

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**PÉRDIDA DE LA PRIMERA MOLAR PERMANENTE EN LOS
ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DEL INSTITUTO NACIONAL
AUTÓNOMO DE JALAPA (INAJAL) NUEVA SEGOVIA EN EL
AÑO 2005**

Monografía para optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

**Br. SANDRA XIOMARA PAGUAGA RAMOS
Br. ARLEN MARÍA PAVÓN GARCÍA**

TUTORA:

**Profesor Titular Dra.: MIRIAM HERRERA
CIRUJANO DENTISTA**

Facultad Odontología

Master en Ciencias Odontológicas con énfasis en Epidemiología

ASESORA: Dra.:

**TANIA ALMENDAREZ
CIRUJANO DENTISTA**

Profesor Titular

Facultad de Odontología

Master en Administración en Salud

Abril 2006.

INDICE

	Página
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	36

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarnos y guiarnos en cada momento de nuestras vidas y fortalecer nuestro espíritu de superación.

A nuestros padres por su entrega en Amor, Dedicación y Preparación para lograr este éxito profesional.

A nuestra Tutora por haber aceptado el reto de dirigir este estudio y por su apoyo, dedicación y paciencia.

A nuestra Asesora por su apoyo.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente contribuyeron a realizar este estudio.

A nuestro colega Julio César Espinoza Hodson.

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas por darnos vida, fe, fortaleza, sabiduría y amparo en nuestras vidas.

A nuestros Padres que con esfuerzo y sacrificios nos ayudaron a dar un paso muy importante en nuestras vidas.

RESUMEN

Este trabajo monográfico tiene como objetivo conocer la prevalencia de pérdida de la primera molar permanente en estudiantes de 12 a 17 años de edad del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) Nueva Segovia del año 2005. Se examinaron 300 estudiantes de los cuales correspondieron 165 para el sexo femenino y 135 para el sexo masculino en las tablas del I al IV, fueron los siguientes:

- 1- El mayor porcentaje de pérdida de la primera molar permanente lo presentó el sexo femenino.
- 2- El porcentaje de prevalencia de pérdida del primer molar permanente en los estudiantes de manera global fue muy alto (49.33%).
- 3- De acuerdo a la edad se observó que la prevalencia de pérdida de la primera molar permanente fue mayor conforme aumentó la edad.
- 4- Según arcada el mayor porcentaje de pérdida del primer molar lo presentó la arcada inferior.

Resumiendo podemos decir que la prevalencia de pérdida de la primera molar es mayor en el sexo femenino y de acuerdo a la edad se observó que los estudiantes de 17 años presentaron mayor porcentaje de pérdida de ésta pieza dentaria.

En cuanto a la arcada, la inferior fue la más afectada y la prevalencia de pérdida de manera global fue muy alta.

INTRODUCCIÓN

El primer molar permanente es determinante en el proceso Fisiológico y desarrollo cráneo facial⁽¹⁾

Este diente tiene gran importancia porque es el pilar que determina el patrón de la masticación durante toda la vida, es sabido que una buena trituración de los alimentos solamente se obtiene a través de una oclusión funcional es por ello que al primer molar permanente se le considera la llave de la oclusión⁽¹⁾

El primer molar permanente debido a su anatomía, con fosas y fisuras profundas y su temprana erupción en la cavidad bucal es una pieza muy susceptible al proceso carioso, estas características conducen a su pérdida precoz. La pérdida de la estructura de la arcada dentaria, conlleva a muchas patologías siendo de las más representativas, la mala oclusión, estética y fonética. La pérdida del primer molar permanente es un problema de salud pública, se han realizado estudios epidemiológicos en diversos lugares de la ciudad de León para mostrar la prevalencia de pérdidas del primer molar permanente. Estos estudios mostraron que la causa principal es la caries dental.

Sin embargo no se tiene conocimiento de estudios de investigación referente a la pérdida del primer molar permanente en la ciudad de Jalapa Nueva Segovia, por tal razón fuimos estimulados a realizar el presente trabajo, investigativo, para que de esta manera tengamos investigación complementaria que permiten conocer el comportamiento de dicho problema a nivel nacional.

(1) Casanova Alejandro, Prevalencia e indicadores de riesgo para la pérdida temprana del primer molar permanente en niños de 6 a 13 años de edad bajo el área de influencia de salud, Morelos de la jurisdicción sanitaria N° 1 de la ciudad de Campeche México 1997. Tesis.

Nuestro estudio podrá ser útil tanto para la docencia, en las diferentes facultades de Odontología como en la planificación de medidas que realice el ministerio de salud en relación a la prevención de caries que conduzca a evitar la pérdida de dicho diente en niños y adolescentes.

Basado en la pérdida del primer molar permanente en estudiantes del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) Nueva Segovia, en el año 2005.

OBJETIVO GENERAL

- 1) Describir la pérdida de la primera molar permanente en los estudiantes de 12 a 17 años de edad del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa. (INAJAL).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Medir la prevalencia de pérdida de la primer molar permanente.
- 2) Determinar la pérdida de la primer molar permanente según la edad.
- 3) Determinar la pérdida de la primer molar permanente según el sexo.
- 4) Determinar la pérdida de la primer molar permanente según arcada dentaria.

