

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de caries dental en los primeros molares
permanentes de adolescentes del Hospital Manuel
Higa Arakaki, Satipo - Junín 2021**

Jesus Miguel Timoteo Gutierrez

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

Al Rector Dr. Caro Meza, Esaú de la Universidad Continental, por haberme permitido en su gestión deliberar sobre los componentes de la investigación científica y el perfil futuro de nuestra carrera profesional que pronto se insertara acorde a la sociedad.

Al Decano Sr. Jordan Morales, José de la Universidad Continental, por ser el actor principal en las carreras de salud y escuela académica de odontología.

A mis colegas por motivarme continuamente hasta la culminación de la presente investigación.

El autor.

DEDICATORIA

A mi madre y hermana por apoyarme directa e indirectamente hasta la culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I:.....	10
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	10
1.1 Planteamiento y formulación del problema	10
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Justificación e importancia	13
1.4 Hipótesis y descripción de variables	14
CAPÍTULO II:.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes del problema	15
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III:.....	34
METODOLOGÍA	34
3.1 Métodos y alcance de la investigación.....	34
3.2 Diseño de la investigación	35
3.3 Población y muestra.....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
CAPÍTULO IV:	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1 Resultados del tratamiento y Análisis de la información.	38
4.2 Prueba de hipótesis	47
4.3 Discusión de resultados.....	47
CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calculo del error estándar de la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes.	38
Tabla 2: Calculo del Intervalo de confianza de la prevalencia de caries dental.....	39
Tabla 3: Distribución muestral según edad de los adolescentes.....	39
Tabla 4: Distribución muestral de la caries dental en el Primer Molar Superior Derecho (16) según edad.....	39
Tabla 5: Distribución muestral de caries dental en el Primer Molar Superior Izquierdo (26) según edad.....	40
Tabla 6: Distribución muestral de caries dental en el Primer Molar Inferior Izquierdo (36) según edad.....	41
Tabla 7: Distribución muestral de caries dental en el Primer Molar Inferior derecho (46) según edad.....	41
Tabla 8: Distribución muestral de los adolescentes atendidos en el área de odontología en el Hospital según género.	42
Tabla 9: Distribución muestral de número de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental según género.....	42
Tabla 10: Distribución muestral de número de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género por pieza dentaria.....	43
Tabla 11: Porcentaje de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género por pieza dentaria.....	43
Tabla 12: Distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes según el primer molar permanente más afectada.....	44
Tabla 13: Distribución muestral de caries dental en los Primeros Molares Permanentes según la cantidad de primeras molares permanentes más afectadas.	44
Tabla 14: Distribución muestral de caries dental en las P.M.P. del Maxilar Superior (16 y 26) de los adolescentes.....	45
Tabla 15: Distribución muestral de caries dental en los P.M.P. del Maxilar Inferior o Mandíbula (36 y 46).....	45
Tabla 16: Distribución muestral de caries dental en los P.M.P. (16 y 46) de los cuadrantes del lado derecho (I y IV).....	46
Tabla 17: Distribución muestral de caries dental en los P.M.P. (26 y 36) de los cuadrantes del lado izquierdo (II y III).....	46

Tabla 18: Distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes según la Clasificación de Greene Vardiman Black.	46
---	----

RESUMEN

La investigación titulada Prevalencia de caries dental en los primeras molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo, 2021 fue desarrollada con el objetivo de estimar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo -Junín 2021. La investigación desarrollada fue de tipo básica, de nivel descriptivo, el diseño empleado fue no experimental, de corte transversal y observacional, la muestra fue de 55 pacientes de ambos sexos que concurrieron al área de odontología, la técnica empleada fue la observación con el instrumento de ficha de observación y el Odontograma, respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo del primer molar 16 se encuentra en 0.31 y como límite superior 0.61, el límite del primer molar 46 se encuentra en 0.62 y como límite superior 1.22. Conclusión se estimó que la prevalencia es 74% de una muestra de 55 pacientes, la pieza dentaria 46 es la más afectada con un 80% y con respecto a la clasificación de Greene Vardiman Black resultó que la clase I es más frecuente en las piezas dentarias 46 y la 36 en un 54.5% cada uno.

Palabras claves: Caries, Primer molar permanente, Adolescentes.

ABSTRACT

The research entitled Prevalence of dental caries in the first permanent molars of adolescents at the Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo, 2021 was developed with the objective of estimating the prevalence of dental caries in the first permanent molars of adolescents at the Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo. -Junín 2021, the research developed was of a basic type, descriptive level, the design used was non-experimental, cross-sectional and observational, the sample was 55 patients of both sexes who attended the area of dentistry, the technique used was the observation with the Odontogram card instrument, the results were in the first molar 16 it surrounds approximately 0.45 having as a result the limit of the interval of the first molar 16 varies from a probability of 0.31 to the probability of 0.61, the limit of the first molar 46 variations from a probability of 0.62 to a probability of 1.22. Therefore, the modal value of the first permanent molars is between the limits of 0.62 to 1.22. In the conclusion, it was estimated that the prevalence is 74% of a sample of 55 patients, tooth 46 is the most affected with 80% and with respect to the Greene Vardiman Black classification, it was found that class I is more frequent in the teeth 46 and 36 in 54.5% each.

Keywords: Cavities, First permanent molar, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

Según la investigación de la OMS indicó que desde el primer momento que existía un alto riesgo de que la covid-19 se propagara rápidamente a otros países del mundo y ha adoptado con las autoridades de salud pública a nivel internacional, medidas de bioseguridad para interrumpir el brote. Sin embargo, no puede darse por sentado el éxito a largo plazo. En todos los sectores de la sociedad, incluidas las empresas y empleadores, deben asumir sus responsabilidades si se quiere detener la propagación de esta enfermedad. Paralelo a este control sanitario en el área de odontología se ha observado pacientes con caries dental como describe; caries en los primeros molares permanentes.

En el Perú debido al confinamiento decretado por el gobierno sobre el covid-19 se incrementó los problemas de salud como estrés, malnutrición, enfermedades de la cavidad oral, entre otras estos problemas de salud ha conllevado a que la familia se desarticule de las instituciones de salud, educación entre otras y solamente algunas familias que tiene una información adecuada acudieron a las instituciones de salud, es por ello que los adolescentes de las edades de 12 a 17 años acudieron al hospital por diversas razones y fueron derivados bajo prescripción médica en ese discurrir pasar por el área de odontología, en ese momento fueron evaluados y citados para su posterior tratamiento o mantenimiento de la salud oral. Es por ello, que la investigación nutre de la importancia que tiene en los aspectos teóricos y prácticos.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La caries dental, por definición de la Organización Mundial de la Salud OMS, es “Un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad”. (1)

Barreyro et al (1) explican que la bacteria *Streptococcus mutans* es la principal causante de estas lesiones que asociadas con otros factores pueden llegar a la destrucción del tejido inorgánico de la pieza dentaria y llegando así a sus terminaciones nerviosas.

El origen de la caries dental data desde aproximadamente 3000 A.C. en donde el hombre primitivo al cambiar su dieta proteica por la dieta de carbohidratos fue el causante de que empezaran a desarrollar o sufrir de alteraciones en la cavidad oral entre ellas la pérdida de sus dientes. (2)

Según Black, era necesario “la remoción de todas las bacterias cariogénicas del tejido dental infectado y la subsiguiente colocación de una restauración” y en la actualidad es “enfermedad producto de un desequilibrio ecológico, causado por el

aumento de la ingesta de carbohidratos fermentados que lleva a un desbalance en la composición, en la actividad del biofilm y la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos". (3)

Primer molar permanente: La génesis de esta se inicia dentro del vientre de la madre donde el feto cerca de cumplir los 6 meses ya se comienzan a desarrollar y, por ende, el cuidado de estas también ya debería ser primordial en la labor de la mano del odontólogo y de la madre, a los 6 años se observa la erupción de estas que pasa por desapercibido ya que se ubican por distal de las segundas molares temporales de ambas arcadas la cual confunde a las madres y no le prestan mayor importancia y desde entonces constituye la llave de la oclusión cumpliendo desde entonces su principal función que es la masticación, ya que la mayoría de las piezas dentarias sufren un proceso de recambio que dura hasta los 12 años. (4)

Moreno et al (5) llegaron a la conclusión que menos a 32% prevalecen las caries dentales de las piezas dentarias de los 6 años y que las piezas dentarias más afectadas fueron el 26 con un 27% y el 46 con un 25% y que las piezas dentarias 16 presento un 23% y 36 presento un 23% ,por ende, el lado derecho tiene una mínima pero notable menor prevalencia.

También se considera a la caries dental la que provoca dolor e inflamación en el individuo y la causa principal de pérdidas dentarias y que afecta a un 99% de la población mundial las cuales en el alumnado las primeras molares permanentes son las que con mayor frecuencia padecen con esta lesión ,ya que por su anatomía y como son las primeras que erupcionan en la cavidad oral llegan muchas veces a ser estas las que tienen un tratamiento de extracción del órgano dentario por la gravedad que manifiestan. (6)

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la desmineralización localizada y progresiva en las superficies duras del órgano dentario muy común en todas partes del mundo, por lo que en esta enfermedad es muy

importante tener en cuenta de cuál es la prevalencia de caries en los dientes de los 6 años, ya que es de gran consideración para la función masticatoria y para la oclusión funcional en la población adolescente según la edad, género, procedencia y también conocer la arcada y el lado con mayor frecuencia de afectación de caries dental y que cantidad de dientes son afectados en la cavidad oral con más frecuencia en tiempos de pandemia de covid-19.

Por lo que el investigador formula la siguiente pregunta de investigación:

Problema general:

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo - Junín 2021?

1.2 Objetivos

Objetivo General

Estimar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo -Junín 2021

Objetivos Específicos

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo – Junín 2021, según edad.

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según el género.

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según el primer molar permanente más afectado.

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021 según la cantidad de primeros molares permanentes afectados.

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según la arcada más afectada.

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según los cuadrantes de un lado de la cavidad oral más afectada.

Describir la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según la clasificación de Greene Vardiman Black.

1.3 Justificación e importancia

El estudio y la realización de la presente tesis, es de gran importancia debido a que las lesiones cariosas son un problema que está presente en todas las etapas de la vida que no distingue edad, sexo, procedencia ni condición social, por lo que se la considera una patología prevalente; aun tanto los estudios nacionales e internacionales no se encuentran documentados con el rigor científico que la acredita, es por ello, que esta investigación originará un conocimiento nuevo para generar más adelante principios o leyes que le corresponden.

Durante nuestra formación como profesionales de salud gracias al compromiso y entrega de nuestros docentes nos han inculcado valores, conocimientos y experiencias por lo que en nuestra vida profesional vamos a hacer hincapié en la importancia de conservar una buena salud oral en los adolescentes, ya que una mala higiene oral afectaría al individuo de manera social, psicológica, física, funcional y estética para todas las etapas de la vida, ya que es en esta etapa el individuo comienza a explorar, experimentar y conocer su cuerpo, su razonamiento, sus habilidades de convivencia y también a ser responsables de su higiene e integridad física .

Se tendrá como finalidad proporcionar información verídica teniendo en cuenta la ética de la investigación sobre la prevalencia de caries dental en los dientes de los seis años en el distrito de la provincia más extensa de la región Junín, ya que a partir de esta investigación se contribuirá y los beneficiados serán los adolescentes residentes en la selva central, y dicha investigación formara como antecedente para futuras investigaciones en la selva central, en la región y a nivel nacional y también para conocer sobre la importancia de conservar las primeras molares permanentes.

