/selladores-dentales-tipos-funciones/>
- Escalona, Aleaga, & Suárez. (2015). Promoción de salud bucal y nivel de conocimientos sobre el primer molar permanente en niños. *scielo*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152l.pdf>
- España Gutierrez, Analí Melissa. (2018). “ESTUDIO COMPARATIVO DEL CAMBIO MORFOLOGICO DEL PRIMER MOLAR MANDIBULAR RELACIONADOS CON LA EDAD PASCO 2018”. *Google academico* . Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/782/1/TESIS%20ESPA%c3%91A%20GUTIERREZ%20ANALI%20MELISSA.pdf>

- Fleites, E. J., Quintero, S. F., & López, L. G. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *acielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- Freire , D. (2020). Prevalencia de caries en primer molar permanente en niños de 7 a 11 años que acuden al centro de salud tipo B del GADPCH, Riobamba. *google academico*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48475/1/3220FREIREdiego.pdf>
- González Palacios, J. M., López López, M. M., & López Rueda, E. E. (2015). Monografía para optar al título de Cirujano Dentista Factores Predisponentes Asociados a la Perdida prematura del Primer Molar Permanente en escolares de 7 a 14 años del Colegio Guardabarranco Managua, Septiembre-Noviembre 2015. *repositorio*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3564/1/60540.pdf>
- González,Ramírez,Duran,Moreno, L. (2016). Pérdida de la longitud del arco dental en niños de 8 a 11 años. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400007
- Guerrero, E. F., & Cevallos, J. L. (2017). Toma de decisión para colocar mantenedor de espacio después de la pérdida prematura de primeros molares primarios: Revisión de literatura. *Revista de Odontopediatria latinoamericana*. Obtenido de <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-5/>
- Herrera Viteri Patricia. (2017). Comparación in vitro de la capacidad de penetración de un sellante convencional frente a un sellante con carga.". *google academico* . Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10752/1/T-UCE-0015-674.pdf>
- Huamán, L. (2017). 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. *repositorio*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7451/Huaman_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- INEN. (2018). Pasta dental. *servicio Ecuatoriano de normatizacion INEN*. Obtenido de <http://inennormalizacion.blogspot.com/2018/07/pasta-dental.html>

- Irigoyen, Luengas, Amador, Zepeda, Villanueva, Sánchez, M. (2015). Comparación de barnices y dentífrico con flúor en la prevención de caries en escolares. *scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n5/801-814/>
- Justo, S. D. (1999). Los factores de riesgo. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
- kin. (2020). ¿CÓMO USAR CORRECTAMENTE EL ENJUAGUE BUCAL? *kin*. Obtenido de <https://www.kin.es/como-usar-correctamente-el-enjuague-bucal/>
- Kortemeyer, B. (2010). Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. *elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-S0214098512001523>
- LEAL; PATTERSON; SERRANO ; ZAMORA; VINARDEL; GONZÁLEZ. (2020). Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela. *Mediciego*. Obtenido de http://www.revmediciego.sld.cu/templates/images/Instrucciones_para_los_autores.pdf
- Li, F., Tao, D., Feng, X., Wong, m. C., & Lu, H. (2018). Establecimiento y desarrollo de la microflora oral en niños pequeños de 12 a 24 meses supervisados por secuenciación de alto rendimiento. *Frontiers*. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2018.00422/full>
- Marín, B. A. (2019). Microorganismos y caries dental. *google academico*. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91655/ARAG%c3%93N%20MAR%c3%8dN%2c%20BEL%c3%89N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín, B. R., Cuyac, M., Alfonso, B., Mirabal, M., Duque, M. V., & Sánchez, Y. (2015). Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300004
- Martín, D., & Carlos, C. (2015). Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. *google academico*. Obtenido de <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/liv02/articulo4.pdf>
- Martínez, Ramírez, R. (2019). Evaluación clínica de la retención de sellantes de fosas y fisuras realizados con la técnica convencional vs la técnica de desproteinización

del esmalte en molares permanentes en el área de odontopediatría de la clínica odontológica. *google academico*. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2222/Evaluaci%20de%20la%20retenci%20de%20sellantes%20de%20fosas%20y%20fisuras%20realizados%20con%20la%20t%20a%20cnica%20convencional%20vs%20la%20t%20a%20cnica%20de%20de>