MARCO TEÓRICO

El desarrollo de los primeros molares permanentes se inicia por una invaginación de la lámina central a la décima semana de vida intrauterina.⁽³⁾

El primer molar permanente es el primero en erupcionar en la cavidad bucal por detrás del segundo molar deciduo a los 6 años, por tanto no es un diente reemplazante, ya que no tiene predecesor. Los dientes deciduos están todavía en sus sitios cuando el primer molar ocupa su lugar, dado que el desarrollo de los huesos de la cara se dirige hacia abajo y adelante, por lo que se ha creado suficiente espacio a los seis años para poder acomodar este diente.⁽³⁾

Primer molar superior

Tiempo de erupción

Primer signo de calcificación.....	Al nacimiento
Esmalte completo.....	3 a 4 años
Brote.....	6 años
Raíz Completa.....	9 a 10 años

El primer molar superior es el diente más grande de la arcada superior, posee cuatro cúspides funcionales, y una cúspide suplementaria. Las cuatro primeras cúspides importantes desde el punto de vista fisiológico, son la mesiovestibular, la distovestibular, la mesiopalatina y la distopalatina. La suplementaria llamada cúspide o tubérculo de carabelly, es un rasgo morfológico que puede tomar la forma de una quinta cúspide perfectamente desarrollada.⁽³⁾

(3) García Anabell, Estado de salud de los primeros molares permanentes en relación a la caries dental, en escolares de 6-8-10-12 años en área urbana y rural del departamento de León. Estudio monográfico.

La Corona es más ancha en sentido vestibulopalatina que mesiodistal es más o menos 1 mm mayor.⁽⁴⁾

Existen tres raíces: Mesiovestibular, distovestibular, palatina. La raíz palatina es la más larga, es cónica y bien redondeada. La mesiovestibular no es tan larga pero es más ancha en sentido vestibulopalatino. La distovestibular bien redondeada es la más pequeña de las tres.⁽⁴⁾

Primer molar Inferior

Primer signo de calcificación.....	Al nacer
Esmalte completo.....	2 ½ a 3 años
Brote.....	6 a 7 años
Raíz completa.....	9 a 10 años

Es el diente más grande en el arco inferior. Tiene cinco cúspides bien desarrolladas: Dos vestibulares, dos linguales y una distal. Posee dos raíces bien desarrolladas, mesial y distal que son muy anchas en sentido vestibulolingual. Estas raíces tienen los ápices ampliamente separados.⁽⁵⁾

La dimensión mesiodistal de la corona es más o menos 1 mm mayor que la vestibulolingual, si bien la corona es relativamente corta en sentido oclusocervical, sus dimensiones mesiodistal y vestibulolingual hacen que la superficie oclusal sea amplia.⁽⁵⁾

(4 y 5) García Anabell, Estado de salud de los primeros molares permanentes en relación a la caries dental, en escolares de 6-8-10-12 años en área urbana y rural del departamento de León. Estudio monográfico.

La raíz mesial es ancha y curva en sentido distal, con un canal mesial y otro distal, que crean el anclaje de las dos raíces. La raíz distal es más redonda, ancha en su parte cervical y dirigida en dirección distal.

IMPORTANCIA PRIMERA MOLAR PERMANENTE

Por su temprana erupción y por su situación en la arcada dentaria, el molar de los 6 años es el diente mas agredido por afecciones cariosas, los estudios sobre composición y estructura del esmalte, la dentina y el cemento guardan relación con la resistencia o susceptibilidad a la caries.⁽²¹⁾

Esta molar es el elemento clave de la conformación y la articulación de las arcadas dentales, tanto por su volumen como por su anclaje en los maxilares, que juntos realizan la mayor y principal parte del trabajo de la masticación y trituración de alimentos. Es considerada la piedra angular de los arcos dentarios al localizarse en el centro del maxilar adulto complemente desarrollado en sentido anteroposterior.⁽²¹⁾

Además sirven para identificar la oclusión por medio del contacto de la superficie de trabajo del primer molar permanente superior contra el primer molar permanente inferior, se toma como punto fundamental de toda la oclusión en consecuencia cualquier cambio de la posición afectará la de los dientes en ambas arcadas.⁽²¹⁾

(21) Ash, Anatomía Dental, Fisiología y Oclusión de Wheeler, 7ma. Edición

En cuanto a su desarrollo y calcificación el primer molar permanente, su desarrollo se da por invaginación de la lámina central a la décima quinta semana de vida intrauterina, siendo esta molar el único diente permanente que se forma de dicha lámina. Los esbozos de los dientes permanentes están situados en la cara lingual de los dientes deciduo y se forma durante el tercer mes de vida uterina. Estos esbozos, cuyo desarrollo es semejante a de los dientes deciduos, permanecen inactivo hasta el sexto año de vida, poco más o menos. Entonces comienza a crecer de manera que empujan por abajo a los dientes deciduos y ayuda a la exfoliación.⁽¹⁰⁾

Entre los 6 y 7 años de edad hacen erupción las primeras molares permanentes el cuál no es un diente reemplazable ya que no tiene predecesor y aparece en la boca cuando los dientes deciduos están en su lugar.⁽¹⁰⁾

Aunque deben permanecer toda la vida en boca existen diversos factores que pueden provocar su pérdida como son caries dental, enfermedad periodontal, traumas, obturaciones deficientes, tratamientos de conductos defectuosos y accidentes físicos.⁽¹²⁾

(10 y 12) <http://bvs.sld.cu/revistas/est/39=3-02/est01302.htm>.

IMPORTANCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN CAVIDAD BUCAL

Esta molar por su temprana erupción y su situación en la arcada dentaria es que no se ha logrado conocer su valor y es lamentable ver el descuido que se da en la mayoría de los niños.

Esta pieza es el elemento clave de la conformación y la articulación de las arcadas dentarias, por lo que la exodoncia prematura de esta pieza causa mala oclusión y anomalías como retroceso en la región frontal superior, tomando la forma de un falso prognatismo en el maxilar y un retroceso en la arcada inferior con respecto al maxilar superior tomando la forma de una falsa prognasia en mandíbula.

La placa bacteriana es la responsable de dos enfermedades más prevalentes como son Caries Dental y Enfermedad Periodontal y por ende predispone a la pérdida dentaria.

