



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

TESIS

**Maloclusión dentaria asociada a pérdida de primeros
molares permanentes en la Institución Educativa José
Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autora

**Bach. Cordova Cherre Raquel Abigail
<https://orcid.org/0009-0003-7566-7731>**

Asesor:

**Mg. CD. Scipion Castro Rafael Douglas
<https://orcid.org/0000-0002-9629-5506>**

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sub línea de investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú
2024**

**MALOCLUSIÓN DENTARIA ASOCIADA A PÉRDIDA DE PRIMEROS MOLARES
PERMANENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JACOBO CRUZ
VILLEGAS CATACAOS-PIURA 2023.**

Aprobación del jurado

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR

Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. ESPINOZA PLAZA JOSE JOSE

Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. SCIPION CASTRO RAFAEL DOUGLAS

Vocal del Jurado de Tesis




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresado (s) Cordova Cherre Raquel Abigail del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

MALOCLUSIÓN DENTARIA ASOCIADA A PÉRDIDA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS CATACAOS-PIURA 2023.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Cordova Cherre Raquel Abigail	DNI: 48189182	
-------------------------------	------------------	--

Pimentel, 03 de enero de 2024.

Reporte de Similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS CORDOVA CHERRE.docx

AUTOR

CORDOVA CHERRE

RECUENTO DE PALABRAS

6107 Words

RECUENTO DE CARACTERES

31456 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

27 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

167.8KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 19, 2024 4:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 19, 2024 4:41 PM GMT-5

● 22% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A Dios por siempre ser mi guía en este largo camino,
A mi madre que me apoyo y celebró mis logros siempre y ahora me cuida desde el
cielo,
A mi padre por ser un gran ejemplo y guía,
A mi novio por su apoyo incondicional durante todo este proceso de formación
universitaria,
A mi bebé que viene en camino, quien es el motor que me impulsa a seguir
adelante.

Agradecimientos

Agradecida a mi casa de estudios por su formación,
A la I.E. José Jacobo Cruz Villegas por haberme permitido desarrollar mi proyecto de
investigación en sus estudiantes

Índice

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
Reporte de Similitud	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	9
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema.....	17
1.3 Hipótesis	17
1.4 Objetivos	17
1.5 Teorías relacionadas al tema.....	18
a) CLASE I	20
b) CLASE II	20
c) CLASE III	20
a. CLASE I	20
b. CLASE II	20
c. CLASE III	20
II. MATERIALES Y MÉTODO	22
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2 Nivel	22

2.3	Diseño	22
2.4	Variables, Operacionalización	22
2.5	Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	25
2.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 26	
2.7	Procedimiento de análisis de datos.....	27
2.8	Criterios éticos	27
III.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
3.1	Resultados	28
3.2	Discusión.....	33
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1	Conclusiones.....	36
4.2	Recomendaciones.....	37
V.	REFERENCIAS.....	38
VI.	ANEXOS	40

Resumen

La presencia del primer molar permanente es vital para el buen funcionamiento del sistema masticatorio y por lo tanto de todo el sistema estomatognático. **Objetivo** determinar la asociación de la pérdida de las Primeras Molares Permanentes con la Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Catacaos -Piura 2023. **Método** el presente trabajo de investigación fue de tipo básica, prospectivo, de corte transversal y de nivel descriptivo. La población estuvo compuesta por cien estudiantes de la cual se extrajo una muestra de 79 estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 a 15 años de segundo de secundaria con los que se trabajó una ficha clínica de observación. **Resultados** el 68.4% de los estudiantes presenta clase I de Angle tanto en la derecha como en la izquierda, el 24.1% clase II tanto en derecha como izquierda, el 2.5% vínculo molar clase III y en un 5.1% se encuentra ausente. El 49.4% de los varones presentan algunas de sus primeras molares, frente a las estudiantes femeninas que formaron el 48.10% que presentaron alguna de sus primeras molares. Además, existen 5 estudiantes masculinos que presentaron ausencia de alguno de sus primeros molares, en comparación de las estudiantes femeninas que fueron solo 4 las que tuvieron dicha ausencia. Coincidiendo esto con el tiempo de pérdida y la mesio-angulación del segundo molar permanente. **Conclusiones** se concluyó que la clase de Angle que prevalece es la clase I, frente a la clase II y clase III, la presencia o ausencia del primer molar permanente varía según la edad y el género y el tiempo de pérdida de los dientes coincide con la mesio-angulación de los segundos molares permanente y la alteración de la máxima intercuspidad.

Palabras Clave: MALOCLUSIÓN; CLASE I, II Y III; MESIO-ANGULACIÓN; MOLARES PERMANENTES.

Abstract

The presence of the first permanent molar is vital for the proper functioning of the masticatory system and therefore of the entire stomach system. **Objective** To determine the association of the loss of the First Permanent Molars with Malocclusion in students of the José Jacobo Cruz Villegas-Catacaos-Piura Educational Institution 2023. **Method**; The present research work was of basic, prospective, cross-sectional and descriptive level. The population was composed of one hundred students from which a sample of 79 students whose ages range from 13 to 15 years of second year of secondary school with whom a clinical observation record was worked. **Results** 68.4% of students have class I Angle on both the right and left, 24.1% class II both right and left, 2.5% molar link class III and 5.1% are absent. 49.4% of the total students who presented one of their first molars, compared to female students who made up 48.10% who presented one of their first molars. In addition, there are 5 male students who were missing one of their first molars, compared to the female students who were only 4 who had this absence. **Conclusions** concluded that the class of Angle that prevails is class I, compared to class II and class III, the presence or absence of the first permanent molar varies according to age and gender and the time of tooth loss coincides with the mesio angulation of the second molars permanent and the alteration of the maximum intercuspitation.

Keywords: MALOCCLUSION; CLASS I, II AND III; MESIOANGULATION; PERMANENT MOLARS.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La alta incidencia de la maloclusión la ha categorizado como un problema público prevalente, encontrándose a nivel mundial en la tercera ubicación como la más alta alteración de la salud bucal, cuya prevalencia descrita por diferentes investigadores esta entre el 20% y el 100%(1), llegando al mismo nivel de la enfermedad periodontal, la caries y la fluorosis(2). Se puede decir, que la maloclusión es una irregularidad de las piezas dentarias, por lo tanto no hay simetría de las piezas dentarias superiores con las inferiores(3), donde la relación molar de las arcadas sobrepasa el límite del rango que se acepta como normal, siendo la causante de modificaciones orales(2).

En los grupos económicamente bajos la ausencia de la primera molar permanente habitualmente es alta, debido a la presencia de caries dentales amplias, sin embargo, también en grupos económicamente más estables encontramos alta ocurrencia de extracciones dentales debidos a la hipomineralización del esmalte. La pérdida de las molares permanentes desarrolla cambios en la oclusión, como: mesialización de los dientes al espacio que deja la pieza perdida, trastornos de la articulación temporomandibular, enfermedad periodontal(4), desviación de los dientes, reducción del trabajo masticatorio, extracción de dientes antagonistas(5).

