

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE
CIEGO DE ÁVILA

La pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad.

The loss of the first permanent molar in children from 12 to 14 years of age.

Loris Antelo Vázquez (1), Loris M Vázquez Amoroso (2), Yhipsy León Pujalte (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con el propósito de determinar el comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral Los Godos, en la ciudad de Maturín en el Estado Monagas, República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido del mes enero del 2010 a enero del 2011. Las variables objeto de estudio fueron: Primer molar permanente perdido, causa de la pérdida, edad, sexo, oclusión e higiene bucal. La información se recogió en un modelo de entrevista estandarizada, la cual fue llevada a un formulario creado al efecto que permitió la consolidación y análisis de la misma. Los resultados obtenidos evidencian que la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en el contexto de estudio fue del 40.2%, el sexo más afectado resultó el masculino con un 57.6%, la maloclusión se presentó en el 37.8% de los niños con ausencia del molar. Además, el primer molar más afectado en los niños resultó el primer molar permanente inferior derecho con un 34.8% de incidencia.

Palabras clave: PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE, PREVALENCIA, MALOCLUSIÓN.

1. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas.
2. Especialista de 2do Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigadora Agregada. Profesora Auxiliar.
3. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La dentición en los seres humanos se desarrolla en dos formas: la temporal, decidua o primaria y la permanente o secundaria. La dentición temporal, debe conservarse íntegra hasta el momento del recambio, porque mantiene el espacio que necesitarán los dientes permanentes para hacer erupción (1-2).

Los primeros molares permanentes inician su calcificación alrededor de las 25 semanas de vida intrauterina, erupcionan a los 6 años y completan su calcificación a los 9 años. Erupcionan por detrás del segundo molar temporal y no tiene predecesor (3-4). Se presentan en número de cuatro (dos superiores y dos inferiores) y casi siempre son los primeros dientes permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, para transformarla en dentición mixta (4-5). Es el primero de su serie en erupcionar y el más expuesto a sufrir caries ya sea por su anatomía o por su mayor permanencia en el medio ácido bucal. Constituye uno de los dientes más ausente en el adulto (6-7).

El primer molar permanente posee gran importancia, pues determina el patrón de masticación durante la vida del ser humano, y se conoce como la llave de la oclusión (4, 8). Se debe hacer todo lo posible por conservar este diente, además inicia el segundo levante fisiológico de la oclusión, estimula el desarrollo cráneo-facial y sirve de orientación a los demás dientes (9-10). Es una de las estructuras dentarias más decisivas para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es básica para el desarrollo y equilibrio de la oclusión (4, 6).

La pérdida del primer molar permanente se manifiesta con alta incidencia, hay que tener presente que es el diente que se pierde con mayor frecuencia en sujetos menores de 15 años de edad (8, 10-11). La edad promedio de pérdida de este molar es a los 10,5 años y es más frecuente la pérdida del primer molar inferior que del superior, se presenta más en el sexo femenino, sin observarse diferencias entre los hemiarcos (8, 12).

Hay que tener en cuenta que la caries dental junto con la enfermedad periodontal constituye una de las razones más incidentes y determinantes para la indicación de exodoncias en la mayoría de los pacientes (7-8, 13). Otras causas de pérdidas dentarias son los traumatismos, las tumoraciones, los tratamientos ortodóncicos y severas hipoplasias coronarias (8-9, 14). Algunos estudios, indican la pérdida del primer molar permanente en edades tempranas debido principalmente a los altos índices de caries (14-16). Se consideran los dientes permanentes más susceptibles a la caries debido a su morfología oclusal y a la presencia y acumulación de placa bacteriana, y la consecuencia de ello es su pérdida prematura (1, 3).