PLACA DENTAL: La placa dental es una masa tenaz y adherente de colonias que se coleccionan en la superficie de los dientes, encía y otras superficies bucales (prótesis) etc.⁽⁸¹⁾

La placa bacteriana esta compuesta por bacterias que son sus componentes principales y por una matriz intercelular que consta en gran medida de hidrato de carbono y proteína que yacen no solo las distintas colonias bacterianas.⁽⁸²⁾

(81 y 82) Katz Mcdonal odontología preventiva en acción, 3^{ra} Edición.

Esta compuesta por microorganismos aproximadamente, doscientos mil millones, además de bacterias esta contiene algunos protozoarios, hongos y virus.⁽⁸³⁾

Ésta en su etapa inicial Clínicamente no es visible, pero cuando esta permanece en boca por periodos prolongados se va haciendo gradualmente mas compleja y gruesa y se hace menos probable que el oxigeno pueda difundirse en las superficies de las capas más profundas favoreciendo a los microorganismos anaerobios.⁽⁸⁵⁾

Aunque la placa dental pueda formarse en cantidades importantes en restauraciones o zonas edéntulas, es de considerar que los dientes normales de una arcada normal, proporciona sitios anatómicos muy diferentes, cada uno de los cuales se asocian con placas características. Estos sitios son: Las superficies supragingival lisas (bucal, palatino y lingual): subgingival: Proximal y las fisuras y fosetas oclusales.

CARIES DENTAL: Es una enfermedad que se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbianas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricciones.⁽⁹³⁾

Clínicamente la caries dental se caracteriza por cambio de coloración pérdida de traslucides y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que avanza, se destruye tejidos y se forman cavidades, este estadio se denomina periodo de cavitación.⁽⁹³⁾

(83, 85 y 93) Katz Mcdonal Odontología Preventiva en acción 3^{ra} Edición

La caries dental es importante por las siguientes razones:

1. Es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad
2. Su tratamiento es costoso e implica pérdida de tiempo.
3. En grados avanzados produce dolor muy intenso.
4. Los dientes sanos son indispensables para la buena masticación y por consiguiente para la buena digestión. La caries puede dificultar la masticación.
5. La pérdida de los dientes puede afectar la fonación.
 6. Altera la sonrisa y la morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados.⁽¹¹⁷⁾

Elementos participantes en el proceso carioso

La caries es un proceso multifactorial por lo cual es necesario tomar en cuenta la acción simultánea de varios factores: sustrato oral, microorganismos, la susceptibilidad del huésped y el tiempo.⁽¹²⁰⁾

Sustrato oral

La cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos al día por una persona, la dieta, puede favorecer o no a la caries, ya que los alimentos pueden reaccionar con la superficie del esmalte o servir como sustrato para que los microorganismos cariogénicos formen placa bacteriana o ácidos.⁽¹²⁰⁾

Microorganismos

Streptococcus mutans es el microorganismo de mayor potencial cariogénico, aunque también son importantes *s.salivarius*, *s.millleri*, *s.sanguis*, *lactobacillus acidophilus*, *actinomyces viscosus*, entre otros.⁽¹²²⁾

(117, 120 y 122) Higashida Bertha Odontología Preventiva 1ra Edición año 2002

Sensibilidad del huésped

Se ha observado que en una boca dada ciertos dientes se afectan y otros no lo hacen, y que algunas caras de los dientes son más susceptibles a la caries que otras, aún en el mismo diente.⁽¹²³⁾

El tiempo

La interacción de los factores mencionados requiere de tiempo para que se produzca la caries.⁽¹²³⁾

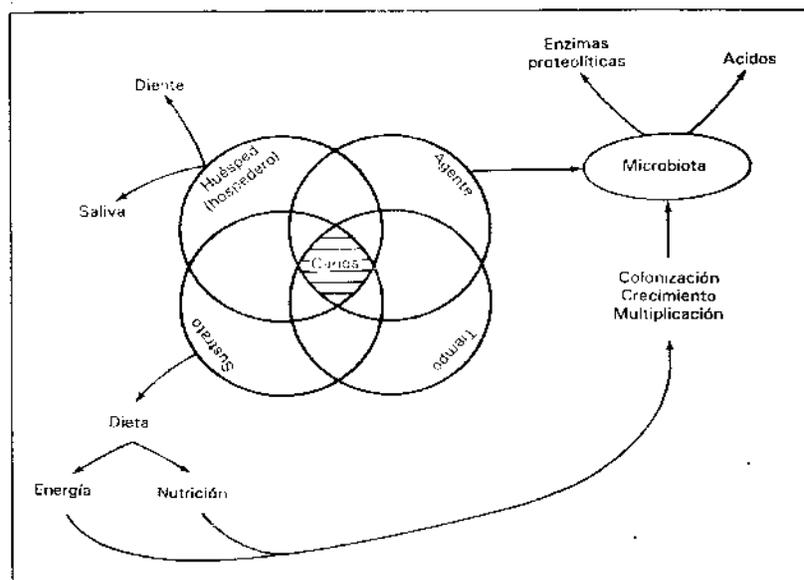


Fig. 8-1. Interacción de los factores que intervienen en la caries. Esquema de Keyes modificado. Fuente: Liébana JU. Microbiología oral. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, 1997.

Keyes representa un diagrama los tres factores principales requeridos para el desarrollo de la caries como son los agentes, microorganismos, medio ambiente o sustrato y huésped diente, luego New Brun agrega un cuarto agente el cual es el tiempo, lo que significa formación de la caries

(123) Higashida Bertha Odontología Preventiva 1ra Edición año 2002

En estudios y estadísticas realizados con anterioridad se ha logrado demostrar que este molar es el más atacado y destruido por caries lo cuál se produce por ser la primera pieza dentaria permanente que entra en función así como por su anatomía que presenta numerosos surcos y fisuras que favorecen al almacenamiento y fermentación de los alimentos uniéndoseles la poca higiene bucal que se practica a esta edad.