En Perú gracias a los estudios ejecutados, se ha podido evidenciar la prevalencia de alteraciones oclusales en un 80%, centrándose en la costa(6). Según la distribución de maloclusiones de Angle, prevalece la clase I tanto en varones como en mujeres(3). En el distrito de Catacaos de la provincia de Piura, los niños presentan caries dental en sus dientes deciduos, incluyendo al primer molar permanente, ya que por su desarrollo a temprana edad pasa desapercibido por los padres, y que requieren extracción prematura. Como consecuencia muchos de ellos en un tiempo acuden a consulta presentando cambios

oclusales, como falta de espacio, inclinación y rotación de dientes adyacentes(5).

Ante la problemática expuesta anteriormente, se plantea la pregunta: ¿Cómo se asocia la Pérdida de los Primeros Molares Permanentes con la Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023?, por lo cual se pretende aportar a las investigaciones ya echas y contribuir a la sociedad a través del estudio observacional y evaluar cómo se asocia la Pérdida de los Primeros Molares Permanentes con la Maloclusión, en estudiantes de 13 a 15 años de edad de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos, además de promover mediante charlas educativas e informativas sobre el buen cuidado de la salud oral que debemos desarrollar a estudiantes, padres y personal que labore en dicha Institución.

En los antecedentes internacionales, Vinueza en el 2022 para conocer la influencia que presenta la pérdida prematura de molares en desarrollo de la maloclusión dental en menores de 15 años. La búsqueda fue de tipo documental con un enfoque cualitativo. Como resultado se determinó la presencia de pérdida de espacio en las arcadas dentales, apiñamiento, inclinación mesial de molares y pérdida de línea media como consecuencia de la pérdida precoz de dientes posteriores. Se concluyó que al perderse prematuramente la primera molar permanente presenta modificaciones que se asocian al desarrollo de las maloclusiones(7)

Así mismo como menciona Saghiri et al. En el 2021 en su revisión para destacar la maloclusión como un tema multifactorial y revisar los diferentes causantes que repercuten en los diferentes tipos de maloclusión y forma de arco. La investigación realizó una búsqueda de artículos en línea sobre los factores que influyen en la maloclusión y la forma del arco desde enero de 1990 hasta abril de 2020. De los 300 artículos resultantes de la búsqueda, 31 artículos obedecieron los principios de inclusión establecidos para esta revisión. Se concluye que la maloclusión es un subproducto de factores genéticos y patológicos(8)

Morales et al. En 2019 en su estudio determinó la frecuencia de caries y la prematura ausencia del Primer permanente molar en menores con edades que oscilan entre 6 a 12 años. Método: Estudio observacional. Resultados: Con respecto a prematura pérdida, el 9,9% había perdido (26, 36, 46). Ninguno el 16. El 90,11% de los padres tenían nociones sobre la caries dental pero solo el 12,09% sabía la edad de erupción del FPM. Conclusiones: Los dientes más extraídos fueron los molares inferiores. La gran mayoría de padres demostraron saber poco sobre la caries y permanente Primero Molares. (9)

Saber en 2018 revisó sistemáticamente la literatura para determinar las secuelas de la extracción temprana del FPM con respecto al desarrollo esquelético y dental de menores de 5 a 15 años. La investigación desarrollo estrategias de búsqueda, criterios de exclusión e inclusión y un plan para extraer datos. Los resultados mostraron una disminución en el

espacio posterior a la extracción, desarrollo precoz de los segundos molares permanentes, empastes en las superficies proximales de los dientes contiguos, inclinación lingual y la retrusión de los dientes anteriores centrales. Conclusión: la RS sugiere que se debe realizar una evaluación exhaustiva de los FPM comprometidos antes de planificar una extracción(10)

Albakri et al. En 2018 en su estudio determinó la alta incidencia de Maloclusión entre los escolares varones de 12 a 15 años de edad. Este estudio transversal se realizó en varones de 12 a 15 años en la ciudad de Riad, resultando de La clase I el 71,2%, mientras que la Clase II solo el 23%, y la Clase III el 5,8%. El apiñamiento del arco maxilar en el 23,2%, el apiñamiento del arco mandibular en el 28%, y el espaciamiento en el 8,8%; la mordida 4% y la mordida profunda en el 9.6%. concluyendo así que el porcentaje más alto se encuentra en la clase I a diferencia de otros trastornos oclusales(2)

En los antecedentes nacionales, Marquina en 2020 en su estudio determinó la incidencia de maloclusiones y cómo está relacionada a la clasificación de Angle y el índice de estética dental en estudiantes de 12 a 16 años de edad. El estudio fue de tipo observacional prospectivo. Los resultados exhibieron que existe relación significativa entre clasificación de Angle y DAI ($p < 0.001$), con respecto a edad de 12 a 14 años ($p = 0.023$) y con respecto a género de sexo femenino ($p = 0.015$). se concluyó que existe asociación entre la clasificación de Angle y el DAI, de igual modo se evidencia alta prevalencia en estudiantes mujeres de 12 a 14 años (11)

Juarez en 2018 realizó un estudio para evaluar el desarrollo de maloclusión como efecto de la pérdida del primer permanente molar en pacientes mayores de 10 pero menores de 20 años de edad de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez. Objetivo: analizar cuando se pierde el primer molar permanente con la maloclusión en personas atendidas entre 10 y 20 años de edad. Metodología: tipo Observacional. Resultados: 62.0% presentan clase I; 57,5% clase II; 55,7% no presentan ninguna clase de

maloclusión, 20,8% clase III. Se concluyó que sí presenta una asociación característica entre el efecto de la ausencia del primer molar permanente y el desarrollo de la maloclusión(6)

Parra en su estudio para determinar el predominio de trastornos oclusales en niños de edades comprendidas entre 8 y 15 años de edad en una escuela cuya metodología fue cuantitativa observacional. Resultando la Clase I molar con un 66.75%, la Clase II con un porcentaje de 22.08% y al final la Clase III presenta 11.17%. con respecto al género en la Clase I, 69.05% en niñas, y clase II y III en niños 24.84% y 11.80% respectivamente. Se concluyó que prevalece la maloclusión Clase I, en segundo lugar la Clase II por último la Clase III, siendo las mujeres las más afectadas a diferencia de los varones(3)

Torres en 2018 en su estudio determinó según el Índice de Estética Dental (IED) si se necesita realizarse ortodoncia en escolares en dentición mixta de la Institución Educativa Arco Iris del distrito de San Sebastián de Cusco en el 2017. La Metodología del Estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, tuvo como resultados que para el 80,7% era innecesario o poco necesario, para el 12,1% era optativo, para el 3,6% era deseable y el para el 3,6% era obligatorio. Conclusiones: la mayoría no requiere tratamiento ortodóntico y este no depende del sexo, mas si de la edad(12)

Cotrina en 2018 en el estudio que tuvo como objetivo establecer la frecuencia de gravedad de maloclusión y falta de tratamiento de las maloclusiones en escolares de 12 a 16 años de edad. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 113 escolares entre 12 y 16 años de edad. Los resultados exhibieron que el 45.1% no presentaron anomalías; el 23.9% Maloclusión manifiesta; 20.4% "Maloclusión severa"; 10.6% Maloclusión muy severa. Respecto a la necesidad de tratamiento 45.1% no requieren; 23.9% Optativo; 20.4% Sumamente deseable; 10.6% Obligatorio. Concluyendo que la mayoría 45.1% no necesitan tratamiento ortodóntico(13)