Entre las consecuencias que provoca la pérdida prematura del primer molar permanente se manifiestan (17):

- La disminución de la función local: La ausencia del primer molar inferior permanente trae como consecuencia la disminución de hasta el 50% en la eficacia de la masticación, ya que hay un desequilibrio de la función masticatoria, en donde el bolo alimenticio se desplaza hacia el lado de la boca que no está afectado, acompañada de inflamación gingival y periodontopatías, igualmente hay un desgaste oclusal desigual que va asociado al hábito de masticar de un solo lado de la boca.
- La erupción continuada de los dientes antagonistas: Los primeros molares permanentes inferiores tienen mayor susceptibilidad al deterioro, presenta por tal motivo un mayor índice de pérdida. En consecuencia, a la ausencia de uno de estos molares, su antagonista erupciona con mayor velocidad que los dientes adyacentes y a medida que continúa su erupción queda extruido. El proceso alveolar también se mueve junto a los molares y pueden causar inconvenientes al momento de restaurar protésicamente al paciente por la disminución del espacio inter oclusal.
- La desviación de los dientes y/o la maloclusión: Como consecuencia del movimiento dental producido por la pérdida de alguno de los primeros molares permanentes se puede mencionar también la desviación de la línea media dental.

Los argumentos expuestos evidencian que se hace indispensable para el cuidado y conservación del primer molar la implementación entre otras de las siguientes acciones preventivas (17):

1. Cuidar los dientes de la futura madre con una buena dieta, compuesta principalmente por hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales, flúor, mucha agua y visitas a su odontólogo.
2. Evitar que el niño entre los cinco y los seis años coma alimentos muy blandos que no requieren de ningún esfuerzo masticatorio, por lo tanto, la alimentación deberá ser más dura a partir de esa edad.
3. La educación en higiene, tanto por los padres como por el odontólogo es de mucha importancia en los niños.
4. Aplicación del flúor cada seis meses a los niños.
5. Utilización de hilo dental después del cepillado.

Debido a la edad en que este molar erupciona y la circunstancia en que aparece en la boca sin eliminarse ningún diente temporal, facilita que los padres muchas veces, desconozcan que es un diente permanente; algunos autores plantean que la salud oral es responsabilidad familiar y que el estado de los dientes es parte íntegra y completa de la salud general del individuo. Muchos padres no le dan la necesaria importancia y de modo lamentable, el primer ejemplar de la dentición permanente, tiene muy poco tiempo de vida sana en la boca de un niño (18-20).

El análisis de la pérdida de los dientes constituye un indicador incuestionable referente a la atención estomatológica que ha recibido la población, a la par que permite medir la efectividad de los métodos

preventivo-curativos utilizados, lo cual servirá indudablemente para planificar la futura atención sobre bases más científicas (21-22).

Por la importancia que tienen los primeros molares permanentes en la oclusión dentaria y la existencia de pocos estudios sobre este tema en la región del oriente venezolano, se hace necesario investigar sobre el mismo, lo que les permitirá a los estomatólogos implementar estrategias que favorezcan la calidad de vida de los niños. Al tener en cuenta esta problemática se plantea el siguiente objetivo: Determinar la prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en los niños de 12 a 14 años de edad atendidos en consulta en el Centro de Diagnóstico Integral (CDI) de Los Godos de Maturín. Monagas. República Bolivariana de Venezuela.

METODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre el comportamiento de la pérdida del primer molar permanente que se manifiesta en los niños de 12 a 14 años de edad atendidos en los servicios de Estomatología del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) Los Godos en la ciudad de Maturín en el Estado Monagas, República Bolivariana de Venezuela, durante el periodo comprendido del mes enero del 2010 a enero del 2011.

El universo estuvo representado por 993 niños entre 12 y 14 años de edad que acudieron a los servicios de estomatología por cualquier necesidad de atención durante el período antes mencionado, por consiguiente, no se seleccionó muestra, ya que se estudió toda la población; conforme criterio de inclusión y exclusión establecido por la investigadora.

Criterio de exclusión

-Pacientes que manifiesten alguna discapacidad mental.