Martínez; Sibrián; Rodríguez; Larios; Quintanilla; Ortiz, C. (2021). Caries en dentición decidua y riesgo de pérdida del primer molar permanente joven: reporte de caso. *Minerva*. Obtenido de <https://minerva.sic.ues.edu.sv/index.php/Minerva/article/view/94/102>

Mercedes, G. P., Mercedes, L. L., & Ernesto, L. R. (2015). Monografía para optar al título de Cirujano Dentista Factores Predisponentes Asociados a la Pérdida prematura del Primer Molar Permanente en escolares de 7 a 14 años del Colegio Guardabarranco Managua, Septiembre-Noviembre 2015. *google academico (repositorio)*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3564/1/60540.pdf>

Miñana, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescenc, V. (2011). Promoción de la salud bucodental. *scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010

Montero, D. B., López, Y. P., García, A. I., & Marchante, A. S. (2017). Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100004

Monterol, D. B., & López, Y. P. (21 de Marzo de 2017). Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. *scielo, vol. 7(n. 1)*, pag, 17. Recuperado el 9 de julio de 2021, de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100004&lng=es&tlng=es

Núñez, D. P., & Bacallao, L. G. (2010). Bioquímica de la caries dental. *scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n2/rhcm04210.pdf>

- OMS. (2020). Salud Bucodental. *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- ORDOÑEZ, W. M. (2016). "Causas y consecuencias de la perdida prematura del primer molar permanente en niños de la escuela "Luiz Pasteus " de la parroquia Santiago-Loja . Periodo Marzo Julio 2016. *repositorio*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16389/1/tesis%20willam.pdf>
- Orellana , J. (2019). Estudio epidemiologico de la incidencia de caries del órgano dentario 46 como primer diente afectado en la dentición permanente. *Acta Odontologica Venezolana*. Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/>
- Palomer, L. (2006). Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
- Pérez, Y. A., Zaldívar, L. d., & Leyva, B. d. (2018). La erupción dentaria y sus factores influyentes. *scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812018000400013&script=sci_arttext&lng=en
- Perona , G. (2015). Comparación del diagnóstico de lesiones de caries en la dentición decidua con el índice OMS y ICDAS II-LAA en pacientes infantiles. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
- Pitts N, B. R.-G. (2019). 14 de octubre de 2019 Día Mundial del Futuro sin Cavidades de Caries Dental. *Sociedad española de Odontopediatria*. Obtenido de <https://www.odontologiapediatrica.com/2019/10/14/14-de-octubre-de-2019-dia-mundial-del-futuro-sin-cavidades-de-caries-dental/>
- Reyes;Cuyac;Biar; Mirabal;Duque;Sánchez. (2013). Pérdida del primer molar permanente en niños de 6-12 años de edad. Colón. 2013. *scielo* .
- Rizzo-Rubio;Torres-Cadavid; Martínez-Delgado, L. (2016). Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
- Rojas , I. (2019). CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PADRES DE NIÑOS

ENTRE 6 A 12 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y MADRE GESTANTE DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2019-I. *repositorio* . Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5191/TESIS_ROJAS%20ALCOCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas , I. (2019). Conocimientos, actitudes y practicas sobre la importancia del primer molar permanente en padres de niños entre 6 a 12 años atendidos en la clínica del niño y madres gestante de la universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019. *google academico*. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5191/TESIS_ROJAS%20ALCOCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salud, F. d. (2019). Guía de Promoción y Prevención en Salud Bucal para padres de niños con discapacidad auditiva. *facultad de ciencias de la salud*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6056/1/GUIA%20DE%20PROMOCI%C3%93N%20Y%20PREVENCICI%C3%93N%20PARA%20PADRES%20DE%20NI%C3%91OS%20CON%20DISCAPACIDAD%20AUDITIVA.pdf>

SANABRIA, F. (2011). REFLEXIONES ALREDEDOR DEL CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. *scielo*.

Sánchez, T. B., Ávila, J. O., Segueo, M. S., & Paz, L. (2016). Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n4/ccm12416.pdf>

Sánchez; Pons; Betancourt; Marchante. (2017). Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. *scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf04107.pdf>

Sanz, Á. M., Nieto, B. A., & Nieto, E. G. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>

Sousa, J., Moronta, Neyla, & Quirós, O. (2013). Causas y Consecuencias De La Pérdida Prematura Del Primer Molar Permanente En Pacientes Atendidos En El Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. *Revista latinoamericana de*

Ortodoncia y Odontopediatria. Obtenido de
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-20/>