FACTORES PREDISPONENTES:

TRAUMATISMO DENTAL:

Son sumamente frecuentes durante la niñez y la pubertad. Un diente traumatizado es una molestia para el paciente.

La edad del paciente debe ser considerada como una de las causas predisponentes, la mayor frecuencia se da entre los 7 y 11 años de edad. En este periodo de desarrollo de los dientes las coronas son vulnerables debido a la cámara pulpar que es grande, la valoración clínica va acompañada de hemorragia, tumefacción y laceración de los tejidos.

ETIOLOGÍA:

- Caídas durante juegos ocasionales, la mayor parte de las lesiones en los dientes permanentes jóvenes.
- Accidente automovilístico causa una proporción de 20% - 60% tienen mayor riesgo de sufrir lesiones dentales.

- Personas con padecimiento convulsivos se lesionan los dientes permanentes.
- Mala oclusión predispone a las lesiones dentales cuando mayor sea la sobremordida horizontal mayor será la posibilidad de traumatismo dental.

Los traumas que afectan al diente y que no producen fractura son movilidad, extrusión, intrusión, luxación lateral y avulsión.

También el trauma dental, puede dar lugar a fracturas de esmalte, esmalte y dentina, fracturas que afectan la pulpa, la corona dental de dientes posteriores y fracturas radiculares.

TRATAMIENTOS DEFECTUOSOS:

Una de las causas que provoca la pérdida de la primera molar permanente son los accidentes endodónticos que son aquellos sucesos que ocurren durante el tratamiento, alguno de ellos por falta de una atención debida a los detalles y otros por ser totalmente imprevisible.

Las caries cervical en operatoria al ser preparada para realizar la obturación definitiva, si no se toman los cuidados especiales pueden facilitar problemas de inflamación gingival, es por ello que los márgenes de las restauraciones deben quedar bien adaptada al contorno axial de la corona ya que tiende a aumentar la acumulación de placa.

La prótesis fijas tanto a nivel de pónicos con sus márgenes como de las piezas intermedias son factores importantes por lo cuál se debe de realizar un buen diseño de éstas prótesis con piezas intermedias de tipo higiénico que no permita el acumulado de placa. Las prótesis removibles aumentan la tensión sobre los dientes molares.

Entre los factores más frecuentes de las restauraciones defectuosas con amalgama son; socavados en exceso, falta de eliminación de toda las caries, anatomía deficiente, bordes deficientes. Todo esto favorece a una fractura de la amalgama a causa de una hiperoclusión conllevado al fracaso de la restauración.

La extracción de dientes permanentes con colocación de prótesis son causas comunes de desarmonía oclusal, el ejemplo clásico de pérdida de dientes son las secuelas indeseables que aparecen en el aparato masticatorio después de la pérdida del primer molar permanente (inferior) dentro de las causas están:

- Extracción del PMP Superior.
- Protrusión del segmento anterior de la arcada superior con abertura de los contactos entre el premolar inferior primero y segundo.

Otras secuelas de la pérdida del PMP

- Retención de alimentos.
- Bordes marginales irregulares.
- Contactos abiertos.
- Pérdida de la limpieza funcional de los dientes durante la masticación.

EPIDEMIOLOGÍA

Las enfermedades bucodentales son comunes entre la población que creen que su ausencia es anormal. Las razones mencionadas para tan alta prevalencia oscilan entre factores relacionados con el estilo de vida de la población, factores Biológicos, ambientales y la baja cobertura de los servicios odontológicos.⁽¹⁸⁾

En América Latina y el Caribe la Caries Dental afecta el 98% de la población en general. Su comportamiento presenta variaciones entre países, influyendo factores tales como: Sistema de salud existente, cultura, hábitos alimenticios y medio ambiente.⁽¹⁸⁾

La situación de salud bucal en Nicaragua es preocupante, pues los indicadores epidemiológicos la han situado en el grupo de países con indicadores CPOD superiores al 5.0 definiéndose como el grupo de países en situación emergente. En el municipio de León en el año 2003, se realizó un análisis elaborado por la Dra. Marcia Altamirano de Morbi-Mortalidad de los primeros molares permanente en escolares de 6 a 12 años en área urbana y rural observándose que la mortalidad de dicha molares se presentó a la edad de 12 años de ambos sexo y la arcada más afectada fue la inferior.⁽¹⁹⁾

(18, 19) Altamirano Marcia, Morbi-Mortalidad de las primeras molares permanente en escolares de 6 y 12 años en áreas urbanas y rural del municipio de León. Año 2003. Estudio Monográfico.

En el año 2004 en el departamento de León en escolares de 6, 8, 10 y 12 años del área Urbana y Rural se encontró que según la edad a medida que esta aumenta hay un incremento de la pérdida de la primera molar permanente; siendo el sexo femenino el más afectado.⁽¹⁹⁾

(19) Altamirano Marcia, Morbi-Mortalidad de las primeras molares permanente en escolares de 6 y 12 años en áreas urbanas y rural del municipio de León. Año 2003. Estudio Monográfico.

DISEÑO METODOLÓGICO

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Descriptivo de Corte Transversal.

AREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL), ubicado en el departamento de Nueva Segovia.

Situada en extremo Noreste del departamento de Nueva Segovia que a su vez forma parte de la región I.

Esta ciudad dista de Managua capital de la República de Nicaragua a 296 Km., a 67 Km. de la ciudad de Ocotol, 147 Km. de la sede regional de Estelí, entre las coordenadas 13° 55' longitud Norte 86° 07' longitud Oeste, tiene una altitud de 679 m. sobre el nivel del mar.