Criterio de inclusión

-Pacientes de 12 a 14 años de edad atendidos en la consulta que deseen participar en la investigación.

Para la realización de este trabajo se les explicó a los padres y niños las características del trabajo para el logro del consentimiento de los mismos.

En la metodología para la recogida de la información se utilizó la observación clínica directa y la técnica de entrevista estandarizada. El examen clínico se realizó a todos niños en la consulta sentados en el sillón dental de frente al observador y con buena iluminación, auxiliado del instrumental de clasificación, se observaron las arcadas dentarias por separado y en oclusión céntrica.

Las variables objeto de estudio fueron: Primer molar permanente perdido, causa de la pérdida del primer molar permanente, edad, sexo, oclusión dentaria e higiene bucal.

Procedimientos: La información se recogió en un modelo de entrevista estandarizada creado al efecto, los datos obtenidos se procesaron y se computaron, lo que permitió vaciar la información en cuadros estadísticos; proceso que posibilitó el análisis de los resultados y comparaciones con las distintas literaturas.

Análisis estadístico: El análisis de las tablas se efectuó de lo general a lo particular y se utilizó como medida resumen los porcentajes y las distribuciones de frecuencia se analizaron de forma descriptiva para dar respuesta a los objetivos trazados. La inferencia de los resultados obtenidos fue solamente al universo estudiado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el resultado de la investigación se evidencia que de un total de 993 niños de 12 a 14 de edad atendidos y examinados en consulta, 399 niños presentaban pérdida del primer molar permanente, lo que representa el 40.2%; se refleja una alta prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en el contexto objeto de estudio (Tabla No. 1). En estudios de otros autores se ha reportado la pérdida del primer molar permanente en el orden del 36% y argumentan que en cada región se pueden manifestar a diferente nivel en dependencia de la preocupación y ocupación de las personas por la salud bucal (17-18, 23).

Se muestra en los resultados que de 399 niños de 12 a 14 años de edad que presentaron pérdida del primer molar permanente, la mayor prevalencia de afectación se evidenció en el sexo masculino con un 57.6%, el sexo femenino manifestó una pérdida del referido primer molar permanente del 42.4% (Tabla No. 2). Según estudio realizado por Arias (23), la prevalencia de la pérdida del primer molar en estas edades en el sexo masculino fue predominante con un 57.4%, lo que corrobora los resultados encontrados en este estudio.

Del total de 399 niños afectados por las pérdidas dentarias objeto de estudio, la prevalencia mayoritaria según las edades de estos niños resultó ser la de 14 años con el 35.1%, en segundo lugar, se manifiesta la de 13 años con un 33.6% de incidencia y por último la edad de 12 años que reportó un 31.3% de afectación, lo que refleja que la pérdida del primer molar permanente progresó con el avance de edad (Tabla No. 3).

Otros autores plantean que el primer molar permanente es el diente que se pierde con mayor frecuencia en sujetos menores de 15 años de edad (17-18, 22).

Se reflejó en el análisis de la oclusión de los 399 niños afectados con pérdida del primer molar permanente comprendidos entre 12 a 14 años de edad que el 62.2% presentaban oclusión normal o compensada, mientras que el 37.8% portaban maloclusiones. La prevalencia de maloclusiones se consideró alta en los casos estudiados (Tabla No. 4). Esta situación de salud bucal es comparable con lo referido por Duque de Estrada (23) que encontró una prevalencia de maloclusiones del 41%, la cual se produjo por pérdida del primer molar permanente.

Se evidenció entre los resultados que la causa fundamental de las pérdidas prematuras del primer molar permanente encontrada en los 399 niños en estudio, resultó ser la caries dental con una manifestación del 98.7%; las enfermedades periodontales y traumatismo fueron de 0.5% y 0.8% respectivamente (Tabla No. 5).