Taboada;Rodríguez. (2018). Prevalencia de placa dentobacteriana y caries dental en el primer molar permanente en una población escolar del sur de la Ciudad de México. *scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n2/1665-1146-bmim-75-02-113.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *scielo*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Vitoria, M. (2011). Promocion de la salud bucodental . *scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n51/grupo.pdf>

Yésica, M. C. (2019). Relación entre el estado nutricional y la cronología de la erupción dental en estudiantes escolares de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*. Obtenido de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/886/952latrogenias>

Yrma Santana;José Castellano;Valeria Gutiérrez;Tom. (2016). Erupción de la dentición permanente en indígenas Yukpa. *Redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205247421002.pdf>

ANEXOS

Formato de la Encuesta

ANEXO 1

Encuesta

Nivel de conocimiento sobre la importancia causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent.

Instrucciones: dicho cuestionario tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la pérdida, causas y consecuencias del primer molar permanente en padres que acuden a la clínica Medicaldent en los meses de Agosto Y Septiembre del 2021.

Está formado de dos partes la primera corresponde a datos generales y la segunda evaluar los conocimientos de los padres, los resultados solo serán usados con fines de estudio siendo de carácter confidencial, se agradece de antemano su participación.

Datos del encuestado

SEXO

- Mujer
- Hombre

EDAD

-

1. Seleccione su respuesta

¿Reconoce usted cual es el primer molar permanente?

- SI
- NO

2. Seleccione su respuesta

¿Conoce usted la importancia del primer molar permanente?

- SI
- NO

3. Seleccione lo correcto

¿A qué edad hace erupción el primer molar permanente?

- 8 años
- 6 años
- 9 años
- 4 años

4. Seleccione lo correcto

Con respecto a las características ¿en qué se diferencia el primer molar permanente de los dientes de leche?

- Su color
 - Porte
 - Forma
 - Profundidad de surco
5. Seleccione las respuestas correcto

¿El primer molar permanente reemplaza a un diente de leche?

- SI
 - NO
6. Seleccione las respuestas correctas

¿La pérdida del primer molar permanente altera la mordida?

- SI
 - NO
7. Seleccione su respuesta

¿Cada que tiempo lleva a su hijo a revisiones con el odontólogo?

- 1 vez al año
 - Cada 6 meses
 - Cada 10 meses
 - Cada 2 años
8. Seleccione su respuesta

¿Conoce la causa principal de pérdida del primer molar permanente?

- Mal cepillado
 - Hipomineralización
 - Caries dental
 - Golpes en los dientes
9. Seleccione sus respuestas

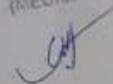
¿Cómo podría prevenir la pérdida del primer molar permanente?

- Llevando a su hijo cada 12 meses al odontólogo.
 - Haciendo aplicaciones periódicas de barniz de flúor.
 - Teniendo un control del aseo dental del menor.
 - Reforzando en casa el buen aseo de los dientes.
10. Elija su respuesta

¿Conoce usted sobre los beneficios de colocar sellantes en el primer molar permanente?

- Previene el desarrollo de las caries.
- Ayuda a que se vea más fuerte el esmalte del diente.
- Proteger los lugares de difícil acceso en la limpieza bucal diaria.
- Promueve la buena salud oral.

Asociación Odontológica de Chile
REPRESENTANTE LEGAL
QUALIDENTAL
(MEDICALDENT)



Autorización de la Gerencia General de la Clínica Medicaldent

15 de Agosto del 2021

Viviana Valentina Chávez Man Ging

Gerente general de Medicaldent

Solicito a usted

Yo GENESIS MARISMEY NIVELA MOREIRA con CI: 0940626492 estudiantes de la facultad piloto de odontología de la universidad de Guayaquil, me encuentro realizando mi trabajo de investigación para la obtención de mi título de grado como Odontóloga.

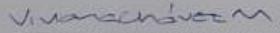
Cuyo tema es "Nivel de conocimiento, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent".

El mismo que requiere realizar una encuesta, basada en diez preguntas dirigidas a los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent durante los meses de agosto y septiembre del 2021 por lo cual solicito a usted muy encarecidamente se me dé la facilidad para realizar mi encuesta, de antemano muy agradecida.