La presente investigación contribuirá a sistematizar los diversos conceptos, teorías y definiciones. Porque dichos conceptos de caries dental se encuentran definidos de diversas maneras, lo cual en el proceso de la construcción del marco teórico se analizará exhaustivamente para una integración rigurosa de dichos constructos.

1.4 Hipótesis y descripción de variables

Hipótesis General

No aplica, según Hernández et al. mencionan que “una investigación cuantitativa es una representación fiel de las variables a observar, mediante un instrumento de medición numérico” (7).

Variable:

Caries Dental en los primeros molares permanentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Cueva (8) en su tesis llega a la conclusión que existe una prevalencia de caries de 41.08% en los niños donde los más afectados son los dos primeros molares inferiores.

Ramírez et al. (9) en su artículo concluyen que en la muestra de 694 estudiantes de 12 a 15 años lograron el 74% de los adolescentes examinados poseían caries dental en por lo menos un primer molar permanente encontrándose el sexo femenino en mayor proporción de 45.6 y la edad de 13 años con un 77.6% de afectados con caries dental y también obtuvieron que las piezas dentarias de la mandíbula (36 y 46) son las que más presentaron esta enfermedad.

Fudong (10) en su trabajo de investigación concluye que la prevalencia de caries dental en el primer molar permanente en los alumnos de una provincia de China se fue dando de manera creciente en sus porcentajes por el aumento de número de casos con el pasar de los años desde el 2013 al 2017 que se sometieron a evaluación.

Rosales et al. (11) concluyen que el 47% es el valor que se le atribuye a su investigación sobre la prevalencia de caries en primeros molares permanentes indicando a la higiene dental deficiente, técnica de cepillado inadecuado, consumo de azúcares antes de dormir, visitas al odontólogo y la aplicación de flúor como factores

asociados y que deben ser tomados en cuenta para la prevención de aparición de caries dental.

Freire (6) en su tesis concluye que el 44% del total de 81 historias clínicas presentan caries dental, donde con un 67% el género más afectado es el femenino, el grupo etario más afectado es con un 23% los niños de 9 y 10 años de edad, y que el primer molar permanente más afectado con un 27% es el superior derecho también se obtuvo que el 1% de los 324 dientes analizados están ausentes a causa de caries, el 12% recibió tratamiento restaurador y el 23% posee caries activa.

Silva et al. (12) En su tesis concluyen que el sexo con más prevalencia es el femenino, donde las piezas dentarias 36 y 46 son más vulnerables a las lesiones cariosas y donde las superficies oclusales son las más afectadas.

Moreno et al (5) llegaron a la conclusión que la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes fue menor a 32% y que las piezas dentarias más afectadas fueron el 26 con un 27% y el 46 con un 25% y que las piezas dentarias 16 presento un 23% y 36 presentó un 23% por ende el lado derecho tiene una mínima pero notable menor prevalencia.

Rueda (13) en su trabajo de tesis llego a la conclusión que el 64% de los niños de 6 a 11 años fueron afectados con caries dental donde el 53% presento caries en los primeros molares permanentes, teniendo la arcada inferior más afectada con un 63%, encontrando a la pieza dentaria 36 como la más afectada y prosiguiendo a que el género más afectado viene siendo el género femenino con un 59% y también se encontró que el 89% no había recibido ningún tratamiento.

Zurita (14) en su trabajo de tesis concluye la pulpitis irreversible en el sexo femenino de 15 a 26 años es más prevalente, siendo la pieza dentaria 46 la más afectada.

Fonseca (15) concluye que con los niños de 8 y 9 años se pudo obtener 0.09 y 0.19 de prevalencia de caries dental respectivamente según el índice de CPOD.

Mora (16) en su trabajo de tesis concluye que la arcada más afectada es la mandíbula en sus piezas dentarias 36 y 46 con mayores complicaciones, obteniendo un 75.9% de prevalencia en caries dental existiendo una conexión entre los mayores y su economía.

Cevallos (17) concluye que su investigación casi el 61% del alumnado perdió entre uno a tres de los primeros molares permanentes que la mitad de ellos estuvo estrechamente relacionado con el consumo de alimentos cariogénicos, y la otra parte por CPOD moderado.

García (18) concluye que en las historias clínicas de los pacientes de 15 años se evaluaron los primeros molares permanentes mediante el índice de Clune en donde se encontraron que solo el 6% conservaba los cuatro primeros molares permanentes sin ninguna lesión desde que se dieron sus respectivas erupciones.

Gaibor (19) en su trabajo de tesis concluye que el sexo masculino, los niños de 10 años y el primer molar inferior derecho son los casos con más prevalencia y también que en la llave de oclusión de Angle son considerados los primeros molares permanentes y también para determinar el patrón de mordida.

Murillo (20) en su tesis concluye que se reconoce que la gran mayoría de adolescentes posee en su cavidad oral por lo menos un primer molar permanente con caries, en donde las primeras molares permanentes de la arcada mandibular son las más afectadas.

Arenas (21) en su trabajo de tesis concluye que predominan las caries oclusales en los primeros molares permanentes con un 30.4% en el grupo de 12 años de edad.

Antecedentes nacionales

Cebrián (22) en su tesis concluye que el 65% de los niños tiene por lo menos una primera molar permanente con caries y el 42.9% corresponde a la ausencia prematura de esta en la arcada.

Hume (23) en su tesis concluye que, según la clasificación de Black el 68.94% corresponde a la clase I, siendo más afectado el género femenino y los niños de 8 años de edad con 51.32% y 23.26% respectivamente.

Vidal (24) en su tesis concluye que la caries va en aumento con la edad, ya que la prevalencia de caries dental es mayor con un 23% en los niños de 10 años y que en niños de 7 años es de un 6%, también que el sexo masculino con un 59% de los cuales los 10 años tienen mayor prevalencia y del 41 % del género femenino las niñas de 11 años son las más afectadas con caries dental.

Tineo (25) concluye que el 63% de su población presenta caries dental de las cuales los alumnos de 9 años son los más afectados con un 39% y que el género femenino presenta un 53% de prevalencia de caries dental en las primeras molares permanentes.

Calderón et al. (26) en su tesis concluyen que, habiendo evaluado 774 primeros molares permanentes, se obtuvo que el 68% poseen caries dental, que la mayor prevalencia se obtuvo 18% en los niños de 8 y 10 años, siendo el género femenino el más afectado con un 36% y que las piezas dentarias 36 y 46 fueron las más afectadas con 21% y 18% respectivamente.

Antecedentes regionales

De la cruz (27) concluye que en el reconocido colegio de su localidad la prevalencia de caries dental fue de 80%, de las cuales en los niños de 8 años se obtuvo un 97%, siendo con mayor prevalencia de caries dental con un 84% en el género masculino.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Primer molar permanente o Primer molar definitivo:

“El primer molar permanente comienza su calcificación en la semana 25 de vida intrauterina. Desde este momento podemos comenzar con el cuidado de esta pieza dentaria vigilando cuidadosamente el régimen alimenticio de la mujer embarazada. Alrededor de los cinco años de la calcificación radicular de los incisivos y los primeros molares permanentes, observándose a los seis años el brote o erupción en boca...” (28), es aquí que comienza el trabajo conjunto del odontólogo y el paciente para el éxito de la prevención de enfermedades bucodentales.

Los primeros molares permanentes los conforman cuatro piezas dentarias que según el sistema “Digito dos” o “binario” son 16, 26, 36 y 46 que poseen características histológicas, anatómicas y funcionales similares en especial entre las molares superiores y entre molares inferiores.

Estos órganos dentarios no sustituyen a ninguna pieza de la dentadura decidua, los primeros molares permanentes presentan las siguientes características: Son los dientes más grandes y capaces de resistir las fuerzas de la masticación ya que son encargados de la trituración de los alimentos, poseen mayores números de cúspides, poseen surcos más largos y profundos, poseen gran capacidad de soporte protésico, son multiradiculares, considerados dientes claves en la oclusión. (29)

Características Anatómicas:

2.2.1.1 Primer Molar Permanente Superior

Corona: De forma cuboide, siendo de menor dimensión por mesiodistal que por vestibulo lingual, conformada por 4 eminencias la cual tiene la característica de una eminencia adicional llamada Tubérculo de Carabelli. Posee 6 caras, 4 axiales y 2 son libres y 2 proximales, una llamada oclusal y 1 imaginaria llamada plano cervical. (29)

En su cara oclusal posee eminencias llamadas:

Cúspide Mesiovestibular: Presenta 4 vertientes de las cuales 2 están en la cara vestibular que se consideran lisas y 2 vertientes dentro de la cara oclusal que dan como resultado las 4 aristas. (29)

Cúspide Distovestibular: Es de menor tamaño y posee 4 vertientes y 4 aristas ubicadas de la misma manera que la anterior. (29)

Cúspide Mesiolingual: A diferencia de las 2 anteriores tiene una forma triangular, la cual presenta 3 vertientes (2 lisas hacia la cara palatina y 1 vertiente armada que forma parte de la cara oclusal). (29)

Cúspide Distolingual: Es pequeña y redondeada, su vertiente oclusal y distal de la cresta oblicua forman el surco oclusolingual. (29)

Cuello: Se considera que es poco festoneado y sus escotaduras son poco profundas y en un corte transversal se observa de forma trapecoide con su base por lingual con un diámetro menor al de la porción coronal. (29)

Raíz: Posee tres raíces de las cuales 2 que reciben el nombre de mesiovestibular y distovestibular siendo de forma de garra y la otra de gancho respectivamente y 1 llamada palatina siendo la más larga y aplanada con una curvatura hacia vestibular. (29)

Cámara Pulpar: Su porción coronaria es de forma cuboide que posee de 4 a 5 cuernos pulpares, en el piso poseen tres agujeros para el ingreso de los conductos radiculares. (29)

2.2.1.2 Primer Molar Permanente Inferior:

De forma cuboide, viene siendo el molar más voluminoso de la mandíbula.

Corona: Como todos los dientes inferiores se encuentra inclinado hacia lingual, posee 5 cúspides que de estas se forman los lóbulos que son: El Lóbulo Mesial, Lóbulo Central, Lóbulo Distal y el Cíngulo. (29)

Eminencias de la cara oclusal:

Cúspides Vestibulares: Son de forma de pirámide cuadrangular con cúspides redondeadas, que son las siguientes:

Cúspide Vestibulomesial: De forma pirámide cuadrangular no escarpada, es la más voluminosa, posee 2 vertientes armadas y 2 lisas, 4 aristas. (29)

Cúspide Centrovestibular: De forma pirámide cuadrangular es más pequeña que la mesial y posee 2 vertientes armadas y 2 lisas en oclusión coincide con la fosa central de la PMP Superior. (29)

Cúspide Distovestibular: Tiene forma de tubérculo y es la más pequeña de las tres y se encuentra en el ángulo distovestibular. (29)

Cúspides Linguales: A comparación de las vestibulares estas son más altas y escarpadas. (29)

Cúspide Linguomesial: Viene siendo la más grande posee 4 vertientes, 2 armadas y 2 lisas. (29)

Cúspide Linguodistal: Es la más pequeña y al igual que la anterior posee 4 vertientes. (29)

Cámara Pulpar: Importante considerar que la porción coronaria de las primeras molares se encuentra hacia mesial, Posee cuatro caras axiales, techo y piso, en el techo de la cámara pulpar se encuentran 4 cuernos pulpares para cada cúspide, el piso de la cámara pulpar posee tres conductos radiculares, dos para la raíz mesial y uno para distal que en algunos casos presenta bifurcación. (29)

Cuello: No presenta curvaturas proximales y es poco festoneado. (29)