En cuanto a la prevalencia de las pérdidas del primer molar permanente según su ubicación ; el primer molar permanente inferior derecho resultó el de mayor prevalencia con una ocurrencia del 34.8% en los niños afectados, seguido del primer molar permanente inferior izquierdo con una pérdida del 32.1%, el primer molar permanente superior derecho se manifestó con pérdida en el 20.1% de los niños, y el primer molar permanente superior izquierdo se manifestó en el 8.0%, además en este estudio se observó la pérdida de más de un primer molar permanente en el 5.0% de los niños afectados (Tabla No. 6).

Algunos autores a partir de sus resultados investigativos plantean haber comprobado que el diente con mayor índice de ausencia ha sido el primer molar permanente inferior derecho con un 37,2% de ausencia, el inferior izquierdo con una ausencia 34,9%, seguido por el primer molar superior derecho con 21% y por último el primer molar superior izquierdo con una manifestación de ausencia en los pacientes del 6,9% (17, 23), estos resultados oscilan entre los rango encontrados en este estudio y corroboran los hallazgos del mismo.

Referente al estado de la higiene bucal de los 399 niños de 12 a 14 años de edad que evidenciaron pérdida del primer molar permanente; se reveló que el 64.2% presentaron una higiene bucal deficiente y se manifestó una higiene bucal adecuada solo en el 35.8% de los niños, de lo que se deduce que la mala higiene bucal favorece la presencia de placa dentobacteriana y está a la caries, la cual es la causa principal de las pérdidas dentaria (Tabla No. 7). Esto se corrobora con lo expuesto por otro investigador que argumenta que las pérdidas dentarias en lo fundamental son producidas por la carencia de buena higiene bucal (25).

En trabajo realizado en el estado de Falcón, la investigadora Arias (23) demostró que la higiene bucal en los niños estudiados con pérdida del primer molar permanente se comportó de forma aceptable en el 39,2%, mientras que en el 60.8% fue no aceptable. En otros estudios se encontraron manifestaciones tales como de un 63.2% y de un 59.6% de niños con higiene bucal deficiente con pérdida del primer molar de referencia (26-27), estos resultados son similares a los mostrados en este estudio.

CONCLUSIONES

La pérdida del primer molar permanente en los niños de 12 a 14 años de edad se manifestó en más de las dos quintas partes.

En los niños que presentaron la referida pérdida dentaria se encontró que más de la mitad de los afectados correspondían al sexo masculino. La mayor prevalencia de la pérdida del primer molar permanente según edad resultó ser a los 14 años con más de la tercera parte de los niños estudiados, dicha pérdida progresó con el avance de edad. Se evidenció en los niños afectados por la pérdida del primer molar permanente que más de la tercera parte mostró la presencia de maloclusión. La causa fundamental de la pérdida prematura del primer molar permanente en los niños resultó ser la caries dental con un comportamiento en casi la totalidad de los casos; las enfermedades periodontales y el traumatismo se comportó con muy baja frecuencia. El primer molar permanente de mayor índice de pérdida fue el inferior derecho con una ausencia en más de la tercera parte de los niños afectados. En cuanto a la higiene bucal, resultó deficiente en más de las tres quintas partes de los niños con pérdida del primer molar permanente.

ABSTRACT

A cross sectional, observational and descriptive study was carried out, in order to determine the behavior of the loss of the first permanent molar in children from 12 to 14 years attended in dental emergencies in the Integral Diagnostic Center Los Godos, in the Maturín city in the Monagas State, Bolivarian Republic of Venezuela, between January 2010 and January 2011. The variables object of study were the following: First molar permanent lost, cause of the loss, age, sex, occlusion and buccal hygiene. The information was collected in a model of standardized interview, which was taken a form that allowed the consolidation and analysis of the same. The obtained results demonstrate that the prevalence of the loss of the first permanent molar in the study context was 40,2%, masculine sex was the most affected with a 57.6%, malocclusion appeared in the 37,8% of the children with molar absence. Besides the first more affected molar in children turned out the first right lower molar with a 34,8% of incidence.