Entre los trabajos a nivel local Reyes en 2019 en su estudio determinó la prevalencia que existe en las maloclusiones y como se relaciona con el impacto psicosocial en jóvenes de 13 a 17 años de edad que estudien en un colegio Nacional. La investigación fue de tipo observacional, de nivel descriptivo, en la que participaron 190 estudiantes. Los resultados arrojaron que el 53.2% tiene oclusión normal, 28.9% maloclusión leve, 13.7% maloclusión severa y 4.2% muy severa. Así mismo, el impacto psicosocial con la oclusión normal la media es de 32.8% y 10.6% la DE. Concluyendo que no se evidencia relación entre maloclusiones y el efecto psicosocial en jóvenes de 13 a 17 años de edad(14)

Cornejo en 2018 en su estudio que tuvo como propósito evaluar si existe una la relación entre el grado de conocimiento en salud oral de los padres de familia y la Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente en escolares. La investigación fue no experimental, descriptivo correlacional con una muestra de 103 estudiantes entre 6 a 12 años y 103 padres. los resultados mostraron que la prevalencia de ausencia de primeros molares fue de 2.91% y el nivel de conocimiento fue bueno en un 63%. Concluyendo que no existe asociación entre el efecto de perder el primer molar permanente y el conocimiento que tienen los tutores de familia en alumnos con edades que oscilan entre los 6 a 12 años(15)

En su estudio para optar el título de pregrado, Corzo en 2020 determinó la frecuencia de la maloclusión dental en pacientes adultos tratados en una Clínica Estomatológica Universitaria. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, de diseño descriptivo y retrospectivo, se contó con una muestra de 125 historias clínicas que solo se observaron y no se intervinieron mostrando acontecimientos pasados. Los resultados exhibieron que 77.60% presentan clase I, 14.40% clase II, 8% clase III, Concluyendo que predomina la clase I en pacientes adultos de igual modo en varones y mujeres .(16)

1.2 Formulación del problema

¿Cómo se asocia la Pérdida de los Primeros Molares Permanentes con la Maloclusión, en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023?

1.3 Hipótesis

No se ha colocado hipótesis ya que se trata de un trabajo descriptivo.

1.4 Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación de la pérdida de las Primeras Molares Permanentes con la Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Catacaos-Piura 2023.

Objetivos específicos

- Identificar la falta de los primeros molares permanentes en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Catacaos-Piura 2023 según edad y género.
- Describir la clase de vínculo canino que predomina en la Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Catacaos-Piura 2023.
- Describir la clase de vínculo molar que predomina en la Maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Catacaos-Piura 2023.
- Establecer si el tiempo que tiene de perder los primeros molares permanentes repercute en la Movilización hacia mesial de los Segundos Molares Permanentes contiguos al diente faltante en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas- Catacaos-Piura 2023

1.5 Teorías relacionadas al tema

1.5.1. Pérdida precoz de los Primeros Molares Permanentes

Se conoce como pérdida precoz a los dientes extraídos de la arcada dentaria cuando se está produciendo el recambio de los dientes deciduos ya que hace su aparición a los 6 años de vida del ser humano (7). Para que un diente se mantenga en relación ideal con la arcada dental necesita de las fuerzas emitidas del paralelogramo de Godon y el mecanismo del bucinador, cuando éstas fuerzas se eliminan se producirá alteraciones en la relación con los dientes adyacentes, desplazándolos con creación de problema de espacio(10).

Las consecuencias que se pueden evidenciar con la pérdida de la primera molar permanente disminuye hasta en un 50% la fuerza de masticación y se produce la extrusión del diente antagonista, por lo general el deterioro se presenta primero en las molares inferiores y como consecuencia la sobreerupción del molar superior; rotación y variante de dientes contiguos (premolares); desviación de la línea media; desplazamiento mesial al área faltante por parte de la segunda molar(10).

1.5.1.1 Primera Molar Permanente

El primer molar permanente es considerado el órgano dentario principal en la oclusión y el proceso masticatorio. Así mismo sabemos que son los primeros dientes permanente en erupcionar, a los 6 años, a la par de los incisivos inferiores centrales (9).

Debido a su anatomía y al medio ácido en el que se encuentran resulta apropiado para el desarrollo de caries dental y necesidad de restaurar incluso antes del cierre apical(17).

Su importancia radica en que contribuyen en la masticación, son eje del resto de los dientes y guía en la oclusión ideal, por ellos son llamados “llave de Angle”(6).

1.5.1.2. Factor personal

1.5.1.2.1 Edad

Se pueden observar patologías del funcionamiento oclusal que aumentan a medida que avanza la edad de un individuo, con la extracción precoz de la primera molar permanente se mantiene la posibilidad de desarrollar alteraciones de la oclusión y de la ATM (11).

1.5.1.2.2 Género

Como se ha podido observar a lo largo de la historia que tanto varones como mujeres presentan hábitos, características y signos clínicos diferentes; por ejemplo, el arco dentario varía según el género. Por eso se determina que el género desenvuelve un papel importante en el estudio de trastornos de la oclusión asociadas a la pérdida de primeros molares permanentes (18).

1.5.1.2. 3 Exodoncias

La exodoncia es de los procedimientos más frecuentes perpetuados en la atención dental. Éstas se han realizado para tratar principalmente el dolor dental. Aristóteles (384 a 322 Ac) muestra la mecánica de las pinzas de extracción. Podemos entonces definir a la extracción dental como el acto de remoción indolora de toda la pieza o remanentes dentales con el mínimo trauma de los tejidos adyacentes.

El tiempo que toma una exodoncia va a depender de su morfología, posicionamiento, apertura bucal del paciente, entre otros factores(9).

Para evitar la remoción de nuestras piezas dentarias y mantenerlas en boca debemos realizar una correcta higiene bucal desde su aparición y visitar constantemente al odontólogo.

1.5.1.3 Maloclusión

La Maloclusión se define como el desvío de la oclusión normal y su permanencia, que pueden alterar al sistema estomatognático. Esto produce un desencaje de las piezas dentarias superiores e inferiores (2).

La OMS coloca a la Maloclusión como la tercera afección más importante de la salud oral. Así mismo, Guilford (1889) la define como “cualquier desviación de la oclusión ideal”. La maloclusión es el más común de los problemas dentales existentes, tanto como la caries dental, la periodontitis y la fluorosis dental (2).

1.5.1.4. Clases de Angle

1.5.1.4.1. Relación molar

a) CLASE I

Es una maloclusión del sector anterior y posterior que se presenta en la cavidad oral. La cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior (7).

b) CLASE II

La cúspide mesiovestibular de la primera molar superior ocluye delante del surco mesiovestibular de la primera molar inferior. Ubicando a la primera molar inferior distalmente al superior (7). Se subdivide en:

Subdivisión 1: la clase 2 de las maloclusiones subdivisión 1 se describe como la inclinación hacia distal de los incisivos inferiores y la protrusión de los incisivos superiores (6)

Subdivisión 2: la clase 2 de las maloclusiones subdivisión 2 se describe como la inclinación hacia distal de los incisivos inferiores y la retrusión de los incisivos superiores (6)

c) CLASE III

La cúspide del primer molar superior ocluye hacia distal del surco mesiovestibular de la primera molar inferior.