Raíz: Posee dos raíces, una por mesial y una por distal la cual es la más pequeña que la mesial, es más recta e inclinada hacia distal, la bifurcación se encuentra a 3 o 4 mm de la línea cervical. (29)

2.2.1.3 Importancia del Primer Molar Permanente:

La presencia y buen estado de conservación de las primeras molares permanentes es de suma importancia ya que esta permite que la función y el desarrollo de la boca sea el correcto, aunque por la morfología de la cara oclusal sea más propensa a depósitos de la placa bacteriana siguiendo posteriormente a caries dental que de no ser tratada oportunamente se observaría destrucción y posteriormente a la pérdida de este valioso órgano dentario. (14)

Dimensión Vertical Oclusal o D. V. Activa:

“Se define como la distancia entre el maxilar superior y la mandíbula cuando los dientes antagonistas se encuentran en contacto formando la altura vertical facial que esta va en aumento dependiendo al grado de erupción de los primeros molares permanentes”. (14)

Llave De Oclusión:

Más conocida como la Llave de Angle, llamado así por la relación que guardan las primeras molares de ambas arcadas, las cuales según la posición que tomen al momento de la oclusión se determinara si tal posición es la correcta o presenta alteraciones. (14)

Protección Del A.T.M.:

La Articulación Temporomandibular es la articulación que unifica el cráneo con el maxilar inferior, teniendo como función principal la masticación, la cual los primeros molares permanentes protegen a los dientes anteriores de traumas y por ende también al ATM, al ligamento periodontal, entre otras de las fuerzas oclusales. (14)

Masticación:

La función masticatoria tiene una gran importancia en el desarrollo del sistema estomatognático y craneofacial, en donde estudios de la P.M.P. registran que recibe una gran carga masticatoria que se encuentra entre 400 a 800 N. (14)

2.2.2. Caries dental:

Etimológicamente: Proviene del latín “caries” que implica “Putrefacción” y si hablamos de caries dental nos referimos a la destrucción de los componentes del órgano dentario. (30)

Definición: “La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los órganos dentarios, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta resultando así la desmineralización de la porción mineral del órgano dentario y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia”.(30)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental es “Una enfermedad multifactorial que afecta el proceso de desmineralización y remineralización de los órganos dentales como resultado de la interacción entre el diente, el biofilm y los microorganismos de la cavidad oral, esta misión se manifiesta como un cambio visible y detectable en la estructura dental”. (31)

Proceso considerado degenerativo y localizado que se puede iniciar con la erupción del primer órgano dentario y multifactorial entre ellas la ingesta de alimentos que ayuda a desarrollar dicho proceso como son los azúcares y básicamente una deficiente higiene oral. (6)

Es una enfermedad crónica que se posiciona y considerada como la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, en este mundo moderno es la enfermedad de la cavidad oral más frecuente que llega a las personas de todos los rincones del planeta tierra, siendo la causante principal de enfermedades pulpares y pérdidas dentales, lo que en un futuro se puede reflejar en una alteración en su función masticatoria, estética y fonación. (13)

En este proceso se manifiesta un desequilibrio y por ello un descenso en el pH, la cual desciende a 5.5, perdiendo su capacidad de remineralización provocando la aparición de manchas blancas, fase inicial de la caries, la cual puede ser tratada sin provocar desgaste en el tejido dentario, sin embargo, al no contar con un tratamiento preventivo oportuno la lesión va en aumento llegando al punto en formar una lesión con cavidad profunda en el órgano dentario, en donde en estas circunstancias ya es indicado la remoción del tejido cariado con instrumental rotatorio. (31)

2.2.2.1 Etiología

Teorías de la caries dental:

A través del pasar de los años el concepto de caries dental ha ido evolucionando y también acreedor de múltiples teorías de que se expresaron para poder explicar su etiología. En el siglo VII a.C., En una leyenda Asiria se explicaba que el dolor dental se responsabilizaba a gusanos que bebían la sangre del órgano dentario y se alimentaba de las raíces dentarias. En la antigua Grecia, se creía que la salud era un equilibrio de los humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla de las cuales explicaban que el origen de las enfermedades, entre ellas la caries, se producía por un desequilibrio de esos 4 fluidos elementales. En el siglo XVIII, lo asemejaban con la gangrena de los huesos ya que pensaban que esta enfermedad se daba inicio en los órganos dentarios. Al pasar los años emergieron nuevas teorías, las cuales las más importantes y que es de importancia actual, son: (32)

Teoría Químico Parasitaria o Acidogénica: Willoughtby Dayton Miller en 1890 gracias a los aportes de Pasteur y la revelación de Magilot quien descubrió in vitro la disolución de material dental por ácidos, lo cual explica que la caries se origina a partir de la producción de ácidos elaborados por microorganismos que se encuentran en la cavidad oral, teniendo mayor consideración al ácido láctico el cual es degradada de los hidratos de carbono que se encuentran depositados en los dientes. (32)

Teoría focal: Miller en 1891, explica que la boca podría ser la puerta a procesos de infección para otros órganos vitales muy distintos y alejados de la boca por causa de bacterias que se encuentran permanentemente en la cavidad oral. (32)

Aportes de Keyes: La Triada de Keyes, Paul Keyes Hathaway, en 1969 rescata la Teoría Quimioparasitaria de Miller, mediante la cual se pudo identificar a la bacteria *Streptococcus mutans* como causante de la caries dental, Kite con sus estudios en perros estableció que es indispensable la presencia de carbohidratos para el desarrollo de las caries dental y posteriormente Keyes y sus experiencias con hámster en su laboratorio se pudo demostrar que es una enfermedad infecciosa y trasmisible, y es así que se considera como la "Triada de Keyes" a los Factores Etiológicos Primarios en donde se menciona al Huésped, Microorganismos y La Dieta. Luego de la gran aceptación del triada de Keyes en 1979 Newbrun se adiciona un cuarto factor el Tiempo, sin embargo con más estudios se considera necesario adicionar nuevos factores para la producción de caries denominados Factores Etiológicos Modulares que son necesarios para la presencia de caries dental y su efecto perjudicial varía según lo determine el individuo, la cual ahora se denomina: Esquema Etiológico Multifactorial De Las Caries. (30)

Teoría de la Placa Específica y No específica: En la teoría de placa específica se emplearon antibacterianos como la Kanamicina hasta por un año para atenuar la placa dentaria y también para prevenir la caries el cual resultó siendo eficaz contra los *Streptococcus* orales y el control de la placa dentaria y la gingivitis. En la hipótesis de la placa no específica Loesche elaboró productos nocivos para la aplicación directa en dientes y encías en lo cual mencionó que se considera patógena cuando existe mayor cantidad y número de patógenos y su actividad global de la microflora total en la boca. Y luego en la teoría de placa específica menciono que el agente etiológico principal de la caries dental es el *Streptococcus mutans* y seguido por los *Lactobacillus*. Por otro lado, Jhon William Costerton, Padre del campo de los Biofilms el cual menciona que

las bacterias se encontraban adheridas en distintas superficies formando comunidades, denominándolas Biofilm y sus 3 etapas de formación son: Adhesión, Crecimiento y Separación o Desprendimiento. (32)

Teoría ecológica de Marsh: Philip Marsh sostuvo que en la microbiota oral se encuentran a los microorganismos patógenos oportunista o comensales, de las cuales el primero causa enfermedad en circunstancias especiales y el segundo muy por el contrario son beneficiosas para la simbiosis para mantener el equilibrio microbiano en la cavidad oral. Por lo que se entiende que la caries dental es desencadenada por el desequilibrio de la microflora por aumento de los microorganismos potencialmente más cariogénicos. (32)

Teoría patógena de Keystone: Esta sostiene que existen microorganismos patógenos que se encuentran en nuestra flora oral y que son capaces de producir enfermedades inflamatorias cuando existe un aumento en el número y un cambio en su composición al interponerse con el sistema inmunológico del hombre al producirse una disbiosis oral. (32)

Actualmente se considera a la caries dental como una enfermedad multifactorial y azúcar dependiente y por los estudios recientes se sostiene que la caries dental es una enfermedad producida por un desequilibrio ecológico del biofilm dental a consecuencia de la ingesta de azúcares por lo que las bacterias acidógenas y acidúricas se replican en esta para producir la disbiosis oral lo que paulatinamente desarrollara la lesión cariosa para así ocasionar esta enfermedad y sus complicaciones. (32)

2.2.2.1.1 Factores etiológicos primarios:

A. MICROORGANISMOS

La cavidad oral en su flora normal se calcula que por lo menos existen más de mil especies de microorganismos por la cual es una de las más variadas y con mayor concentración de poblaciones de bacterias, entre ellas se encuentran tres especies

principales para la producción de caries que son: Streptococcus (S. mutans, S. sobrinus y S. sanguinis), Lactobacillus (L. casei, L. fermentum, L. plantarium y L. oris) y los Actinomyces (A. israelis y A. naslundii) y recientemente los S. mutans y S. sobrinus no está muy definido su producción de ácidos, así como los Actinomyces y Bifidobacterium que superan su concentración en el biofilm dental al del S. mutans el cual no sería indispensable para producir y posteriormente ocasionar la lesión en el órgano dentario. (30)

“El biofilm dental se define como una comunidad bacteriana, metabólicamente integrada, que se adosa a una superficie viva o inerte, blanda o dura, normalmente en una interfaz liquido-sólido, esta se encuentra espacialmente organizada en una estructura tridimensional formada por exopolímero producido por las mismas células, que forma una matriz adherente, que excede la masa bacteriana por un factor de 100 a uno o aún más” (30).

B. DIETA

El aporte diario de carbohidratos es de gran importancia para la instauración y desarrollo de la caries dental ya que estas son fermentables y aquí encontramos a la Sacarosa que es un alimento cariogénico la cual favorece a la colonización de microorganismos y su adhesión a las superficies dentarias, por lo que en los estudios se demostró que el consumo de estos alimentos está directamente relacionada con la presencia de caries dental en la cavidad oral (30).

C. HUESPED

Se dividen en cuatro grupos como: La saliva, es de gran importancia para la prevención de caries ya que si encontramos niveles inferiores de secreción salival aumenta la cantidad de microorganismos en la cavidad oral la cual da como resultado la presencia de caries ya que la actividad de microorganismos acidogénicas ha ido en aumento rápidamente. El diente, el cual presenta tres particularidades que son su Proclividad, que podríamos decir que por las características de sus superficies y

texturas irregulares son aún más propensas para el acúmulo de biofilm, la Permeabilidad Adamantina y Anatomía. También encontramos a la inmunización y a la genética (30).

2.2.2.1.2 Factores Etiológicos Modulares

Estos son adicionales a los factores primarios por lo que no son los causantes directamente, sino que, la presencia de estos puede aumentar el riesgo de caries ya que intervienen en la formación de caries, entre estas tenemos a: Tiempo, Edad, Salud General, Grado de Instrucción, Nivel Socioeconómico, Experiencia Pasada de Caries, Grupo Epidemiológico, Variables de Comportamiento y Fluoruros. (30)

2.2.2.2. Métodos clínicos para la detección de lesiones cariosas

A. Método De Inspección Visual

Este es el método más empleado en la práctica diaria por los profesionales en odontología, la cual para mejorar la eficacia de este método se ve obligado a utilizar instrumentos que hoy en día poseen tecnología avanzada que ayude al profesional en obtener mejor calidad en las imágenes y también contar con el apoyo de otros tipos de exámenes complementarios. (30)

B. Método De Inspección Táctil

Este método era muy empleado hasta la década de los 80`s, en la cual se empleaba un explorador la cual si experimentaba retención en la superficie dentaria se diagnosticaba como caries, la cual en la actualidad se encuentra contraindicado porque las caries en sus inicios no se encuentran afectando a toda la superficie dentaria, por el diámetro de la punta del explorador puede llegar a ser más grande que la caries y no logra retenerse en la lesión, es perjudicial en zonas desmineralizadas pero sin cavidad que aumenta el riesgo de fractura en el esmalte y que el uso en todas las superficies del órgano dentario hace que se transporte a las bacterias a un diente sano (30).