Key words: loss of the first permanent molar, prevalence, malocclusion.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González J, Manrique R, Carballo A, Carbonell M, Córdova L, Coronel G, et al. Estudio epidemiológico sobre la pérdida prematura del primer molar permanente en niños con edades comprendidas entre 6 y 10 años. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2001 [citado 15 Abr 2008]; 39(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/39_2_2001/estudio_epidemiologico_perdida_prematura_primer_molar_permanente.asp
2. Tascón JE, Aranzazu L, Velasco T. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Colomb Med*. 2005; 36(4, Supl 3): 41-46.
3. Wheeler NN. Anatomía dental, fisiología y oclusión. 7 ed. México: McGraw Hill; 1995.
4. Discacciati M, Létora M. Primer molar permanente: riesgo y afecciones en los primeros años. Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, Cátedra de Odontopediatría [Internet]. 2004 [citado 17 Feb 2010]; 3(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-030.pdf>
5. Antelo Vázquez L. Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en niños de 12 a 14 años de edad atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Los Godos, Maturín, Estado de Monaga, Venezuela [tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara"; 2011.
6. Figún M E, Garino R R. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. 2da.ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2002.
7. Casanova AJ., Medina CE., Casanova JF., Vallejos AA., et al. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche. México. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2008 [citado 17 Jun 2010]; 43(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/>
8. Alfaro N, Libonatti G, Dascal de Mizrahi L. Conservación o extracción de primeros molares permanentes deteriorados en edad temprana. *Ateneo Arg Odontol*. 1991; 27(1): 83 -89.

9. Gamarra C. Importancia del primer molar permanente. *Brújula Univ* [Internet]. 2005 [citado 4 Mar 2010]; 12(7): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.univalle.edu/publicaciones/brujula/brujula12/pag07.htm>
10. Miyares SR, Gutiérrez Muñiz JA, Álvarez AR. Enfermedades Del primer molar permanente em niños cubanos. Um problema epidemiológico. *Rev Cubana Estomatol*. 1989; 26(2): 81-86.
11. Alonso BC. Comportamiento de la pérdida del primer molar permanente en escolares primarios [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
12. Andlaw RJ, Rock WP. Primeros molares permanentes con pronóstico adverso a largo plazo. En: *Manual de Odontopediatría*. 4 ed. México: Interamericana; 1996. p. 193-6.
13. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero L, Vallejo Sánchez AA, Casanova Rosado JF. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2002; [citado 18 May 2010]; 39(3): 1-4. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=16170&id_seccion=770&id_ejemplar=1676&id_revista=63
14. González Mate MM, Buffil CE. Incidencias de las extracciones prematuras de los primeros molares inferiores permanentes en la ciudad de Corrientes. *Rev Colomb Méd* [Internet]. 2005 [citado 8 Mar 2011]; 36(4s3), [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc05077>
15. Kairalla EC, Lage Marques J, Rode SM. Evaluation of methods for diagnosing dental carious lesions. *Rev Odontol Univ Sao Paulo*. 2003. 11(s1): 27-34.
16. Irigoyen M, Zepeda MA, Sánchez LP, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: estudio de seguimiento longitudinal. *Rev ADM* 2001; 53 (3): 98-104.
17. Angarita N, Cedeño C, Pomonty D, Quilarque L, Quirós O, Maza P, et al. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años en San Félix, Estado Bolívar. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr* [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2011]; 3(19): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws>
18. Lemoine C, Reyes P. Visión de la ortodoncia ante la ausencia de los primeros molares permanentes. *Rev Latinoam Ortod Odontopediatr* [Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2011]; 2(15): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws>
19. Delgado Puente A. Situación de salud ortodóncica en escolares de 6 a 14 años de edad en el Consejo Popular Majagua [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
20. Manrique C. Los niños de nuestro futuro *Rev RCOE*. 2004; 9(1): 15-16.
21. Tascón Jorge E, Aranzazu Velasco L, Trujillo Farol PM. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. *Rev Colombia Méd* [Internet]. 2005 [citado 15 May 2011]; 36(supl 3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc05077>
22. Ramírez MC. Comportamiento de la pérdida dentaria en un área de salud del municipio Ciego de Ávila [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
23. Arias Pupo D, Batista Zaldívar XB, González J, Nápoles I, Rivero Pérez O. Pérdida del primer molar permanente en niños de 7 a 13 años. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2008 [citado 3 Feb 2011]; 12(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500008&lng=es.
24. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. *Rev Cubana Estomat* [Internet]. 2004 [citado 15 Ene 2011]; 41(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es.
25. Tascón JE, Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Colomb Med*. 2005; 36(2): 73-78.
26. Gómez Porcegué Y, Loyarte Becerri F. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años de los Consultorios Médicos de Familia 13, 14 y 15 de