1.5.1.4.2. Relación Canina

a. CLASE I

Se da cuando entre la zona interproximal del canino inferior y la primera premolar inferior ocluye la cúspide del canino superior (19).

b. CLASE II

Se da cuando delante de la zona interproximal del canino inferior y la primera premolar inferior ocluye la cúspide del canino inferior (20).

c. CLASE III

Se da cuando atrás de la zona interproximal del canino inferior y la primera premolar inferior ocluye la cúspide del canino superior (20)

1.5.1.5. Trastornos de la oclusión por falta del Molar

La falta del primer molar permanente causa una serie de trastornos en la oclusión tales como:

- Alteración de la función masticatoria
- Los dientes antagonistas a la pieza pérdida erupcionan antes de tiempo.
- Rotación y desviación de piezas dentales (5).

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación de tipo básica, prospectivo, de corte transversal y descriptivo.

Transversal: la información será obtenida de estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas del Distrito de Catacaos con relación a la ausencia del primer molar permanente y las alteraciones oclusales que presente el estudiante durante el desarrollo del estudio.

2.2 Nivel

Nivel Descriptivo

2.3 Diseño

Descriptivo: porque se busca encontrar, cómo las alteraciones de la función de la oclusión se producen a causa de la pérdida del primer molar permanente.

2.4 Variables, Operacionalización

		pérdida de los mismos.					5-6 años ()		
VARIABLE DEPENDIE NTE Maloclusión	Cualquier declinación de la oclusión ideal y su posicionamiento, que afectan al sistema estomatognático.	Para medir el grado de maloclusión dentaria se realizará a los estudiantes una observación clínica intraoral donde se precise alteraciones oclusales y el llenado del odontograma	Alteraciones de la oclusión	Vínculo Molar	4		Derecha Clase I () Izquierda Clase I () Clase II () Clase II () Clase III () Clase III () Ausente () Ausente ()	Numérica	De razón
				Vínculo Canino	4		Derecha Clase I () Izquierda Clase I () Clase II () Clase II () Clase III () Clase III () Ausente () Ausente ()		
				Inclinación a mesial de los segundos molares permanentes contiguos a la pieza ausente	2	Observación Clínica ● Ficha clínica de observación	Si () No ()		
				Máxima Intercuspidación	2		Alterada () No alterada ()		

2.5 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

2.5.1. Población de estudio:

Cien Estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas año 2023.

2.5.2. Muestra:

Estudiantes matriculados de segundo de secundaria, entre 13 a 15 años de edad que asisten a la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas año 2023, distribuidos en tres aulas del turno de la tarde.

n= tamaño de la muestra

Z= Nivel de Confianza (95%)= 1.96

E = Error de estimación máxima aceptada= 0.05

P = Probabilidad que ocurra el evento estudiado= 0.5

Q = Probabilidad que no ocurra el evento estudiado= 0.5

N= Tamaño de la muestra que ya se conoce

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot P \cdot Q}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 P \cdot Q}$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(100) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (100-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = 79 \text{ estudiantes}$$

2.5.3. Muestreo:

La muestra es Probabilística por tratarse de una población finita.

2.5.4. Criterios de selección:

2.5.4.1. Criterios de Inclusión;

- Estudiantes matriculados de segundo de secundaria que asisten a la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas año 2023.

- Estudiantes con pérdida de algunos de sus molares permanentes.
- Estudiantes que tengan entre 13 a 15 años.
- Ambos géneros.

2.5.4.2. Criterios de Exclusión;

- Estudiantes con edades menores a 13 años, pero mayores a 15 años de edad.
- Estudiantes que usen brackets.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.6.1. Técnicas:

Observación Clínica

Técnica de recolección de datos que tiene como fin inspeccionar clínicamente y calificar la zona.

Se observó clínicamente la ausencia del primer molar permanente que nos otorgará reconocer alguna anomalía de la oclusión.

2.6.2. Instrumentos:

2.6.2.1. V. Independiente

-Esquema Clínico Intraoral (Odontograma) mide la pérdida del primer molar permanente, aplicad o a estudiantes.

2.6.2.2. V. Dependiente

-Observación Clínica oral (Ficha de observación) mide la Maloclusión, aplicado a estudiantes.

2.6.3. Ficha clínica de observación Bucal.

Se aplicará una ficha de observación clínica donde se realizará la exploración oral, que nos permitirá la evaluación de las variables

2.6.4. Validación de los Instrumentos.

Se legitimó el instrumento de evaluación de la ficha clínica de observación y el esquema del odontograma garantizado por el MINSA(6), se aplicó:

Criterio de Expertos. Tres especialistas en Odontopediatría validaron los instrumentos. (6)

2.7 Procedimiento de análisis de datos

2.7.1. Autorización:

Se solicitó la autorización de la directora de la I.E. José Jacobo Cruz Villegas.

2.7.2. Tabulación:

ya realizada la ejecución y habiendo obtenido los datos se seguirán los siguientes pasos:

- Agrupación de los instrumentos
- Los resultados se representarán en una base de datos.
- Los resultados se plasmarán en gráficos porcentuales.

2.8 Criterios éticos

El resultado obtenido del estudio con la información de cada estudiante será única y estrictamente usado para el fin de este trabajo de investigación. Respetando los principios éticos de cada individuo, con el uso debido del consentimiento informado.

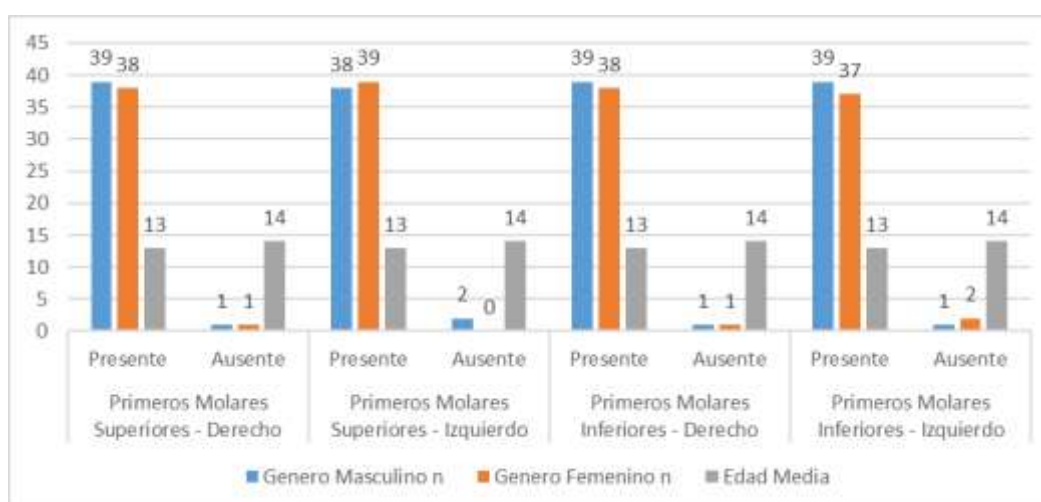
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1. Falta de los primeros molares permanentes en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023 según edad y género.