C. Método De Transiluminación

Este método se fundamenta en que en un diente cariado se pierde la translucidez, por lo que se puede observar que por la desmineralización se vuelve una estructura muy porosa por lo tanto en estas zonas se opone al traspaso de haz de luz. (30)

D. Método De Conductividad Eléctrica

En este método se utiliza desde el siglo pasado y se utiliza la gran conductividad que posee la saliva dentro de la cavidad provocada por la desmineralización. (30)

2.2.2.3 Clasificación De Las Lesiones Cariosas

Definición e Importancia

Es asunto de gran importancia en salud, ordenar y disponer ya que mediante esta clasificación podríamos así favorecer su comprensión, comunicación y su plan de tratamiento sea de forma acertada, para así identificar el tipo, su localización, su complejidad y su progresión. (30)

A. Clasificación clínica

Según su localización en la pieza dentaria

Por tipos de superficies:

- Lesión de fosas y fisuras.
- Lesión de superficies lisas.

Por superficie anatómica:

- Oclusal, en premolares y molares.
- Borde Incisal, en incisivos y caninos.
- Cara Proximal, por mesial o distal en todos los órganos dentarios
- Cervical, en el tercio del mismo nombre o gingival de la pieza dentaria llegando a afectar la Unión Amelocementaria.

- Caras libres, como las caras vestibular o palatino en dientes superiores y vestibular o lingual en dientes inferiores.
- Combinación de superficies, cuando abarcan más de una de las superficies ya mencionadas.

Según el número de superficies que abarca: Según las superficies que afectan se les designa su nombre.

- Simples, cuando solo abarca una superficie del órgano dentario.
- Compuestas, son aquellas que abarcan hasta dos superficies dentarias.
- Complejas, en estas abarcan de tres a más superficies dentarias.

B. Según el tipo de inicio:

- Lesión inicial o primaria: Son aquellas que no recibieron tratamiento restaurador.
- Lesión secundaria: Son llamadas también recurrentes residuales, recidivantes, etc. y actualmente se le llama con las iniciales de Caries Asociada a Restauraciones y Sellantes (CARS) ya que estas se sitúan en una restauración antigua o de un tratamiento de sellante. (30)

C. Según su actividad:

- Activa
- Detenida

D. Según su profundidad:

- Lesión no cavitada: No llega a producir una cavidad en el esmalte por solo ser desmineralización.
- Lesión superficial: Afecta al esmalte
- Lesión moderada: Afecta a la dentina
- Lesión profunda: Lesiona profundamente a la dentina
- Lesión muy profunda sin compromiso pulpar: Se encuentra muy próximo al tejido pulpar.

- Lesión muy profunda con compromiso pulpar: Con exposición pulpar

E. Según la velocidad de progresión:

- Lesión aguda: Es de progresión rápida llegando hasta producir lesión pulpar, de color amarillo claro, con dolor con mayor frecuencia se manifiesta en niños y jóvenes.
- Lesión crónica: Es de progresión lenta, suele ser de color pardo oscuro, no se experimenta dolor y es más común en personas adultas. (30)

2.2.2.4. Clasificaciones Sistematizadas

Clasificación De Greene Vardiman Black

Black se basó en la etiología y su tratamiento, sobre la base de estos criterios se dividieron según su ubicación en dos grupos: en las lesiones en fosas y fisuras y las lesiones en superficies lisas (30). En el primer grupo encontramos a:

- Clase I: Son lesiones que se encuentran en las superficies oclusales de los molares y premolares y la superficie palatina en los caninos. (30)
- Clase II: En esta se comprometen la cara oclusal con una cara mesial o distal. (30)
- Clase III: En esta se ve afectado la cara proximal ya sea distal o mesial de los incisivos y caninos sin afectar al borde incisal. (30)
- Clase IV: Lesión que compromete las caras proximales con el borde incisal de los dientes anteriores. (30)
- Clase V: Son lesiones ubicadas en el tercio cervical de las caras vestibular, palatino o lingual que se puede observar en cualquiera de las piezas dentarias. (30)
- Clase VI: Propuesto por Howard y Simon en el que se incluye a las lesiones ubicadas solo en el borde incisal o en las cúspides. (30)

Clasificación De G. Mount Y R. Hume

En 1997 propusieron una sistematización dirigida al tipo de tratamiento considerando así a las lesiones no cavitadas.

ZONAS: Se describe a las zonas que pueden ser en la corona o la raíz del diente que presenten mayor acumulación de biofilm, las cuales son más propensas a desarrollar caries. (30)

- Zona 1: Las encontramos en fosas y fisuras y defectos del esmalte y en el cingulo de los dientes anteriores.
- Zona 2: Se encuentran en cara mesial o distal de los puntos de contacto de los dientes contiguos.
- Zona 3: Se encuentra en el tercio cervical o en la raíz del diente. (30)

TAMAÑO:

- Tamaño 1: Mínima afectación de la dentina.
- Tamaño 2: Afecta moderadamente a la dentina.
- Tamaño 3: Afecta gran extensión del diente sin involucrar cúspides o bordes incisales.
- Tamaño 4: Afecta gran extensión del diente involucrando a cúspide y bordes incisales. (30)

Criterios De ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System)

En 2007 Baltimore creó esta clasificación traducida al español significa “Sistema Internacional de Detección y Diagnostico de Caries” según la caries en esmalte y dentina.

- Código 0: Diente sano.
- Código 1: Se observa una mancha blanca y luego del secado se observa una mancha marrón en el esmalte.
- Código 2: Se observa en el esmalte seco una mancha marrón

- Código 3: Se observan micro-cavitación menor a 0.05 mm.
- Código 4: Se observa una sombra oscura en la dentina con o sin micro cavitación.
- Código 5: Se encuentra la dentina expuesta por una cavitación mayor a 5 mm.
- Código 6: Se observa una cavitación a la dentina expuesta con una cavitación mayor del 50% de la superficie dentaria (6).

2.3 Definición de términos básicos

- Adolescente: Según la O.M.S. periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta los cuales experimentan cambios físicos, cognoscitivos y psicosocial. (33)
- Acidogénico: Es aquel que en su función produce ácido o acidez. (34)
- Cariogénico: Es aquel que contribuye al avance de la caries, mayormente por la alta ingesta de alimentos azucarados. (34)
- Cavidad: Lesión por caries o agujero en un diente. (34)
- Oclusión: Es el acto de cierre al contacto entre las superficies de las superficies dentarias de los órganos dentarios de ambos maxilares. (34)
- P.M.P.: Iniciales de Primer Molar Permanente. (29)
- Pieza Dentaria 16: Primer molar superior derecho, según la F.D.I. (34)
- Pieza Dentaria 26: Primer molar superior izquierdo, según la F.D.I. (34)
- Pieza Dentaria 36: Primer molar inferior izquierdo, según la F.D.I. (34)
- Pieza Dentaria 46: Primer molar inferior derecho, según la F.D.I. (34)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Métodos y alcance de la investigación

Los métodos que se emplearon en la presente investigación fueron:

Como método general se empleó el científico, según Bunge (32) “El método científico es la estrategia de la investigación científica; afecta todo el ciclo completo de la investigación y es independiente del tema en estudio”, el autor hace referencia que toda investigación científica debe estar sometido a una prueba científica empleando el método científico es por ello la presente investigación científica que se desarrolló se encuentra sometido a todos los procedimientos que dicho método posee.

Como método específico se empleó el hipotético deductivo, dicho método para algunos autores inicia de un concepto previo y para otros de una idea; es decir según Hernández et al. inicia una investigación de tipo cuantitativo de una idea pasando al planteamiento del problema y culminando en la elaboración del reporte de los resultados.

(7)

Tipo de investigación: Básica, según Hernández et al. (7) refieren que las investigaciones de tipo básica se encargarán de complementar los estudios actuales

aportando e incrementando conocimientos al saber científico y así poder emplearlo de manera práctica.

Alcance de la investigación: Se trata de una investigación descriptiva ya que el investigador se encargó solo de describir de manera detallada de cómo son y como acontecen los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos. Este estudio se encargó de describir las características individuales de las personas y en conjunto con la sociedad, no se manipularon variables, por lo que se limita a solo recoger y medir información, mas no a explicar cómo se relacionan entre ellas. (7)

3.2 Diseño de la investigación

Según Hernández et al. (7), es una investigación no experimental, transversal, retrospectiva y observacional.

3.3 Población y muestra

Población:

Se consideró a las fichas de los pacientes adolescentes de 12 a 17 años atendidos en el Hospital Manuel Higa Arakaki - Satipo; siendo el tamaño de población 69 historias clínicas con sus respectivas Fichas de Evaluación Odontológicas y Odontogramas.

Técnica de muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia del investigador.

Criterios de Exclusión:

- Se excluyó a los pacientes menores a 11 años y mayores a 18 años.
- Se excluyó a las Fichas de Evaluación Odontológicas o historia clínica que no se encuentran establecidos la edad.
- Se excluyó las Fichas de Evaluación Odontológicas que cuenten con enmendaduras y a su vez que no tenga la firma y sello del odontólogo tratante.

Criterios de Inclusión:

- Se incluyó a los pacientes de ambos sexos de 12 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días.
- Se incluyó a los pacientes de todos los niveles socioeconómicos.
- Se incluyó pacientes de otras ciudades u otras nacionalidades.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 55 Historias clínica con sus respectivas Fichas de Evaluación Odontológica.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación

Instrumento: Ficha de Evaluación Odontológica, el Odontograma de las Historias Clínicas previamente llenadas por el Cirujano Dentista.

Procedimiento:

El proceso se realizó en tres fases, la primera fase entregué una carta de autorización de la Universidad Continental por Mesa de partes dirigido al director del hospital, la segunda fase me presenté al Área de Administración para explicar al administrador sobre el proceso de mi investigación y las facilidades que me podría otorgar para poder recolectar los datos, el cual lo llevé a cabo en el Área de Admisión en donde se encuentran las Historias Clínicas de todos los pacientes atendidos en dicho nosocomio, obteniendo del área de estadística la lista de pacientes adolescentes atendidos en el año 2021 en el Área de Odontología y fue así que se llevó a cabo la tercera fase para la recolección de datos con las medidas de bioseguridad necesarias por el estado de emergencia sanitaria del covid-19, en donde cité la clasificación de Green Vardiman Black y se hizo una revisión minuciosa a los datos encontrados en el odontograma que se basan en las lesiones de caries con cavidades y por las limitaciones del establecimiento donde el profesional evaluó la cavidad oral del paciente en la primera cita con los métodos de inspección visual y táctil.

Se realizó la base de datos en el programa SPSS 28 para luego realizar la estadística descriptiva, así como para hallar la prevalencia y los intervalos de confianza.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y Análisis de la información.

Tabla 1: Calculo del error estándar de la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes.

Estadístico	Muestra n	Prevalencia P	1- Prevalencia q	Error Estándar $\sqrt{((p*q)/n)}$
Primer molar 16	55	0.45	0.55	0.0671
Primer molar 26	55	0.54	0.46	0.0672
Primer molar 36	55	0.74	0.26	0.0591
Primer molar 46	55	0.74	0.26	0.0591
Moda	55	0.74	0.26	0.0591

Interpretación: En la tabla 1, se evidencia que la prevalencia es 74% de una muestra de 55 pacientes.