- las Paredes, Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2008 [Internet]. 2011 [citado 15 Ene 2012]; 10(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.binass.sa.cr/revista/ay/ay4-5n1-2art12.pdf>
27. Buenaventura Duharte-Escalante A, Gutiérrez Martorell ST, Pol S. Salud bucal en pacientes de 5 a 18 años. Consultorio Estomatológico “Los Mangos”, El Winche, 2006. Rev Electr Portales Med.com [Internet]. 2010 [citado 23 Mar 2011]; 5(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2541/1/Salud-bucal-en-pacientes-de-5-a-18-anos.html>

ANEXOS

Tabla No 1. Pérdida del primer molar permanente en los niños de 12 a 14 años de edad atendidos en consulta.

NIÑOS ATENDIDOS	No.	%
Con pérdida del primer molar permanente.	399	40.2
Sin pérdida del primer molar permanente.	594	59.8
Total	993	100.0

Fuente: Formulario.

Tabla No 2. Pérdida del primer molar permanente en los niños de 12 a 14 años de edad según sexo.

SEXO	No.	%
Masculino	230	57.6
Femenino	169	42.4
Total	399	100.0

Fuente: Formulario.

Tabla No 3. Pérdida del primer molar permanente en los niños de 12 a 14 años según edades.

EDADES	No.	%
12 años	125	31.3
13 años	134	33.6
14 años	140	35.1
Total	399	100.0

Fuente: Formulario.

Tabla No 4. Valoración de la oclusión dentaria en los niños de 12 a 14 años de edad con pérdida del primer molar permanente.

OCCLUSIÓN DENTARIA	No.	%
Normal o Compensada	248	62.2
Maloclusión	151	37.8
Total de niños	399	100.0

Fuente: Formulario.

Tabla No 5. Causas de la pérdida prematura del primer molar permanente en los niños de 12 a 14 años de edad.

CAUSAS	No.	%
Caries	394	98.7
Enfermedades periodontales	2	0.5
Traumatismo	3	0.8
Total	399	100.0

Fuente: Formulario.

Tabla No 6. Pérdida del primer molar permanente por denominación en los niños de 12 a 14 años de edad.

DENOMINACIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE PERDIDO EN LOS NIÑOS.	No.	%
Primer molar permanente inferior derecho	139	34.8
Primer molar permanente inferior izquierdo	128	32.1
Primer molar permanente superior derecho	80	20.1
Primer molar permanente superior izquierdo	32	8.0
Con más de un primer molar permanente perdido	20	5.0
Total de niños con pérdidas del 1er molar permanente	399	100.0

Fuente: Formulario.

Tabla No 7. Análisis de la higiene bucal en los niños de 12 a 14 años de edad con pérdida del primer molar permanente.

ESTADO DE LA HIGIENE BUCAL	No.	%
Adecuada	143	35.8
Deficiente	256	64.2
Total	399	100.0

Fuente: Formulario