		Género				Edad
		Masculino		Femenino		Media
		n	%	n	%	
Primeros Molares Superiores - Derecho	Presente	39	49.4	38	48.1	13
	Ausente	1	1.3	1	1.3	14
Primeros Molares Superiores - Izquierdo	Presente	38	48.1	39	49.4	13
	Ausente	2	2.5	0	0.0	14
Primeros Molares Inferiores - Derecho	Presente	39	49.4	38	48.1	13
	Ausente	1	1.3	1	1.3	14
Primeros Molares Inferiores - Izquierdo	Presente	39	49.1	37	46.8	13
	Ausente	1	1.3	2	2.5	14

Nota. Ficha Clínica



Nota. Tabla 1

Interpretación

En la tabla 1 se observa 39 (49.4%) estudiantes de género masculino que tienen su molar superior derecho, 38(48.1%) de género femenino que también tienen su molar superior derecho, para ambos casos con una edad media de 13 años; 1 (1.3%) estudiante de género masculino que no tienen su molar superior derecho y 1 (1.3%) de género femenino que no tiene su molar superior derecho, para estos casos con una edad media de 14 años.

Por otra parte 38(48.1%) estudiantes de género masculino tienen su molar superior izquierdo, 39(49.4%) estudiantes de género femenino también tienen su molar superior izquierdo, tanto estudiantes masculinos como femeninos con una edad de 13 años; 2 (2.5%) estudiantes de género masculino no tienen su molar superior izquierdo, en estos casos con una edad media de 14 años.

También se observa que 39 (49.4%) estudiantes de género masculino que tienen su molar inferior derecho, 38 (48.1%) de género femenino que también tienen su molar inferior derecho, para ambos casos con una edad media de 13 años; 1 (1.3%) estudiante de género masculino que no tienen su molar inferior derecho y 1 (1.3%) de género femenino que no tiene su molar inferior derecho, para estos casos con una edad media de 14 años.

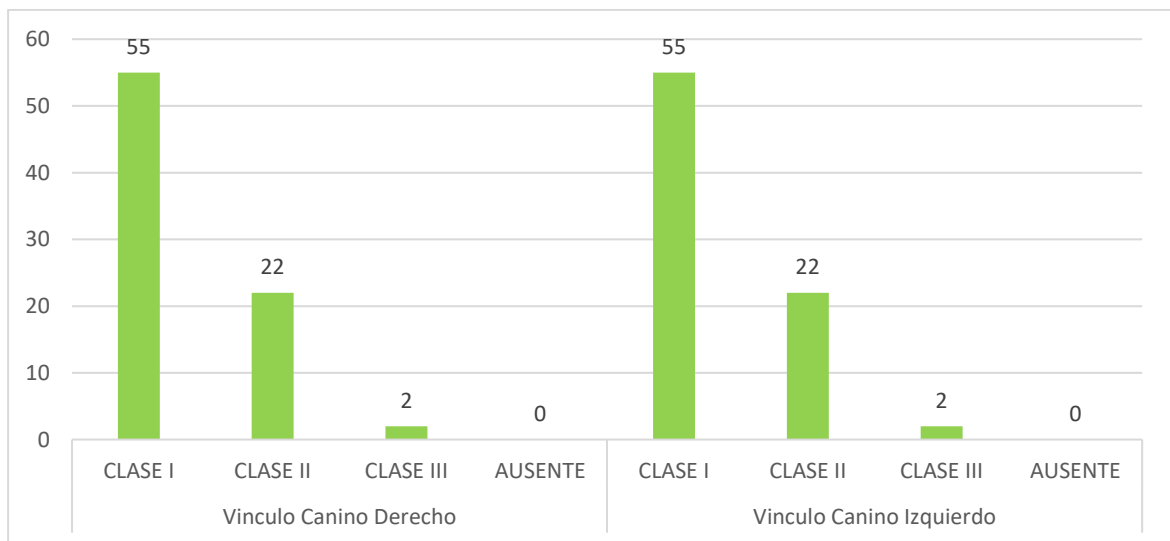
Por otra parte 39 (49.4%) estudiantes de género masculino tienen su molar inferior izquierdo, 37 (46.8%) estudiantes de género femenino también tienen su molar inferior izquierdo, tanto estudiantes masculinos como femeninos con una edad de 13 años; 1 (1.3%) estudiante de género masculino no tienen su molar inferior izquierdo y 2 (2.5%) de género femenino que no tiene su molar inferior izquierdo, en estos casos con una edad media de 14 años.

Se evidenció que los estudiantes masculinos fueron el 49.4% del total de estudiantes que presentaron alguno de sus primeros molares, frente a las estudiantes femeninas que formaron el 48.10% que presentaron alguno de sus primeros molares. Además, existen 5 estudiantes masculinos que presentaron ausencia de alguno de sus primeros molares, en comparación de las estudiantes femeninas que fueron solo 4 las que tuvieron dicha ausencia.

Tabla 2. Vínculo canino que predomina en la maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023.

		N	%
Vínculo Canino Derecho	CLASE I	55	69.6
	CLASE II	22	27.8
	CLASE III	2	2.5
	AUSENTE	0	0.0
	Total	79	100.0
Vínculo Canino Izquierdo	CLASE I	55	69.6
	CLASE II	22	27.8
	CLASE III	2	2.5
	AUSENTE	0	0.0
	Total	79	100.0

Nota. Ficha Clínica



Interpretación

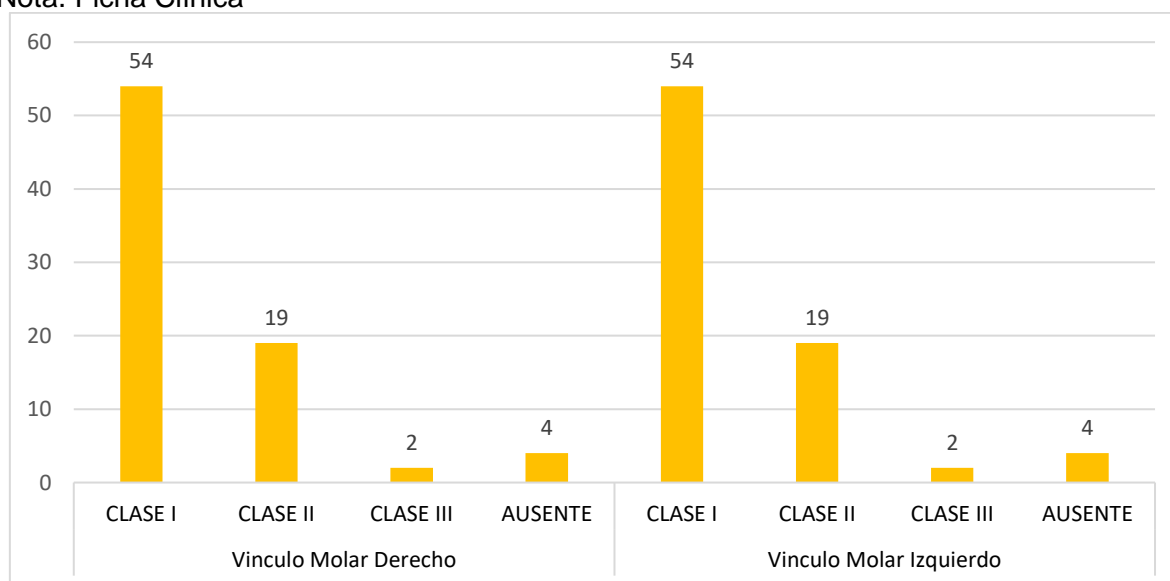
En la tabla 2 se observa que el vínculo canino derecho que predomina en la maloclusión en estudiantes es, la clase I con 55 (69.6%) seguidos de 22 (27.8%) con la clase II y 2 (2.5%) en la clase III.