Tabla 2: Calculo del Intervalo de confianza de la prevalencia de caries dental.

Estadístico	Prevalencia	Error Estándar	Intervalos de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Primer molar 16	0.45	0.07	0.31	0.61
Primer molar 26	0.54	0.07	0.4	0.79
Primer molar 36	0.74	0.06	0.62	1.22
Primer molar 46	0.74	0.06	0.62	1.22

Interpretación: En la tabla 2, respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo del primer molar 16 se encuentra en 0.31 y como límite superior 0.61, el límite del primer molar 46 se encuentra en 0.62 y como límite superior 1.22.

Tabla 3: Distribución muestral según edad de los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14 años	20	36,4
De 15 a 17 años	35	63,6
Total	55	100,0

Interpretación: En la tabla 3 se presenta un total de 55 adolescentes atendidos en el hospital M.H.A. Satipo – 2021, donde, el 63.6% pertenecen a las edades de 15 a 17 años y el 36.4% son los adolescentes de 12 a 14 años.

Tabla 4: Distribución muestral de la caries dental en el Primer Molar Superior Derecho (16) según edad.

Edad	Caries	Porcentaje de caries	Sano	Porcentaje de sanos	Total	Porcentaje Total
12 años	1	2%	2	4%	3	5%
13 años	5	9%	2	4%	7	13%
14 años	5	9%	5	9%	10	18%
15 años	7	13%	8	15%	15	27%
16 años	4	7%	9	16%	13	24%
17 años	3	5%	4	7%	7	13%
Total	25	45%	30	55%	55	100%

Interpretación: En la tabla 4 con respecto a la distribución muestral de caries dental en el primer molar permanente superior derecho (16) según edad del paciente se

observó, el 5% de los adolescentes corresponden a 12 años, de estos el 2% de los pacientes evidenciaron caries dental y el 4% de los adolescentes no evidenciaron caries dental en la pieza dentaria 16; el mayor porcentaje corresponde a los adolescentes de 15 años en un 27%, de los cuales el 13% evidenciaron caries dental y el 15% no evidenciaron caries dental en la pieza dentaria 16. Por lo tanto, la frecuencia alta se evidenció en los pacientes adolescentes de 15 años debiendo promover sensibilizar a estos adolescentes en su etapa escolar para mejorar la salud oral.

Tabla 5: Distribución muestral de caries dental en el Primer Molar Superior Izquierdo (26) según edad

Edad	Caries	Porcentaje de caries	Sano	Porcentaje de sanos	Total	Porcentaje Total
12 años	2	4%	1	2%	3	5%
13 años	4	7%	3	5%	7	13%
14 años	6	11%	4	7%	10	18%
15 años	9	16%	6	11%	15	27%
16 años	6	11%	7	13%	13	24%
17 años	3	5%	4	7%	7	13%
Total	30	55%	25	45%	55	100%

Interpretación: En la tabla 5 se evidenció la distribución muestral de caries dental en el primer molar permanente superior izquierdo (26) es mayor en los adolescentes de 15 años con el 16% y el 11% no se evidenció caries dental, el 5% del total corresponde a los pacientes adolescentes de 12 años de los cuales el 4% evidencian caries dental y el 2% no evidenciaron caries dental en la pieza dentaria 26. En consecuencia, el mayor porcentaje de pacientes se encuentran en la edad de 15 años por lo que se recomienda que dichos adolescentes deben concurrir a la atención odontológica cada 6 meses.

Tabla 6: Distribución muestral de caries dental en el Primer Molar Inferior Izquierdo (36) según edad.

Edad	Caries	Porcentaje de caries	Sano	Porcentaje de sanos	Total	Porcentaje Total
12 años	2	4%	1	2%	3	5%
13 años	5	9%	2	4%	7	13%
14 años	7	13%	3	5%	10	18%
15 años	13	24%	2	4%	15	27%
16 años	8	15%	5	9%	13	24%
17 años	6	11%	1	2%	7	13%
Total	41	75%	14	25%	55	100%

Interpretación: En la tabla 6 la distribución muestral de caries dental en el primer molar permanente inferior izquierdo (36) según edad del paciente se observó, el 5% de los adolescentes corresponden a 12 años de los cuales, el 4% de los pacientes evidenciaron caries dental y el 2% de los adolescentes no evidenciaron caries dental en la pieza dentaria 16; el mayor porcentaje corresponde a los adolescentes de 15 años en un 27%, de los cuales el 24% evidenciaron caries dental y el 4% no evidenciaron caries dental en la pieza dentaria 36. Por lo tanto, la frecuencia alta se evidencio en los pacientes adolescentes de 15 años debiendo promover sensibilizar a estos adolescentes en su etapa escolar para mejorar la salud oral.

Tabla 7: Distribución muestral de caries dental en el Primer Molar Inferior derecho (46) según edad.

Edad	Caries	Porcentaje de caries	Sano	Porcentaje de sanos	Total	Porcentaje Total
12 años	3	5%	0	0%	3	5%
13 años	6	11%	1	2%	7	13%
14 años	9	16%	1	2%	10	18%
15 años	11	20%	4	7%	15	27%
16 años	9	16%	4	7%	13	24%
17 años	6	11%	1	2%	7	13%
Total	44	80%	11	20%	55	100%

Interpretación: En la tabla 7 se evidenció que la distribución muestral de caries dental en el primer molar permanente inferior derecho (46) es mayor en los adolescentes de

15 años con el 20% y el 7% no se evidenció caries dental, el 5% del total corresponde a los pacientes adolescentes de 12 años de los cuales el 5% evidencian caries dental siendo la totalidad de piezas dentarias 46 examinados. En consecuencia, el mayor porcentaje de pacientes se encuentran en la edad de 15 años por lo que se recomienda que dichos adolescentes deben concurrir a la atención odontológica cada 6 meses.

Tabla 8: Distribución muestral de los adolescentes atendidos en el área de odontología en el Hospital según género.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	16,4
Femenino	46	83,6
Total	55	100,0

Interpretación: En la tabla 8 resultado de la observación respecto a los adolescentes atendidos en el área de odontología según género, los adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Manuel Higa Arakaki 2021 fueron de tamaño de muestra de 55, el 83.6% son del sexo femenino y el 16.4% son del sexo masculino. Los de sexo femenino son los que más concurren al área de odontología del hospital siendo un menor porcentaje los de sexo masculino posiblemente por múltiples factores como el desconocimiento, miedo, vergüenza entre otras siendo indispensable sensibilizar a ese sector que no acude a la atención odontológica.

Tabla 9: Distribución muestral de número de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género.

	Caries	Sanos	Total	% Caries	% Sanos
Femenino	39	7	46	83	87.5
Masculino	8	1	9	17	12.5
Total	47	8	55	100	100

Interpretación: En la tabla 9 se evidenció el número de pacientes atendidos en el área de odontología con presencia de caries dental en los primeros molares permanentes

según género es de 47 adolescentes por lo cual, en el área de odontología se obtuvo el resultado de 83% en el género femenino con mayores casos de presencia de caries dental y con el género masculino se obtuvo 17% de casos con presencia de caries dental.

Tabla 10: Distribución muestral de número de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género por pieza dentaria.

	P.D.16		P.D.26		P.D.36		P.D.46	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Caries	4	21	5	25	6	35	8	36
Sano	5	25	4	21	3	11	1	10
Total	9	46	9	46	9	46	9	46

Interpretación: En la tabla número 10 se observó el número de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con presencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género, en el área de odontología acudieron en mayor frecuencia los de sexo femenino, por lo que se reflejó con mayor frecuencia de dientes con caries en piezas dentarias 16, 26, 36 y 46.

Tabla 11: Porcentaje de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género por pieza dentaria.

	P.D.16		P.D.26		P.D.36		P.D.46	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Caries	44%	46%	56%	54%	67%	76%	89%	78%
Sano	56%	54%	44%	46%	33%	24%	11%	22%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Interpretación: De acuerdo a los porcentajes de pacientes adolescentes atendidos en el área de odontología con prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes según género, realizando la transformación a proporciones se estableció lo siguiente: la PD 16 el sexo femenino presentó mayor porcentaje de caries que el

sexo masculino, en la PD 26 los pacientes del sexo masculino presentaron mayor prevalencia de caries dental que los del sexo femenino, en la PD 36 el sexo femenino presentó mayor porcentaje de caries dental que el sexo masculino, en la P.D. 46 el sexo femenino presento mayor porcentaje de caries dental que el sexo masculino. Por lo tanto, se confirma que los pacientes del sexo femenino por muchos factores acuden al hospital por una evaluación odontológica en donde se evidencia que poseen mayor prevalencia de caries dental.

Tabla 12: Distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes según el primer molar permanente más afectada.

	P.M.P. 16	P.M.P. 26	P.M.P. 36	P.M.P. 46
Caries	45%	55%	75%	80%
Sanos	55%	45%	25%	20%
Total	100%	100%	100%	100%

Interpretación: En la tabla 12, respecto a la distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes según la pieza dentaria más afectada, el PMP 46 supera en 80% de caries en comparación a los PMP 16 (45%), PMP 26 (55%), PMP 36 (75%). Respecto a los PMP sanos, comparando, el 55% de PMP 16 se encuentran sanos seguido de PMP 26 (45%), PMP 36 (25%), y por ultimo PMP 46 (20%) respectivamente.

Tabla 13: Distribución muestral de caries dental en los Primeros Molares Permanentes según la cantidad de primeras molares permanentes más afectadas.

N° de total de caries	Frecuencia	Porcentaje
Sano	8	14.5
Un diente con caries	4	7.3
Dos dientes con caries	12	21.8
Tres dientes con caries	13	23.6
Cuatro dientes con caries	18	32.7
Total	55	100

Interpretación: En el cuadro 13, se evidenció que la distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes según el número de caries dental observados fue el 32.7% que evidenciaron caries en los 4 primeros molares permanentes, el 23.6% se evidenció caries en 3 piezas dentarias de los 4 primeros molares permanentes, el 21.8% se evidenció caries dental en 2 piezas dentarias de 4 primeros molares permanentes, el 7.3% se evidenció caries en 1 de los 4 primeros molares permanentes y el 14.55% son dientes sanos.

Tabla 14: Distribución muestral de caries dental en las P.M.P. del Maxilar Superior (16 y 26) de los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Sanos	20	36.4
Mínimo una caries	35	63.6
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 14, respecto a los resultados de la distribución muestral de caries en los primeros molares permanentes que se ubican en la arcada superior (16 y 26) el 63.6% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 36.4% se evidenció piezas dentarias sanas.

Tabla 15: Distribución muestral de caries dental en los P.M.P. del Maxilar Inferior o Mandíbula (36 y 46)

	Frecuencia	Porcentaje
Sanos	9	16.4
Mínimo una caries	46	83.6
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 15, respecto a los resultados de la distribución muestral de caries en los primeros molares permanentes que se ubican en la arcada inferior (36 y 46), el 83.6% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 16.4% se evidenció piezas dentarias sanas.

Tabla 16: Distribución muestral de caries dental en los P.M.P. (16 y 46) de los cuadrantes del lado derecho (I y IV)

	Frecuencia	Porcentaje
Sanos	10	18.2
Mínimo una caries	45	81.8
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 16, respecto a los resultados de la distribución muestral de caries en los primeros molares permanentes (16 y 46) que se ubican en los cuadrantes del lado derecho (I y IV) el 81.8% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 18.2% se evidenció piezas dentarias sanas.