Atentamente

Génesis Nivelá Moreira

Viviana Valentina Chávez Man Ging
REPRESENTANTE LEGAL
QUALIDENTAL
(MEDICALDENT)



Viviana Valentina Chávez Man Ging

CI: 0911253235

Consentimiento Firmado por los Padres de Familia Encuestados

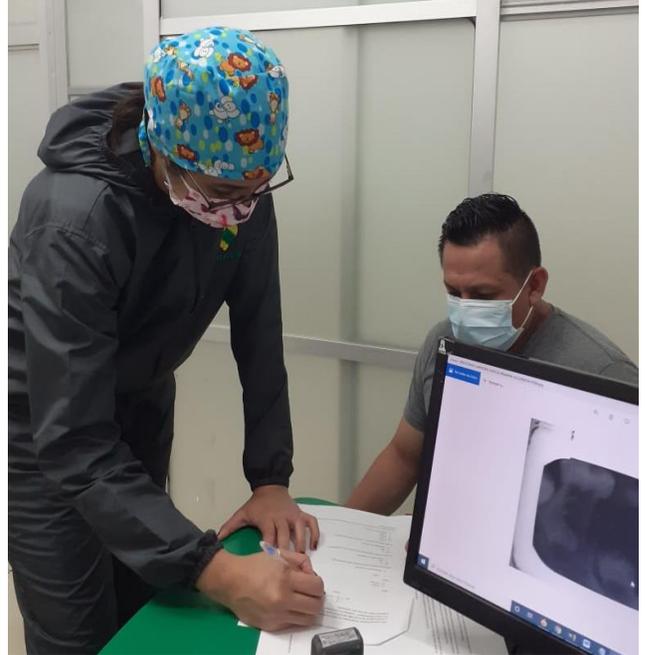
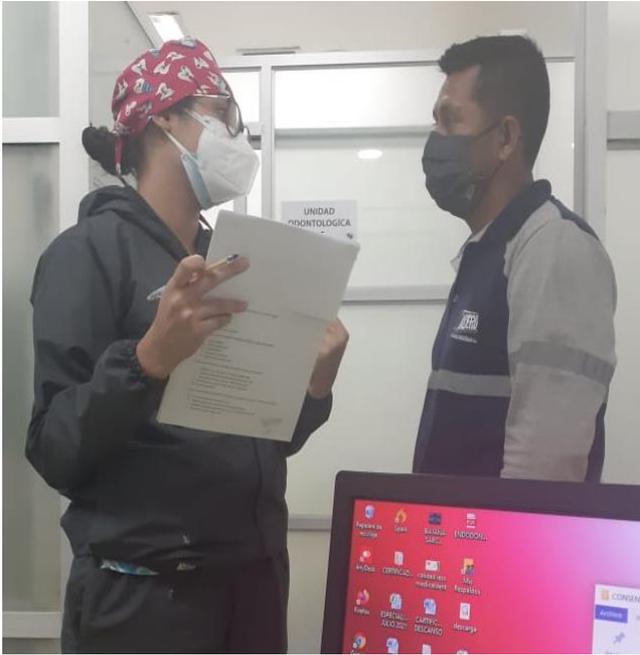
CONSENTIMIENTO

Doy consentimiento de participar en esta investigación "Nivel de conocimiento causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente de los padres que asisten a la clínica Medicaldent" mediante la contestación de un cuestionario de diez preguntas toda vez que sido informado.

.....
Firma

Fotos Realizando la Encuesta en la Clínica Medicaldent







ANEXO VI.- CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Guayaquil, 14 de Septiembre de 2021

Dra.

GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA, CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA MEDICAL DENT. del estudiante NIVELA MOREIRA GENESIS MARISMEY, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



FRANCO VALDIVIEZO JOSE F.
FRANCO
VALDIVIEZO

DR(A). FRANCO VALDIVIEZO JOSE F.

No.C.I 0907893366

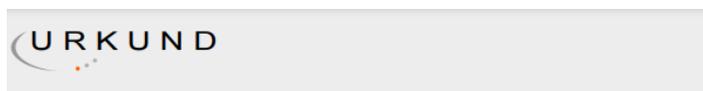
FECHA: 14/9/2021



ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Dr. José Fernando Franco Valdivieso**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **GENESIS MARISMEY NIVELA MOREIRA**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **ODONTOLOGA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **Nivel de conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el **5 %** de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: GENESIS NIVELA.docx (D112153011)
Submitted: 9/7/2021 3:05:00 AM
Submitted By: luis.villacresb@ug.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