Por otra parte, respecto al vínculo canino izquierdo, predomina la clase I con 55(69.6%), seguido de la clase II con 22(27.8%) y solo 2(2.5%) con la clase III.

Tabla 3. Vínculo molar que predomina en la maloclusión en estudiantes de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023.

		N	%
Vínculo Molar Derecho	CLASE I	54	68.4
	CLASE II	19	24.1
	CLASE III	2	2.5
	AUSENTE	4	5.1
	Total	79	100.0
Vínculo Molar Izquierdo	CLASE I	54	68.4
	CLASE II	19	24.1
	CLASE III	2	2.5
	AUSENTE	4	5.1
	Total	79	100.0

Nota. Ficha Clínica



Interpretación

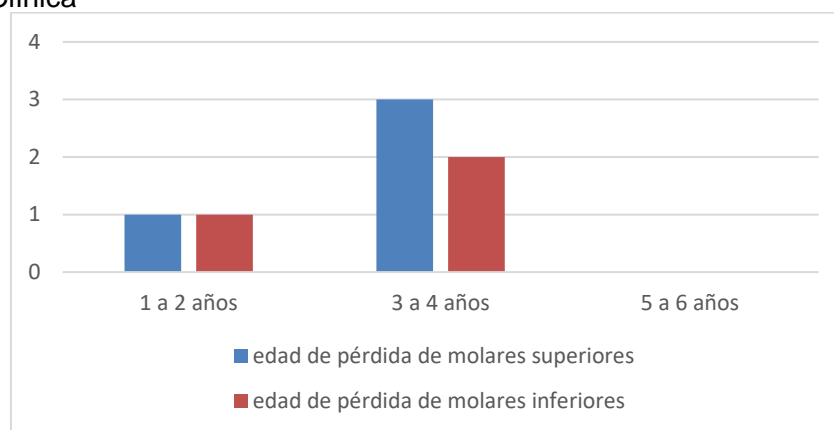
En la tabla 3 se observa el vínculo molar derecho que predomina en la maloclusión en estudiantes, donde predomina el vínculo molar clase I que presenta 54 (68.4%), 19 (24.1%) con la clase II, 2 (2.5%) en la clase III y 4(5.1%) se encuentra ausente.

Por otra parte, respecto al vínculo molar izquierdo, predomina la clase I con 54(68.4%), 19(24.1%) con la clase II y solo 2(2.5%) con la clase III y 4(5.1%) se encuentra ausente.

Tabla 4. Tiempo que tiene de perder los primeros molares permanentes repercute en la movilización hacia mesial de los segundos molares permanentes contiguos al diente faltante en estudiantes

		Primeros Molares	
		superiores	inferiores
		n	n
Tiempo de Pérdida	1-2 años	1	1
	3-4 años	3	2
	5-6 años	0	0

Nota. Ficha Clínica



Interpretación

En la tabla 4 se observa que el tiempo de pérdida de molares que prevalece es de 3 a 4 años tanto para molares superiores (3) como molares inferiores (2), seguido de la edad de pérdida de 1-2 años.

3.2 Discusión

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 79 Estudiantes de ambos sexos que tenían entre 13 a 15 años de edad de la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas en Catacaos Piura en el año 2023. Donde se determinó como objetivo principal la asociación de la pérdida de las Primeras Molares Permanentes con la Maloclusión.

Se tomó la clasificación de Angle como método de identificación en el estudio, por ser el más preciso para el diagnóstico de las maloclusiones, contribuyendo de ese modo en el análisis de cada estudiante de nuestra muestra.

Se logró observar que el 68.4% del total de la muestra presenta clase I de Angle tanto en el lado derecho como el izquierdo, el 24.1% clase II tanto en el lado derecho como el izquierdo, el 2.5% vínculo molar clase III y en un 5.1% se encuentra ausente. Estos resultados coinciden con lo determinado por Parra en su estudio en Chiclayo en el 2020 en el colegio Señor de Huamantanga, que en niños de edades comprendidas entre 8 y 15 años predomina la clase I con un 66.5%, seguido de la clase II con un 22.08% y al final la clase III con un 11.7%(3). Así mismo, son similares a los resultados de Juárez, desarrollados en Juliaca en 2017 en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, donde del total de su muestra presentaron clase I un 62%, clase II un 57.5%, clase III un 20.8% y un 55.7% no presentó ninguna de las anteriores mencionadas(6). De igual manera Corzo en Piura en 2020 concluyó que predomina la clase I tanto en varones y mujeres con un 77.60%, seguido de un 14.40% de la clase II, y un 8% la clase III(16). Albakri en 2018 en un estudio que realizó en varones de 12 a 15 años en la ciudad de Riad resultando de La clase I el 71,2%, mientras que la Clase II solo 23%, y la Clase III 5,8%. concluyendo así que el porcentaje más alto se encuentra en la clase I a diferencia de otros trastornos oclusales(2). Y a nivel local, Reyes en 2019, en su estudio en un colegio Nacional, en la que participaron 190 estudiantes, determinó que el 53.2% tiene oclusión normal, 28.9% maloclusión leve, 13.7% maloclusión severa y 4.2% muy severa (14)

Por otro lado, se evidenció que los estudiantes masculinos fueron el 49.4% del total de estudiantes que presentaron alguna de sus primeras molares, frente a las estudiantes femeninas que formaron el 48.10% que presentaron alguna de sus primeras molares. Además, existen 5 estudiantes masculinos que presentaron ausencia de alguno de sus primeros molares, en comparación de las estudiantes femeninas que fueron solo 4 las que tuvieron dicha ausencia. Coincidiendo esto con el tiempo de pérdida y la mesio-angulación del segundo molar permanente. A diferencia de los resultados encontrados por Juárez en el 2018, donde de 70 pacientes femeninos que hacen un 52% el 32.1% no presentaron el primer molar permanente y 64 pacientes masculinos que hacen el 47.8% el 14.2% no presenta el primer molar permanente(6). Por otro lado, Morales en el 2019, determinó que, con respecto a la pérdida prematura, el 9.9 % había perdido (26, 36, 46), ninguno el 16(9). De igual manera Vinuesa en 2022, menciona el desarrollo de maloclusiones debido a la ausencia prematura del primer molar mandibular en un 21%, el primer molar maxilar en un 15%, el segundo molar permanente maxilar en un 3% y el segundo molar permanente mandibular en un 9%(7).