Límites:

Norte	:	República de Honduras.
Sur	:	Municipio de Júcaro.
Sureste	:	Municipio Murra.
Suroeste	:	Municipio de San Fernando.

Este estudio se realizó en el Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) al cual acude una población estudiantil que en su mayoría provienen de las zonas rurales con bajo nivel cultural y económico.

La poca cantidad de Odontólogos disponibles en la ciudad conlleva a un aumento de las enfermedades como Caries Dental, y otras teniendo como consecuencia pérdida de la primera molar permanente.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: El estudio se realizó en los estudiantes matriculados en el año 2005 del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL). La población de estudio consistió en 3105 estudiantes en las edades de 12 a 17 años de los cuales constituyeron la muestra 300 alumnos tomando 50 alumnos de cada edad, de ambos sexos, del turno matutino y vespertino que corresponden al teorema del límite central; esta muestra fue seleccionada mediante el procedimiento aleatorio utilizando el número de expedientes de los estudiantes, dichos números fueron plasmados en una hoja de papel, seguidamente se introdujeron en un recipiente siendo seleccionado a través de un sistema de tómbola; los exámenes bucales se llevaron a cabo por tres examinadores capacitados.

VARIABLES: Las variables fueron:

- Prevalencia de pérdida de la primera molar permanente.
- Edad.
- Sexo.
- Arcada.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizó coordinación con la directora del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) y con su autorización se procedió al levantamiento de los datos en varias sesiones durante 3 días.

Los estudiantes se examinaron en la sala de sesiones de profesores bajo luz natural. El procedimiento del examen siguió la siguiente secuencia en la cavidad bucal diente N° 16, 26, 36, 46 observando si la primera molar estaba presente o ausente. Se utilizó una ficha clínica para el levantamiento de la información de las variables prevalencia de pérdida, edad, sexo, arcada. (Ver Anexo).

INSTRUMENTOS.

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Guantes | 8. Pupitres |
| 2. Nasobuco | 9. Lentes protectores |
| 3. Gabacha | 10. Recipientes. |
| 4. Espejo Bucal | 11. Bandejas. |
| 5. Solución antiséptica | 12. Ficha clínica de recolección |
| 6. Detergente | 13. Lapiceros |
| 7. Agua | 14. Lista escolar |

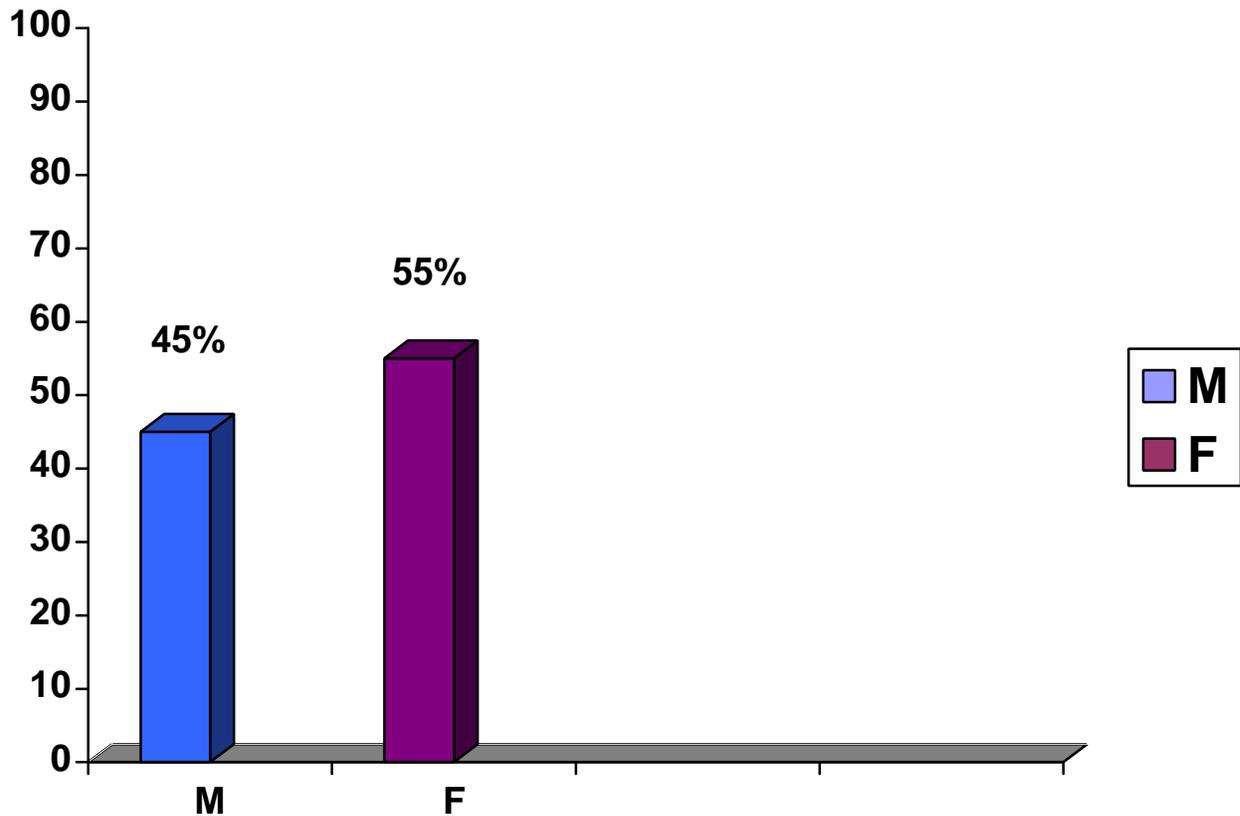
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Pérdida de primeros molares permanentes.	Definida como cualquier molar permanente con pérdida de tejido evidente mayor a la corona dental o la ausencia de la misma.	Examen clínico bucal.	Ausente Presente
Edad.	Periodo de tiempo que hay desde el nacimiento de un ser vivo.	Encuesta.	12 a 17 años de edad
Sexo.	Carácter o cualidad biológica que distingue al hombre de la mujer.	Observación.	Femenino Masculino
Arcada Dental	Conjunto constituido por la totalidad de dientes presente en una dentadura.	A través del examen clínico de las arcadas superior e inferior, para determinar en cual de ellas es mas frecuente la pérdida de la primera molar permanente	Superior Inferior