Tabla 17: Distribución muestral de caries dental en los P.M.P. (26 y 36) de los cuadrantes del lado izquierdo (II y III)

	Frecuencia	Porcentaje
Sanos	11	20
Mínimo una caries	44	80
Total	55	100

Interpretación: En la tabla 17, respecto a los resultados de la distribución muestral de caries en los primeros molares permanentes (26 y 36) que se ubican en los cuadrantes del lado izquierdo (II y III), el 80% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 20% se evidenció piezas dentarias sanas.

Tabla 18: Distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes según la Clasificación de Greene Vardiman Black.

	P.M.P. 16		P.M.P. 26		P.M.P. 36		P.M.P. 46	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sano	30	54.5	25	45.5	14	25.5	11	20.0
Clase I	23	41.8	25	45.5	30	54.5	30	54.5
Clase II	2	3.6	5	9.1	10	18.2	13	23.6
Clase V	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	1.8
Total	55	100.0	55	100.0	55	100.0	55	100.0

Interpretación: En la tabla 18, para la interpretación de la distribución muestral de caries dental en los primeros molares permanentes se ha empleado la Clasificación de Greene Vardiman Black. En la clase I, indica que el caso más frecuente se da en PMP 46 y PMP 36 en un 54.5% para cada uno, en la clase II el mayor porcentaje también se evidencio en PMP 46 con un 23.6%; en la clase V se evidenció en igual proporción de 1.8 en PMP 36 Y PMP 46. Por lo tanto, las piezas dentarias 46 se evidenció como las P.M.P. más afectada por caries dental, por lo que se puede presumir la teoría de la Ley de la gravedad.

4.2 Prueba de hipótesis

No aplica por ser un estudio descriptivo.

La investigación está conformada por una variable en donde se describen las características más importantes. Por ello, la investigación es univariada y por lo tanto no se considera la hipótesis.

Según Hernández et al. “No en todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis”. (7)

4.3 Discusión de resultados

Para el análisis de interpretación del presente trabajo de investigación se ha empleado los antecedentes, teorías y resultados pertinentes y estos se desarrollaron en función de los objetivos: Estimar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo -Junín 2021.

En la investigación realizada por Calderón et al. (26), concluye que la prevalencia de caries dental es de 68% en el primer molar permanente en niños de 7 a 10 años lo cual es similar a nuestros resultados de 74% , en cuanto al sexo femenino fue con el 36% con caries, el P.M.P. más afectado fue el 36 con el 21% según el sexo

fue el femenino que más acudieron a una atención odontológica con el 83% con casos de caries, la pieza más afectada en esta investigación resulto la pieza 46 con el 80% la cual difiere del resultado. Y la investigación realizada por Freire (2020) en dicha investigación titulado prevalencia de caries dental en primer molar permanente en niños de 7 a 11 años que acuden al centro de salud tipo B del GADPCH, Riobamba, arribo a la siguiente conclusión, la prevalencia de caries en niños de 7 a 11 años en sus primeros molares permanentes fue alta de un 44% por la cual difiere en porcentaje a esta investigación que resulto en 74% por ende se dice que la hipótesis planteada en el trabajo de investigación es verdadera, también concluyo; que el 67% de caries lo presentaban el sexo femenino el cual es similar a esta investigación que resulto con un 83% de adolescentes atendidas con caries, por otro lado; el primer molar más afectado resulto el molar 16 con un 27% y la arcada superior fue la más afectada con el 53% las cuales difieren con esta investigación que resulto siendo la pieza dentaria 46 más afectada con un 80% y la arcada inferior más afectada con 83.6% respectivamente.

En la investigación realizada por Murillo (20) titulado Caries en el primer molar definitivo en adolescentes de una institución educativa publica de la ciudad de Portoviejo, concluye que la prevalencia de caries dental es de 81% de las cuales el 43% le corresponde al sexo femenino, estas presentan similitud con esta investigación que resulto con el 74% de prevalencia de caries dental y que según el sexo el 83% le corresponde al sexo femenino, también se concluye en la edad más afectadas resultaron de 13 y 14 años, los P.M.P más afectados son 36 y 46, estos resultados difieren en proporción con respecto a esta investigación en donde se indica que la edad con más casos de caries dental se presentó en los adolescentes de 15 años con el 13%, 16%, 24% y 20% en pieza dentaria 16, 26, 36 y 46 respectivamente, y que resulto ser la P.M.P. más afectada solo la pieza dentaria 46 con un 80%.

En la investigación realizada por Mora (16) titulado Evaluación clínica del estado de salud de los primeros molares permanentes en estudiantes de 6 a 16 años de las edades y colegios de la parroquia Simiatug en Guaranda, concluye con la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes es de 75.9% en donde destaca que los primeros molares más afectados son las piezas 36 y 46 con 80.3% y 81.8% respectivamente, esta investigación se asemeja a su resultado con el 74% de prevalencia de caries, y en los primeros molares permanentes más afectados en esta investigación resultaron siendo las piezas 36 y 46 con 75% y 80% respectivamente.

En la investigación realizada por Rueda (13), titulado Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de escolares atendidos en la clínica integral de odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de Guayaquil, concluye que la prevalencia de caries dental es de 64% de las cuales el 59% son del sexo femenino, también resulto ser la pieza 36 como la más afectada por caries dental con el 30%, con respecto a la cantidad de primeras molares permanentes más afectadas resulta el 38% presentaron caries dental en los 4 primeros molares y cuatro molares permanentes con uno y dos caries resultaron con el 18%. En la presente investigación se evidenció que la prevalencia de caries en primeros molares permanentes es de 74% la cual es mayor a lo indicado por Rueda, según el sexo fue el sexo femenino que más acudieron a una atención odontológica y con el 83% con caries dental, la pieza más afectada en esta investigación resulto la pieza 46 con el 80% la cual difiere del resultado de Rueda, según la cantidad de primeros molares afectados resulto los casos que presentan las cuatro primeras molares permanentes afectados por caries con el 32.7% y los casos de un primer molar con caries es de 7.3% los cuales se asemejan a la investigación realizada por Rueda.

En la investigación realizada por De la cruz (27), titulada Prevalencia de caries dental de primeros molares permanentes en estudiantes de 6 a 8 años de la I.E. "José

Carlos Mariátegui” distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, región Junín, agosto 2018, concluyó que la prevalencia de caries dental es elevada con 80%, de acuerdo con el sexo de identificó al sexo masculino con el 84%. Y la investigación realizada por Tineo (25), titulada Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en alumnos de nivel primaria de la institución educativa estatal “Sor Ana De los Ángeles” distrito de Callao, provincia de Callao, departamento de Lima año 2018, concluyó la prevalencia de caries corresponde a 63.1%, el sexo femenino se concluyó con el 53.5% con caries dental. En la presente investigación resulto un 74% de prevalencia de caries la cual se asemeja con los autores antes mencionados, según el sexo difiere con De la cruz (27), ya que en esta investigación resultó el sexo femenino con el 83% de casos de caries y muestra semejanza con el resultado de Tineo.

CONCLUSIONES

1. Se estimó que la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki del distrito de Satipo - Junín 2021 fue de 74%.
2. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo – Junín 2021, según edad. En el cual se logró revisar un total de 55 Odontogramas de adolescentes atendidos en el hospital. Se concluyó que el 63.6% pertenecen a las edades de 15 a 17 años y el 36.4% son los adolescentes de 12 a 14 años.
3. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según el género. Se concluyó que el 83% son del sexo femenino y el 17% son del sexo masculino.
4. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según el primer molar permanente más afectado. Se concluyó que la pieza dentaria 46 supera en 80% de caries en comparación a la pieza dentaria 16 (45%), la pieza dentaria 26 (55%), PMP 36 (75%). Respecto a los PMP sanos, comparando, el 55% de la pieza dentaria 16 se encuentran sanos seguido de la pieza dentaria 26 (45%), la pieza dentaria 36 (25%), y por último la pieza dentaria 46 (20%) respectivamente.
5. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021 según la cantidad de primeros molares permanentes más afectados. Se concluyó que el 32.7% evidenció caries en las 4 primeras molares permanentes, el 23.6% evidenció caries en 3 de las 4 primeras molares permanentes, el 21.8% evidenció caries dental en 2 de 4 primeras molares permanentes, el 7.3% evidenció caries en 1 de 4 primeras molares permanentes y el 14.5% son dientes sanos.

6. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según la arcada más afectada que se ubican en la arcada superior (16 y 26), se concluyó que el 63.6% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 36.4% se evidenció piezas dentarias sanas. Y también en la arcada inferior (36 y 46), el 83.6% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 16.4% se evidenció piezas dentarias sanas.
7. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según los cuadrantes de un lado de la cavidad oral más afectada. Se concluyó que los primeros molares permanentes (16 y 46) que se ubican en los cuadrantes del lado derecho (I y IV), el 81.8% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 18.2% se evidenció piezas dentarias sanas. Por otro lado, los primeros molares permanentes (26 y 36) que se ubican en los cuadrantes del lado izquierdo (II y III), el 80% de piezas dentarias poseen como mínimo una caries dental y un 20% se evidenció piezas dentarias sanas.
8. Se describió la caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según la clasificación de Greene Vardiman Black. En donde se concluyó que en la clase I, indica que el caso más frecuente se da en la pieza dentaria 46 y la pieza dentaria 36 en un 54.5% respectivamente; en la clase II el mayor porcentaje también se evidencio en la pieza dentaria 46 en un 23.6%; en la clase V se evidencio en igual proporción de 1.8 en la pieza dentaria 36 Y la pieza dentaria 46 respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreyro S, Zambrano RW. Factores de riesgo que provocan la caries dental en los afiliados de la unidad de salud La Pañuela. *Higia de la Salud*. 2021 Diciembre 31; 1(5): p. 14.
2. Leal AP, Hernandez Y. Evolución de la Odontología. *Oral*. 2016 Diciembre;(55).
3. Basso ML. Docs.bvsalud.org. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 15. Available from: <https://docs.bvsalud.org>.
4. Dopico MP, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clinicas de su perdida en edad temprana del desarrollo. *Ateneo Odontologia*. 2015 Febrero; LIV.(2): p. 5.
5. Moreno KE, Huilca S. Prevalencia de caries en los primeros molares permanentes en escolares de 6 a 12 años. Tesis para título profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Guayaquil; 2019.
6. Freire DE. Prevalencia de caries en primer molar permanente en niños de 7 a 11 años que acuden al centro de salud tipo B del GADPCH, Riobamba. Tesis para Título Profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de odontología; 2020.
7. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigación. 6th ed. Baptista P, editor.: Mc Graw Hill; 2020.
8. Cueva MC. Prevalencia de caries en los primeros molares en niños de 6 a 12 años. Tesis para título profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontologia.; 2020.
9. Ramirez Y, Gonzalez L, Duran WE, George Y. Caries en los primeros molares permanentes de estudiantes de la enseñanza secundaria. *Medisan*. 2017 Mayo; 21(5).
10. Fudong Zhu YC. Prevalencia de caries de los primeros molares permanentes en niños de 6 a 8 años. *PLOS ONE*. 2021 Enero.