En cuanto al vínculo canino se encontraron los siguientes resultados: que el vínculo canino que predomina en la maloclusión es, la clase I con 55 (69.6%) seguidos de 22 (27.8%) con la clase II y 2 (2.5%) en la clase III, tanto en el lado derecho como el izquierdo. De igual forma Albakri en 2018 en su estudio encontró que el vínculo canino que prevalece es la clase I con 68%, seguido de la clase II con 26.8% y finalizando la clase 3 con un 5.2%(2). Juárez en el 2018 en su investigación encontró que el vínculo canino que más prevaleció fue la clase II con un 91.8% (lado derecho 47% y lado izquierdo 44.8%) seguida por la clase I con un 62.5% la clase III con un 37.3% también se encontró un 8.2% de pacientes con ausencia del canino está dada por el cambio cronológico(6)

Con respecto a la relación que tiene la pérdida prematura de los primeros molares permanentes con el desarrollo de la maloclusión, se determinó que, la pérdida prematura de los dientes coincide con la mesio-angulación de los segundos molares permanente y la

alteración de la máxima intercuspidad. De igual forma Vinuesa en el 2022, determinó que tras la pérdida prematura de molares hay presencia de pérdida de espacio en las arcadas dentales, apiñamiento, inclinación mesial de molares y pérdida de línea media(7). Así mismo, Saber en 2018, mostró que las secuelas de la extracción temprana del FPM son, la disminución en el espacio posterior a la extracción, desarrollo apresurado de segundos molares permanentes, empastes en las superficies proximales de los dientes contiguos, inclinación lingual y la retrusión de los dientes anteriores centrales (10). Y Albakri en 2018 evidenció presencia de apiñamiento del arco maxilar 23,2%, apiñamiento del arco mandibular en 28%, y el espaciamiento 8,8%; la mordida 4% y la mordida profunda en 9.6%(2)

El conocimiento de la asociación que tiene la maloclusión dentaria con la pérdida de los primeros molares permanentes es de gran importancia en el campo de la odontología ya que nos permitirá a los profesionales dar un mejor diagnóstico y tratamiento, así como enfatizar la prevención y el cuidado de estos dientes principalmente en la sociedad estudiantil mediante charlas educativas e informativas del buen cuidado de la salud oral, involucrando no solo estudiantes sino también padres de familia y al personal que labore en dicha institución .

Con el presente trabajo de investigación también se quiere aportar a las investigaciones ya hechas anteriormente.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Según los resultados obtenidos, se encontró que la pérdida de los primeros molares permanentes está asociada a los casos de maloclusión, si bien es cierto, se encontró sólo 9 casos de ausencia del primer molar permanente, estos tienen un tiempo de pérdida que ha generado la mesio-angulación de los segundos molares permanentes y la alteración de la máxima intercuspidadación, por lo que se genera maloclusión. No obstante, el porcentaje de los casos de maloclusión se encontró en la mayor parte de la población estudiantil ya que la clase de Angle que prevalece es la clase I (68.4%), seguido de la clase II (24.1%) y la clase III que presenta (2.5%), así mismo solo el (5.1%) se encuentra ausente.
2. Los estudiantes masculinos fueron el 49.4% del total de estudiantes que presentaron alguna de sus primeras molares, frente a las estudiantes femeninas que formaron el 48.10% que presentaron alguna de sus primeras molares. Además, existen 5 estudiantes masculinos que presentaron ausencia de alguno de sus primeros molares, en comparación de las estudiantes femeninas que fueron solo 4 las que tuvieron dicha ausencia.
3. El vínculo canino que predomina en la maloclusión es, la clase I con 55 (69.6%) seguidos de 22 (27.8%) con la clase II y 2 (2.5%) en la clase III, tanto en el lado derecho como el izquierdo.
4. El vínculo molar que predomina en la maloclusión es la clase I con 68.4%, seguida de la clase II (24.1%) y la clase III con (2.5%), así mismo en un (5.1%) se encuentra ausente.
5. El tiempo de pérdida de los dientes coincide con la mesio-angulación de los segundos molares permanentes y la alteración de la máxima intercuspidadación.

4.2 Recomendaciones

1. A la directora de la I.E. José Jacobo Cruz Villegas se recomienda trabajar de la mano con el centro de salud de su localidad con el fin de realizar charlas informativas sobre las maloclusiones y campañas de salud bucal.
2. A los docentes, incluir en sus experiencias de aprendizaje temas sobre la importancia del cuidado de los dientes, teniendo como uno de los temas principales el cuidado del primer molar permanente.
3. A los futuros odontólogos de la región se les recomienda continuar con las investigaciones sobre las maloclusiones para poder tener una visión más amplia sobre este problema.
4. A los estudiantes y padres de familia se les recomienda enfatizar el cuidado de la salud oral, considerando que los primeros molares permanentes son dientes fundamentales para la correcta masticación, además que si se pierden a temprana edad causa trastornos oclusales. Programar revisiones dentales al menos dos veces al año para exámenes y limpiezas profesionales. Las visitas regulares al dentista ayudan a detectar problemas dentales tempranamente y a mantener una buena salud bucal. Limitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, especialmente entre comidas. El azúcar puede promover la aparición de caries. En su lugar, opta por una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y alimentos nutritivos.

V. REFERENCIAS

1. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci.* 13 de marzo de 2018;10(1):7.
2. Albakri FM, Ingle N, Assery MK. Prevalence of malocclusion among male school children in Riyadh city. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences.* 2018;6(7):1296-9.
3. parra campos FBP. Prevalencia de Maloclusiones en Niños de 8 a 15 años en el colegio Señor De Huamantanga de la Ciudad de Jaén. [Internet]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2686/1/TL_ParraCamposFredy.pdf
4. Cardoso PC, Mecnas P, Normando D. The impact of the loss of first permanent molars on the duration of treatment in patients treated with orthodontic space closure and without skeletal anchorage. *Progress in Orthodontics.* 2022;23(1).
5. Morote Paco N. Perdida prematura de las primeras molares permanentes y su relación con las Maloclusiones según Angle en pacientes de 12 a 14 años de edad en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Lima 2017. 2017 [citado 20 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1161>
6. Larico BJ, Vaneza S. "Evaluación de la Maloclusión como consecuencia de la Pérdida del Primer Molar Permanente en Pacientes de 10 a 20 años de edad de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca 2017 " [Internet]. [Juliaca]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1730>
7. Vinueza C. Vinueza Cusme, Christian (2022). Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental.pdf [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9327>
8. Saghiri MA, Eid J, Tang CK, Freag P. Factors influencing different types of malocclusion and arch form-A review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* abril de 2021;122(2):185-91.
9. Morales-Chávez M, Mendoza-Hernández Y. Caries and premature loss of the first permanent molar in grade school children, and parents' knowledge level, in Vargas state, Venezuela. *Journal of Oral Research.* 2019;8(2):166-72.
10. Saber AM, Altoukhi DH, Horaib MF, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Sabbagh HJ. Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: A systematic review. *BMC Oral Health.* 2018;18(1).
11. Marquina Hurtado ML. Prevalencia de maloclusiones y su relación entre la clasificación de Angle y el índice de estética dental en escolares de 12 a 16 años de edad [Internet]. 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_8dac2815092dfeaa0ddcf6c201bc0a81
12. Torres Conza S. Necesidad de tratamiento ortodoncico según el índice de estética dental en escolares en dentición mixta de la II.EE. Arco iris-San Sebastián-Cusco 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3411>