RESULTADOS

GRÁFICO I

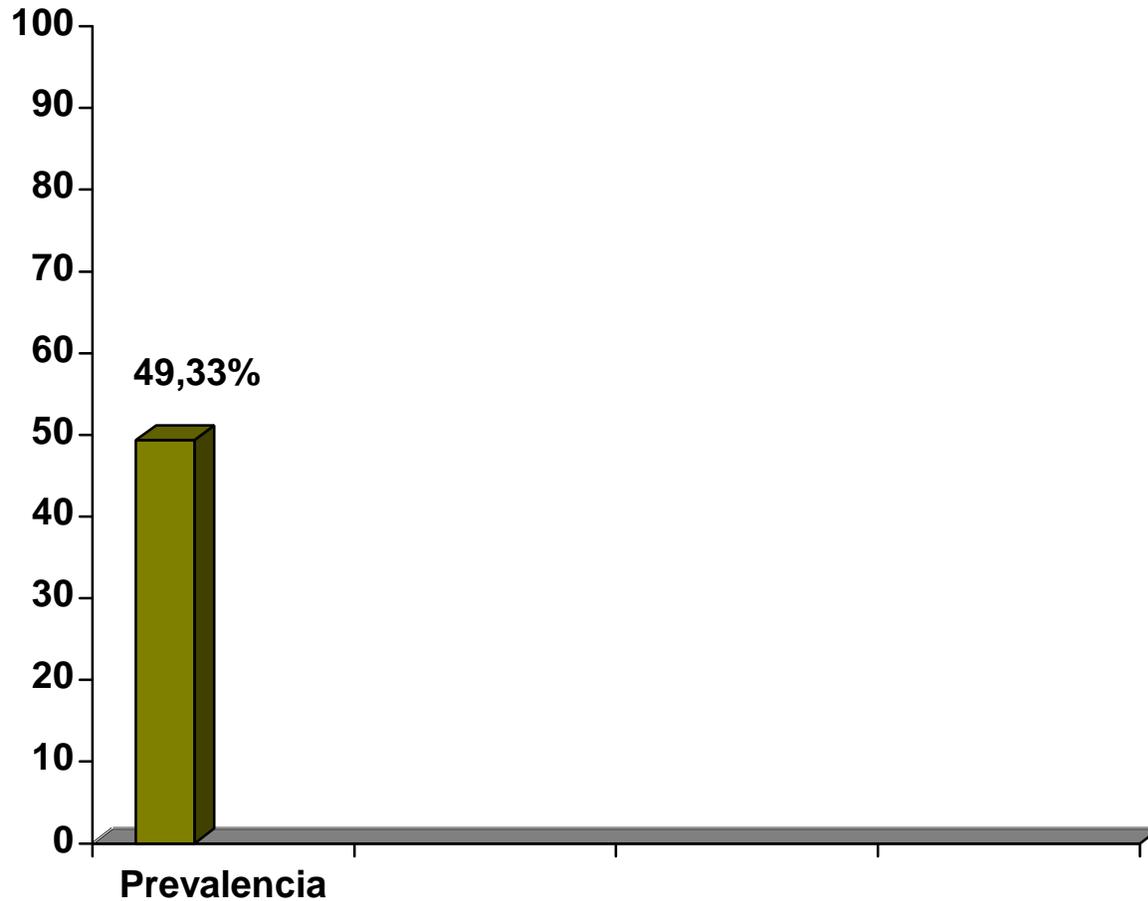
Distribución de la población estudiada según sexo en los estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) del año 2005



Nuestra población de estudio estuvo conformada por 135 varones lo que represento el 45% de la población estudiada y por 165 mujeres lo que representó el 55% de la misma.