11. Rosales KR, Peredes S, Flores M, Rios CE, Paredes Juarez S, Andersson N. Caries en primeros molares permanentes y factores asociados a esta en escolares de Acapulco. Revista Scielo. 2021 Junio; 58(2).
12. Silva EM, Sosa KV. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de un colegio de León entre las edades de 6 a 12 años en el periodo de Julio-Agosto del año 2019. Tesis para Título Profesional. León: Universidad nacional autonoma de Nicaragua, Facultad de odontología; 2020.
13. Rueda AN. Prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de escolares atendidos en la Clínica Integral de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Tesis para Título Profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2018.
14. Zurita T. Frecuencia de patologías pulpares en primeros molares en pacientes atendidos en la clínica integral de 8vo y 9no semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo 2014-2019. Tesis para Título Profesional. Quito: Universida de Ecuador, Facultad de Odontologia; 2021.
15. Fonseca G. Prevalencia de caries en primeros molares definitivos en niños de 8 - 10 años en la escuela 12 de Octubre en Quito. Tesis para título profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2018.
16. Mora MS. Evaluación clínica del estado de salud de los primeros molares permanentes en estudiantes de 6 a 16 años de las escuelas y colegios de la parroquia Simiatug en Guaranda. Tesis para Título Profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de odontología; 2019.
17. Cevallos J. Pérdida del primer molar permanente asociado a factores de riesgo y salud bucodental en estudiantes de colegios del Canton Archidona-Napo. Tesis para Título Profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2019.

18. Garcia G. Salud de primeros molares permanentes y su relación con el índice de O'Leary en pacientes de 15 años que acudieron a la clínica integral de la Universidad Central del Ecuador. Tesis para Título Profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2020.
19. Gaibor LC. Estado de salud del primer molar permanente en niños de 6-12 años en la escuela Demetrio Aguilera Malta del Canton Gral. Antonio Elizalde Bucay. Tesis para Título Profesional. Guayaquil: Universidad de Guayaquil., Facultad de Odontología; 2018.
20. Murillo M. Revista Dilemas Contemporaneos: Educación, Política y Valores. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2020 Abril; VII(68): p. 14.
21. Arenas JI. Prevalencia de lesiones de caries oclusales en molares sellados en la atención primaria de salud hace 72 meses. Tesis para título profesional. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2015.
22. Cebrian OS. Prevalencia de pérdida prematura del primer molar permanente y su relación con la caries dental en escolares de primaria de la I.E. N° 5036 Rafael Belaunde Diez Canseco en el año 2018. Tesis para título profesional. Lima: U.M.S.M., Facultad de Odontología; 2019.
23. Hume BT. Relación entre la caries dental del primer molar permanente y su pérdida en niños de 6 a 11 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad J.C.M. de Moquegua 2018-2019. Tesis para título profesional. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
24. Vidal VC. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en el Hospital La Caleta del distrito de Chimbote- Santa-Ancash periodo Julio-Diciembre 2018. Tesis para título profesional. Chimbote:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2019.

25. Tineo H. Prevalencia de caries dental en primeras molares permanentes en alumnos de nivel primaria de la I.E.E. Sor Ana de los Ángeles Callao-Lima año 2018. Tesis para Título Profesional. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
26. Calderon TE, Plasencia CI. Prevalencia de caries dental en el primer molar permanente en niños de 7 a 10 años de una I.E. Banda de shilcayo 2019. Tesis para título profesional. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Escuela profesional de Estomatología; 2021.
27. De la cruz C. Prevalencia de caries dental de primeros molares permanentes en estudiantes de 6 a 8 años de la I.E. Jose Carlos Mariategui Huancayo - Junín, agosto 2018. Tesis para título profesional. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud; 2018.
28. P. Dopico M, Castro C. Importancia del primer molar permanente y consecuencias clínicas de su pérdida en edades tempranas del desarrollo. RAAO. 2015; LIV(2).
29. Riojas MT. Anatomía Dental. Segunda ed. Moreno. MM, editor. Mexico D.F.: El Manual Moderno; 2009.
30. Henostroza G, Arana A, Bernabé E, Kalil S, Calderon V, Delgado L, et al. Caries dental, Principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera ed. Haro. GH, editor. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.; 2007.
31. Nole LD, Ramos-Montiel R, Diaz-Segovia C, Simbaya , Ortega M. Manejo de caries dental en tiempos de covid-19: revisión de literatura. Revista Estomatología. 2021 Octubre; 29(2): p. 8.
32. Bunge M. La Investigación Científica Barcelona: Siglo veinte; 2016.

ANEXOS

Anexo A: Carta de presentación al Director del Hospital.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Carta N° 010 – MPSS-2022

M.C. REGES FRANCKLIN MENDOZA PALACIN.
Director del Hospital Manuel A. Higa Arakaki – Satipo.

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades al bachiller Jesús Miguel Timoteo Gutiérrez de la escuela profesional de Odontología, quien está desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación **“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI SATIPO JUNÍN 2021”**, por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso al Área De Estadística del Hospital Manuel A. Higa Arakaki - Satipo para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 14 de febrero del 2022

Mag. Mirella Pilar Sierralta Soto
Asesor Tesis
Universidad Continental

Anexo B: Carta de aceptación para la recolección de datos.



Carta No. 03.....202-D-H-"MAHA"-SATIPO

Satipo 22 de Febrero del 2022

Mg.

Mirella Pilar SIERRALTA SOTO
Asesor de Tesis – Universidad Continental

- Huancayo

De mi mayor consideración

Por medio del presente es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que en virtud a su carta No. 010- PDMM-2022. Presentado el 14 de Febrero del 2022. Con expediente No. 876.

Se da por aceptado el trabajo de investigación de recopilación de datos las fichas odontológicas en la cantidad de Cien (100) con el tema de investigación PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE APOYO "MANUEL HIGA ARAKAKI" - SATIPO JUNIN 2021. Del Bachiller Jesús Miguel TIMOTEO GUTIERREZ. En el período del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2021. En el servicio funcional de Admisión. Manteniendo los protocolos que establece la emergencia sanitaria por el COVID 19.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Anexo C: Matriz de consistencia:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI, SATIPO – JUNIN 2021.

Problema	Objetivo	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo - Junín 2021?</p>	<p>Objetivo General Estimar la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo -Junín 2021</p> <p>Objetivos Específicos Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo – Junín 2021, según edad. Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según el género. Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según el primer molar permanente más afectado. Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021 según la cantidad de primeros molares permanentes más afectados. Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según la arcada más afectada. Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes en adolescentes del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según los cuadrantes del lado de la cavidad oral más afectada. Describir la prevalencia de caries dental en los primeros molares permanentes de adolescentes del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín 2021, según la clasificación de Greene Vardiman Black.</p>	<p>Variable: Prevalencia de caries dental</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • El primer molar permanente más afectados. • La cantidad de primeros molares permanentes más afectados. • Arcada más afectada • Cuadrantes del lado de la cavidad oral más afectada. • Clasificación de Greene Vardiman Black 	<p>Método de investigación Método científico</p> <p>Método específico: Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo simple</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo simple</p> <p>Población y muestra Población: 69 pacientes Muestra: 55 pacientes</p> <p>Técnica e instrumento. Técnica: observación.</p> <p>Instrumento: Ficha de observación</p>

Anexo D: Cuadro de Operacionalización de Variables:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MANUEL ANGEL HIGA ARAKAKI, SATIPO – JUNIN 2021.

Variable de interés	Dimensiones	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Prevalencia de caries dental	Según la OMS "Caries dental como una enfermedad multifactorial que afecta el proceso de desmineralización y remineralización de los órganos dentales como resultado de la interacción entre el diente, el biofilm y los microorganismos de la cavidad oral, esta misión se manifiesta como un cambio visible y detectable en la estructura dental". (31)	• Edad	12 años, 13 años, 14 años, 15 años, 16 años, 17 años	Razón
		• Género	Masculino Femenino	Nominal
		• Primeros molares permanentes.	Primer molar permanente superior derecho. (16) Primer molar permanente superior izquierdo. (26) Primer molar permanente inferior izquierdo. (36) Primer molar permanente inferior derecho. (46)	Nominal
		• Cantidad de primeros molares permanentes más afectados.	Una caries Dos caries Tres caries Cuatro caries	Discreta
		• Arcada más afectada	Arcada superior. Arcada inferior.	Nominal
		• Cuadrantes del lado de la cavidad oral más afectada.	Cuadrante I. (Superior derecho) Cuadrante II. (Superior izquierdo) Cuadrante III. (Inferior izquierdo) Cuadrante IV. (Inferior derecho)	Nominal
		• Clasificación de Greene Vardiman Black.	Clase I Clase II Clase V	Nominal

Ficha de recolección de datos

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MANUEL HIGA ARAKAKI, SATIPO - JUNIN 2021.

PCTE.	EDAD	SEXO		PROCE D.	FRECUENCIA DE CEPILLADO			INDICE DE HIGIENE ORAL				CLASIFICACION DE BLACK (I, II Y VI)					TIPO DE TRATAMIENTO				
		M	F		HABITUAL	OCNL	NUNCA	BUENA	REGUL	MALA	16	26	36	46	Total	OPER AT.	Tto. DE CONDUCC	CIRUGIA			
	10-19																				
37	16		X	Sabpo	SI															46.	
38	15		X	Sabpo																	
39	15		X	Sabpo																	
40	16		X	Sabpo																	
41	14		X	Sabpo						No Se											
42	17		X	Sabpo																	
43	16		X	Sabpo																	
44	13		X	Sabpo																	
45	13		X	No. Negro																	
46	15		X	Sabpo																	
47	16		X	Sabpo																	
48	15		X	Sabpo																	16/
49	14	X		Sabpo																	46.05
50	14		X	Sabpo																	36.46
51	15		X	Sabpo						No Se											18.46
52	17		X	Sabpo						No Se											33.46
53	13		X	Sabpo						No Se											
54	15		X	Sabpo																	16/20/36
55	12	X		Sabpo																	

Anexo F: Base de datos.

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN LOS PRIMEROS MOLARES
PERMANENTES DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL MANUEL A. HIGA
ARAKAKI, SATIPO - JUNIN 2021**

COD. PCTE.	EDAD	COD EDA	EDAD TEM/TAR	SEXO	PROCED	PRIMER MOLAR PERMANENTE SUPERIOR DERECHO (16)		PRIMER MOLAR PERMANENTE SUPERIOR IZQUIERDO (26)		PRIMER MOLAR PERMANENTE INFERIOR IZQUIERDO (36)		PRIMER MOLAR PERMANENTE INFERIOR DERECHO (46)		TOTAL CARIES
						CARIE	CLASIF. BLACK	CARIE	CLASIF. BLACK	CARIE	CLASIF. BLACK	CARIE	CLASIF. BLACK	
1	17	6	2	2	1	2	1	1	2	1	4	1	2	4
3	13	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	4	3
5	14	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	4
6	15	4	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	3	4
7	12	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	4
9	15	4	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1
10	14	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
11	17	6	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3
12	13	2	1	2	4	1	3	1	2	1	2	1	2	5
13	17	6	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
17	15	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
18	14	3	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	3
19	14	3	1	1	4	2	1	2	1	2	1	1	2	2
20	16	5	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1
21	15	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	5
22	17	6	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	5
23	15	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	4
25	14	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	4
27	15	4	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	3
30	16	5	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	4
31	15	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3
32	16	5	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	4
33	16	5	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
34	12	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
35	16	5	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3
36	16	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
37	16	5	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3
38	15	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
39	15	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3
40	16	5	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3
42	17	6	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
43	16	5	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
44	13	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
45	13	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5

46	15	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
47	16	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
48	15	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
49	14	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
50	14	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
53	13	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	3	5
54	15	4	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	5
55	12	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
56	13	2	1	2	1	1	3	1	3	1	3	1	2	5
57	15	4	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	3	4
58	14	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
60	14	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3
61	17	6	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	4
62	15	4	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3
63	16	5	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	3	4
64	16	5	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	4
65	13	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3
66	16	5	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2
67	14	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	5
68	15	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	5
69	17	6	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	3	3

LEGENDA:

COD. EDAD	COD. SEXO	COD. PROCED.	COD. PRESEN.CARIES	COD. CLASIF.BLACK
1=12	Masculino = 1	Satipo = 1	SI = 1	Sin caries = 1
2=13	Femenino = 2	Rio Negro = 2	NO = 2	Clase I = 2
3=14		Atalaya = 3		Clase II = 3
4=15		Otros = 4		Clase v = 4
5=16				
6=17				

Anexo G: Fichas de atención odontológica. Instrumento de la investigación.