13. Cotrina Cubas SD. Gravedad de Maloclusión y necesidad de tratamiento dental(DAI)en escolares de 12 a 16 años del colegio Fe y Alegria N° 53; Llima– 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_022fed9df58d8da27c5a5eb43efbd9f2
14. Reyes Pino JB. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2019 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5769>
15. Cornejo Bustillos VI. “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” [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26347>
16. Corzo V, Paz E. Frecuencia de maloclusión dental en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura – Perú, 2017- 2020 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62916/Corzo_VKE-Paz_TE-SD.pdf?sequence=1
17. Ertuğrul CÇ, Özbey H, Gün Aİ. Early extraction of the first permanent molars: a five-year follow-up study. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2022;23(2):111-5.
18. Goettems ML, Ourens M, Cosetti L, Lorenzo S, Álvarez-Vaz R, Celeste RK. Early-life socioeconomic status and malocclusion in adolescents and young adults in Uruguay. *Cadernos de Saude Publica*. 2018;34(3).
19. Narmada IB, Ramadhani V, Pratiknjo IS, Prastiwi W. Treatment of a Patient with Class I Malocclusion with Moderate Crowding and Missing First Molar: A Case Report. *Acta Medica Philippina*. 2023;57(1):74-9.
20. Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Dental malocclusion and its relationship to harmful oral habits. *Revista Cubana de Estomatologia*. 2019;56(2):187-97.

VI. ANEXOS

ANEXO 01:

FICHA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN

I.- PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

1.- FACTORES PERSONALES

GENERO_ EDAD	13 años	14 años	15 años
MASCULINO			
FEMENINO			

2.- AUSENCIA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES (EXODONCIAS):

	DERECHA		IZQUIERDA	
	PRESENTE	AUSENTE	PRESENTE	AUSENTE
MOLARES SUPERIORES				
MOLARES INFERIORES				

3.- TIEMPO DE PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR:

	1-2	3-4	5-6
MOLARES SUPERIORES			
MOLARES INFERIORES			

II.- MALOCLUSIÓN:

1. 1. ALTERACIONES OCLUSALES:

- VÍNCULO MOLAR

	DERECHA	IZQUIERDA
CLASE I		
CLASE II		
CLASE III		
AUSENTE		

- VÍNCULO CANINO

	DERECHA	IZQUIERDA
CLASE I		
CLASE II		
CLASE III		
AUSENTE		

- Mesio-angulación de los segundos molares permanentes contiguos a la pieza ausente

SI

NO

- Máxima Intercuspidación:

Alterada

No alterada

ODONTOGRAMA

The dental chart is a grid with a vertical center line. It contains several rows of boxes for recording data. The central part of the chart features tooth icons arranged in four rows, with numbers above and below them. The top row of icons is labeled 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left and 21, 22, 23, 24, 26, 28, 27, 28 on the right. The second row of icons is labeled 55, 54, 53, 52, 51 on the left and 61, 62, 63, 64, 65 on the right. The third row of icons is labeled 85, 84, 83, 82, 81 on the left and 71, 72, 73, 74, 75 on the right. The bottom row of icons is labeled 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left and 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right. There are also empty rows of boxes above and below the tooth icons.

OBSERVACIÓN:

.....
.....
.....

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,.....
..... Identificado con DNI N°:....., autorizo a la Bachiller de Odontología Raquel Abigail Cordova Cherre a realizarme un examen oral para obtener datos sobre el tema a estudiar “Maloclusión Dentaria asociada a pérdida de Primeros Molares Permanentes en la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos-Piura 2023”, así mismo afirmo haber sido informado de los Objetivos del Estudio.

FIRMA:

ANEXO 03: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Pimentel, 3 de julio de 2023

Sub. Dir.
Lic. Elsa de la cruz Martínez
Colegios y academias montessori
Chiclayo. -

Asunto: Presento a CORDOVA CHERRE RAQUEL ABIGAIL estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su tesis denominada **“MALOCLUSIÓN DENTARIA ASOCIADA A PÉRDIDA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS CATACAOS-PIURA 2023”**.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a CORDOVA CHERRE RAQUEL ABIGAIL con DNI: 48189182 Código universitario: 2231805010, de la Escuela de Estomatología, quien se encuentra apta para ejecutar su tesis denominada **“MALOCLUSIÓN DENTARIA ASOCIADA A PÉRDIDA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS CATACAOS-PIURA 2023”**.

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



ANEXO 04: EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

LLENADO DE FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA I.E JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS.



ANEXO 05: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar la relación entre el "Maloclusión Dentaria asociada a pérdida de Primeros Molares Permanentes en la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos- Piura 2023.

2023", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Cordova Cherre Raquel Abigail.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 19 julio de 2023



Mg. CD. Pablo Marquez Rosales
COP. 22522

PABLO MARQUEZ ROSALES
MAGISTER
DNI: 25627622
COP: 22522

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar la relación entre el "Maloclusión Dentaria asociada a pérdida de Primeros Molares Permanentes en la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos- Piura 2023.

2023", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Cordova Cherre Raquel Abigail.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 01 julio de 2023



Mg. CD. Miguel Ángel Pineda Vega
CIRUJANO DENTISTA
COP. 36081

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto de tesis para determinar la relación entre el "Maloclusión Dentaria asociada a pérdida de Primeros Molares Permanentes en la Institución Educativa José Jacobo Cruz Villegas Catacaos- Piura 2023.

2023", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista de la estudiante Cordova Cherre Raquel Abigail.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 01 julio de 2023



José Agüero Alva
Mg. CD. Olog. ORTODONTIA
COP. 7853

AGÜERO ALVA JOSE
MAGISTER
DNI 07264854
COP 7853

ANEXO 06: PERMISO DE LA I.E

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITA: Permiso para la ejecución del proyecto de tesis en la I.E. José Jacobo Cruz Villegas

MG.FLOR DE MARÍA ROJAS NEYRA DIRECTORA DE LA I.E. JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS- CATACAOS.

Raquel Abigail Cordova Cherre, identificada con DNI N° 48189182, domiciliada en Jr. Zepita #301 Catacaos- Piura, estudiante de la facultad de Odontología USS Chiclayo; Ante Ud. Con el debido respeto y observando el conducto regular me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo presentado el proyecto de tesis para ejecutar titulado: "MALOCLUSIÓN DENTARIA ASOCIADA A PÉRDIDA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ JACOBO CRUZ VILLEGAS CATACAOS-PIURA 2023" es que recorro a su Institución para solicitarle el permiso para la ejecución de proyecto de tesis en la I.E. José Jacobo Cruz Villegas, para obtener resultado de la investigación.

POR LO EXPUESTO

Solicito a Ud Señora Directora acceder a mi solicitud por considerarla justa.

Catacaos, 14 de Julio del 2023



Cordova Cherre Raquel Abigail

48189182



*Recibido
17
07
2023*

11.42