GRÁFICO II

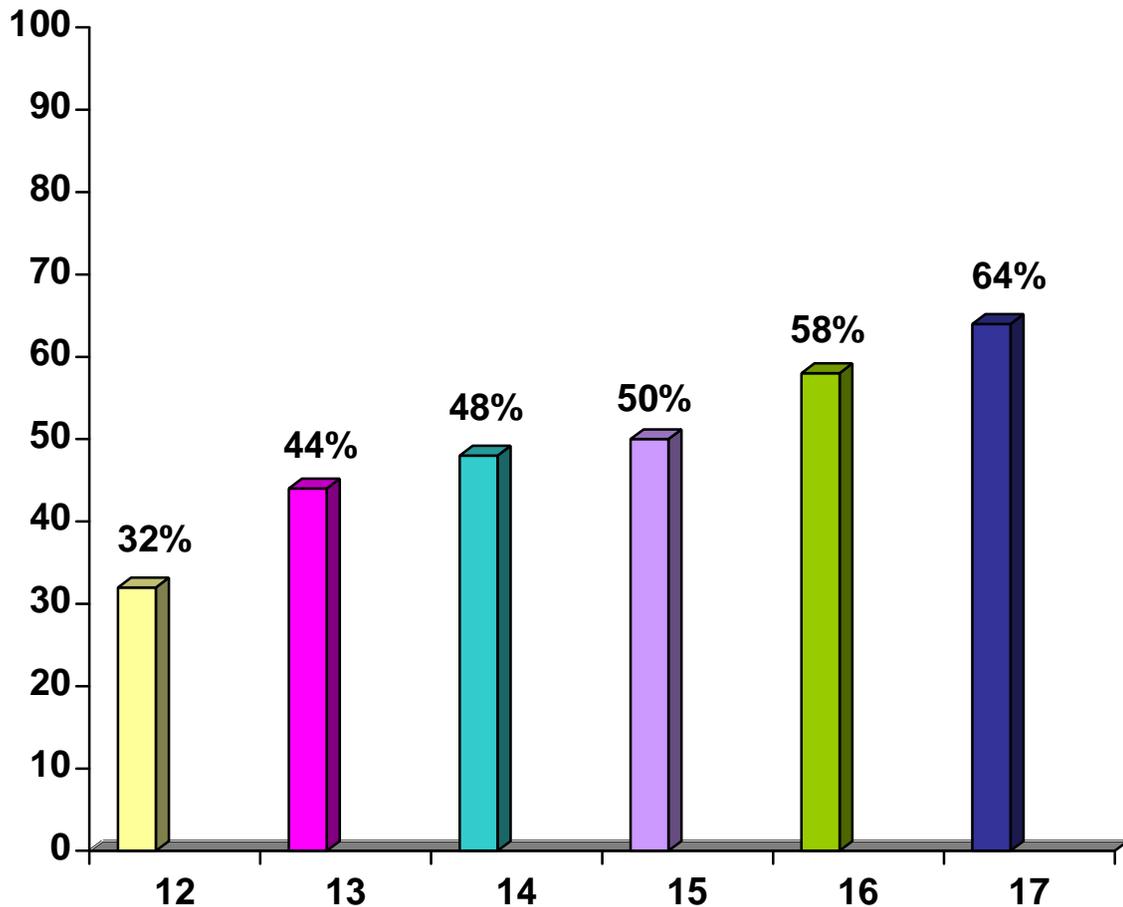
Prevalencia de pérdida de la primera molar permanente en los estudiantes de 12 a 17 años examinados en el Instituto Nacional de Jalapa (INAJAL) del año 2005



En este gráfico encontramos que la prevalencia de pérdida de la primera molar, es de 49.33%

GRÁFICO III

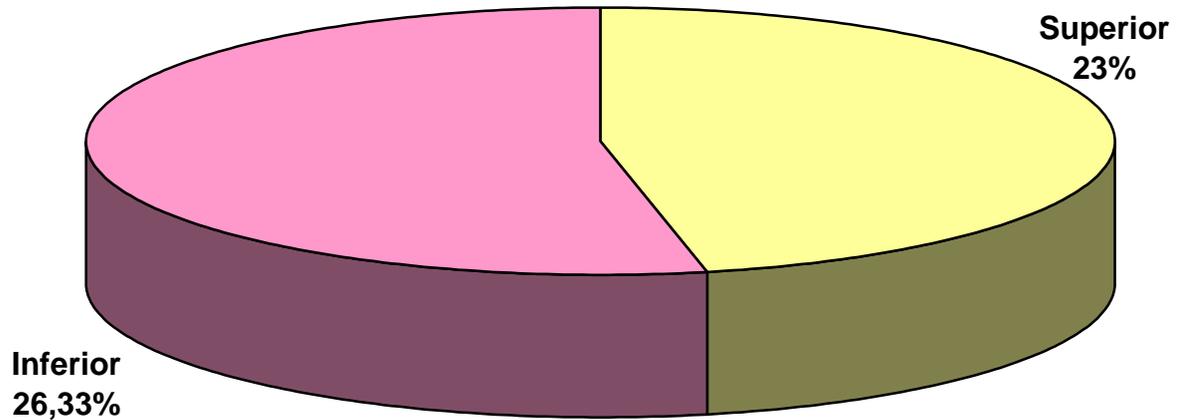
Prevalencia de pérdida del primer molar permanente según edad del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) del año 2005



En este gráfico se observó que la prevalencia de pérdida de la primera molar permanente va aumentando conforme avanza la edad, siendo la edad de 12 años lo menos afectada con 32% y la edad de 17 años la más afectada con 64%.

GRAFICO IV

Frecuencia de pérdida de los primeros molares según arcada, en estudiantes de 12 a 17 años del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) del año 2005.



En este gráfico encontramos que la prevalencia de pérdida del primer molar permanente según Arcada es más alta en la inferior.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La distribución de la población estudiada según sexo estuvo conformada por 135 varones lo que representa el 45% y 165 mujeres lo que resulta el 55% de la misma. Al realizar los resultados de la pérdida de la primera molar permanente en los estudiantes de 12 a 17 años del instituto nacional autónomo de Jalapa se pudo apreciar un alto índice de pérdida dental (49.33%) en comparación en el estudio realizado en el departamento de León en áreas Urbana y Rural en escolares de 6, 8, 10 y 12 años en el año 2004 elaborado por la doctora Anabell García es de 1.32%.

Cuando se comparó la prevalencia de pérdida según la edad se encontró un alto índice de pérdida desde edades tempranas aumentando con la edad. Aunque en diferentes proporciones, así al pasar de 12 a 17 años el incremento de porcentaje de pérdida de los primeros molares fue notablemente más alto, pues se duplicó pasando del 32% al 64% en nuestro estudio.

Los resultados obtenidos no coinciden tanto con la literatura acerca del tema como con los resultados de otros estudios realizados.

El marcado incremento en la prevalencia de pérdida de los primeros molares en las edades de 12 a 17 años puede ser debido a la dieta rica en carbohidratos ingerida por los estudiantes de estas edades, falta del hábito de higiene oral y el escaso o nulo acceso a los servicios Odontológicos, y por tanto las medidas de prevención de caries dental, así como el tratamiento de las lesiones

existentes que al no ser tratados conlleva a la pérdida de la primera molar permanente.