PANCHANA Jehinson.docx (D80567924)
e48c3970-81fb-4b77-86c6-209cb1bed2c6
<https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/1358/ok-TESIS%20Dra%20Iliet%20Leyva%20Valer.pdf>
http://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/123456789/5918/1/PRIMER_MOLAR_PERMANENTE_MARAVI_SOLIS_NADDYA_MEDIZA.pdf
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5191/TESIS_ROJAS%20ALCOCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://core.ac.uk/download/pdf/270124792.pdf>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48475/1/3220FREIREdiego.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/12847/1/T-UCE-0015-796.pdf>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6806/1/T-UCE-0015-361.pdf>
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5421/1/232665.pdf>

Instances where selected sources appear:

18

<https://secure.urkund.com/view/106861738-329786-657897>

Dr. José Fernando Franco Valdivieso

NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE TUTOR

C.I. 0907893366

FECHA: Septiembre del 2021



ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 21 de Septiembre de 2021

Dra.

GLORIA MERCEDES CONCHA URGILES
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA, CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN LOS PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA MEDICAL DENT. del o de los estudiante (s) NIVELA MOREIRA GENESIS MARISMEY

Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 15 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



WALTER NICOLAS
PALACIOS
VALDERRAMA

DR(A). PALACIOS VALDERRAMA WALTER NICOLAS

No.C.I 0924229149

FECHA: 21/9/2021



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“NIVEL DE CONOCIMIENTOS CAUSAS Y EFECTOS DE LA PERDIDA DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN PADRES QUE ASISTEN A LA CLINICA MEDICALDENT”		
AUTOR:	GENESIS MARISMEY NIVELA MOREIRA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Walter Nicolas Palacios Valderrama Dr. José Fernando Franco Valdivieso		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA		
GRADO OBTENIDO:	ODONTOLOGA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	OCTUBRE 2021	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<p>Palabras claves: Primer molar permanente, nivel de conocimiento, caries dental, mal oclusión.</p> <p>Keywords: First permanent molar, level of knowledge, dental caries, bad occlusion.</p>		
RESUMEN			
<p>La aparición temprana de los PMP está ligada a diversos factores de riesgo uno de ellos la falta de conocimiento de los padres de familia sobre lo importante de preservar dicha pieza, confundiendo en muchas ocasiones con un diente temporario. Objetivo: Determinar el nivel conocimiento sobre la importancia, causas y consecuencias de la pérdida del primer molar permanente en los padres de familia que asisten a la clínica Medicaldent. Métodos: Se realizó un estudio cualitativo y cuantitativo de tipo descriptivo y de corte trasversal entre los meses de agosto y septiembre del 2021 en la clínica Medicaldent, la muestra fue el total de los padres asistentes a la clínica en mención, para determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre el PMP, si conocen la importancia, edad promedio de erupción, las variables estudiadas fueron: Nivel de conocimiento, caries dental ,salud oral, Resultados: El nivel de conocimiento de los padres de familia con respecto a la pérdida del primer molar permanente es regular, Conclusiones: Existe una estrecha relación entre la falta de conocimiento de los padres de familia con la pérdida del primer molar permanente.</p>			
ABSTRACT			
<p>The early appearance of PMP is linked to various risk factors, one of which is the parents' lack of knowledge about the importance of preserving the said tooth, often mistaking it for a</p>			

temporary tooth. **Objective:** To determine the level of knowledge about the importance, causes, and consequences of the loss of the first permanent molar in the parents who attend the Medicaldent clinic. **Methods:** A qualitative and quantitative descriptive and cross-sectional study was carried out between August and September 2021 at the Medicaldent clinic, the sample was the total of the parents attending the clinic in question, to determine the level of knowledge of the parents about the PMP if they know the importance, average age of eruption, the variables studied were the level of knowledge, dental caries, oral health, **Results:** The level of knowledge of the parents regarding the loss of The first permanent molar is regular. **Conclusions:** There is a close relationship between the parents' lack of knowledge and the loss of the first permanent molar.

ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969372619	E-mail: genesis.nivelam@ug.edu.ec marismey_20@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad Piloto Odontología	
	Teléfono: (5934)2285703	
	E-mail: facultad.dodontologiaug.edu.ec	



**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA
GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE
LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS

Yo **MENA SINCHE ARIANA MARIA**, con C.I. No. **0955434725**, certifico/amos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“EFECTOS DE LA VIOLENCIA INFANTIL EN LA SALUD ORAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA PANDEMIA POR EL COVID 19”** son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

GENESIS MARISMEY NIVELA MOREIRA
C.I.No. 0940626492