RED DE SALUD SATIPO

DIRESA - JUNIN

FICHA DE EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

H CL: 78396971
DNI: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: Mayli Betzabeth Pandaya Camchany FN: _____ EDAD: 15 SEXO: M

TIPO DE SEGURO: SIS OTRO SEGURO: _____ DOMICILIO: _____ PADRE/APODERADO: _____

ANAMNESIS: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

ANTECEDENTES MEDICOS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

ALERGIAS: _____

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Estado de higiene (IHO-a)	Buena	Regular	Mala	Riesgo de caries	1era rev	BAJO	MODERADO	ALTO	INDICE CPOD/ceod	INDICE CPOD/ceod
	9 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6		2da rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
USO DE CEPILLO DENTAL	1RA SESION			USO DE CEPILLO DENTAL	2DA SESION			INDICE CPOD/ceod		INDICE CPOD/ceod
	HAB	OCAS	NUNCA		HAB	OCAS	NUNCA	CARIADO	PERIODONTITIS/INFLAM	
	M/T/N	M/N			M/T/N	M/N				

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICOS / CIE-10: _____ PLAN DE TRATAMIENTO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-a) **	Placa blanda *	Piezas		Placa calcificada **	EXAMEN N° 1		
		D	P		FECHA		
		5.9 (v)	1.6 (v)		LABIOS	SANO	ENF
		5.1 (v)	1.1 (v)		CARRILLOS	SANO	ENF
		6.5 (v)	2.6 (v)		PALADAR	SANO	ENF
		7.5 (L)	3.6 (L)		ENCIÓN	SANO	ENF
		7.1 (v)	3.1 (v)		LENGUA	SANO	ENF
		8.5 (L)	4.6 (L)		ATM	NORMAL	ALTERADA
					OCLUSIÓN	NORMAL	ALTERADA

FICHA DE EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

H.C.L.: 61159722
DNI:

NOMBRES Y APELLIDOS: Mirella Anali Acuña Cerón FN: _____ EDAD: 13 SEXO: M

TIPO DE SEGURO: SIS: _____ OTRO SEGURO: _____ DOMICILIO: _____ PADRE/APODERADO: _____

ANAMNESIS: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

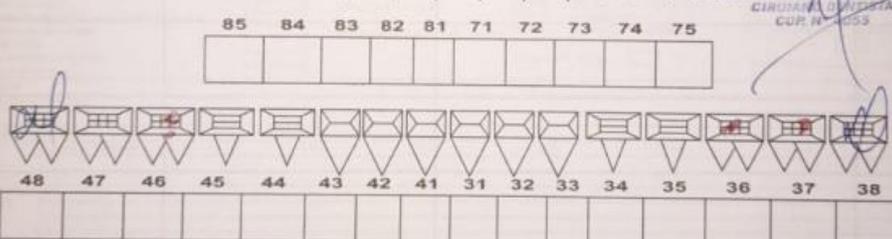
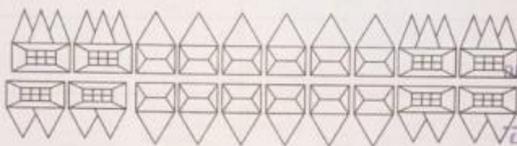
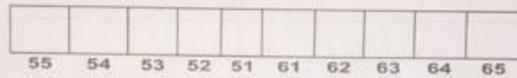
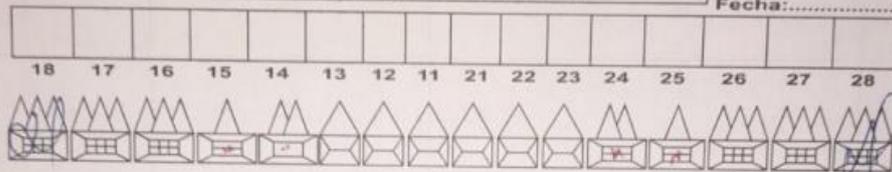
ANTECEDENTES MÉDICOS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

ALERGIAS: _____

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:



REGION DE SALUD RED SATIPO
Hospital "Manuel Ugarruká"
Carlos D. [Signature]
CIRUJANO DENTISTA
CUR N. 1053

Estado de higiene (IHO-e)	Buena	Regular	Mala	Riesgo de caries	Tercera rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6		2da rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
USO DE CEPILLO DENTAL	1RA SESION			USO DE CEPILLO DENTAL	2DA SESION			INDICE CPODiced		INDICE CPODiced
	HAB	OCAS	NUNCA		HAB	OCAS	NUNCA	CARIADO	PERDIDA DE TISSUE	
	M/T/N	M/N		M/T/N	M/N					

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICOS / CIE-10: _____ PLAN DE TRATAMIENTO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) ** 	Placa blanda *	Píezas		Placa calcificada **	EXAMEN N° 1		
		D	P		FECHA		
		5.5 (v)	1.6 (v)		LABIOS	SANO	ENF.
		5.1 (v)	1.1 (v)		CARRILLOS	SANO	ENF.
		6.5 (v)	2.6 (v)		PALADAR	SANO	ENF.
		7.5 (L)	3.6 (L)		ENCIA	SANO	ENF.
7.1 (v)	3.1 (v)	LENGUA	SANO	ENF.			
8.5 (L)	4.6 (L)	ATM	NORMAL	ALTERADA			
		OCLUSIÓN	NORMAL	ALTERADA			

FICHA DE EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

H.C.L: **61159722**
DNI:

NOMBRES Y APELLIDOS: **Morelle Anali Acuña Cerón** FN: _____ EDAD: **13** SEXO: **M**

TIPO DE SEGURO: SIS: _____ OTRO SEGURO: _____ DOMICILIO: _____

ANAMNESIS: _____ PADRE/APODERADO: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

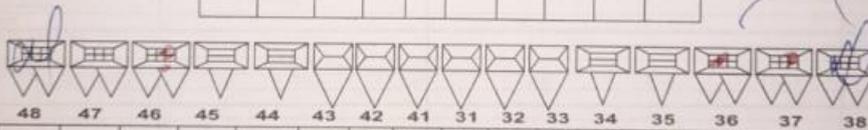
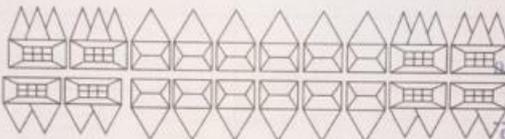
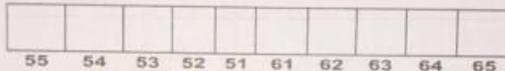
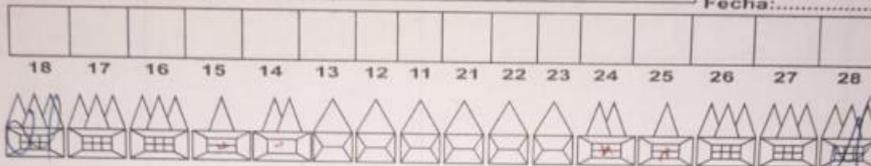
ANTECEDENTES MÉDICOS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

ALERGIAS: _____

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha: _____



DIRECCION DE SALUD RED SATIPO
Hospital "Manuel Pardo" Arequipa
Carlos D. Blanco Gómez
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 1055

Estado de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala	Riesgo de caries	1era rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6		2da rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
USO DE CEPILLO DENTAL	1RA SESION			2DA SESION			INDICE CPDiced			INDICE CPDobne
	HAB	OCAS	NUNCA	HAB	OCAS	NUNCA	CERRADO	PROYEXTRACI3N INCIADA	OBTURADO	
	M/T/N	M/N		M/T/N	M/N					

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICOS / CIE-10: _____ PLAN DE TRATAMIENTO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) ** 	Placa blanda *	Pizcas		Placa calcificada **	EXAMEN N° 1		
		D	P		FECHA		
		5.5 (v)	1.6 (v)	LABIOS	SANO	ENF.	
		5.1 (v)	1.1 (v)	CARRILLOS	SANO	ENF.	
		6.5 (v)	2.6 (v)	PALADAR	SANO	ENF.	
		7.5 (L)	3.6 (L)	ENCIA	SANO	ENF.	
		7.1 (v)	3.1 (v)	LENGUA	SANO	ENF.	
		8.5 (L)	4.8 (L)	ATM	NORMAL	ALTERADA	
				OCLUSI3N	NORMAL	ALTERADA	



H. CL: 75001774

FICHA DE EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

NOMBRES Y APELLIDOS: Zamora Fulcarima Suarez FN: EDAD: 17 SEXO: M /

TIPO DE SEGURO: SIS: OTRO SEGURO: DOMICILIO: PADRE/APODERADO:

ANAMNESIS: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

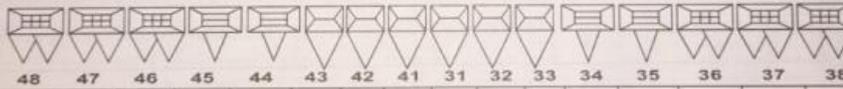
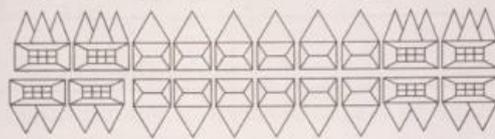
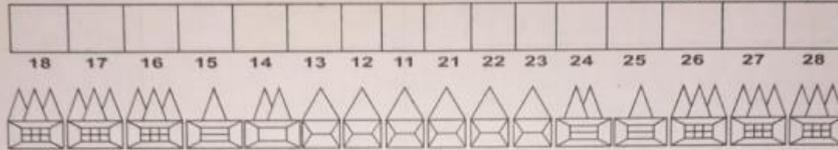
ANTECEDENTES MEDICOS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

ALERGIAS: _____

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:



RED DE SALUD SATIPO
HOSPITAL RAFAEL A. HUACRAKAAQ
C.D. SAMUEL HUAMÁN TROYAS
ODONTÓLOGO
COP. 15324

Estado de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala	Riesgo de caries	1era rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6		2da rev	BAJO	MODERADO	ALTO		
USO DE CEPILLO DENTAL	1RA SESION			2DA SESION			INDICE CPOD/ceod			INDICE CPOD/ceod
	HAB	OCAS	NUNCA	HAB	OCAS	NUNCA	CARIADO	HEMBRESTRACION MODGA	OBTURADO	
	M/T/N	M/N		M/T/N	M/N					

OBSERVACIONES: _____

DIAGNOSTICOS / CIE-10: _____

PLAN DE TRATAMIENTO: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas		Placa calcificada **	EXAMEN N° 1		
		D	P		FECHA		
		5.5 (v)	1.6 (v)		LABIOS	SANO	ENF.
		5.1 (v)	1.1 (v)		CARRILLOS	SANO	ENF.
		6.5 (v)	2.6 (v)		PALADAR	SANO	ENF.
		7.5 (L)	3.6 (L)		ENCÍA	SANO	ENF.
		7.1 (v)	3.1 (v)		LENGUA	SANO	ENF.
		8.5 (L)	4.6 (L)		ATM	NORMAL	ALTERADA
					OCLUSIÓN	NORMAL	ALTERADA

Anexo H: Referencias Fotográficas.

Ingreso al Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo – Junín.



Ingreso al Área de Admisión.



En el Área De Admisión revisando las Historias Clínicas





Fotografía con el Encargado Del Área de Admisión Sr. Mario Cabanillas.