Los resultados obtenidos coinciden con otro estudio realizado en escolares de 6 a 12 años del área urbana y rural del departamento de León del año 2003 elaborado por la Dra. Marcia Altamirano Dávila en el cual se señala que los índices de pérdida aumenta conforme aumenta la edad. A los 6 años fue de 0% y a los 12, del 1%, sin embargo el índice de pérdida no coinciden en porcentaje con nuestro trabajo.

La prevalencia de pérdida del primer molar permanente según arcada fue mayor en la arcada inferior en ambas edades con un 26.33%. Coincidiendo con el estudio de la Dra. Marcia Altamirano que expresa mayor afectación en la arcada inferior.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de pérdida de la primera molar permanente en estudiantes de 12 a 17 años de edad del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa matriculados en el año 2005 resultó con altos porcentajes el cual está ligado al bajo nivel económico y cultural de la población estudiantil que acude a este centro.
2. El promedio de dientes perdidos aumenta a medida que aumenta la edad, siendo este incremento mayor en la edad de 17 años.
3. El sexo más afectado fue el femenino. En general se considera que el sexo Femenino esta más expuesto a la pérdida de la primera molar permanente desde edades más tempranas debido a que los dientes erupcionan antes que en los varones.
4. La Arcada más afectada fue la inferior esto puede estar relacionado a su cronología de erupción debido a que estas son las primeras en erupcionar así mismo por su anatomía (fosas y fisuras profundas) que contribuye a la acumulación de residuos de alimentos.

RECOMENDACIONES

En base a la alta incidencia de pérdida de la primer molar permanente encontrada en el estudio realizado, apoyándonos en los datos obtenidos, y no apartándonos de la realidad de nuestro país, creemos conveniente hacer las siguientes recomendaciones.

1. Darle prioridad al primer nivel de prevención que es “**Promoción en Salud**” mediante charlas educativas a los niños y adolescentes en los centros escolares dando a conocer de esta forma la importancia y época de erupción del primer molar permanente.
2. Dar un mejor empuje y apoyo a los programas de fluorolutorio y técnicas correctas de cepillado diario supervisando que se lleve en los estudiantes.
3. Que haya coordinación entre el MECD y el MINSA para llevar a cabo todos los programas preventivos existentes en el país.
4. Incentivar apoyo a la atención preventiva y curativa en el Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL).
5. Tratar de hacer llegar los resultados de este estudio tanto al MINSA, MECD y director del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa, para que ínter coordinación se trate de implementar en este centro educativo las medidas preventivas correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich Abrahán. Histología y Embriología dentaria.
2^{da} Edición Pág. 1 – 2.

- Aguilar Sobalvarro María Gabriela. Frecuencia y causas de pérdida dentaria en pacientes atendidos en Odontología en el Centro de Salud San Isidro Matagalpa del año 2003.

- ASH.M.1994.Anatomía dental, fisiología y oclusión de Wheeler.séptima edición. Interamericana. México.

- Altamirno Marcia. MORBI – Mortalidad de los primeros molares permanentes en escolares de 6 y 12 años en áreas Urbana y Rural del municipio de León. Año 2003.

- Barrancos Money. Operatoria Dental. Tercera Edición.

- Casanova Rosado, Alejandro José. Prevalencia e Indicadores de riesgo para la pérdida temprana de la primera molar permanente en niños de 6 a 13 años de edad, en población escolar bajo el área de influencia del centro de salud Morelos de la jurisdicción sanitaria numero 1 de la ciudad de Campeche México 1997.Tesis .

- Higashida, Bertha Odontología Preventiva.

- Dowson Beth Bioestadística de salud bucodental.

- Dr Chavez Mario M.. Odontología Sanitaria, publicación científica número 63. pág 43.
- Dr Lagman Jan. Embriología médica desarrollo normal y anormal 1^{ra} edición.
- García Anabell, Estado de salud de los primeros molares permanentes en relación a la caries dental, en escolares de 6-8-10 y 12 años en área urbana y rural del departamento de León. 2004. Estudio Monográfico.
- González Morales, Iris Verónica. Pérdida de las primeras molares permanentes en estudiantes del Colegio Modesto Armijo Lozano (León) II Semestre el año 2002.
- Godoy Noguera, Maria Eugenia, Frecuencia y causa de pérdida dentaria en pacientes atendidos en el servicio de odontología en un centro de salud. Año 2003. Estudio Monográfico
- Gutiérrez Dubón, Celestina Capacidad media de salud del primer molar permanente en escolares de 5 – 16 años de edad de la escuela Especializada.

<http://bus.sld.cu/revistas/est/139=3-02/est01302:htm>.

katz/Mc Donald/Stookey. Odontología preventiva en acción

- Martínez Francisco Javier.

Capacidad media de salud de la primera molar permanente en escolares de 7 a 14 años en la escuela Dr Mariano Barreto. León1991. Monografía.

- Sánchez Uriarte Elieth Milagros. Sánchez Uriarte Julissa Amparo. Pérdida de la primera molar permanente en los Estudiantes del II Año de la Facultad de Odontología del 2002.

- Sharon L. Lohr. Muestreo, Diseño y análisis Internacional Thomson Editores Pág. 41.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Ficha clínica para recolectar la información sobre pérdida de los primeros molares en estudiantes de 12 a 17 años de edad del Instituto Nacional Autónomo de Jalapa (INAJAL) Nueva Segovia 2005.

Ficha N° _____

Nombre y Apellidos _____

Edad _____ (años cumplidos)

Sexo M _____ F _____

Instituto INAJAL

N° PMP	PRESENTE	AUSENTE
16		
26		
36		
46		

PMP: Primer Molar Permanente.